

STENOKARDIYA: ETIOLOGIYASI, KLINIK MANZARASI VA ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOIYILLARI

Usmonova Mohigul Hamza qizi

*2-Marg'ilon Abu Ali ibn Sino
nomidagi tibbiyot texnikumi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada yurak ishemik kasalligining eng keng tarqalgan shakllaridan biri — stenokardiyaning kelib chiqish sabablari, tasnifi va o'ziga xos klinik belgilari yoritilgan. Shuningdek, zamonaviy tibbiyotda qo'llanilayotgan konservativ va jarrohlik davolash usullari, shu jumladan innovatsion farmakologik yondashuvlar tahlil qilingan.

Kalit so'zlar: stenokardiya, miokard ishemiyasi, koronar arteriyalar, ko'krak qafasidagi og'riq, nitroglitserin, angiografiya, statinlar, revaskulyarizatsiya.

Kirish

Stenokardiya (xalq tilida "ko'krak qisishi") — miokardning (yurak mushagining) kislorodga bo'lgan ehtiyoji va uni qon bilan ta'minlanish darajasi o'rtasidagi nomutanosiblik natijasida yuzaga keladigan klinik sindromdir. Dunyo miqyosida yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim ko'rsatkichi yuqorilgicha qolayotgan bir davrda, stenokardiya erta tashxislash muhim ahamiyatga ega.

Kelib chiqish sabablari .Stenokardiyaning rivojlanishi — bu ko'p bosqichli jarayon bo'lib, uning negizida miokardning qon bilan ta'minlanishi (perfuziya) va uning energiyaga bo'lgan ehtiyoji o'rtasidagi **disbalans** yotadi. Bu holat quyidagi asosiy omillar ta'sirida yuzaga keladi:

1. Koronar arteriyalar aterosklerozi (95% holatlarda)

Eng asosiy sabab bo'lib, tomirlarning ichki qavatida (endoteliy) past zichlikdagi lipoproteinlar (yomon xolesterin) to'planishi natijasida aterosklerotik blyashkalar hosil bo'ladi.

Mexanizmi: Blyashka kattalashgan sari tomir bo'shlig'i torayadi (stenoz). Agar tomir bo'shlig'i 50-70% dan ko'proqqa toraysa, jismoniy faollik paytida yurakka yetarli miqdorda qon bormaydi va og'riq xuruji boshlanadi.

Blyashkaning barqarorligi: Agar blyashka yuzasi yorilsa, bu joyda tromb hosil bo'lishi va jarayonning "nostabil stenokardiya" yoki "miokard infarkti"ga aylanishi xavfi tug'iladi.

2. Koronarospazm (Vazospastik sabablar) Ba'zida tomirlarda ateroskleroz belgilari bo'lmasa-da, stenokardiya belgilari kuzatiladi. Bu koronar arteriyalarning to'satdan va kuchli qisqarishi (spazm) natijasida yuzaga keladi. Bu holat tibbiyotda Prinsmetal stenokardiyasi deb ataladi va ko'pincha tunda yoki tinch holatda sodir bo'ladi.

3. Nokoronar omillar (Yurakdan tashqari sabablar)

Yurak tomirlari sog'lom bo'lsa ham, quyidagi holatlar stenokardiya keltirib chiqarishi mumkin:

Anemiya (kamqonlik): Qonda gemoglobin kamligi sababli, hatto normal qon aylanishida ham miokardga yetarli kislorod yetkazib berilmaydi.

Arterial gipertenziya: Yuqori qon bosimida yurak mushagi (chap qorincha) qalinlashadi (gipertrofiya). Qalinlashgan mushakka ko'proq kislorod kerak bo'ladi, lekin tomirlar bu ehtiyojni qoplay olmaydi.

Yurak klapanlari nuqsonlari: Masalan, aortal stenoz holatida yurakdan qon chiqishi qiyinlashadi va koronar arteriyalarda bosim pasayib, qonlanish yomonlashadi.

