O‘TKIR KORONAR SINDROMNING OG‘RIQSIZ SHAKLI: KLINIK XUSUSIYATLARI VA ERTA TASHXISLASH MUAMMOLARI

Toshniyozova Shahlo Qo'sha qizi
RSHTYOIM Navoiy viloyati filiali shoshilinch terapiya yo`nalishi 2 -kurs klinik ordinatori

Qabul qilindi: 19.10.2026
Ko‘rib chiqildi: 20.10.2026
Tasdiqlandi: 21.10.2026

Kalit so‘zlar: o‘tkir koronar sindrom, og‘riqsiz shakl, miokard infarkti, erta tashxislash, elektrokardiografiya, kardial troponin, miokard ishemiyasi, xavf omillari.

Annotatsiya. Mazkur tezisda o‘tkir koronar sindromning og‘riqsiz shakli, uning klinik namoyon bo‘lish xususiyatlari va erta tashxislashdagi muammolar tahlil qilinadi. Ko‘krak qafasida yaqqol og‘riq kuzatilmagan holatlarda nafas qisishi, umumiy holsizlik, ko‘ngil aynishi, sovuq terlash, bosh aylanishi va hushdan ketish kabi belgilarni baholashning ahamiyati yoritiladi. Shuningdek, elektrokardiografiya, yuqori sezgir kardial troponin tekshiruvi va klinik xavfni baholashning diagnostik o‘rni ko‘rib chiqiladi. Og‘riqsiz shaklni erta aniqlash va shoshilinch tibbiy yordamni kechiktirmaslik bo‘yicha amaliy yondashuvlar umumlashtiriladi.

Kirish. O‘tkir koronar sindrom (O‘KS) yurak mushagining qon bilan ta’minlanishi keskin buzilishi natijasida yuzaga keladigan, tezkor tashxis va davolashni talab qiluvchi klinik holatlar majmuasidir. Uning asosiy ko‘rinishlariga ST segmenti ko‘tarilgan miokard infarkti, ST segmenti ko‘tarilmagan miokard infarkti va nostabil stenokardiya kiradi. Odatda O‘KS ko‘krak qafasi ortida bosuvchi yoki siquvchi og‘riq bilan namoyon bo‘lsa-da, ayrim bemorlarda ushbu belgi kuzatilmasligi yoki boshqa simptomlar ustunlik qilishi mumkin [1].

O‘KSning og‘riqsiz shakli klinik amaliyotda alohida ahamiyatga ega, chunki ko‘krak og‘rig‘ining yo‘qligi bemor va tibbiyot xodimlarida yurak patologiyasiga nisbatan shubhani kamaytirishi mumkin. Natijada diagnostik tekshiruvlar kechikishi, miokard shikastlanishi o‘z vaqtida aniqlanmasligi va zarur davolashni boshlash muddati uzayishi ehtimoli ortadi. Ayniqsa, qandli diabet bilan og‘rigan, keksa yoshdagi yoki bir nechta hamroh kasalliklari mavjud bemorlarda klassik bo‘lmagan simptomlarga e’tibor berish muhimdir [1, 2].

Tezisning maqsadi o‘tkir koronar sindromning og‘riqsiz shaklining klinik xususiyatlarini yoritish, erta tashxislashdagi asosiy muammolarni aniqlash va zamonaviy diagnostik yondashuvlarning ahamiyatini asoslash.

Asosiy qism. O‘KSning og‘riqsiz shaklida bemorda ko‘krak qafasida yaqqol og‘riq bo‘lmasligi mumkin. Buning o‘rniga nafas qisishi, to‘satdan yuzaga kelgan holsizlik, sovuq terlash, ko‘ngil aynishi, qusish, bosh aylanishi, hushdan ketish yoki jismoniy faollikka chidamlilikning keskin pasayishi kuzatiladi. Ayrim hollarda kasallik yurak ritmining buzilishi yoki gemodinamik beqarorlik bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Ushbu simptomlarning hech biri alohida holda O‘KSni tasdiqlamaydi, biroq tegishli klinik vaziyatda ular yurak ishemiyasiga shubha uyg‘otishi lozim. Og‘riqsiz yoki kam simptomli kechish ehtimoli qandli diabet, keksa yosh va ayrim nevrologik yoki hamroh kasalliklar mavjud bo‘lgan bemorlarda alohida e’tiborni talab qiladi. Qandli diabet bilan bog‘liq vegetativ neyropatiya og‘riq sezgisini o‘zgartirishi mumkin. Shu bilan birga, og‘riqsiz kechish faqat ushbu guruhlarga xos emas; boshqa bemorlarda ham miokard infarkti ko‘krak og‘rig‘isiz namoyon bo‘lishi mumkin [2]. Erta tashxislashdagi asosiy muammolardan biri klinik belgilarining nospetsifikligidir. Masalan, nafas qisishi yurak yetishmovchiligi yoki o‘pka kasalliklarida, ko‘ngil aynishi oshqozon-ichak tizimi patologiyalarida, holsizlik esa turli metabolik va infeksion holatlarda kuzatilishi mumkin. Shu sababli bemorning yoshi, yurak-qon tomir xavf omillari, simptomlarning boshlanish vaqti va dinamikasi, hayotiy ko‘rsatkichlari kompleks baholanishi kerak.

