

**MIOKARD INFARKTI: KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI,  
XAVF OMILLARI VA HUDUDLAR KESIMIDA PROFILAKTIKA  
YO‘NALISHLARI****Chorshanbiyev Chori****Termiz iqtisodiyot va servis universiteti****Tibbiyot fakulteti o‘qituvchisi****Email; [chorshanbiyevchori1990@gmail.com](mailto:chorshanbiyevchori1990@gmail.com)****Yorxonova Sevinch****Termiz iqtisodiyot va servis universiteti****Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi**

**Annotatsiya.** Miokard infarkti yurak mushagining qon bilan ta‘minlanishi keskin buzilishi natijasida nekroz o‘chog‘i paydo bo‘lishi bilan kechadigan, tezkor tibbiy yordamni talab qiladigan o‘tkir holatdir. O‘zbekiston sharoitida bu muammo faqat klinik masala emas, balki birlamchi bo‘g‘in, tez tibbiy yordam, hududiy kardiologiya xizmati va aholining profilaktik madaniyati bilan bevosita bog‘liq ijtimoiy-tibbiy masaladir. Maqolada rasmiy ochiq manbalarda miokard infarkti bo‘yicha viloyatlar kesimidagi to‘liq kasallanish statistikasi mavjud emasligi hisobga olinib, hududiy jadval aholi soni, xavf omillari va profilaktika ustuvorliklari asosida shakllantirildi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, kasallik oqibatlarini kamaytirishda asosiy zanjir erta tanish, kechikmasdan murojaat qilish, EKG va troponin asosida tez tashxislash, reperfuziya davolashini o‘z vaqtida boshlash, keyingi reabilitatsiya hamda qayta infarktning oldini olishdan iborat.

**Kalit so‘zlar:** miokard infarkti, o‘tkir koronar sindrom, yurak ishemik kasalligi, xavf omillari, EKG, troponin, reperfuziya, hududiy profilaktika, kardioreabilitatsiya.

**Kirish**

Miokard infarkti zamonaviy tibbiyotda eng og‘ir va eng ko‘p shoshilinch yordam talab qiladigan yurak-qon tomir kasalliklaridan biridir. Uning mohiyati koronar qon aylanishining to‘satdan yoki keskin cheklanishi, miokard hujayralarining kislorod tanqisligiga uchrashi va ma‘lum vaqt o‘tgach qaytmas nekroz jarayonining shakllanishi bilan izohlanadi. Bemor uchun asosiy xavf shundaki, infarkt faqat ko‘krak sohasidagi og‘riq bilan cheklanmaydi; u yurak ritmining buzilishi, yurak yetishmovchiligi, kardiogen shok, o‘lim xavfi va keyingi hayot sifatining pasayishi bilan yakunlanishi mumkin. Shu sababli miokard infarktida vaqt klinik resurs hisoblanadi: bemor qancha erta tibbiy tizimga kirsam, miokardning saqlab qolinadigan qismi shuncha ko‘p bo‘ladi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti yurak-qon tomir kasalliklarini global o‘limning yetakchi sababi sifatida baholaydi; asosiy xavf omillari sifatida noto‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollikning yetishmasligi, tamaki iste‘moli, spirtli ichimlikni zararli darajada qabul qilish, yuqori qon bosimi, qandli diabet, dislipidemiya va semizlik ko‘rsatiladi. O‘zbekiston uchun masalaning dolzarbligi yanada yuqori, chunki xalqaro baholashlarda yurak-qon tomir kasalliklari mamlakatdagi o‘lim tuzilmasida katta ulush egallashi qayd etilgan. Bu holat miokard infarktiga qarshi kurashni faqat shifoxona devorlari ichida emas, balki mahalla, oilaviy poliklinika, tez yordam, hududiy filiallar va rehabilitatsiya tizimlari bilan bog‘langan uzluksiz jarayon sifatida tashkil etishni talab qiladi.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 26-yanvardagi PQ-103-son qarorida yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olish, barvaqt aniqlash, davolash sifatini oshirish, hududlarda yuqori texnologik va kaminvaziv xizmatlar ko‘lamini kengaytirish, ehtiyojmand bemorlarni zarur dori vositalari bilan ta‘minlash va kardiologik xizmatni raqamlashtirish vazifalari belgilangan. 2026-yil 20-yanvardagi PQ-20-son qarori esa o‘tkir yurak-qon tomir va serebrovaskulyar kasalliklarda 30 yoshdan oshgan aholini maqsadli tekshiruvlar bilan qamrab olish, shoshilinch endovaskulyar amaliyotlar va trombolitik dori vositalariga qamrovni oshirish, “oltin soat” tamoyiliga asoslangan yordamni kuchaytirish kabi aniq vazifalarni ilgari suradi. Demak, miokard infarkti mavzusini o‘rganish nafaqat klinik bilim, balki sog‘liqni saqlashni hududiy boshqarish masalasi sifatida ham muhimdir.

