



STENOKARDIYA DIAGNOSTIKASI

¹ Rakhmonova.G.E Bozorboyeva.F.M ² Ochildinova M.

¹Professor of the Department of Medical Radiology №1, Tashkent State Medical University, Doctor of Medical Sciences

E-mail: angel0904@mail.ru

² Tashkent State Medical University, Master's Student of the Department of Medical Radiology No. 1

E-mail: bfotima4@gmail.com

²toshkent davlat tibbiyot universiteti,

2-son davolash ishi fakulteti 227-guruh talabasi

[E-mail.asevinch070@gmail.com](mailto:asevinch070@gmail.com)

+998918154665

Toshkent davlat tibbiyot universiteti 2-kurs 2-son

Davolash fakulteti 227- "A" guruh talabasi

Annotatsiya

Ushbu maqolada stenokardiyaning klinik ahamiyati, etiologiyasi va patogenez xususiyatlari hamda zamonaviy diagnostika usullari tahlil qilinadi. Stenokardiya yurak ishemik kasalligining asosiy klinik ko'rishlaridan biri bo'lib, miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyoji va uning yetkazib berilishi o'rtasidagi nomutanosiblik natijasida yuzaga keladi. Tatqiqotda noinvaziv usullardan – elektrokardiografiya, exokardiografiya, holter monitoring kabi usullarni ko'rish mumkin. Invaziv usullardan esa koronar angiografiya va yurak kateterizatsiyasi usullari batafsil yoritilgan. Diagnostika usullarning ahamiyati ularni tashxis qo'yishdagi o'rni va samaradorligini ko'rish mumkin. Miya infarkti yoki perkutan koronar aralashuvlar tarixi bo'lgan bemorlarda obstruktiv ishemiya kasalliklarini aniqlash uchun invaziv bo'lmagan vizualizatsiya usullarining diagnostik samaradorligi to'liq baholanmagan. Ushbu meta-tahlil koronar KT-angiografiya, KT-perfuziya kombinatsiyasi, kardiologik MRT va KT ning invaziv standartlar bilan taqqoslaganda diagnostik qiymatini baholaydi. Bundan tashqari tug'ma yurak nuqsonlarini, masalan, o'pkalararo devordagi nuqsonlar ni minimal invaziv jarrohlik usullari bilan tuzatishga yordam berdi va hozirda diagnostika jarayoni pulsoksimetriya kabi an'anaviy bo'lmagan usullar yordamida amalga oshirilishi mumkin. Bu o'z navbatida, operatsiyadan keyingi asoratlar darajasini kamaytirish bilan klinik natijalarni yaxshiladi. Biroq o'pkalararo devordagi nuqsonlar turlari, bemorning yoshi, birga keluvchi kasalliklar va yopiqlik uskunalariga



kirish farqlari jarrohlik takomillashuvining samaradorligini cheklashi mumkin. Bu usullar ko'plab yurak kasalliklarni oldini olish, tahlil qilishda yordam beradi. Maqolada kasallikning tipik va atipik simptomlari, fizik ko'rik usullari, elektrokardiografiya, laborator tahlillar, yuklama testlari, ekokardiografiya hamda koronar angiografiya kabi instrumental tekshiruv usullarining diagnostik ahamiyati yoritilgan.

Kalit so'zlar: stenokardiya, yurak ishemik kasalligi, diagnostika, EKG, koronar angiografiya, yuklama testi, differensial diagnostika.