4. Xavf omillarining patofiziologik ta'siri

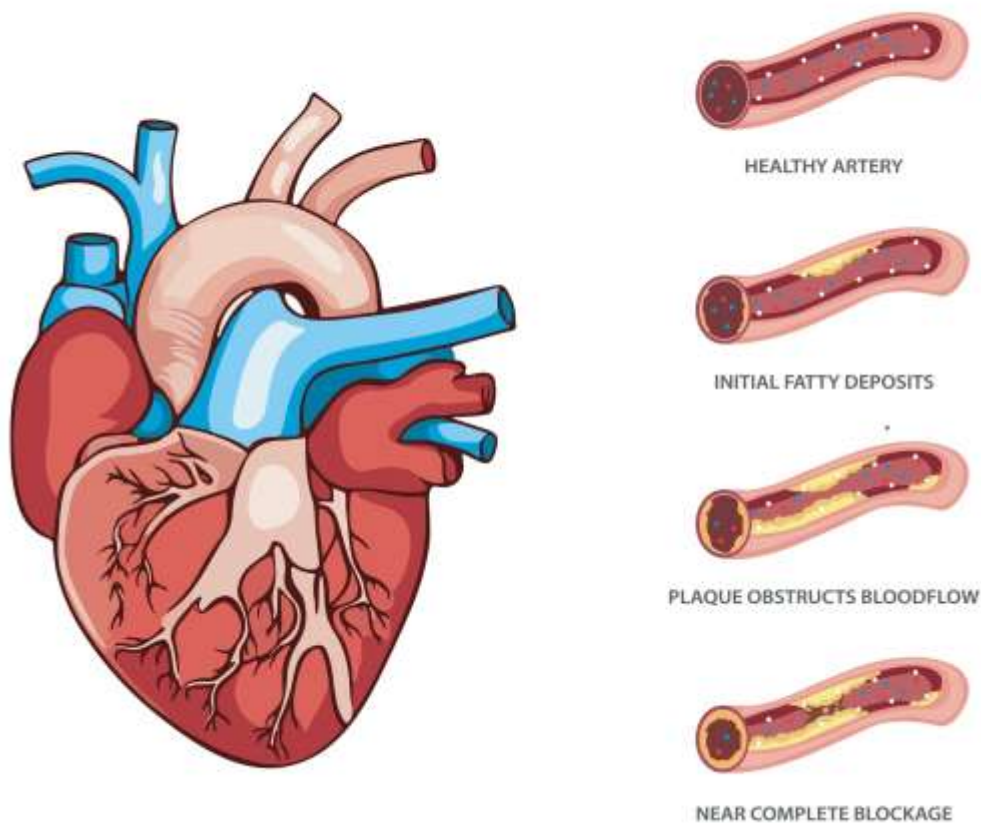
Zamonaviy kardiologiya stenokardiya rivojlanishini tezlashtiruvchi bir qancha tashqi va ichki omillarni ajratib ko'rsatadi:

Endotelial disfunktsiya: Chekish va qandli diabet ta'sirida tomirlarning ichki qavati o'zining himoya va kengayish xususiyatini yo'qotadi.

Metabolik sindrom: Semirish va insulinga sezuvchanlikning yo'qolishi qonning qovushqoqligini oshiradi va mikrosirkulyatsiyani buzadi.

Psixosotsional stress: Adrenalin miqdorining keskin ortishi yurak urishini tezlashtiradi va tomirlarning vaqtinchalik torayishiga sabab bo'ladi.

CORONARY ARTERY DISEASE



Shutterstock

Asosiy xavf omillari:

Arterial gipertenziya (qon bosimi balandligi); Qonda xolesterin miqdorining yuqoriligi (dislipidemiya);

Qandli diabet;

Chekish va kamharakatlik (gipodinamiya);

Irsiy moyillik.

Klinik belgilari

Stenokardiyaning klinik belgilari faqatgina ko'krak sohasidagi og'riq bilan cheklanib qolmaydi. Uning kechishi bemorning yoshi, jinsi va hamroh kasalliklariga (masalan, qandli diabet) qarab turlicha namoyon bo'lishi mumkin.

1. Tipik stenokardiya og'rig'ining xususiyatlari

Klassik stenokardiya xurujini ta'riflashda kardiologlar "**Vilyam Geberden triadasi**" va quyidagi detallarga e'tibor beradilar:

Og'riqning xarakteri: Bemorlar og'riqni "ko'krakni kimdir siqayotgandek", "og'ir tosh bosib turgandek" yoki "ichkaridan kuydirayotgandek" deb tasvirlaydilar. Og'riq kesuvchi yoki sanchuvchi emas, balki **tutqinoqli (pristupoobraznyy)** bo'ladi.