## **Adabiyotlar sharhi**

Miokard infarkti ko‘pincha aterosklerotik blyashkaning yorilishi yoki eroziyasi natijasida koronar arteriyada tromb hosil bo‘lishi bilan boshlanadi. Natijada yurak mushagining ma‘lum qismiga qon yetib bormaydi, metabolik buzilishlar kuchayadi, hujayra membranalari zararlanadi va nekroz shakllanadi. Zamonaviy tasnifda ST segment ko‘tarilishi bilan kechuvchi infarkt va ST segment ko‘tarilishsiz kechuvchi infarkt alohida baholanadi, chunki ularning reperfuzya taktikasi, shoshilinch invaziv yondashuvga ehtiyoji va xavf darajasi farq qiladi. Yevropa kardiologlar jamiyati o‘tkir koronar sindromni tashxislashda klinik belgilar, 12 tarmoqli EKG, yuqori sezgir troponinlar, xavf stratifikatsiyasi va invaziv baholashni bir tizimda qo‘llash zarurligini ta‘kidlaydi.

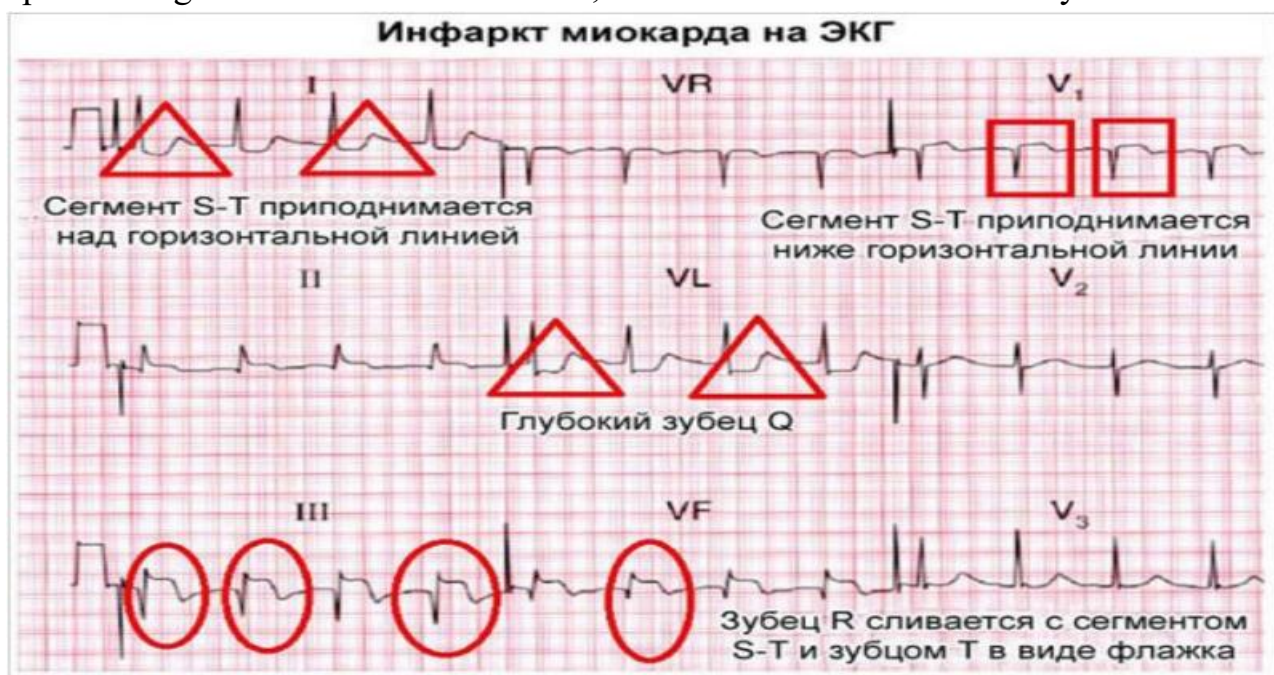
Klinik belgilarda klassik og‘riq ko‘pincha ko‘krak ortida bosuvchi, kuydiruvchi yoki siquvchi xarakterda bo‘ladi, chap qo‘l, yelka, bo‘yin, jag‘ yoki belga tarqalishi mumkin. Biroq barcha bemorlarda manzara bir xil bo‘lmaydi. Qandli diabeti borlar, keksalar va ayollarda og‘riq sust, noaniq yoki atipik bo‘lishi, holsizlik, terlash, nafas

