



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868



www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

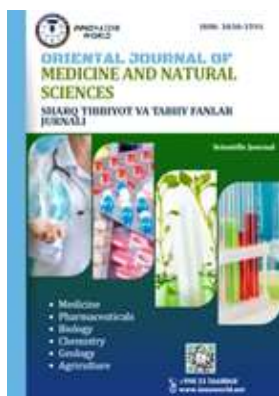
Volume 3, Issue 1
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:
www.innoworld.net

O'zbekiston-2026



STENORKARDIYA KASALLIGI, UNING DIAGNOSTIKASI HAMDA TERAPIYASI

Muqumjonov Omadullo O'ktamjon o'g'li

Qo'qon universiteti Andijon filiali Tibbiyot Fakulteti
Davolash ishi yo'nalishi 1-bosqich talabasi

Ilmiy rahbar: **Jumayev Nosirbek Abdullayevich**

Qo'qon universiteti Andijon filiali Biologik kimyo va
farmatsevtika kafedrası o'qituvchisi

jumayevnosirbek60@gmail.com

Anotatsiya: Ushbu maqolada yurak ishemik kasalligining keng tarqalgan turlaridan biri bo'lgan stenokardiya haqida so'z boradi. Stenokardiya kasalligining kelib chiqish sabablari, diagnostikasi, klinik belgilari va xavf omillari tahlil qilinadi. Shuningdek, kasallikni aniqlash uchun zamonaviy diagnostika usullari, jumladan, elektrokardiografiya (EKG), yurakni stress testi, koronar angiografiya, Magnit-rezonans tomografiya (MRT) va shu kabi qator tekshiruvlar tavsiflanadi hamda davolash usullari yoritib beriladi. Maqola stenokardiyaning chuqurroq tushunish, uning oldini olish va samarali davolash usullarini o'rganishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: Stenokardiya, stabil stenokardiya, nostabil stenokardiya, rinjmetal stenokardiya, mikrovaskulyar stenokardiya, koronar arteriyalar, miokard ishemiyasi, EKG, MRT, beta-blokatorlar, nitratlar, Antiplatelet vositalar, statinlar, angioplastika, stentlash, aorto-koronar shuntlash.

Hozirgi davrda yurak-qon tomir kasalliklari o'lim va nogironlikning asosiy sabablari qatoriga kiradi. Stenokardiya – yurak mushagining yetarli miqdorda qon va kislorod bilan ta'minlanmasligi natijasida yuzaga keladigan og'riqli sindrom bo'lib, odatda yurak ishemik kasalligi (YIK) ning asosiy ko'rinishlaridan biri hisoblanadi[1]. Asosiy sabab, qon tomirlarning aterosklerotik shikastlanishi, spazmi yoki tromboz, emboliyalar oqibatida kelib chiqadi. Dunyo bo'ylab stenokardiya bilan kasallangan bemorlar soni yildan–yilga ortib bormoqda. Masalan, 2018 – yilda 19,58 million bo'lgan stenokardiya bilan tashxislangan holatlar soni 2028 – yilga kelib 22,79 millionga yetishi prognoz qilingan. 45–65 yoshdagi erkaklarda stenokardiya bilan yillik kasallanish 1% ni tashkil qiladi, ayollarda esa bir oz ko'proq. Tarqalishi har ikki jinsda ham yoshga qarab ortadi[2]. Stenokardiya bilan o'g'rikan bemorlarning asosiy yoshi erkaklar uchun 65 yosh va ayollar uchun 70 yosh. O'zbekiston Respublikasida stenokardiya kasalligi so'ngi 5 yilda sezilarli darajada ortgan. 2019-yilda stenokardiya bilan chalinganlar 170 mingga yaqin bemor qayt etilgan. Oxirgi 5 yilda stenokardiya bilan kasallanganlar 28% ga oshganligi aniqlangan[3]. Shundan ko'rinish turibdiki stenokardiya rivojlanib borayotgan kasalliklardan biri hisoblanadi. Shu boisdan stenokardiya kasalligini erta aniqlash, profilaktika va davolash usullarini takomillashtirish muhim ahamiyatga ega.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, yurak-qon tomir kasalliklari dunyo bo'yicha o'lim sabablarining qariyb 30 foizini tashkil etadi[4]. Ushbu kasallik, asosan, koronar arteriyalarning aterosklerozi tufayli rivojlanadi. Ateroskleroz jarayonida tomir devorlarida xolesterin va yog'