O‘KS gumon qilinganida elektrokardiografiya (EKG) dastlabki muhim tekshiruvlardan biri hisoblanadi. EKG imkon qadar tez, odatda bemor tibbiy muassasaga kelganidan keyin dastlabki 10 daqiqa ichida bajarilishi tavsiya etiladi. Dastlabki EKGda yaqqol ishemik o‘zgarishlar aniqlanmasligi O‘KSni to‘liq inkor etmaydi. Klinik shubha saqlanib qolganida takroriy EKG va bemorni dinamik kuzatish talab qilinishi mumkin [1]. Yuqori sezgir kardial troponin I yoki T miokard shikastlanishini aniqlashda muhim laborator biomarker hisoblanadi. Uning ketma-ket o‘lchangan natijalari, EKG va klinik ma’lumotlar bilan birgalikda, miokard infarktini aniqlashga yordam beradi. Biroq troponin miqdorining oshishi boshqa kasalliklarda ham kuzatilishi mumkin; shu sababli natija klinik vaziyatdan ajratilgan holda talqin qilinmasligi lozim. Tegishli klinik protokol asosida 0/1 soatlik yoki 0/2 soatlik yuqori sezgir troponin algoritmlaridan foydalanish mumkin [1, 3]. Og‘riqsiz O‘KSni erta aniqlash uchun tibbiyot xodimlari klassik ko‘krak og‘rig‘i bo‘lmagan holatlarda ham yurak ishemiyasini differensial tashxis doirasida ko‘rib chiqishlari zarur. Ayniqsa, sababi aniq bo‘lmagan nafas qisishi, keskin holsizlik, sovuq terlash yoki hushdan ketish yurak-qon tomir xavf omillari bilan birga kuzatilsa, tezkor tekshiruv o‘tkazish muhimdir. Bunda klinik xavfni baholash, EKG, kardial troponin va zaruratga ko‘ra qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar o‘zaro uyg‘un qo‘llanilishi kerak.

Xulosa. O‘tkir koronar sindromning og‘riqsiz shakli klinik jihatdan murakkab bo‘lib, uning asosiy xavfi kasallikni o‘z vaqtida gumon qilmaslik va

tashxislashning kechikishi bilan bog‘liq. Ko‘krak og‘rig‘ining yo‘qligi miokard infarkti yoki boshqa o‘tkir koronar holatlarni istisno etmaydi. Nafas qisishi, noodatiy holsizlik, ko‘ngil aynishi, sovuq terlash va hushdan ketish kabi belgilar tegishli klinik vaziyatda jiddiy baholanishi lozim. O‘KSni erta aniqlashda klinik anamnez, tezkor EKG, yuqori sezgir kardial troponin va dinamik kuzatuvning kompleks qo‘llanilishi muhim ahamiyatga ega. Tibbiyot xodimlarining og‘riqsiz klinik ko‘rinishlar to‘g‘risidagi bilimlarini oshirish, xavf guruhidagi bemorlarga alohida e’tibor qaratish va diagnostik algoritmlarga rioya qilish kasallikni erta aniqlash hamda shoshilinch yordamni kechiktirmaslikka xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Byrne R. A., Rossello X., Coughlan J. J. va boshq. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. *European Heart Journal*. 2023;44(38):3720–3826. DOI: 10.1093/eurheartj/ehad191.
2. Canto J. G., Rogers W. J., Goldberg R. J. va boshq. Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation and in-hospital mortality. *JAMA*. 2012;307(8):813–822. DOI: 10.1001/jama.2012.199.
3. Thygesen K., Alpert J. S., Jaffe A. S. va boshq. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *European Heart Journal*. 2019;40(3):237–269. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy462.
4. Ahrorov A.A., Sobirova D.R. Miokard infarkti: uning etiologiyasi, patofiziologiyasi, klinik kechishi va davolash usullari. — Toshkent, 2024.
5. Yaminova N.X. Miokard infarkti kelib chiqish omillari va tahlili. O‘zbekiston tibbiyot ilmi, 2023