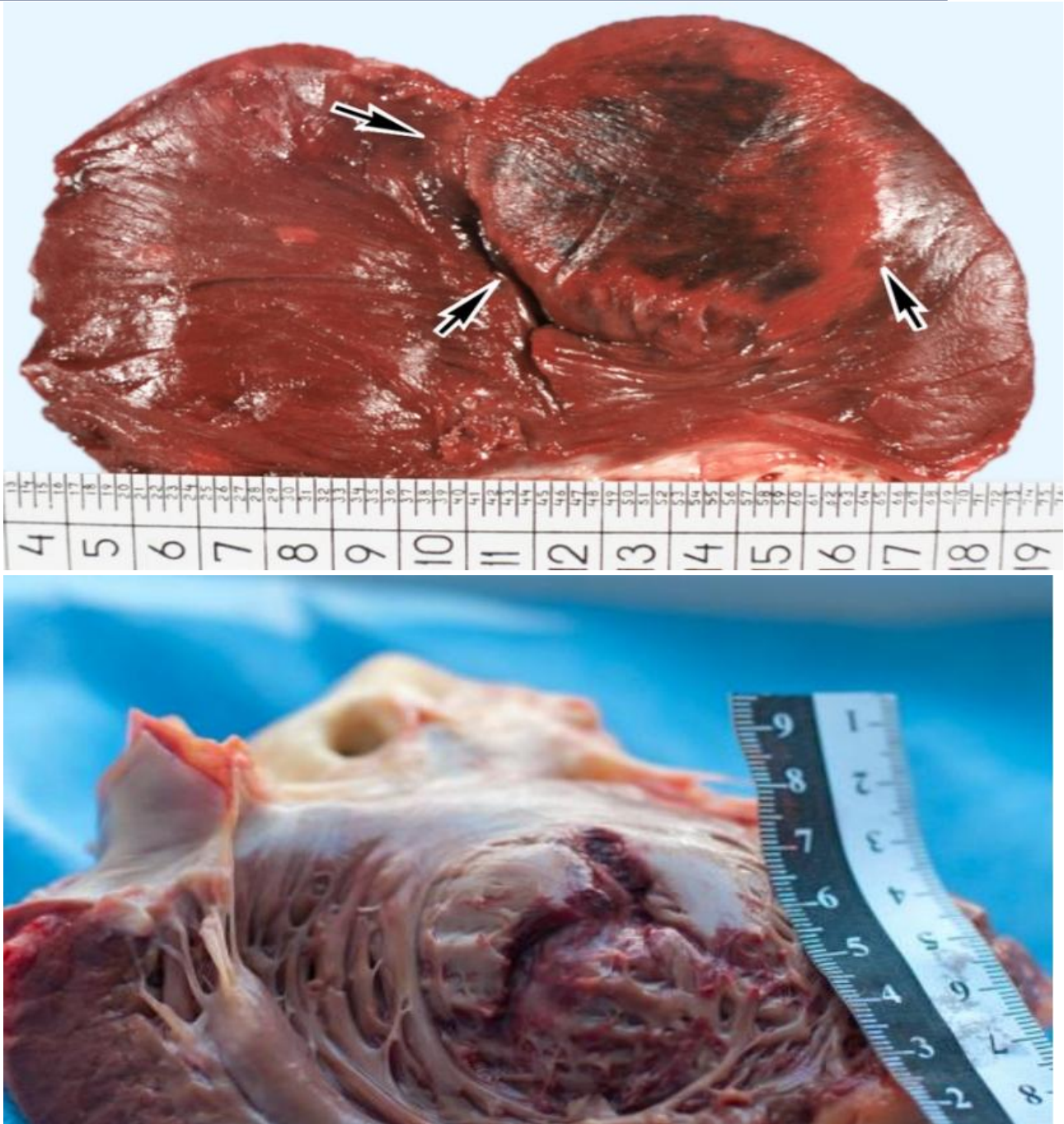
qisishi, ko'ngil aynishi, bosh aylanishi kabi belgilar ustun kelishi mumkin. Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan e'lon qilingan mutaxassis maslahatlarida ham infarktning dastlabki belgilarini e'tibordan chetda qoldirmaslik va tez tibbiy yordamga murojaat qilish zarurligi alohida qayd etilgan.