moddalari to'planib, aterosklerotik blyashkalar hosil bo'ladi. Bu blyashkalar tomirlarni toraytirib, qon oqimini cheklaydi va yurak mushagida kislorod tanqisligiga yuzaga keladi. Yurak mushagiga yetib kelayotgan qon miqdori uning ehtiyojini qondirmaganda, hujayralar energiya hosil qilish uchun kislorodga bog'liq bo'lmagan muqobil almashinuv yo'llarini faollashtiradi. Buning oqibatida laktat va boshqa kislotali metabolitlar to'planib, og'riq hissi paydo bo'ladi. Ushbu holat ko'pincha jismoniy zo'riqish, ruhiy stress yoki sovuq muhit ta'siri ostida kuzatiladi[5].

Yurak mushagining ishemiyasi turli mexanizmlar orqali rivojlanishi mumkin, shuning uchun stenokardiya klinik va patofiziologik xususiyatlariga ko'ra alohida turlarga ajratiladi. Ularning har biri o'ziga xos xususiyatlarga ega:

Stabil stenokardiya – yurak ishemik kasalligining eng ko'p uchraydigan va nisbatan barqaror kechuvchi shakli hisoblanadi. Bu holatda ko'krak sohasidagi og'riqlar odatda ma'lum omillar ta'sirida yuzaga keladi va oldindan taxmin qilish mumkin bo'ladi. Asosan jismoniy zo'riqish (masalan, tez yurish, zinadan ko'tarilish, og'ir yuk ko'tarish), ruhiy stress, sovuq ob-havo yoki to'yib ovqatlangandan so'ng xurujlar kuzatiladi. Stabil stenokardiyada og'riq xurujlari bir xil kuch va davomiylikka ega bo'lib, bemor dam olganda yoki nitroglitserin qabul qilganda odatda 1–5 daqiqa ichida yo'qoladi. Ushbu holat yurak mushagiga yetarli kislorod yetib bormasligi bilan bog'liq bo'lib, vaqtida nazorat qilinsa, asoratlar xavfi kamayadi[6].

Nostabil stenokardiya – yurak-qon tomir kasalliklarining eng xavfli shakllaridan biri bo'lib, uning kechishi oldindan aytib bo'lmaydigan va keskin bo'ladi. Bu turdagi stenokardiya ilgari kuzatilmagan yoki avvalgiga nisbatan ancha kuchli va uzoq davom etuvchi og'riqlar bilan namoyon bo'ladi. Eng muhim belgilaridan biri – xurujlarning tinch holatda ham paydo bo'lishi va nitroglitserin qabul qilinganda to'liq bartaraf bo'lmashligidir. Bundan tashqari, og'riqlar tez-tez takrorlanib, kuchayib borishi mumkin. Nostabil stenokardiya o'tkir koronar sindrom tarkibiga kiradi va yurak infarktiga olib kelish xavfi yuqori bo'lgan holat sanaladi. Shu sababli bunday bemorlar tezda shifokorga murojaat qilishi va kasalxonaga yotqizilishi shart.