Анатация

В данной статье рассматриваются клиническое значение, этиология и патогенез стенокардии, а также современные методы диагностики. Стенокардия является одним из основных клинических проявлений ишемической болезни сердца, возникающим в результате дисбаланса между потребностью миокарда в кислороде и его поступлением. Исследование включает неинвазивные методы, такие как электрокардиография, эхокардиография и холтеровское мониторирование. Инвазивные методы включают коронарную ангиографию и катетеризацию сердца. Важность диагностических методов проявляется в их роли и эффективности в диагностике. Диагностическая эффективность неинвазивных методов визуализации для выявления обструктивных ишемических заболеваний у пациентов с анамнезом церебрального инфаркта или чрескожных коронарных вмешательств не была полностью оценена. Данный метаанализ оценивает диагностическую ценность коронарной КТ-ангиографии, комбинированной КТ-перфузии, МРТ сердца и КТ в сравнении с инвазивными стандартами. Кроме того, это помогло корректировать врожденные пороки сердца, такие как дефекты межлегочной стенки, с помощью малоинвазивных хирургических методов, и теперь диагностический процесс может проводиться с использованием нетрадиционных методов, таких как пульсоксиметрия. Это, в свою очередь, улучшило клинические результаты за счет снижения частоты послеоперационных осложнений. Однако различия в типах дефектов межлегочной стенки, возрасте пациента, сопутствующих заболеваниях и доступе к устройствам для закрытия дефектов могут ограничивать эффективность хирургической коррекции. Эти методы помогают предотвращать и диагностировать многие заболевания сердца. В статье обсуждается диагностическая ценность инструментальных методов исследования, таких как типичные и атипичные симптомы заболевания, методы физического обследования, электрокардиография, лабораторные анализы, стресс-тесты, эхокардиография и коронарная ангиография.



Ключевые слова: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, диагностика, ЭКГ, коронарная ангиография, стресс-тест, дифференциальная диагностика.

Abstract

This article analyzes the clinical significance, etiology, pathogenesis, and modern diagnostic methods of angina pectoris. Angina pectoris is one of the main clinical manifestations of Ischemic Heart Disease and occurs as a result of an imbalance between myocardial oxygen demand and its supply. The article describes the diagnostic value of typical and atypical symptoms of the disease, physical examination methods, electrocardiography, laboratory tests, stress testing, echocardiography, and instrumental diagnostic techniques such as coronary angiography.

Keywords: angina pectoris, ischemic heart disease, diagnostics, ECG, coronary angiography, stress test, differential diagnosis.

Kirish

Stenokardiya yurak-qon tomir tizimi kasalliklari ichida eng ko‘p uchraydigan va yuqori ijtimoiy-tibbiy ahamiyatga ega bo‘lgan patologiyalardan biri hisoblanadi. U, asosan, Yurak ishemik kasalligining klinik ko‘rinishi sifatida namoyon bo‘lib, miokard to‘qimasining kislorodga bo‘lgan ehtiyoji bilan uning qon orqali yetkazib berilishi o‘rtasidagi nomutanosiblik natijasida yuzaga keladi. Koronar arteriyalarda aterosklerotik jarayonlarning rivojlanishi, tomir devorining torayishi yoki spazmi natijasida yurak mushagining yetarli darajada qon bilan ta‘minlanmasligi ko‘krak qafasida og‘riq, siqilish yoki bosilish hissi bilan namoyon bo‘ladi. Ushbu og‘riq ko‘pincha jismoniy zo‘riqish, ruhiy stress yoki sovuq ta‘sirida kuchayadi hamda tinch holatda yoki nitrat preparatlari qabul qilingandan so‘ng kamayadi. (1)

Sharqiy Daniyada invaziv angiografik tekshiruvga yuborilgan, kiritish va chiqarib tashlash mezonlariga muvofiq, stenokardiya bilan og‘rigan barcha ayollar tadqiqotda ishtirok etishga taklif qilinadi. Qo‘shimcha tadqiqotlarda yurak-qon tomir tizimining holati pozitron emissiya tomografiyasi, periferik endotelial funktsiyani tahlil qilish, magnit-rezonans tomografiya (MRT) yordamida baholanadi. (2)

Muammoning dolzarbligi shundaki, homiladorlik davrida varikoz kasalligi nafaqat estetik muammo, balki tromboflebit, chuqur venalar trombozi va tromboemboliya kabi og‘ir asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin. Shuningdek, homilador ayollarda dori vositalarini qo‘llash imkoniyati cheklanganligi kasallikni erta aniqlash va xavfsiz davolash usullarini tanlashni yanada muhim qiladi.