Adabiyotlarda miokard infarkti xavf omillari ikki guruhga bo'linadi: o'zgartirib bo'lmaydigan va o'zgartiriladigan omillar. Yosh, jins, irsiy moyillik kabi omillarni o'zgartirib bo'lmaydi, ammo arterial gipertenziya, chekish, qandli diabet, ortiqcha vazn, kamharakatlik, dislipidemiya, stress, uyqu rejimining buzilishi va noto'g'ri ovqatlanish nazorat qilinishi mumkin. Amaliyotdagi xato shundaki, ko'plab bemorlar o'zini "sog'lom" deb hisoblaydi, ammo qon bosimi, glyukoza va xolesterin darajasini muntazam tekshirtirmaydi. Shuning uchun infarkt profilaktikasining birinchi bosqichi xavf omillarini klinik simptomlar paydo bo'lmagan oldin aniqlashdir.

### Metodologiya

Maqola narrativ tahlil usulida tayyorlandi. Tahlil uchun O'zbekiston Respublikasining yurak-qon tomir kasalliklariga oid normativ-huquqiy hujjatlari, Sog'liqni saqlash vazirligi axborotlari, Milliy statistika qo'mitasining hududlar bo'yicha aholi soni ma'lumotlari, shuningdek xalqaro klinik tavsiyalar va yurak-qon tomir kasalliklari bo'yicha ochiq ma'lumotlar bazalari ko'rib chiqildi. Tadqiqotda birlamchi bemor kartalari yoki yopiq klinik registr ma'lumotlari ishlatilmagan, shu bois maqola epidemiologik kuzatuv emas, balki klinik-tashkiliy tahlildir.





Инфаркт миокарда с разрывом МЖП - Сердечные и сосудистые заболевания

Hududlar kesimidagi jadvalni tuzishda ehtiyotkor yondashuv tanlandi. Ochiq rasmiy manbalarda miokard infarkti kasallanishi yoki o'limi viloyatlar kesimida to'liq va solishtirishga yaroqli ko'rinishda e'lon qilinmagan. Shuning uchun jadvalda infarkt soni yoki foizi keltirilmadi. Bunday raqamlarni asoslanmagan holda qo'shish ilmiy xatoga olib keladi. Jadval O'zbekiston hududlarining 2024-yil boshidagi doimiy aholi soni hamda profilaktika va xizmatni tashkil etish nuqtayi nazaridan ustuvor e'tibor

yo'nalishlarini ko'rsatadi. Bu usul mavzuni hududiy kesimda yoritadi, lekin uni rasmiy kasallanish statistikasi sifatida talqin qilish mumkin emas.

