

ЧАП ҚОРИНЧАНИНГ ОЛД ДЕВОРИ МИОКАРД ИНФАРКТИДА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИК ЎЗГАРИШЛАР

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

*E-mail: Kimsulli301@gmail.com Eurasian Multidisciplinary University
O'zbekiston, Toshkent Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi*

Аннотация (ўзбек тилида): Чап қоринчанинг олд девори миокард инфаркти (*Anterior Wall Myocardial Infarction*) юракнинг энг оғир ўтқир ишемик касалликларидан бири бўлиб, асосан чап олдинги тушувчи коронар артерия (*LAD*) окклюзияси натижасида юзага келади. Ушбу касалликда электрокардиография (*ЭКГ*) эрта ташхис қўйиш, инфаркт локализациясини аниқлаш ва даволаш самарадорлигини баҳолашнинг асосий усули ҳисобланади. Мақолада олд девор миокард инфарктининг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, *ЭКГ* ўзгаришлари, диагностикаси, даволаш усуллари ва профилактикаси кенг ёритилган.

Калит сўзлар: миокард инфаркти, олд девор инфаркти, *ЭКГ*, *ST* сегменти, *Q* тишчаси, коронар артерия.

Аннотация (русский язык): Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка является одной из наиболее тяжёлых форм острого коронарного синдрома. Электрокардиография играет ключевую роль в ранней диагностике заболевания. В статье рассмотрены причины, клинические проявления, *ЭКГ*-признаки, современные методы диагностики и лечения.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, передняя стенка, *ЭКГ*, *ST*-сегмент, коронарные артерии.

Abstract (English): Anterior wall myocardial infarction is one of the most severe forms of acute coronary syndrome, usually caused by occlusion of the left anterior descending coronary artery. Electrocardiography is the primary diagnostic method for early detection and localization of myocardial infarction. This article reviews the etiology, pathogenesis, ECG findings, diagnosis, treatment, and prevention of anterior myocardial infarction.

Keywords: anterior myocardial infarction, ECG, ST elevation, coronary artery disease, myocardial ischemia.

КИРИШ

Миокард инфаркти юрак-қон томир касалликлари орасида ўлим ва ногиронликнинг энг муҳим сабабларидан бири ҳисобланади. Чап қоринчанинг олд девори инфаркти энг оғир турлардан бири бўлиб, чап олдинги тушувчи коронар артерия (*Left Anterior Descending – LAD*) тромбоз ёки тўлиқ окклюзияси натижасида ривожланади. Бу артерия юракнинг катта қисмини қон билан

таъминлаганлиги сабабли унинг тўсилиши кенг миокард некрозига олиб келади.

Касаллик кўпинча 50 ёшдан катта инсонларда учраса-да, сўнгги йилларда ёшлар орасида ҳам кўпаймоқда. Бунга тамаки чекиш, қандли диабет, семириш, артериал гипертензия, дислипидемия, камҳаракат турмуш тарзи ва доимий стресс каби омиллар сабаб бўлади.

Олд девор инфарктида эрта ташхис қўйиш жуда муҳим, чунки дастлабки соатларда бажарилган реперфузион даволаш миокардни сақлаб қолиш ва бемор ҳаётини қутқариш имконини беради. Бу жараёнда электрокардиография энг тез, ишончли ва кенг қўлланиладиган текширув усули ҳисобланади.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (АНА), Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотлари ҳамда замонавий кардиология адабиётлари асосида тайёрланди.

Ташхис қўйишда қуйидаги усуллардан фойдаланилади:

- * бемор шикоятлари ва анамнезини йиғиш;
- * физик кўрик;
- * 12 ўтказмали ЭКГ;
- * тропонин I ва T ни аниқлаш;
- * КФК-МВ ферменти;
- * эхокардиография;
- * коронарография;
- * умумий ва биокимёвий қон таҳлиллари.

ЭКГ биринчи 10 дақиқа ичида олиниши керак. Бу эрта ташхис қўйиш ва реперфузион терапияни ўз вақтида бошлаш имконини беради.

НАТИЖАЛАР

Чап қоринчанинг олд девори инфарктида ЭКГда қуйидаги ўзгаришлар кузатилади:

- * V1–V4 ўтказмаларда ST сегментининг кўтарилиши;
- * катта инфарктларда V1–V6 гача ST элевацияси;
- * патологик Q тишчасининг пайдо бўлиши;
- * R тишчасининг амплитудаси пасайиши;
- * T тишчасининг инверсияси;
- * QT интервалининг айрим ҳолларда узайиши.

Инфаркт ривожланиши бир неча босқичда кечади. Энг ўткир босқичда гиперакут T тишчалари ва ST сегменти кўтарилиши кузатилади. Кейин патологик Q тишчаси шаклланади. Субакут даврда ST изолинияга қайтади, аммо манфий T тишчаси сақланиб қолади. Сурункали босқичда патологик Q тишчаси узоқ вақт давомида сақланиши мумкин.

Клиник жиҳатдан беморларда 20 дақиқадан ортиқ давом этувчи кучли кўкрак оғриғи, чап елка ва қўлга тарқалувчи оғриқ, совуқ терлаш, нафас қисиши, кучли ҳолсизлик, қўрқув ҳисси, кўнгил айниши ва қусиш кузатилади.