Ushbu maqolada homiladorlik paytida chuqur tomir trombozi ning paydo bo‘lishi, patofiziologiyasi va davolash usullari sharhi keltirilgan, bu kam uchraydigan, ammo



jiddiy asoratdir. Chuqur tomir trombozi va uning davomi bo'lgan o'pka emboliyasi, homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda kam uchraydigan bo'lsa-da, onalar o'limining asosiy sabablari bo'lib qolmoqda. (2)

Rutosidlar homiladorlikning kech davrida varikoz tomirlarining alomatlarini engillashtirishga yordam beradi. Biroq, bu topilma bitta kichik tadqiqotga (69 ayol) asoslangan va tadqiqotda homiladorlik paytida xavfsizlikni baholash uchun etarli ma'lumotlar yo'q. Shuning uchun uni muntazam ravishda tavsiya qilish mumkin emas. Refleksologiya oyoq shishishi bilan og'rig'an ayollarda simptomlarni yaxshilashga yordam beradi, ammo bu kichik bir tadqiqotga (43 ayol) asoslangan. Tashqi kompressor paypoqlari shishishni kamaytirishda hech qanday foyda keltirmaydi. (3)

1998 va 2020 yillar oralig'ida ko'p markazli sog'liqni saqlash tizimida tug'ilgan (tirik yoki yo'q) barcha ayollar retrospektiv tarzda aniqlandi va barcha kasalxonalar bilan uchrashish (statsionar va ambulatoriya) bilan kuzatildi. Birlamchi natija qon tomir hajmi (VV) bo'lib, birlamchi VV diagnostikasi kodi yoki VV protsedurasi bilan har qanday uchrashuv sifatida aniqlanadi. Har bir ayol uchun o'qish davri birinchi uchrashuvdan oxirgi uchrashuvgacha bo'lgan vaqt edi. Kengaytirilgan Cox regression modellashtirish VV va homiladorlik bilan bog'liq omillar o'rtasidagi bog'liqlikni bemorning komorbidiyalarini nazorat qiluvchi vaqt o'zgaruvchan kovariativlar sifatida baholadi. (4)

Stenokardiya yurak-qon tomir tizimi kasalliklari ichida qadimdan ma'lum bo'lgan va klinik jihatdan muhim o'rin tutadigan patologiyalardan biridir. Ushbu kasallik ilk bor XVIII asrda ingliz shifokori William Heberden tomonidan tasvirlangan bo'lib, u ko'krak sohasida paydo bo'ladigan siquvchi og'riqlar bilan xarakterlangan. O'sha davrlarda stenokardiyaning sabablari va rivojlanish mexanizmlari yetarlicha o'rganilmagan bo'lsa-da, vaqt o'tishi bilan uning yurak mushagining kislorod yetishmovchiligi bilan bog'liqligi aniqlangan.

Keyinchalik olib borilgan ilmiy tadqiqotlar stenokardiyaning asosan Ishemik yurak kasalligi bilan chambarchas bog'liq ekanligini ko'rsatdi. XX asr boshlaridan boshlab diagnostika usullari sezilarli darajada rivojlandi. Dastlab klinik belgilar va bemor shikoyatlariga asoslangan tashxis qo'yilgan bo'lsa, keyinchalik elektrokardiografiya (EKG) kabi instrumental tekshiruvlar amaliyotga joriy etildi.



Tarixiy jihatdan stenokardiya diagnostikasida oddiy klinik kuzatuvlar, bemorning og‘riq xususiyatlarini tahlil qilish va jismoniy zo‘riqish bilan bog‘liqligini aniqlash asosiy o‘rin tutgan. Hozirgi kunda esa zamonaviy texnologiyalar rivojlanishi bilan diagnostika ancha takomillashgan bo‘lsa-da, klassik yondashuvlar o‘z ahamiyatini yo‘qotmagan.

