BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg

YURAK ARITMIYASI: KLASSIFIKATSIYA, TASHXISOT VA ZAMONAVIY DAVOLASH STRATEGIYALARI

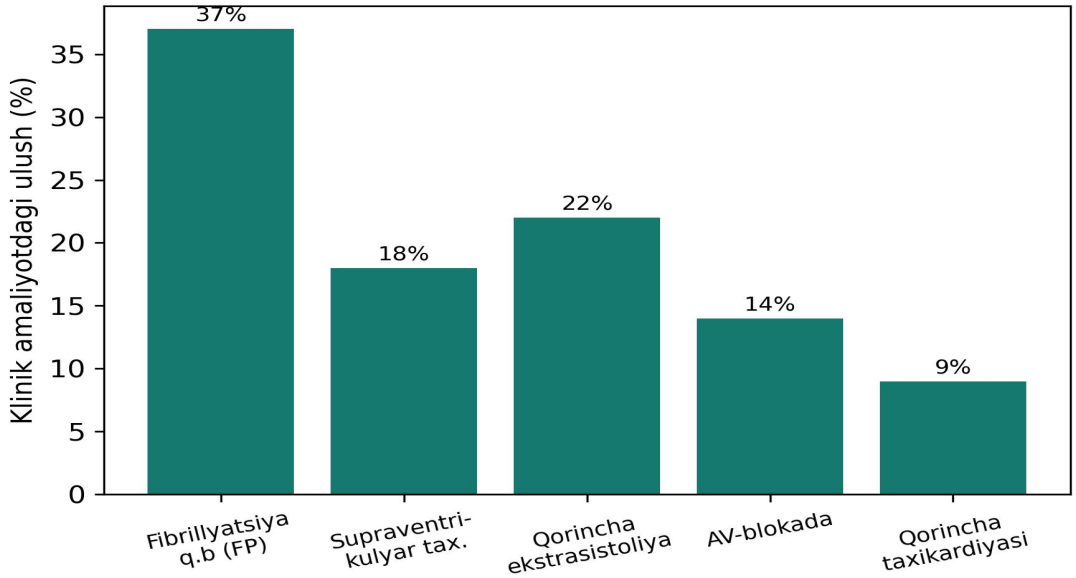
Ilmiy raxbar **Abdulhafizov Ubaydillo**
Arabjonov Mirkomil
doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.22999130

Annotatsiya. Yurak aritmiyalari — yurak urish ritmi, chastotasi yoki impuls o'tkazuvchanligining buzilishi bilan tavsiflanuvchi keng tarqalgan patologik holatlar guruhi bo'lib, klinik amaliyotda yengil, klinik ahamiyatga ega bo'lmagan ekstrasistoliyadan tortib, hayot uchun xavfli qorincha fibrillyatsiyasigacha bo'lgan keng spektrni qamrab oladi. Yurak-qon tomir kasalliklari tarkibida aritmiyalarning ulushi va ular bilan bog'liq asoratlar (insult, yurak yetishmovchiligi, to'satdan yurak o'limi) yuqori bo'lib qolmoqda. Maqolada aritmiyalarning zamonaviy klassifikatsiyasi, asosiy elektrofiziologik mexanizmlari, tashxisot algoritmi (EKG, Xolter monitoring, elektrofiziologik tekshiruv) hamda dori va nofarmokologik (kateter ablatsiyasi, kardioverter-defibrillyator implantatsiyasi) davolash usullari tahlil qilingan.
Kalit so'zlar: yurak aritmiyasi, yurak qorinchalari fibrillyatsiyasi, EKG monitoring, antiaritmik terapiya, kateter ablatsiyasi.

KIRISH

Yurak aritmiyalari yurakning elektrofiziologik faoliyatidagi normal ketma-ketlik yoki chastotaning buzilishi natijasida yuzaga keladi va sinus tugunidagi impuls generatsiyasi buzilishidan tortib, murakkab qayta kirish (re-entry) mexanizmlariga qadar keng patofiziologik asoslarga ega. Kardiologik amaliyotda aritmiyalar eng ko'p uchraydigan murojaat sabablaridan biri bo'lib, ularning klinik ahamiyati holatning turiga qarab keskin farqlanadi — ba'zi aritmiyalar bemorda hech qanday subyektiv shikoyat keltirib chiqarmasa, boshqalari (masalan, qorincha fibrillyatsiyasi) daqiqalar ichida o'limga olib kelishi mumkin.

Klinik amaliyotda eng ko'p uchraydigan aritmiya turlaridan biri — yurak qulog'chalari fibrillyatsiyasi (FP) bo'lib, u insult xavfini sezilarli darajada oshiradi va yosh oshgani sari uning tarqalganligi keskin ko'tariladi (1-rasm).



1-rasm. Kardiologik qabulda uchraydigan aritmiya turlarining nisbiy ulushi

Mazkur maqolaning maqsadi — yurak aritmiyalarining zamonaviy klassifikatsiyasi va elektrofiziologik mexanizmlarini tizimlashtirish, tashxisot algoritmini tavsiflash hamda davolashning dori va nofarmokologik usullarini amaliy nuqtai nazardan yoritishdan iborat.

MATERIALLAR VA METODLAR

Tadqiqot tavsifiy-analitik xarakterga ega bo'lib, quyidagi manbalar asosida bajarilgan:

Yevropa Kardiologiya Jamiyati (ESC)ning aritmiyalarni boshqarish bo'yicha so'nggi klinik qo'llanmalari (yurak qulog'chalari fibrillyatsiyasi, qorincha aritmiyalari va to'satdan yurak o'limi profilaktikasi bo'yicha);

Amerika Yurak Assotsiatsiyasi (AHA/ACC/HRS)ning aritmologiya bo'yicha konsensus hujjatlari;

So'nggi yillar davomida chop etilgan meta-tahlillar va katta klinik tadqiqotlar (antiaritmik terapiya va kateter ablatsiyasi samaradorligi bo'yicha) natijalari.

