



# O‘TKIR KORONAR SINDROMLI BEMORLARDA TOJ ARTERIYALAR SHIKASTLANISHLARINING ANGIOGRAFIK XUSUSIYATLARINING KARDIOVASKULYAR XAVF OMILLARIGA BOG‘LIQLIGI

**Annotatsiya:**

O‘tkir koronar sindrom bilan tez yordam bo‘limiga murojaat qilish boshqa kasalliklarga qaraganda sezilarli darajada ko‘p. O‘tkir koronar sindromni tezda tashxislash va istisno qilish juda muhim, chunki tashxisni aniq qo‘ya olmaslik yoki o‘z vaqtida shoshilinch davo choralarini olib bormaslik yomon asoratlarga va hattoki o‘limga ham olib kelishi mumkin.

**Kalit so‘zlar:**

O‘tkir koronar sindrom, miokard infarkti, angiografiya.

**Information about the authors**

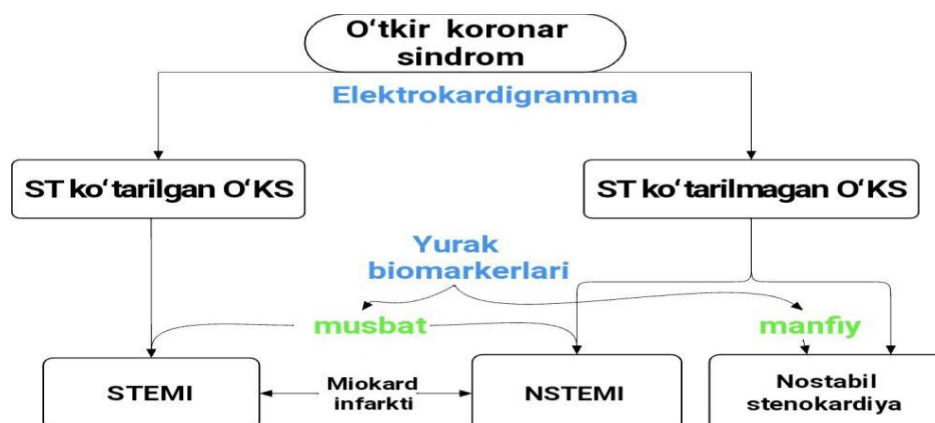
**Avganbekova G, Xodjanova Sh. I**

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O‘zbekiston

O‘tkir koronar sindrom (O‘KS)- yurakda qon oqimining to‘satdan kamayishi bilan bog‘liq bo‘lgan bir qator kasalliklarni tavsiflash uchun ishlatiladigan atama. O‘KS ilk marotaba yuzaga kelgan stenokardiya yoki uzoq muddat davom etuvchi nitroglitserin qabul qilganda ham yo‘qolmaydigan ko‘krak qafasidagi kuchli og‘riqlar bilan tavsiflanib, yirik o‘choqli miokard infarkti yoki tinch holatda ham rivojlanib boruvchi stenokardiya borligidan dalolat beradi va to‘satdan o‘limga olib kelish xavfi yuqori. Bu tashxis vaqtinchalik qo‘yilib, shifokor bemorning holatiga, laborator tekshirishlarga asoslangan holda bemor shifoxonaga murojaat qilgandan boshlab 72 soat ichida miokard infarkti yoki nostabil stenokardiya o‘zgartirishi kerak. Davolash maqsadlari koronar tomirlarda qon oqimini yaxshilash, asoratlarni boshqarish va kelajakdagi muammolarni oldini olishdan iborat. Vazospastik stenokardiya dan farqli ravishda O‘KS da ST segmentning turg‘un ko‘tarilish holati kuzatiladi.

O‘tkir koronar sindrom quyidagilarni o‘z ichiga oladi

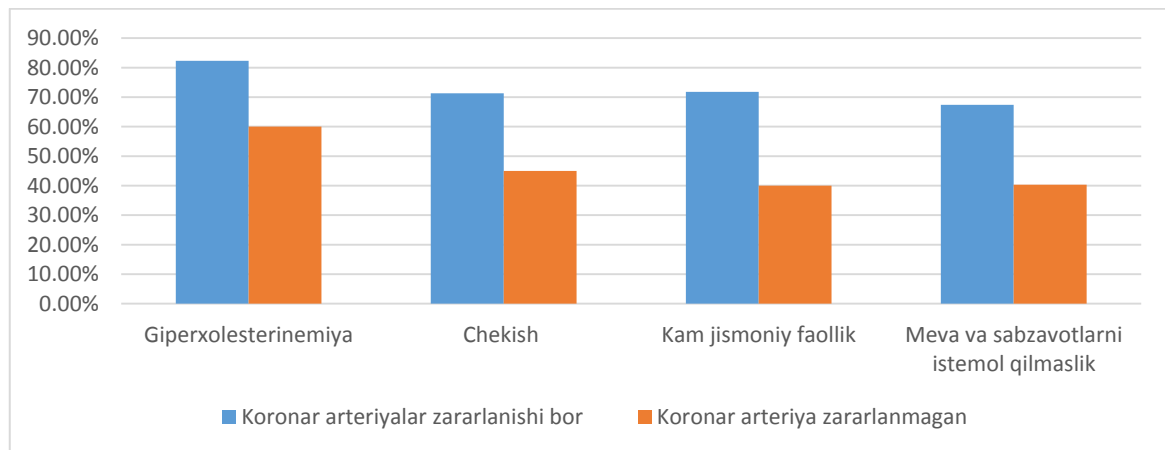
- Stabil bo‘lmagan stenokardiya
- ST segmenti ko‘tarilishsiz kechadigan miokard infarkti
- ST segmenti ko‘tarilishi bilan kechadigan miokard infarkti