Shu sababli stenokardiya diagnostikasining rivojlanish bosqichlarini o‘rganish, eski va zamonaviy usullarni tahlil qilish tibbiyot amaliyoti uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

1. Stenokardiya haqida umumiy tushuncha

- Stenokardiya – yurak mushagiga (miokardga) kislorod yetishmovchiligi natijasida yuzaga keladigan klinik sindrom bo‘lib, u ko‘krak qafasida siquvchi, bosuvchi yoki kuydiruvchi og‘riq bilan namoyon bo‘ladi. Og‘riq odatda chap qo‘l, yelka, bo‘yin yoki jag‘ sohasiga tarqalishi mumkin. Bu holat ko‘pincha jismoniy zo‘riqish, sovuq ob-havo yoki kuchli emotsional stress natijasida yuzaga keladi. Stenokardiya barqaror va beqaror turlarga bo‘linadi, ularning har biri klinik jihatdan turlicha xavf darajasiga ega.

2. Ishemik yurak kasalligi bilan bog‘liqligi

- Stenokardiya ko‘pincha ishemik yurak kasalligining asosiy belgilaridan biri hisoblanadi. Bu kasallik koronar arteriyalarda aterosklerotik blyashkalar hosil bo‘lishi natijasida yuzaga keladi, bu esa yurakka qon oqimini kamaytiradi. Natijada yurak mushagi yetarli kislorod ololmaydi va og‘riq paydo bo‘ladi. Ishemik yurak kasalligi rivojlanishida xavf omillari sifatida gipertoniya, qandli diabet, chekish, noto‘g‘ri ovqatlanish va kamharakatlik muhim rol o‘ynaydi.

3. Diagnostikaning an‘anaviy usullari

Tarixan stenokardiya diagnostikasi bemorning shikoyatlari va anamneziga asoslangan. Shifokorlar og‘riqning qayerda paydo bo‘lishi, uning davomiyligi, qanday omillar bilan kuchayishi yoki kamayishini aniqlash orqali tashxis qo‘ygan. Klassik stenokardiyada og‘riq qisqa muddatli bo‘lib, dam olish yoki nitroglitserin qabul qilganda kamayadi. Fizik ko‘rikda yurak urish tezligi, qon bosimi va umumiy holat baholanadi.

4. Instrumental diagnostika usullari

Zamonaviy diagnostikada elektrokardiografiya (EKG) yurak faoliyatini baholashning asosiy usullaridan biri hisoblanadi. Stress-test (veloergometriya yoki tredmil testi) yordamida yurakning jismoniy yuklama ostidagi holati o‘rganiladi. Koronar angiografiya esa koronar tomirlarning torayish darajasini aniq ko‘rsatib beradi va eng



ishonchli usullardan biri hisoblanadi. Bundan tashqari, ECHO-KG (yurak ultratovushi) ham qo‘shimcha ma‘lumot beradi.

5. Differensial diagnostika va klinik ahamiyati

Stenokardiyani boshqa kasalliklardan (masalan, miokard infarkti, perikardit, osteoxondroz yoki oshqozon kasalliklari) farqlash juda muhim. Chunki noto‘g‘ri tashxis qo‘yish bemor hayoti uchun xavf tug‘dirishi mumkin. Differensial diagnostika klinik belgilar, laborator tahlillar va instrumental tekshiruvlar asosida olib boriladi. To‘g‘ri va o‘z vaqtida tashxis qo‘yish stenokardiya asoratlarini (masalan, infarkt) oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

Reanimatsiya hamshiralari elektrokardiografiyani ko'krak qafasidagi og'riqdan aziyat chekadigan bemorlarni darhol baholash, shuningdek, yurak anomaliyalarini muntazam ravishda tekshirish uchun muhim diagnostika vositasi deb bilishadi. Umumiy hamshiralari, shuningdek, o'z qaramog'idagi bemorlar manfaati uchun professional amaliyotlarini kengaytirishning yana bir usuli sifatida elektrokardiografiyani ham ko'rib chiqishlari kerak. [6]