Lokalizatsiya va irradiatsiya: Og'riq asosan to'sh suyagining orqasida yoki chap tomonida paydo bo'ladi. Uning o'ziga xos jihati — **chap tomonga tarqalishi (irradiatsiya)**: chap yelka, chap qo'l (ayniqsa jimjiloq barmoq), chap jag', tishlar va hatto kurak orasiga uzatiladi.

Davomiyligi: Stenokardiya xuruji odatda **1 daqiqadan 15 daqiqagacha** davom etadi. Agar og'riq 20 daqiqadan ortiq davom etsa va nitroglitseringa bo'ysunmasa, bu miokard infarkti rivojlanayotganidan dalolat berishi mumkin.

2. Og'riqni qo'zg'atuvchi va to'xtatuvchi omillar

Stenokardiyaning eng muhim tashxisiy belgisi uning paydo bo'lish sharoitidir:

Jismoniy zo'riqish: Tez yurish, zinadan ko'tarilish, og'ir yuk ko'tarish.

Emotsional holat: Kuchli hayajon, qo'rquv yoki g'azab.

Meteorologik omillar: Sovuq havoda yurish yoki kuchli shamolga qarshi harakatlanish (bunda tomirlarning reflektor siqilishi sodir bo'ladi).

To'xtatuvchi omil: Tinch holatga o'tish (to'xtab dam olish) yoki til ostiga **nitroglitserin** qo'yilgandan so'ng 2–3 daqiqa ichida og'riqning butunlay yo'qolishi.

3. Atipik shakllar va "Ekvivalentlar"

Hamma bemorlarda ham klassik og'riq kuzatilmaydi. Ba'zan stenokardiya quyidagi ko'rinishlarda namoyon bo'ladi:

Astmatik shakl: Bemorda og'riq o'rniga to'satdan kuchli hansirash va havo yetmaslik hissi paydo bo'ladi.

Gastralgik shakl: Og'riq qorinning yuqori qismida (epigastral sohada) kuzatiladi va ko'pincha jig'ildon qaynashi yoki oshqozon og'rig'i bilan adashtiriladi.

Aritmik shakl: Yurak urishining keskin buzilishi yoki to'xtab qolgandek tuyulishi.

Simptomsiz (pinhona) ishemiya: Qandli diabeti bor bemorlarda nerv tolalari zararlangani sababli og'riq umuman sezilmaydi, bu esa juda xavfli hisoblanadi.

4. Kasallikning og'irlik darajasi (Kanada Kardiologlar Jamiyati tasnifi)

Stenokardiya jismoniy faollikning cheklanishiga qarab 4 ta funksional sinfga (FS) bo'linadi:

1. I FS: Og'riq faqat juda kuchli va tez jismoniy zo'riqishda paydo bo'ladi.
2. II FS: Og'riq oddiy yurishda (masalan, 500 metrdan ortiq) yoki ikkinchi qavatga ko'tarilishda kuzatiladi.
3. III FS: Oddiy tekis yo'lda 100-200 metr yurganda yoki bir qavat ko'tarilganda og'riq paydo bo'lishi.
4. IV FS: Hatto kichik harakatlarda yoki **tinch holatda** ham og'riqning mavjudligi.

Bugungi kunda stenokardiyaning davolash ikki yo'nalishda olib boriladi:

1. Farmakologik (Konservativ) davo

Antiagregantlar: Qon suyultiruvchi va tromb hosil bo'lishining oldini oluvchi dorilar (masalan, Aspirin).

Beta-blokatorlar: Yurak urishi sonini kamaytirib, yurakning kislorodga bo'lgan ehtiyojini pasaytiradi.

Statinlar: Xolesterin miqdorini tushiradi va aterosklerotik blyashkalarni barqarorlashtiradi.

Nitratlar: Xuruj paytida tomirlarni kengaytirish uchun qo'llaniladi.

