O'TKIR KORONAR SINDROM ATIPIK KECHUVIMI

Toshniyozova Shahlo Qo'sha qizi
RSHTYOIM Navoiy viloyati filiali shoshilinch terapiya yo`nalishi 2 -kurs klinik ordinatori
https://doi.org/10.5281/zenodo.23533399

Annotatsiya. Mazkur maqolada o‘tkir koronar sindromning atipik klinik kechishi, uning asosiy belgilari, xavf omillari va tashxislashdagi qiyinchiliklari yoritilgan. Ko‘krak qafasidagi tipik og‘riqsiz namoyon bo‘ladigan holatlarda nafas qisishi, epigastral noqulaylik, ko‘ngil aynishi, umumiy holsizlik, bosh aylanishi va hushdan ketish kabi belgilarni to‘g‘ri baholashning ahamiyati ko‘rib chiqilgan. Elektrokardiografiya, yuqori sezgir kardial troponin tahlili va ketma-ket klinik baholashning diagnostik o‘rni tahlil qilingan. Shuningdek, xavf guruhidagi bemorlarda o‘tkir koronar sindromni erta aniqlash va shoshilinch tibbiy yordamni kechiktirmaslik bo‘yicha zamonaviy yondashuvlar umumlashtirilgan.
Kalit so‘zlar: o‘tkir koronar sindrom, atipik kechish, miokard infarkti, elektrokardiografiya, kardial troponin, ishemiya, differensial tashxis, yurak-qon tomir kasalliklari.

Аннотация. В данной статье рассматривается атипичное клиническое течение острого коронарного синдрома, его основные симптомы, факторы риска и диагностические трудности. Обсуждается важность правильной оценки таких симптомов, как одышка, эпигастральный дискомфорт, тошнота, общая слабость, головокружение и обмороки в случаях отсутствия типичной боли в груди. Анализируется диагностическая роль электрокардиографии, высокочувствительного анализа сердечного тропонина и последовательной клинической оценки. Также обобщены современные подходы к раннему выявлению острого коронарного синдрома и оказанию своевременной неотложной помощи пациентам из группы риска.
Ключевые слова: острый коронарный синдром, атипичное течение, инфаркт миокарда, электрокардиография, сердечный тропонин, ишемия, дифференциальная диагностика, сердечно-сосудистые заболевания.

Abstract. This article examines the atypical clinical presentation of acute coronary syndrome, its primary signs, risk factors, and the challenges associated with its diagnosis. It highlights the importance of accurately assessing symptoms—such as shortness of breath, epigastric discomfort, nausea, general weakness, dizziness, and syncope—in cases that do not manifest with typical chest pain. The diagnostic roles of electrocardiography, high-sensitivity cardiac troponin testing, and serial clinical evaluation are analyzed. Furthermore, the article summarizes modern approaches to the early detection of acute coronary syndrome in high-risk patients and emphasizes the necessity of avoiding delays in the provision of emergency medical care.
Keywords: acute coronary syndrome, atypical presentation, myocardial infarction, electrocardiography, cardiac troponin, ischemia, differential diagnosis, cardiovascular diseases.

Kirish. O‘tkir koronar sindrom (O‘KS) yurak mushagining qon bilan ta’minlanishi keskin buzilishi natijasida yuzaga keladigan, shoshilinch tashxis va davolashni talab qiluvchi klinik holatlar majmuasidir. U ST segmenti ko‘tarilgan miokard infarkti (STEMI), ST segmenti ko‘tarilmagan miokard infarkti (NSTEMI) va nostabil stenokardiyani o‘z ichiga oladi. Ushbu holatlarda klinik belgilar turlicha namoyon bo‘lishi mumkin, shu sababli tashxis qo‘yishda bemorning shikoyatlari, anamnezi, elektrokardiografik ko‘rsatkichlari va laborator tekshiruvlari kompleks ravishda baholanishi lozim [1, 2].