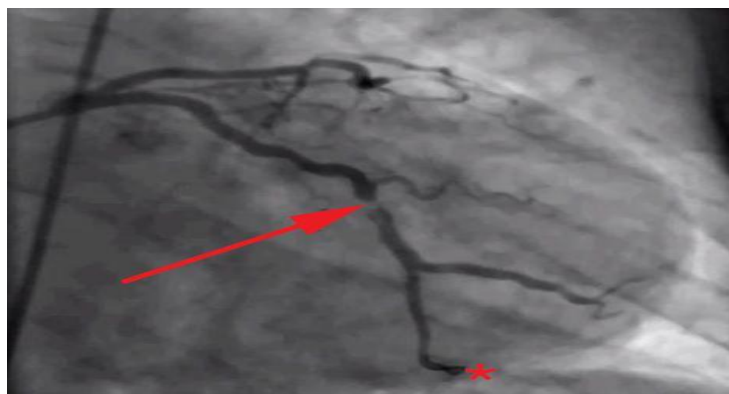
EKG da ST elevatsiyasining bo'lishi toj tomirlardan birining to'liq yoki qisman bekilishilishiga olib keluvchi trombozni va koronar arteriyani yaqqol namoyon bo'lgan spazmi bilan birga kelishi natijasida miokarda yuzaga keladigan chuqur ishemiya jarayoni kechayotganligini anglatadi.

Shuningdek, bir qator zararli odatlar (chekish, kam jismoniy aktivlik, meva sabzavotlarni kam istemol qilish) va qondagi ko'rsatkichlarning (xolesterin miqdorining normadan yuqori bo'lishi) koronar arteriyalarni zararlanishi orqali kardiovaskulyar xavf rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkinligi aniqlangan[8] (1-grafik).



O'KSning kardial belgilari o'tkir to'sh ortidagi bosuvchi og'riq hisoblanadi. Og'riq ko'pincha chap ko'krak, qo'l, yelka, bo'yin, patki jag' yoki oshqozon sohasiga tarqalishi mumkin. Og'riq jismoniy mehnat va stress holatlarida kuchayadi. Bundan tashqari nafas yetishmasligi, oqarib ketish, ko'ngil aynishi, qusish, holsizlik, bosh aylanishi yoki xushdan ketish ham kuzatilishi mumkin. O'KS har doim ham yuqoridagi tipik belgilar bilan namoyon bo'lavermaydi, ayniqsa qariyalarda, diabet kasalligi bilan kasallangan bemorlarda atipik belgilar kuzatiladi. Atipik belgilar sanchuvchi og'riqdan boshlab, hech qanday og'riq kuzatilmaguncha bo'lishi mumkin. Ko'krak qafasida og'riq kuzatilmagan kechadigan „tinch miokard infarkti“ polineypatiya tufayli diabetik bemorlarda ko'proq kuzatiladi. Agar, miokard infarkti yurakning orqa devorida kuzatilsa, u holda bemorlar ko'pincha epigastral (oshqozon usti) sohada og'riq va bradikardiyadan shikoyat qiladi. Og'riq yurak qorinchasida yuz bergan miokard infarktida gipotenziya (qon bosimining pasayishi) bilan ko'rinishida kechishi mumkin.

Koronar angiografiya - bu yurakni qon bilan ta'minlaydigan koronar arteriyalarni to'g'ridan-to'g'ri ko'rish imkonini beruvchi usul bo'lib hisoblanadi. ST elevatsiyasi bilan kechuvchi miokard infarktida koronar angiografiyaga shoshilinch ko'rsatma hisoblanadi. Shuningdek koronar angiografiyani o'tkazish maksimal antianginal terapiya fonida anginal sindrom davom etganda, asoratlar rivojlanishi bo'lgan bemorlarda (nekroz belgilarining sezilarli darajada oshishi, kardiogen shok, o'tkir mitral etishmovchiligi, qorincha septal nuqsoni, gemodinamik buzilishlar bilan ritmning buzilishi) uchun ham ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Asoratlanmagan ST elevatsiyasi bilan kechuvchi miokard infarktida tomirlarning bekilganlik darajasini aniqlash uchun 24-48 soat ichida angiografiya qilishlari kerak.