Tahlilda uch mezon asos qilib olindi: birinchidan, miokard infarktining klinik og'irligi va shoshilinchlik darajasi; ikkinchidan, xavf omillarini birlamchi bo'g'inda erta aniqlash imkoniyati; uchinchidan, hududiy tibbiy xizmatning bemor marshrutini tezlashtirishdagi o'rni. Bunda "oltin soat", EKG-telemetriya, trombolizis, koronarografiya, stentlash, ikkilamchi profilaktika va reabilitatsiya kabi tushunchalar yagona yordam zanjiri sifatida ko'rib chiqildi.

## **Natijalar**

Tahlil shuni ko'rsatadiki, miokard infarkti bo'yicha natijani belgilovchi asosiy omil kasallik boshlanganidan keyingi vaqtni to'g'ri boshqarishdir. Bemor og'riqni uy sharoitida "o'tib ketadi" deb kutsa, mahalliy dori vositalari bilan o'zini davolashga urinsa yoki tez yordam chaqirishni kechiktirsa, reperfuziya oynasi qisqaradi. Shifoxona bosqichida esa EKGni kech olish, troponin natijasini noto'g'ri talqin qilish, yuqori xavfli bemorni invaziv markazga kech yo'naltirish kabi omillar salbiy oqibatlarga olib keladi. Shuning uchun profilaktika va shoshilinch yordam bir-biridan ajralgan tizim emas, balki bitta klinik marshrutning ketma-ket bo'g'inlari sifatida ishlashi kerak.

Miokard infarkti profilaktikasida eng samarali yondashuv ko'p qatlamli nazoratdir. Birinchi qatlam - sog'lom turmush tarzi: tuz va transyog'larni kamaytirish, sabzavot va tolali mahsulotlarni ko'paytirish, haftalik jismoniy faollikni oshirish, chekishni to'xtatish, uyqu va stressni boshqarish. Ikkinchi qatlam - tibbiy nazorat: qon bosimi, tana vazni, bel aylanasi o'lchash, lipid spektri va glyukozani tekshirish, yuqori xavfli bemorlarda dori bilan davolashni uzluksiz yuritish. Uchinchi qatlam - shoshilinch yordam: ko'krak og'rig'i paydo bo'lganda tez yordam chaqirish, EKGni imkon qadar erta olish va bemorni mos markazga yo'naltirish. To'rtinchi qatlam - infarktdan keyingi reabilitatsiya: dori vositalarini muntazam qabul qilish, nazorat ko'riklari, jismoniy yuklamani bosqichma-bosqich tiklash va psixologik qo'llab-quvvatlash.

Hududiy tahlilda aholining soni va joylashuvi kardiologik xizmat yuklamasini baholashda muhim ko'rsatkich hisoblanadi. Aholi zich yoki son jihatidan katta hududlarda birlamchi skrining va tez yordam chaqiriqlarining soni ko'proq bo'lishi mumkin; geografik jihatdan katta yoki aholi punktlari tarqoq hududlarda esa bemorni invaziv markazga yetkazish vaqti asosiy muammoga aylanadi. Quyidagi jadval hududlar bo'yicha ochiq aholi soni ma'lumotlari asosida profilaktika ustuvorliklarini ko'rsatadi.

1-jadval. O'zbekiston hududlari kesimida miokard infarkti profilaktikasi uchun tashkiliy ustuvorliklar

*Izoh: jadval rasmiy kasallanish ko'rsatkichi emas; aholi soni 2024-yil 1-yanvar holatiga doimiy aholi soni bo'yicha berilgan, ustuvorliklar esa klinik-tashkiliy tahlil asosida shakllantirilgan.*