O‘KSning klassik klinik ko‘rinishi ko‘krak qafasi ortida bosuvchi yoki siquvchi og‘riq, og‘riqning chap qo‘l, yelka, bo‘yin yoki jag‘ sohasiga tarqalishi bilan tavsiflanadi. Biroq ayrim bemorlarda ko‘krak qafasidagi yaqqol og‘riq kuzatilmaydi yoki kasallik boshqa, kamroq xos belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Bunday holatlar amaliy tibbiyotda atipik kechish deb yuritiladi. Zamonaviy klinik tavsiyalarda esa “atipik” atamasini ehtiyotkorlik bilan qo‘llash, alomatlarni yurak ishemiyasiga xos, ehtimoliy yurak kelib chiqishiga ega yoki yurakdan tashqari sababli deb klinik baholash ma’qul ko‘riladi [1].

O‘KSning noodatiy belgilar bilan kechishi kasallikni o‘z vaqtida aniqlashni murakkablashtirishi mumkin. Bemor shikoyatlarini oshqozon-ichak tizimi kasalliklari, nafas yo‘llari patologiyasi, mushak-skelet tizimi muammolari yoki umumiy charchoq bilan bog‘lashi ehtimoli mavjud. Natijada tibbiy yordamga murojaat qilish kechikishi, diagnostik tekshiruvlar o‘z vaqtida bajarilmasligi va davolash boshlanishining ortga surilishi mumkin. Shu sababli O‘KSning atipik kechishini o‘rganish kardiologiya va shoshilinch tibbiyotning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi. Tadqiqotning maqsadi o‘tkir koronar sindromning atipik klinik ko‘rinishlarini, tashxislashdagi asosiy qiyinchiliklarini hamda erta aniqlashda qo‘llaniladigan zamonaviy diagnostik yondashuvlarni ilmiy adabiyotlar asosida tahlil qilish.

Adabiyotlar tahlili. O‘tkir koronar sindromning atipik kechishi zamonaviy kardiologiyada muhim ilmiy-amaliy muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu yo‘nalishda olib borilgan tadqiqotlarda kasallikning klinik belgilari, tashxislash algoritmlari, biomarkerlarning diagnostik ahamiyati va bemorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish masalalariga alohida e’tibor qaratilgan. Ilmiy manbalar tahlili shuni ko‘rsatadiki, o‘tkir koronar sindromni faqat ko‘krak qafasidagi tipik og‘riq asosida aniqlash yetarli emas. Kasallikning klinik ko‘rinishlari bemorning yoshi, jinsi, hamroh kasalliklari va individual fiziologik xususiyatlariga qarab farqlanishi mumkin. Byrne R. A. va hammualliflar tomonidan ishlab chiqilgan Yevropa kardiologlar jamiyatining 2023-yilgi klinik tavsiyalarida o‘tkir koronar sindromni tashxislash va davolashning zamonaviy yondashuvlari tizimlashtirilgan. Mualliflar klinik simptomlarni, elektrokardiografik o‘zgarishlarni va kardial biomarkerlar dinamikasini kompleks baholash zarurligini ta’kidlaydilar [1]. Mazkur tavsiyalarga ko‘ra, o‘tkir koronar sindromga shubha qilingan bemorlarda yuqori sezgir kardial troponin tekshiruvi va EKG natijalarini klinik vaziyat bilan birgalikda tahlil qilish tashxisning aniqligini oshirishga xizmat qiladi. Ushbu yondashuv ayniqsa klassik ko‘krak og‘rig‘i kuzatilmaydigan bemorlarda muhimdir. Amsterdam E. A. va hammualliflarning o‘tkir koronar sindromga oid klinik tavsiyalarida nostabil stenokardiya va ST segmenti ko‘tarilmagan miokard infarktini aniqlashda klinik anamnez, EKG va yurak biomarkerlarining o‘rni yoritilgan [2]. Ushbu manbada bemorning shikoyatlari va xavf omillarini baholash, shuningdek, dastlabki tekshiruv natijalari yetarli bo‘lmaganda qo‘shimcha kuzatuv olib borish muhimligi ko‘rsatilgan. Atipik kechish sharoitida bu yondashuv kasallikni boshqa patologik holatlardan farqlash va diagnostik xatolar ehtimolini kamaytirish uchun