Variant stenokardiya, ya'ni Prinzmetal stenokardiyasi – ko'pincha nisbatan yosh bemorlarda uchraydi va koronar arteriyalarning to'satdan spazmi natijasida rivojlanadi. Ushbu turdagi stenokardiya boshqa shakllardan farqli ravishda jismoniy zo'riqish bilan emas, balki tinch holatda paydo bo'lishi bilan ajralib turadi. Ko'pincha xurujlar tungi yoki erta tonggi soatlarda kuzatiladi. EKG (elektrokardiografiya) tekshiruvda ST segmentining vaqtincha ko'tarilishi aniqlanishi mumkin. Variant stenokardiya nitroglitserin va kalsiy kanal blokatorlari bilan samarali davolanadi, bu dorilar tomir spazmini bartaraf etishda muhim rol o'ynaydi. Mikrovaskulyar stenokardiya – bu turdagi stenokardiya yurakning kichik arteriyalari (mikrovaskulyar qon tomirlar) funksional buzilishlari natijasida yuzaga keladi. Uning asosiy belgilariga quyidagilar kiradi: Odatiy koronar arteriyalarning torayishi kuzatilmaydi, og'riq uzoqroq davom etishi mumkin va ayollarda ko'proq uchraydi. Ushbu holat yurak ishemiyasining yashirin shakllaridan biri bo'lib, kompleks diagnostika va individual davolash yondashuvini talab etadi[2].

Stenokardiya belgilari bemorlarda turlicha bo'lishi mumkin, lekin eng keng tarqalgani quyidagilar:

Bemorning asosiy shikoyati ko'krak qafasida og'riq hisoblanadi. Og'riq odatda ezuvchi, siquvchi, bosuvchi yoki kuydiruvchi xarakterga ega bo'ladi. Ko'pchilik hollarda og'riq to'sh suyagi orqasida joylashadi va chap qo'lga, chap yelkaga, kurakka, bo'yinga, pastki jag'ga tarqaladi. Kam hollarda og'riq ko'krak qafasining o'ng tomoniga, o'ng qo'lga yoki epigastral sohaga uzatilishi mumkin[1];

Ba'zi bemorlar og'riqni aniq og'riq sifatida emas, balki ko'krak qafasida noxushlik, siqilish yoki og'irlik hissi sifatida ta'riflaydilar. Xuruj vaqtida bemorlar ko'pincha og'riq joyini musht yoki kaft bilan to'sh ustiga qo'yib ko'rsatadilar, bu stenokardiya uchun xos belgidir;

Og'riq ko'pincha jismoniy zo'riqish vaqtida (tez yurish, zinadan chiqish, og'ir yuk ko'tarish) paydo bo'ladi. Shuningdek, asabiy zo'riqish, sovuq va shamolli ob-havo, ko'p ovqat iste'mol qilish, kuchli hayajonlanish ham stenokardiya xurujini chaqirishi mumkin.

Og'riq odatda xuruj shaklida bo'lib, 1–2 daqiqadan 15–20 daqiqagacha davom etadi. Tinch holatga o'tganda yoki nitroglitserinni til ostiga qabul qilgandan so'ng 1–5 daqiqa ichida og'riq yo'qoladi. Agar og'riq 15 daqiqadan uzoqroq davom etsa, yurak infarkti xavfi yuqori hisoblanadi[1,2,6].

Kasallikning og'irlik darajasini baholash uchun bemorlarning jismoniy zo'riqishga chidamliligini aniqlash lozim. Yuqorida keltirilgandek, stenokardiya og'riqlar asosan ma'lum bir jismoniy zo'riqishdan keyin paydo bo'ladi. Bemorning jismoniy zo'riqishga chidamlilik darajasini aniqlashda turli funksional sinamalar (veloergometriya, tredmil-test va boshqalar) qo'llaniladi. Veloergometriya testida bemor velotrenajyor ustida mashq qiladi va yurak urishi, qon bosimi hamda EKG o'zgarishlari kuzatiladi. Shu bilan birga, tredmil-testda bemor yurish yo'lakchasi ustida qadam bosadi yoki yuguradi, bu esa real harakat sharoitida yurak faoliyatini baholash imkonini beradi. Ushbu testlar stenokardiya simptomlari qaysi darajada va qaysi jismoniy faollik paytida yuzaga kelishini aniqlashga yordam beradi, natijada kasallikning og'irligi baholanadi va davolash strategiyasi belgilanadi[7].