Barqaror ko‘krak og‘rig‘i va o‘rta darajaga ega bo‘lgan jami 475 bemor koronar kompyuter tomografiyasi angiografiyasi va kompyuter tomografiyasi bilan yagonal foton emissiyasi yoki pozitron emissiya tomografiyasi yordamida miokardning stress perfuziya tomografiyasidan, shuningdek stressli ehokardiografiya yoki yurak magnit-rezonansi yordamida oshqozon devori harakati tomografiyasidan o‘tkazildi. Agar test ≥ 1 anormal bo‘lsa, bemorlar invaziv koronar angiografiyadan o‘tkazildi. Muhim IS shakli invaziv koronar angiografiya orqali quyidagilar sifatida aniqlangan: chap asosiy novchaning $>50\%$ stenozasi, katta koronar tomirda $>70\%$ stenoz yoki $30-70\%$ stenoz bilan oqim fraksiyasi $\leq 0,8$. Muhim IS shakli bemorlarning 29% da kuzatilgan. Bemorlarga asoslangan tahlilda koronar hisoblangan tomografik angiografiya eng yuqori diagnostik aniqlikni ko'rsatdi: qabul qiluvchining operatsion xususiyatlari egri chizig'i ostidagi maydon $0,91$ (ishonch oralig'i 95% , $0,88-0,94$), sezgirlik 91% va o'ziga xoslik 92% . Devor harakatining tasviri ham xuddi shunday aniqlikka ega edi (egri chiziq ostidagi maydon $0,70$; ishonch oralig'i $0,65-0,75$), lekin sezuvchanligi pastroq (49% , $P<0,001$) va o‘ziga xosligi yuqoriroq (92% , $P<0,001$) bo‘lgan. i shunday aniqlikka ega edi (egri chiziq ostidagi maydon $0,70$; ishonch oralig'i $0,65-0,75$), lekin sezuvchanligi pastroq (49% , $P<0,001$) va o‘ziga xosligi yuqoriroq (92% , $P<0,001$) bo‘lgan. Miyokard va devorning perfuzion tasvirini diagnostik jihatdan aniqlash aniqligi koronar kompyuter tomografik angiografiyaga qaraganda pastroq bo‘lgan ($P<0,001$). [7]



Learning and Sustainable Innovation

Gipoksik ishemik ensefalopatiya (GIE) butun dunyoda neonatal o'lim va uzoq muddatli kasallanishning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Yengil miya shikastlanishining neonatal belgilari nozik bo'lib, bu erta va aniq tashxis qo'yishni qiyinlashtiradi. Kasallikni aniqlashning kechikishi, prognozning yomonligi va kasallik uchun o'ziga xos biomarkerlarning yo'qligi o'lim ko'rsatkichining oshishiga olib keladi. Ushbu tadqiqotda biz perinatal asfiksiyaning og'irligini prognoz qilish va uning oqibatlarini oldini olish uchun qiyosiy proteomik tahlil yordamida o'ziga xos biomarkerlarni aniqlashni maqsad qildik.

Koronar mikrovaskulyar tizim diametri 500 mkm dan kichik bo'lgan tomirlardan iborat bo'lib, ularning potensial strukturaviy va funksional anomaliyalari noto'g'ri kengayishga va miokardning kislorodga bo'lgan zarur ehtiyojini qondira olmaslikka olib kelishi mumkin. Ushbu sharhda asosiy e'tibor koronar mikrovaskulyar disfunktsiyaning patogenezig va invaziv bo'lmagan skrining usullarining ushbu hodisani aniqlash qobiliyatiga qaratilgan. Yallig'lanishga qarshi dorilar, masalan, statinlar va Immunomodulyatorlar, shu jumladan anakinra, tosilizumab va o'simta nekrozi omili — alfa inhibitörleri yaqinda baholandi va koronar mikrovaskulyar kasalliklarning disfunktsiyasi bilan tavsiflangan aterosklerotik yurak kasalligida yurak-qon tomir hodisalarini kamaytirish uchun qo'shimcha yoki muqobil davolash usullari bo'lib xizmat qilishi mumkin. [9]