2. Xirurgik (Invaziv) davo

Zamonaviy invaziv va jarrohlik davolash usullari (Kengaytirilgan)

Stenokardiyaning invaziv davolashdan ko'zlangan asosiy maqsad — **revaskulyarizatsiya**, ya'ni toraygan yoki tiqilib qolgan koronar arteriyalarda qon aylanishini to'liq tiklashdir. Bugungi kunda tibbiyotda ikkita asosiy yo'nalish mavjud:

1. Perkutan (teri orqali) koronar aralashuv (PKA): Stentlash

Bu usul hozirda eng keng tarqalgan va kam travmatik (jarohatsiz) amaliyot hisoblanadi. Ushbu muolaja mahalliy anesteziya ostida, odatda son yoki bilak arteriyasi orqali amalga oshiriladi.

Koronar angiografiya: Dastlab maxsus kontrast modda yuborilib, rentgen ostida tomirning qayerida va qanchalik darajada torayish borligi aniqlanadi.

Ballonli angioplastika: Toraygan sohaga maxsus ballonli kateter kiritiladi va shishiriladi. Bu blyashkani tomir devoriga qisib, bo'shliqni kengaytiradi.

Stent o'rnatish: Kengaytirilgan joyga metall to'rsimon moslama — stent qo'yiladi. U tomirning qayta torayishiga yo'l qo'ymaydigan "sinch" vazifasini o'taydi.

Zamonaviy stentlar (DES): Hozirgi kunda dori ajratuvchi stentlar (Drug-Eluting Stents) qo'llaniladi. Ularning yuzasidagi maxsus modda tomir ichida qayta chandiqlanish (restenoz) hosil bo'lishini oldini oladi.

2. Aortokoronar shuntlash (AKSh)

Agar tomirlarning shikastlanishi juda ko'p sonli bo'lsa (masalan, chap koronar arteriyaning asosiy tanasi yopilib qolgan bo'lsa) yoki stentlash texnik jihatdan imkonsiz bo'lsa, AKSh amaliyoti o'tkaziladi.

Mohiyati: Bunda qon oqimi uchun toraygan sohani aylanib o'tuvchi "aylanma yo'l" (shunt) hosil qilinadi.

Shunt manbasi: Odatda bemorning o'z tanasidan olingan sog'lom tomirlar — oyoqdagi vena (vena shunti) yoki ko'krak ichki arteriyasi (arterial shunt) ishlatiladi.

Natija: Yurak mushagining ishemiyaga uchragan qismiga to'g'ridan-to'g'ri aortadan yangi tomir orqali qon borishi ta'minlanadi. Bu usul og'ir stenokardiya bilan og'rigan bemorlarda hayot davomiyligini sezilarli darajada oshiradi.

3. Gibrid jarrohlik yondashuvi

Zamonaviy kardioxirurgiyada PKA va AKSh usullarini birlashtirgan gibrid amaliyotlar ham qo'llanilmoqda. Bunda bitta operatsiya davomida eng muhim tomir shuntlanadi, qolgan kichikroq tomirlar esa stentlanadi.

4. Lazerli transmoikardial revaskulyarizatsiya (TMR)

Jarrohlik amaliyoti o'tkazish xavfli bo'lgan yoki an'anaviy usullar yordam bermaydigan holatlarda qo'llaniladi. Maxsus lazer yordamida yurak mushagida mikrokanallar hosil qilinadi, bu esa yangi mayda qon tomirlarining o'sishiga va miokardning qonlanishi yaxshilanishiga turtki beradi.

Xulosa. Stenokardiya — bu yurak infarktining oldidagi "ogohlantirish" signalidir. Turmush tarzini o'zgartirish, zararli odatlardan voz kechish va zamonaviy tibbiy muolajalarni o'z vaqtida olish bemorning hayot sifatini yaxshilash va umrini uzaytirish imkonini beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Bokeriya L. A., Gudkova R. G. Serdechno-sosudistaya xirurgiya. Bolezni i narusheniya krovoobraşeniya. — Moskva, 2021.
2. European Society of Cardiology (ESC). Guidelines for the management of chronic coronary syndromes, 2020.
3. Gadaev A. G. Ichki kasalliklar (Darslik). — Toshkent, "Istiqlol", 2018.
4. Harrison's Principles of Internal Medicine, 21st Edition, McGraw-Hill Education, 2022.