Stenokardiya davolash ikki asosiy usul bilan amalga oshiriladi: Konservativ (dorilar va turmush tarzini o'zgartirish) va jarrohlik muolajalari.

Konservativ davolash – konservativ davolash bemorning simptomlarini kamaytirish va yurakni jismoniy zo'riqish ostida himoya qilishga qaratilgan. Dorilar orasida nitratlar (Nitroglitserin) ko'krak og'rig'ini tezda bartaraf etadi va qon tomirlarini kengaytiradi. Beta-blokatorlar yurak urishini pasaytirib, jismoniy yuklamani kamaytiradi. Antiplatelet vositalar (aspirin, klopidoqrel) qon ivishini oldini oladi, tromb hosil bo'lish xavfini kamaytiradi. Shu bilan birga, statinlar xolesterin miqdorini pasaytirib, aterosklerozning rivojlanishini sekinlashtiradi. Turmush tarzini o'zgartirish ham konservativ davolashning muhim qismi hisoblanadi. Bemorga ratsional ovqatlanish, jismoniy faollikni muntazam qilish, chekish va spirtli ichimliklardan voz kechish, shuningdek, stressni kamaytirish tavsiya etiladi[5].

Jarrohlik muolajalari – agar konservativ davolash yetarli bo'lmasa yoki koronar tomirlar juda toraygan bo'lsa, jarrohlik usullari qo'llaniladi. Koronar angioplastika va stentlashda toraygan tomirlarga maxsus stent o'rnatilib, qon oqimi tiklanadi. Aorto-koronar shuntlash (AKSh) orqali esa qon oqimini boshqa tomir orqali qayta tiklab, yurak mushaklariga kislorod yetkazishni ta'minlanadi[8].

Shunday qilib, stenokardiyaning davolashda bemorning simptomlari, kasallik og'irligi va tomirlarning holati inobatga olinadi hamda har bir bemorga individual davolash rejasi tuziladi.

Kasallikning oldini olish va uning rivojlanishini sekinlashtirish uchun sog'lom turmush tarzi, ratsional ovqatlanish, zararli odatlardan voz kechish va muntazam jismoniy faollik muhimdir. Yurak sog'lig'iga e'tibor qaratish va shifokor nazoratida bo'lish stenokardiya asoratlarning oldini olishda eng samarali usullardan biridir.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Gadayev, A. G. Ichki kasalliklar [Matn]: tibbiy-ilmiy nashr / A. G. Gadayev. – Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2021. – 812 b. – ISBN 978-9943-4669-2-0.
2. Abdullayeva D B, Boymurodova S A, Abduraimova C M. Stenokardiyalar, turlari va ularni davolash usullari. Yangi O'zbekistonda Tabiiy va Ijtimoiy-Gumanitar Fanlar Respublika Ilmiy Amaliy Konferensiyasi. 2025;3(3):54-59.
3. Muhsimova NR, Orziqulova DM, Mamasoliyeva MA. Stabil, nostabil va vazospastik stenokardiya turlari bo'yicha klinik tahlil. Inlibrary.uz UO'K: 616.12-009.72.
4. Sulstonov M, Rustamova G. Study of angina pectoris using medical technologies. International Journal of Artificial Intelligence. 2024.
5. Boymurodov Xo'jamurod. Yurak ishemik kasalligi va uning davolash usullari. Наука и технология в современном мире. 2025;4(25):64–66.
6. Nurmetov X., Mahkamova M., Raxmatullayeva S. Ischemic Heart Diseases. Stenocardia. International Journal of Medical Sciences. 2025;1(1):151–157.
7. Shklovskiy BL, Prokhorchik AA, Pyr'ev AN, Baksheev VI. [Prinzmetal angina. Questions of pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment]. TerArkh. 2019 Nov 15;91(11):116-123. Russian.
8. Munger TM, Oh JK. Unstable angina. Mayo Clin Proc. 1990 Mar;65(3):384-406.