So'nggi bir necha yil ichida yurak ishemik kasalligi (YIK) va/yoki yurak ishemik kasalligi (YIK) bilan og'rigan bemorlarga diagnostik va terapevtik yondashuvda sezilarli o'zgarishlar yuz berdi. Koronar aterosklerozning rivojlanishi va rivojlanishi haqidagi yangi kashfiyotlar klinik vaziyatni Natijada ko'krak qafasidagi og'riqdan aziyat chekayotgan bemorlarning ko'pchiligida invaziv va invaziv bo'lmagan koronar angiografiyada ahamiyatsiz stenoz kuzatilmoqda, koronar tomirlarni revaskulyarizatsiya qilish holatlari esa sezilarli darajada kamaydi. Koronar ateroskleroz va uning xususiyatlari o'zini ham diagnostik, ham terapevtik maqsad sifatida ko'rsatib, obstruktiv surunkali yurak yetishmovchiligidan tashqariga chiqdi. Umumiy populyatsiyada IBS tarqalishining kamayishi kasallikning testdan oldingi (TTP) ehtimolini o'zgartirdi. Ushbu kontekstda an'anaviy stress-vizualizatsiya testlari cheklangan aniqlikka ega bo'lib, obstruktiv YUIK tashxisini qo'yishni juda murakkablashtiradi. Ushbu diagnostika testlari kasallik ehtimoli ancha yuqori bo'lgan populyatsiyalarda joriy etilgan va sinovdan o'tkazilgan, shuning uchun bu eski



testlarning zamonaviy aniqligi avvalgiga qaraganda ancha past ko‘rinadi. Bundan tashqari, so‘nggi bir necha yil ichida an‘anaviy ishemiya nazorati ostidagi koronar aralashuv strategiyasining dolzarbligi shubha kasallik ehtimoli ancha yuqori bo‘lgan populyatsiyalarda joriy etilgan va sinovdan o‘tkazilgan, shuning uchun bu eski testlarning zamonaviy aniqligi avvalgiga qaraganda ancha past ko‘rinadi. Bundan tashqari, so‘nggi bir necha yil ichida an‘anaviy ishemiya nazorati ostidagi koronar aralashuv strategiyasining dolzarbligi shubha ostiga olindi. [10]

Exokardiografiya hayot uchun xavfli yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va monitoring qilish uchun invaziv bo‘lmagan, universal tasvirlash usuli hisoblanadi. Ekokardiyografiyada tobora muhim ahamiyat kasb etayotgan soha zamonaviy kardioassimetrik qurilmalar yordamida bemorlarni davolash monitoringi hisoblanadi. diyografiya bo‘yicha tavsiyalari natijalari bayon etilgan, shuningdek, ularni shoshilinch tibbiyotda qo‘llash bo‘yicha amaliy tavsiyalar keltirilgan. Exokardiografiya o‘tkir koronar sindrom va uning yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlari, o‘pka emboliyasi va endokarditni tashxislashda, shuningdek, shok holatidagi va favqulodda holatlarda bemorlarni differensial diagnostika qilishda alohida ahamiyatga ega. Ekokardiyografiyada tobora muhim ahamiyat kasb etayotgan soha zamonaviy kardioassimetrik qurilmalar yordamida bemorlarni davolash monitoringi hisoblanadi. [11]