ahamiyatlidir. Gulati M. va hammualliflar tomonidan 2021-yilda e'lon qilingan ko'krak qafasidagi og'riqni baholash va tashxislash bo'yicha tavsiyalarda yurak ishemiyasining klinik namoyon bo'lishini kengroq tushunish zarurligi asoslangan [3]. Mualliflar yurak bilan bog'liq simptomlarni baholashda faqat og'riqning joylashuviga emas, balki uning xususiyatlari, qo'zg'atuvchi omillari, davomiyligi va hamroh belgilariga ham e'tibor qaratish lozimligini ko'rsatadilar. Ushbu qarash o'tkir koronar sindromning atipik kechishini aniqlashda muhim metodologik asos bo'lib xizmat qiladi. Bunda nafas qisishi, ko'ngil aynishi, umumiy holsizlik va og'riqning yelka, orqa yoki jag' sohasida sezilishi klinik vaziyatga muvofiq baholanishi kerak.

O'tkir koronar sindromni tashxislashda kardial troponin ko'rsatkichlari alohida o'rin egallaydi. Zamonaviy yuqori sezgir troponin tahlillari miokard shikastlanishini erta aniqlash imkoniyatini kengaytirgan. Biroq troponin miqdorining oshishi har doim ham koronar arteriya trombozi natijasidagi miokard infarktini anglatmaydi. Shu sababli laborator natijalar simptomlar, EKG va zarur hollarda tasviriy tekshiruvlar bilan birgalikda talqin qilinishi lozim [1, 4]. Ayniqsa, kasallikning dastlabki bosqichida olingan normal natijalar klinik shubha mavjud bo'lganda takroriy tekshiruvlarga ehtiyojni istisno qilmaydi. 2025-yilda Amerika kardiologiya kolleji va Amerika yurak assotsiatsiyasi hamkorligida e'lon qilingan o'tkir koronar sindromni boshqarish bo'yicha klinik tavsiyalarda bemorlarni dastlabki baholash, tashxisni tasdiqlash va davolash taktikasini tanlashning zamonaviy mezonlari yoritilgan [4]. Ushbu tavsiyalar O'KSga shubha qilingan bemorlarda tezkor elektrokardiografik baholash, klinik xavfni aniqlash va tegishli diagnostik algoritmlardan foydalanish muhimligini ko'rsatadi. Atipik simptomlar kuzatilgan vaziyatlarda ham tekshiruvlar ketma-ketligi bemorning umumiy holati va klinik xavfiga mos ravishda belgilanadi.

Adabiyotlar tahlilidan ko'rinadiki, o'tkir koronar sindromning atipik kechishini o'rganishda bir nechta muhim yo'nalish mavjud. Birinchidan, kasallikning klassik bo'lmagan simptomlarini erta aniqlash klinik shubhani shakllantirishda muhim ahamiyatga ega. Ikkinchidan, EKG va yuqori sezgir kardial troponin tekshiruvlarini kompleks qo'llash tashxislash jarayonining asosiy tarkibiy qismi hisoblanadi. Uchinchidan, bemorning yoshi, jinsi, qandli diabeti va boshqa hamroh kasalliklari klinik belgilarni talqin qilishda hisobga olinishi kerak. Shu bilan birga, ko'rib chiqilgan manbalar asosan xalqaro klinik tavsiyalar va diagnostik yondashuvlarni qamrab oladi. Muayyan hudud yoki tibbiyot muassasasida atipik klinik ko'rinishlarning uchrash tezligi, bemorlarning tibbiy yordamga murojaat qilishigacha bo'lgan vaqt va diagnostik kechikishlarning klinik natijalarga ta'siri alohida mahalliy tadqiqotlar orqali o'rganilishi mumkin. Demak, o'tkir koronar sindromning atipik kechishini yanada chuqurroq tadqiq etish uchun klinik kuzatuvlar, bemorlar guruhlarini qiyosiy tahlil qilish va diagnostik algoritmlarning amaliy samaradorligini baholashga qaratilgan izlanishlar muhimdir.