Hudud	Aholi soni, ming kishi	Profilaktik e'tibor nuqtasi	Tavsiya etiladigan tashkiliy chora
Qoraqalpog'iston Resp.	2 002,7	Aholi punktlari orasidagi masofa va tez yordam marshruti	EKG-telemetriya, tumanlararo marshrut, yuqori xavfli bemorlarni erta yo'naltirish
Andijon viloyati	3 394,4	Aholi zichligi, gipertenziya va metabolik xavflarni erta aniqlash	Oilaviy poliklinikalarda 30+ skrining, qon bosimi va lipid nazorati
Buxoro viloyati	2 044,0	Turizm va sanoat hududlari bilan bog'liq xizmat yuklamasi	Shoshilinch koronar yordam yo'nalishini standartlashtirish, reabilitatsiya xonalarini kuchaytirish
Jizzax viloyati	1 507,4	Qishloq hududlarida kech murojaat qilish xavfi	Mahalla darajasida simptomlar bo'yicha targ'ibot, tez yordam chaqirish madaniyati
Qashqadaryo viloyati	3 560,6	Katta aholi soni va tumanlar kesimida xizmat yuklamasi	Tumanlararo infarkt marshruti, yuqori xavfli bemorlar registri
Navoiy viloyati	1 075,3	Hudud kengligi, sanoat korxonalari va uzoq masofa omili	Telekonsultatsiya, tez yordam brigadalarida EKG uzatish, transport algoritmi
Namangan viloyati	3 066,1	Aholi zichligi va surunkali kasalliklarni nazorat qilish zarurati	Gipertenziya, diabet va dislipidemiyaning birlamchi bo'g'ida faol qidirish
Samarqand viloyati	4 208,5	Eng katta aholi guruhlaridan biri, shoshilinch yordamga talab yuqori	Kardiologik markazlararo koordinatsiya, reabilitatsiya va dori uzluksizligi

Surxondaryo viloyati	2 877,1	Chekka tumanlarda kechikish va issiq iqlimda yurak yuklamasi	Tuman shifoxonalarda EKG tayyorgarligi, aholiga ogohlantiruvchi belgilarni o'rgatish
Sirdaryo viloyati	914,0	Aholi soni nisbatan kam, ammo tez marshrut muhim	Birlamchi bo'g'in va viloyat markazi o'rtasida tezkor yo'naltirish
Toshkent viloyati	3 051,8	Poytaxtga yaqinlik, migratsion oqim va sanoat hududlari	Bemor marshrutini poytaxt markazlari bilan integratsiya qilish
Farg'ona viloyati	4 061,5	Aholi soni katta va zich yashash sharoiti	Skriningni kengaytirish, tez yordam punktlarini yuklama bo'yicha qayta taqsimlash
Xorazm viloyati	1 995,6	Qishloq joylarda profilaktik nazoratning uzluksizligi	Oilaviy shifokorlar orqali dori qabulini monitoring qilish
Toshkent shahri	3 040,8	Urbanizatsiya, stress, kamharakatlik va yuqori murojaat oqimi	Invaziv kardiologiya, rehabilitatsiya va qayta infarkt profilaktikasini kuchaytirish
O'zbekiston jami	36 799,8	Butun respublika bo'yicha xavf omillarini erta aniqlash	Yagona elektron registr, 30+ maqsadli tekshiruvlar va "oltin soat" tizimi

### Muhokama

Miokard infarkti bo'yicha eng zaif nuqta ko'pincha tashxis emas, balki vaqt yo'qotishdir. Bemor ko'krak og'rig'ini oshqozon, nevrалgiya yoki charchoq bilan bog'lab, uy sharoitida kutishi mumkin. Bu xatti-harakat klinik jihatdan xavfli, chunki tromb bilan yopilgan koronar arteriya har daqiqa miokardning tirik qolish imkoniyatini kamaytiradi. Shu sababli aholiga beriladigan asosiy xabar sodda bo'lishi kerak: ko'krakda bosuvchi og'riq, nafas qisishi, sovuq ter, kuchli holsizlik yoki chap qo'l-jag'ga tarqaluvchi og'riq bo'lsa, o'zini davolash emas, tez yordam chaqirish kerak. Hududiy xizmatlarda ikkinchi muammo — infarktga shubha qilingan bemorning qayerga olib borilishi. Har bir hududda bir xil darajada invaziv kardiologiya mavjud bo'lmasligi mumkin, lekin har bir hududda aniq marshrut bo'lishi shart: qaysi tuman qaysi markazga bog'lanadi, EKG qaysi mutaxassisga yuboriladi, trombolizis qayerda boshlanadi, stentlashga ehtiyoj bo'lsa transport qanday tashkil etiladi. Bu savollarga

oldindan javob berilmasa, shoshilinch vaziyatda qimmatli vaqt yo‘qotiladi. PQ-20-son qarorida shoshilinch endovaskulyar amaliyotlar, tromb erituvchi dorilar va 30 yoshdan oshgan aholini maqsadli tekshiruvlar bilan qamrab olish vazifalari aynan shu tizimli bo‘shliqni kamaytirishga qaratilgan.