Shuning uchun infiltrativ kardiomiopatiya diagnostikasi murakkab vazifa bo‘lib, o‘tmishda ko‘pincha invaziv muolajalarni qo‘llashni talab etardi. Ushbu sharhda biz yurak-qon tomir magnit-rezonans tomografiyasiga alohida e‘tibor qaratgan holda invaziv bo‘lmagan kardiovizualizatsiya usullaridagi ushbu yutuqlarni tasvirlaymiz. incha invaziv muolajalarni qo‘llashni talab etardi. So‘nggi o‘n yillikda ekokardiyografiya, yurak-qon tomir magnit-rezonansi va yadro tomografiyasi kabi invaziv bo‘lmagan kardiovizualizatsiya usullarida sezilarli yutuqlarga erishildi. Tasvirlashning biron bir alohida anomaliyasi o‘z-o‘zidan infiltrativ kardiomiopatiya uchun patologik hisoblanmasa-da, bu turli usullarning kombinatsiyasi sinergetik xususiyatga ega bo‘lib, klinik diagnostikada sezilarli yordam berishi mumkin. Ushbu sharhda biz yurak-qon tomir magnit-rezonans tomografiyasiga alohida e‘tibor qaratgan holda invaziv bo‘lmagan kardiovizualizatsiya usullaridagi ushbu yutuqlarni tasvirlaymiz. [12]

Xulosa

Stenokardiya diagnostikasi yurak-qon tomir kasalliklari ichida eng muhim va murakkab yo‘nalishlardan biri bo‘lib, u nafaqat kasallikni aniqlash, balki uning og‘irlik



darajasini baholash, asoratlarni oldindan prognoz qilish va bemorga optimal davolash strategiyasini tanlashda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Ushbu patologiya asosan yurak mushagiga qon yetib kelishining yetishmovchiligi bilan bog‘liq bo‘lib, diagnostika jarayoni bemorning klinik shikoyatlari, anamnezi, fizik ko‘rik natijalari hamda zamonaviy instrumental va laborator tekshiruvlar majmuasiga asoslanadi. Ko‘krak qafasidagi og‘riq xarakteri, uning davomiyligi, jismoniy yuklama yoki stress bilan bog‘liqligi kabi belgilar diagnostik jarayonning boshlang‘ich nuqtasi hisoblanadi, ammo faqat klinik belgilar asosida to‘liq xulosa chiqarish yetarli emas.

Shu sababli zamonaviy tibbiyotda elektrokardiografiya, stress-testlar, exokardiografiya, koronar angiografiya kabi yuqori aniqlikka ega usullar keng qo‘llaniladi va ular yordamida yurakning funksional holati hamda koronar tomirlarning zararlanish darajasi aniq baholanadi. Ayniqsa, yashirin yoki atipik shakldagi stenokardiya aniqlashda yuklama testlari va tasviriy diagnostika usullarining o‘rni beqiyosdir. Diagnostika jarayonida differensial tashxis ham muhim hisoblanadi, chunki ko‘krak sohasidagi og‘riqlar boshqa kasalliklar masalan, o‘pka, oshqozon-ichak yoki nerv tizimi bilan bog‘liq muammolar bilan ham adashishi mumkin.

Hozirgi davrda stenokardiya diagnostikasida xalqaro standartlar va klinik protokollar, xususan European Society of Cardiology va American Heart Association tomonidan ishlab chiqilgan tavsiyalar muhim o‘rin tutadi. Ushbu standartlar diagnostik yondashuvni yagona tizimga solib, shifokorlarga klinik qaror qabul qilishda ilmiy asoslangan yo‘l-yo‘riq beradi. Shu bilan birga, har bir bemorning individual xususiyatlarini hisobga olish, ya‘ni yosh, jins, hamroh kasalliklar va xavf omillarini chuqur tahlil qilish ham yuqori sifatli diagnostikaning ajralmas qismi hisoblanadi.

Umuman olganda, stenokardiya diagnostikasi kompleks, ko‘p bosqichli va yuqori aniqlikni talab qiluvchi jarayon bo‘lib, uning samaradorligi shifokorning tajribasi, qo‘llanilayotgan diagnostik usullar sifati va zamonaviy tibbiy texnologiyalardan foydalanish darajasiga bevosita bog‘liqdir. To‘g‘ri va o‘z vaqtida qo‘yilgan tashxis nafaqat bemorning hayot sifatini yaxshilaydi, balki og‘ir asoratlar jumladan, miokard infarkti va yurak yetishmovchiligi rivojlanishining oldini olishga xizmat qiladi. Shu bois stenokardiya diagnostikasini doimiy ravishda takomillashtirish, yangi texnologiyalarni joriy etish va klinik amaliyotda ilmiy yutuqlardan keng foydalanish zamonaviy tibbiyotning ustuvor vazifalaridan biri hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar



1. Beltrame JF. Management of vasospastic angina. *Heart*. 2022 Dec 13;109(1):70-77. doi: 10.1136/heartjnl-2022-321268. PMID: 36371661.