O'KS ST elevatsiyasi bilan og'riqan bemor koronar angiografiyasi, chap aylanib o'tuvchi tojsimon arteriyasining qisman okklyuziyasi.

Miokard ishemiyasida ahvolini EKG va klinik ma'lumotlar bilan tasdiqlangan holda baholab olib, dori-darmonlar bilan davolash boshlangandan so'ng gemodinamik beqarorlik, qorinchalar ekstrasistoliyasi va boshqa asoratlar davom etganda yoki takrorlanganda koronar angiografiyani o'tkaziladi. Ba'zi olimlarning fikricha, ST segmenti elevatsiyasi bilan kechgan miokard infarktida bilan og'riqan bemorlarda stress testi ijobiy natijani ko'rsatganda yoki yurak zarb hajmi 40% dan kam bo'lsa, bemor kasalxonadan chiqishidan oldin koronar angiografiyani o'tkazish kerak [6].

Prognozni baholash dastlabki klinik holatni hisobga olgan holda samarali davolashga yordam beradi. Klinik anamnez, stenokardiya simptomlari va laborator - fizik tekshiruv, EKG, buyrak funksiyasi va yurak troponini miqdori o'lim xavfi va o'limga olib kelmaydigan yurak ishemik hodisalarini baholashda umumlashgan holda yordam beradi. Koronar arteriya kasalliklari tufayli yuzaga kelgan ishemiya va prognoz o'rtasida kuchli bog'liqlik bor [7]. Xavf O'KS vaqtida eng yuqori darajada bo'ladi ammo o'tkir bosqichdan so'ng ham saqlanib qoladi. Dastlabki 6 oy ichida ST elevatsiyasiz kechgan O'KS holatidan o'lim ST elevatsiyasi bilan kechgan miokard infarktidan o'lim holatigan teng va ba'zan undan yuqori bo'lishi mumkin. 12-oyga kelib miokard infarktidan o'lim >10% ni tashkil qiladi[7]. Dastlabki erta asoratlar koronar blyashka va trombozning yorilishi bilan bog'liq bo'lib, kechki asoratlar esa surunkali ateroskleroz va chap qorincha sistolik funksiyasining patofiziologiyasi bilan chambarchas bog'liq.

**Xulosa:** O'KS da prognoz qilish rivojlanishi mumkin bo'lgan erta va kechki xavf omillarini aniqlashga va ularni oldini olish orqali bemorning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Koronar angiografiya yuqori aniqlikga ega tekshiruv usuli ekanligini hisobga olgan holda past va o'rta xavf guruhida o'tkir koronar sindromni istisno qilishning ishonchli diagnostika vositasidir. Bu usul kardiovaskulyar xavf omillarini etra aniqlab, tez va aniq tashxis qo'yishga yordam .

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Azeem S Sheikh, Nadeem S Sheikh, Samira Yahya  
„The Role of Coronary CT Angiography in Acute Coronary Syndromes” Journal of Cardiology and Therapy Vol 8, No 1 (2021)
2. Jesper J. Linde MD, PhD  
„ Long-Term Clinical Impact of Coronary CT Angiography in Patients with Recent Acute-Onset Chest Pain: The Randomized Controlled CATCH Trial” JACC Cardiovasc Imaging DOI: 10.1016/j.jcmg.2015.07.015 Volume 8, Issue 12, December 2015, Pages 1404-1413
3. Edward Hulten MD, MPH Christopher Pickett MD..., Outcomes After Coronary Computed Tomography Angiography in the Emergency Department” A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized, Controlled Trials. Journal of the American College of Cardiology Volume 61, Issue 8, 26 February 2013, Pages 880-892
4. Madjidova G.T. Jumaboev T., O'TKIR KORONAR SINDROM. ST-SEGMENTI KO'TARILISHI BILAN KECHGAN BEMORLARDA TROMBOLITIK TERAPIYANING TA'SIRI VA NATIJALARI”. Kardiorespirator tadqiqotlar jurnali. Maxsus son. 2022
5. : Ranya N. Sweis , MD, MS, Northwestern University Feinberg School of Medicine; Arif Jivan , MD, PhD, Northwestern University Feinberg School of Medicine „Обзор острых коронарных синдромов (ОКС) (Overview of Acute Coronary Syndromes (ACS) (Нестабильная стенокардия; острый инфаркт миокарда; инфаркт миокарда))”
6. Ranya N. Sweis , MD, MS, Northwestern University Feinberg School of Medicine; Arif Jivan , MD, PhD, Northwestern University Feinberg School of Medicine „ Острый инфаркт миокарда (ИМ)” 2022 июн



7. „Guideline for the Management of Patients With Non–ST-Elevation Acute Coronary Syndromes.’’2014AHA/ACC23Sep2014<https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000134>  
Circulation. 2014;130:e344–e426
8. Келехсаев Христофор Романович,„ЗАВИСИМОСТЬ АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ’’<https://www.sechenov.ru/upload/medialibrary/027/AVTOREFERAT-v-pechat.pdf>