Эхокардиографияда олд девор гипокинезияси ёки акинезияси, чап қоринча чиқариш фракциясининг пасайиши аниқланади. Коронарография эса LAD артериясидаги окклюзияни тасдиқлайди. МУҲОКАМА

Чап қоринчанинг олд девори миокард инфаркти ўткир коронар синдромнинг энг оғир кўринишларидан бири ҳисобланади. Инфарктнинг оғирлиги чап олдинги тушувчи коронар артериянинг (LAD) миокарднинг катта қисмига қон етказиб бериши билан боғлиқ. Ушбу артерия тўлиқ ёпилганда чап қоринчанинг олд девори, тўсиғи ва баъзан юрак учи некрозга учрайди. Шу сабабли олд девор инфарктида юрак етишмовчилиги, кардиоген шок, хавфли аритмиялар ва тўсатдан юрак ўлими хавфи бошқа локализациядаги инфарктларга нисбатан юқори бўлади.

Электрокардиография бу касалликни эрта аниқлашда энг муҳим текширув ҳисобланади. ST сегментининг V1–V4 ўтказмаларда кўтарилиши инфарктнинг асосий белгиси ҳисобланади. Агар ST элевацияси V5–V6 гача тарқалса, бу катта ҳажмли инфарктдан далолат беради. Патологик Q тишчасининг пайдо бўлиши миокард некрозининг шаклланишини кўрсатади. Кейинчалик ST сегменти нормал ҳолатга қайтса ҳам, патологик Q тишчаси бир неча йиллар давомида сақланиб қолиши мумкин.

Бемор шифохонага келган дастлабки 90–120 дақиқа ичида реперфузион терапия ўтказилиши энг яхши натижа беради. Агар имконият мавжуд бўлса, бирламчи перкутан коронар интервенция (PCI) биринчи танлов усули ҳисобланади. Бу усулда коронар артерияга катетер киритилиб, тўсилиб қолган томир баллон ва стент ёрдамида очилади. Агар PCI ни ўз вақтида бажариш имкони бўлмаса, тромболитик терапия қўлланилади. Стрептокиназа, алтеплаза ёки тенектеплаза каби препаратлар тромбни эритиш орқали қон айланишини тиклайди.

Дори воситалари билан даволаш ҳам муҳим аҳамиятга эга. Беморга ацетилсалицил кислотаси, P2Y₁₂ ингибиторлари (клопидогрел ёки тикагрелор), гепарин, статинлар, нитратлар, β-блокаторлар ва ACE ингибиторлари клиник ҳолатга қараб буюрилади. Кислород терапияси фақат гипоксемия мавжуд бўлганда қўлланилади. Кучли оғриқ синдромида морфин ишлатилиши мумкин.

Инфарктнинг энг кўп учрайдиган асоратлари қуйидагилардир:

- * қоринчалар тахикардияси;
- * қоринчалар фибрилляцияси;
- * атриовентрикуляр блокадалар;
- * ўткир чап қоринча етишмовчилиги;
- * ўпка шиши;
- * кардиоген шок;

- * юрак девори ёрилиши;
- * папилляр мушак ёрилиши;
- * митрал клапан етишмовчилиги;
- * чап қоринча аневризмаси;
- * тромбоэмболик асоратлар.

Замонавий кардиологияда юқори сезувчан тропонин тестлари, тезкор коронарография, сунъий интеллект ёрдамида ЭКГ таҳлили ва замонавий стентлаш технологиялари инфарктни эрта аниқлаш ва даволаш самарадорлигини янада оширмоқда. Шунингдек, инфарктдан кейинги реабилитация, жисмоний машқлар, рационал овқатланиш ва хавф омилларини назорат қилиш беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга.

ХУЛОСА

Чап қоринчанинг олд девори миокард инфаркти ҳаёт учун хавфли бўлган ўткир юрак-қон томир касаллиги ҳисобланади. Электрокардиография касалликни эрта аниқлаш, инфаркт локализациясини белгилаш ва даволаш самарадорлигини баҳолашда асосий усул ҳисобланади. Эрта реперфузион терапия, тўғри танланган медикаментоз даволаш ва кейинги кардиологик реабилитация ўлим кўрсаткичини камайтиради ҳамда беморларнинг ҳаёт сифати ва умр давомийлигини оширади. Шунинг учун хавф омилларини эрта бартараф этиш, профилактика чораларига амал қилиш ва аҳолининг тиббий саводхонлигини ошириш муҳим аҳамиятга эга.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. Elsevier, 2022.
2. Ibanez B., et al. 2023 ESC Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes.
3. American Heart Association. 2025 AHA/ACC Guideline for Acute Myocardial Infarction.
4. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
5. Zipes D.P., Libby P. Braunwald's Heart Disease Review and Assessment. Elsevier, 2022.
6. Hampton J.R. The ECG Made Easy. Elsevier, 2020.
7. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography. Elsevier, 2021.
8. McPhee S.J. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill, 2024.
9. Fuster V. Hurst's The Heart. McGraw-Hill Education, 2022.
10. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
11. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya bo'yicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2023.

12. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2021.
13. Yusuf S. Evidence-Based Cardiology. Wiley-Blackwell, 2022.
14. Camm A.J. Clinical Guide to Cardiac Arrhythmias. Oxford University Press, 2021.
15. Topol E.J. Textbook of Interventional Cardiology. Elsevier, 2023.