Natijalar va muhokama. O'KSning atipik kechishida ko'krak qafasidagi klassik og'riq asosiy yoki yagona simptom bo'lmasligi mumkin. Ayrim bemorlarda yurak ishemiyasi quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi:

Nafas qisishi: jismoniy zo'riqishda yoki tinch holatda paydo bo'lishi mumkin. U yurak ishemiyasining muhim ekvivalent belgilaridan biri hisoblanadi.

Epigastral og'riq yoki noqulaylik: qorinning yuqori qismida og'riq, achishish, bosim yoki hazm buzilishiga o'xshash sezgilar kuzatilishi mumkin.

Ko‘ngil aynishi va qusish: ayrim hollarda, ayniqsa boshqa yurak-qon tomir belgilari bilan birga kelganda, O‘KS ehtimolini ko‘rib chiqish zarur.

Umumiy holsizlik va noodatiy charchoq: bemor odatdagi faoliyatni bajarishda qiynalishi yoki keskin quvvatsizlikni his qilishi mumkin.

Bosh aylanishi va hushdan ketish: yurak ritmining buzilishi yoki gemodinamik beqarorlik bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Og‘riqning boshqa sohalarda sezilishi: noqulaylik yelka, orqa, bo‘yin, jag‘ yoki qo‘llarda kuzatilishi, ba’zan esa ko‘krakdagi og‘riq bilan birga bo‘lmasligi mumkin.

Mazkur belgilar alohida olinganda O‘KSga xos emas. Ular boshqa kasalliklarda ham uchrashi mumkin. Shuning uchun klinik baholashda simptomning to‘satdan paydo bo‘lishi, davomiyligi, jismoniy zo‘riqish bilan bog‘liqligi, avvalgi xurujlardan farqi va bemorning yurak-qon tomir xavf omillari hisobga olinadi [1, 3].

Atipik kechish bilan bog‘liq xavf omillari. Keksa yoshdagi bemorlarda, qandli diabeti, buyrak faoliyati buzilishi yoki kognitiv muammolari mavjud shaxslarda O‘KSning klassik bo‘lmagan belgilar bilan namoyon bo‘lish ehtimoli ortishi mumkin. Ayollarda ham ko‘krakdagi noqulaylik bilan bir qatorda nafas qisishi, ko‘ngil aynishi, orqa yoki jag‘ sohasidagi og‘riq va noodatiy holsizlik kuzatilishi mumkin [3, 4]. Biroq ushbu xususiyatlar mutlaq qoida hisoblanmaydi: ayollar va erkaklarda ham tipik, ham noan’anaviy belgilar uchraydi. Shuningdek, yosh bemorlarda yoki yurak-qon tomir kasalliklari avval aniqlanmagan shaxslarda ham O‘KS rivojlanishi mumkin. Shu sababli bemorning yoshi yoki jinsi asosida kasallik ehtimolini asossiz ravishda kamaytirish diagnostik xatolarga olib kelishi mumkin. Qandli diabet bilan og‘rigan ayrim bemorlarda og‘riqni sezish xususiyatlarining o‘zgarishi, vegetativ nerv tizimi shikastlanishi va boshqa hamroh kasalliklar klinik manzarani murakkablashtiradi. Bunday vaziyatlarda izohlanmagan nafas qisishi, terlash, holsizlik yoki to‘satdan funksional faollikning pasayishi yurak ishemiyasi nuqtayi nazaridan baholanishi kerak.

Tashxislashdagi asosiy muammolar. O‘KSning atipik kechishida eng muhim muammolardan biri simptomlarning boshqa kasalliklarga o‘xshashligidir. Masalan, epigastral og‘riq gastrit yoki gastroezofageal reflyuks kasalligi bilan, nafas qisishi esa o‘pka kasalliklari yoki yurak yetishmovchiligi bilan bog‘lanishi mumkin. Shu bilan birga, ushbu kasalliklar O‘KS bilan bir vaqtda ham uchrashi ehtimoli mavjud.