## Xulosa

Miokard infarkti yurak mushagining kislorod tanqisligi va nekroz bilan kechadigan o‘tkir, hayot uchun xavfli holati bo‘lib, uning oqibatlari ko‘p jihatdan vaqtga bog‘liq. Kasallikning oldini olishda arterial gipertenziya, chekish, qandli diabet, dislipidemiya, semizlik va kamharakatlik kabi o‘zgartiriladigan xavf omillarini erta aniqlash va nazorat qilish hal qiluvchi ahamiyatga ega. Tashxisda klinik belgilar, EKG, troponin va xavf stratifikatsiyasi birgalikda qo‘llanilishi kerak; davolashda esa reperfuziya, antitrombotik terapiya, keyingi dori nazorati va rehabilitatsiya uzluksiz zanjir sifatida ishlashi zarur.

O‘zbekiston sharoitida miokard infarktiga qarshi kurashning eng real yo‘li — birlamchi bo‘g‘inni kuchaytirish, 30 yoshdan oshgan aholini maqsadli skrining bilan qamrab olish, tez yordam brigadalarining EKG-telemetriya imkoniyatini oshirish, hududiy infarkt marshrutlarini aniq belgilash, invaziv kardiologiya xizmatlarini bosqichma-bosqich kengaytirish va infarktdan keyingi rehabilitatsiyani majburiy klinik amaliyotga aylantirishdir. Hududlar kesimidagi jadval shuni ko‘rsatadiki, har bir viloyat uchun bir xil shior emas, aholi soni, joylashuvi, transport va xizmat yuklamasiga moslashtirilgan profilaktik model kerak. Eng zaif nuqta — ochiq hududiy epidemiologik ma‘lumotlarning yetishmasligi; bu bo‘shliq yagona elektron registr va muntazam jamoatchilik hisobotlari orqali bartaraf etilishi lozim.

## Foydalanilgan adabiyotlar

1. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 26-yanvardagi PQ-103-son qarori. “Yurak-qon tomir kasalliklarining oldini olish va davolash sifatini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”. Lex.uz, 2022.
2. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2026-yil 20-yanvardagi PQ-20-son qarori. “O‘tkir yurak-qon tomir va serebrovaskulyar kasalliklarning oldini olish chora-tadbirlarini takomillashtirish to‘g‘risida”. Lex.uz, 2026.
3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “Miokard infarkti qanday belgilar bilan namoyon bo‘ladi?” Mutaxassis maslahatlari. Toshkent, 2024.
4. O‘zbekiston Respublikasi Milliy statistika qo‘mitasi. “Hududlar kesimida 2024-yil boshiga doimiy aholi soni”. Toshkent, 2024.
5. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. “O‘tkir koronar sindrom nozologiyasi bo‘yicha milliy klinik protokol va standartlar”. Toshkent, 2025.

6. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi. “Yurak-qon tomir kasalliklarining profilaktikasi bo‘yicha klinik tavsiyalar”. Toshkent, 2021.
7. Toshkent tibbiyot akademiyasi. “O‘tkir miokard infarkti” mavzusi bo‘yicha o‘quv-uslubiy materiallar. Toshkent.
8. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti. “Yurak-qon tomir kasalliklari: asosiy faktlar, xavf omillari va profilaktika yo‘nalishlari”. WHO, 2025.
9. World Heart Federation. “Uzbekistan: Cardiovascular Disease Country Profile”. World Heart Observatory, 2021 ma’lumotlari asosida.
10. European Society of Cardiology. “O‘tkir koronar sindromlarni boshqarish bo‘yicha klinik tavsiyalar”. ESC Guidelines, 2023.
11. Karimov Sh.I., Shamsiyev A.M. Ichki kasalliklar propedevtikasi va terapiya asoslari. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.
12. Abdullayev R.B., Tursunov E.Y. Kardiologiyada shoshilinch holatlar: o‘quv qo‘llanma. Toshkent.