Sharqiy Daniyada invaziv angiografik tekshiruvga yuborilgan, kiritish va chiqarib tashlash mezonlariga muvofiq, stenokardiya bilan og'rigan barcha ayollar tadqiqotda ishtirok etishga taklif qilinadi. Qo'shimcha tadqiqotlarda yurak-qon tomir tizimining holati pozitron emissiya tomografiyasi, periferik endotelial funktsiyani tahlil qilish, magnit-rezonans tomografiya (MRT) yordamida baholanadi. (2)

2. Прескотт Э., Абильтстрём С. З., Азиз А., Мерц Н. Б., Густафссон И., Хэлкокс Дж., Хансен Х. С., Хансен П. Р., Каструп Й., Михельсен М., Мигинд Н. Д., Онг П., Пена А., Розенгрэн А., Сехтем У., Сёгаард П. Улучшение диагностики и лечения женщин со стенокардией и микрососудистыми заболеваниями: дизайн и обоснование исследования iPOWER. *Am Heart J*. 2014 апр;167(4):452-8. doi: 10.1016/j.ahj.2014.01.003. Опубликовано 15 января 2014 г. PMID: 24655692.

3. Falter HJ. Deep vein thrombosis in pregnancy and the puerperium: a comprehensive review. *J Vasc Nurs*. 1997 Jun;15(2):58-62. doi: 10.1016/s1062-0303(97)90002-9. PMID: 9238943.

4. Бамигбойе А.А., Смит Р. Вмешательства при расширенном расширении вен и отёках ног во время беременности. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007, 24 января; (1):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub2. Обновление в: *Cochrane Database Syst Rev*. 2015, 19 октября; (10):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub3. PMID: 17253454.

5. DeCarlo C, Voitano LT, Waller HD, Pendleton AA, Latz CA, Tanious A, Kim Y, Mohapatra A, Dua A. Состояния беременности и осложнения, связанные с развитием варикозных вен. J-васкулярная хирургическая дисордация венозного лимфатного заболевания. Июль 2022; 10(4):872-878.e68. doi: 10.1016/j.jvsv.2022.01.003. Epub 2022, 21 января. PMID: 35074521.

6. Beltrame JF. Management of vasospastic angina. *Heart*. 2022 Dec 13;109(1):70-77. doi: 10.1136/heartjnl-2022-321268. PMID: 36371661.

7. Falter HJ. Deep vein thrombosis in pregnancy and the puerperium: a comprehensive review. *J Vasc Nurs*. 1997 Jun;15(2):58-62. doi: 10.1016/s1062-0303(97)90002-9. PMID: 9238943.

8. Бамигбойе А.А., Смит Р. Вмешательства при расширенном расширении вен и отёках ног во время беременности. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007, 24 января; (1):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub2. Обновление в: *Cochrane Database Syst Rev*. 2015, 19 октября; (10):CD001066. doi: 10.1002/14651858.CD001066.pub3. PMID: 17253454.



9. DeCarlo C, Boitano LT, Waller HD, Pendleton AA, Latz CA, Tanious A, Kim Y, Mohapatra A, Dua A. Состояния беременности и осложнения, связанные с развитием варикозных вен. J-васкулярная хирургическая дисордация венозного лимфатного заболевания. Июль 2022; 10(4):872-878.e68. doi: 10.1016/j.jvsv.2022.01.003. Epub 2022, 21 января. PMID: 35074521.