Tashxislashda quyidagi omillar alohida ahamiyatga ega: Anamnezni to‘liq yig‘ish. Simptomlarning boshlanish vaqti, davomiyligi, takrorlanishi, jismoniy faollik bilan aloqasi va hamroh belgilar aniqlanadi. Yurak-qon tomir xavfini baholash. Avvalgi yurak kasalliklari, arterial gipertenziya, qandli diabet, dislipidemiya, chekish va oilaviy anamnez hisobga olinadi. EKGni o‘z vaqtida bajarish. Dastlabki elektrokardiogramma normal yoki noaniq bo‘lishi O‘KSni to‘liq inkor etmaydi. Laborator tekshiruvlar. Yuqori sezgir kardial troponin (hs-cTn) miokard shikastlanishini aniqlashda muhim o‘rin tutadi. Ketma-ket kuzatuv. Klinik shubha saqlanib qolsa, simptomlar o‘zgarsa yoki dastlabki natijalar diagnostik jihatdan yetarli bo‘lmasa, takroriy EKG va troponin tahlillari talab qilinishi mumkin [1, 2].

Elektrokardiografiya va kardial troponinning ahamiyati. O‘KS gumon qilingan bemorda 12 tarmoqli EKG imkon qadar tez, tibbiy muassasaga kelganidan keyin dastlabki 10 daqiqa ichida olinib, malakali mutaxassis tomonidan baholanishi tavsiya etiladi. EKGda ST segmenti ko‘tarilishi, ST segmenti depressiyasi, T tishchasi inversiyasi yoki boshqa ishemik o‘zgarishlar aniqlanishi mumkin. Biroq ayrim bemorlarda dastlabki EKG diagnostik o‘zgarishlarni

ko‘rsatmasligi mumkin. Klinik shubha yuqori bo‘lsa, takroriy EKG tekshiruvlari muhim ahamiyat kasb etadi [2]. Yuqori sezgir kardial troponin I yoki T miokard hujayralari shikastlanishini aniqlashda asosiy biomarker hisoblanadi. Troponin miqdorining laboratoriya usuliga xos 99-persentil yuqori chegarasidan oshishi miokard shikastlanishini ko‘rsatadi. O‘tkir miokard infarkti tashxisi esa troponinning ko‘tarilishi yoki pasayishi bilan bir qatorda, miokard ishemiyasini tasdiqlovchi klinik, elektrokardiografik yoki tasviriy dalillar mavjudligiga asoslanadi [1, 2]. Troponin ko‘rsatkichining oshishi faqat koronar arteriya trombozi bilan bog‘liq infarktni anglatmaydi. U miokardit, o‘pka arteriyasi tromboemboliyasi, sepsis, buyrak kasalliklari va boshqa holatlarda ham ko‘tarilishi mumkin. Shu bois natija klinik manzara bilan birgalikda talqin qilinadi. O‘KS gumon qilingan bemorlarda yuqori sezgir troponinni 0/1 soatlik yoki 0/2 soatlik algoritmlar asosida ketma-ket o‘lchash, tegishli test va klinik protokolga muvofiq, miokard infarktini tezroq tasdiqlash yoki uning ehtimolini kamaytirishga yordam beradi. Bitta normal troponin natijasi, ayniqsa simptomlar yaqinda boshlanganida, barcha holatlarda infarktni inkor etish uchun yetarli emas [1].

Differensial tashxis va klinik yondashuv. O‘KSning noan’anaviy simptomlarini baholashda boshqa xavfli kasalliklarni ham istisno qilish zarur. Differensial tashxisga o‘pka arteriyasi tromboemboliyasi, aorta disseksiyasi, pnevmotoraks, perikardit, miokardit va ayrim oshqozon-ichak kasalliklari kiradi. To‘satdan boshlangan kuchli ko‘krak yoki orqa og‘rig‘i, keskin nafas yetishmovchiligi, arterial bosimning pasayishi yoki hushdan ketish kabi belgilar shoshilinch baholashni talab qiladi. Klinik qaror qabul qilishda simptomlar, hayotiy ko‘rsatkichlar, EKG, troponin dinamikasi va zaruratga ko‘ra exokardiografiya yoki boshqa tasviriy tekshiruvlar birgalikda ko‘rib chiqiladi. O‘KS ehtimoli yuqori bo‘lgan, gemodinamik beqaror yoki EKGda o‘tkir koronar okkluziyaga xos o‘zgarishlar kuzatilgan bemorlarda qo‘shimcha tekshiruv natijalarini kutish shoshilinch davolashni kechiktirmasligi kerak [1, 2]. Atipik simptomlarni erta aniqlashning amaliy ahamiyati shundan iboratki, u klinik shubhani saqlab qolish, kerakli tekshiruvlarni vaqtida o‘tkazish va bemorni tegishli kardiologik yordamga yo‘naltirish imkonini beradi. Shu sababli shoshilinch tibbiyot xodimlari, oilaviy shifokorlar va boshqa mutaxassislar O‘KSning klassik bo‘lmagan klinik belgilarini tanib olish bo‘yicha muntazam tayyorgarlikka ega bo‘lishi muhimdir.

Xulosa. O‘tkir koronar sindromning atipik kechishi kasallikni erta aniqlash va o‘z vaqtida davolashni murakkablashtiradigan muhim klinik muammolardan biridir. Ko‘krak qafasidagi tipik og‘riqning yo‘qligi O‘KS ehtimolini inkor etmaydi. Nafas qisishi, epigastral noqulaylik, ko‘ngil aynishi, noodatiy holsizlik, bosh aylanishi, hushdan ketish va og‘riqning boshqa sohalarda sezilishi yurak ishemiyasining ehtimoliy belgilari sifatida baholanishi lozim. Ilmiy adabiyotlar tahlili O‘KSni tashxislashda klinik anamnez, xavf omillarini baholash, dastlabki va takroriy EKG, yuqori sezgir kardial troponin tahlili hamda bemorning holatini dinamik kuzatish bir-birini to‘ldiruvchi usullar ekanini ko‘rsatadi. Hech bir alohida simptom yoki tekshiruv natijasi barcha klinik vaziyatlarda mustaqil ravishda yakuniy xulosa chiqarish uchun yetarli bo‘lmasligi mumkin. Shunday qilib, O‘KSning noan’anaviy klinik ko‘rinishlarini tanib olish, diagnostik algoritmlarga rioya qilish va shoshilinch tibbiy yordamni kechiktirmaslik bemor xavfsizligini ta’minlashning muhim shartlaridir. Kelgusida ushbu muammoni chuqurroq o‘rganish uchun mahalliy klinik amaliyotda atipik simptomlar uchrashini, tashxis

qo‘yilishigacha bo‘lgan vaqtni va klinik natijalar bilan bog‘liqligini baholovchi prospektiv tadqiqotlar o‘tkazish maqsadga muvofiq.

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. Rao S. V., O’Donoghue M. L., Ruel M. va boshq. 2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology. 2025;85(22):2135–2237. DOI: 10.1016/j.jacc.2024.11.009.
3. Amsterdam E. A., Wenger N. K., Brindis R. G. va boshq. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non–ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. Journal of the American College of Cardiology. 2014;64(24)–e228. DOI: 10.1016/j.jacc.2014.09.017.
4. Gulati M., Levy P. D., Mukherjee D. va boshq. 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain. Circulation. 2021;144–e454. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001029.
5. 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.
6. Sandoval Y., Apple F. S., Mahler S. A. va boshq. High-Sensitivity Cardiac Troponin and the 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guidelines for the Evaluation and Diagnosis of Acute Chest Pain. *Circulation*. 2022;146:569–581.