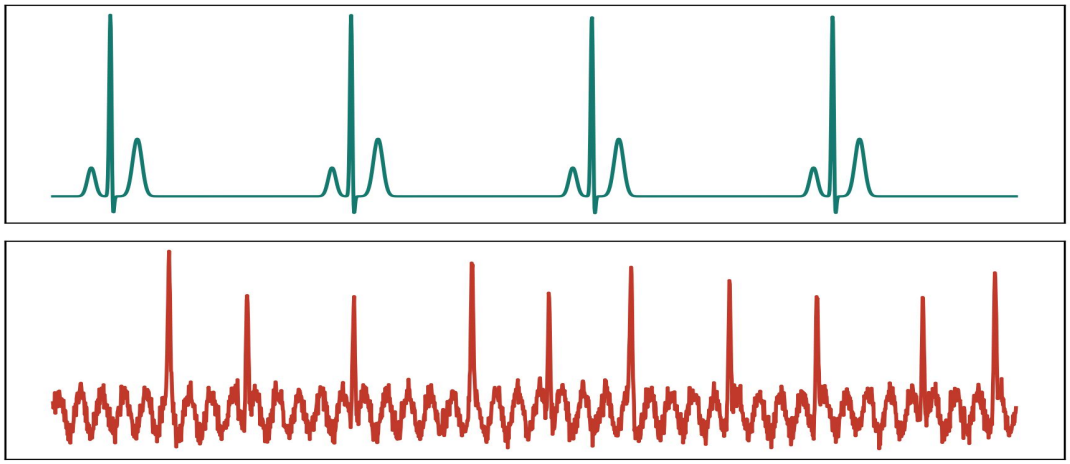
Aritmiyalarni tasniflashda ularning kelib chiqish joyi (supraventrikulyar/qorincha), ritm chastotasi (taxi-/bradiaritmiya) va elektrofiziologik mexanizmi (avtomatizm buzilishi, triggerli faollik, qayta kirish — re-entry) mezon sifatida qo'llanildi. Tashxisot algoritmi yuzaki EKG, uzoq muddatli Xolter monitoring, yuk sinovlari va zarur hollarda invaziv elektrofiziologik tekshiruvni o'z ichiga oladi.

NATIJALAR

Klassifikatsiya va mexanizmlar. Aritmiyalar kelib chiqish joyiga ko'ra supraventrikulyar (sinus taxikardiyasi, yurak qulog'chalari fibrillyatsiyasi va flatteri, paroksizmal supraventrikulyar taxikardiya) va qorincha aritmiyalariga (qorincha ekstrasistoliyasi, qorincha taxikardiyasi, qorincha fibrillyatsiyasi) bo'linadi; alohida guruhni impuls o'tkazuvchanligining buzilishi — atrioventrikulyar (AV) blokadalar va Gis tutami oyoqchalari blokadasi tashkil etadi. Patofiziologik jihatdan uchta asosiy mexanizm ajratiladi: avtomatizmning kuchayishi, triggerli faollik (erta yoki kech postdepolyarizatsiyalar) hamda qayta kirish (re-entry) — bu oxirgisi ko'pchilik xavfli taxiaritmiyalarning (jumladan, FP va qorincha taxikardiyasining) asosiy mexanizmi hisoblanadi.

Tashxisot. 12 kanalli yuzaki EKG birlamchi va eng qulay tashxisot vositasi bo'lib qoladi, biroq epizodik aritmiyalarni aniqlash uchun uzoq muddatli Xolter monitoring (24–72 soat yoki undan uzoqroq) yoki implantatsiya qilinadigan tsikl-registratorlar qo'llaniladi. Sinus va aritmik

ritmning EKG ko'rinishidagi farqlari 2-rasmda sxematik tarzda taqqoslangan — normal sinus ritmida to'g'ri va bir xil intervallar kuzatilsa, fibrillyatsiya holatida P-to'lqinlar yo'qoladi va QRS komplekslari orasidagi interval tartibsiz bo'ladi.



2-rasm. Sinus ritmi va aritmik ritmning sxematik taqqoslanishi

Murakkab yoki hayot uchun xavfli aritmiyalarda invaziv elektrofiziologik tekshiruv (EFT) aritmiya mexanizmini aniq lokalizatsiya qilish va bir vaqtning o'zida kateter ablatsiyasini rejalashtirish imkonini beradi.

Davolash. Terapevtik yondashuv aritmiya turi, uning gemodinamik ahamiyati va bemorning umumiy kardiologik holatiga bog'liq holda tanlanadi. Yurak qulog'chalari fibrillyatsiyasida davolash uch asosiy yo'nalishni o'z ichiga oladi: insult profilaktikasi (CHA_2DS_2-VASc shkalasi asosida antikoagulyant terapiya tayinlash), ritm nazorati (antiaritmik preparatlar yoki kateter ablatsiyasi) va chastota nazorati (beta-blokatorlar, kalsiy kanali blokatorlari). Xavfli qorincha aritmiyalari va to'satdan yurak o'limi xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda implantatsiya qilinadigan kardioverter-defibrillyator (ICD) o'rnatish hayotni saqlab qoluvchi asosiy usul hisoblanadi. So'nggi yillarda kateter ablatsiyasi texnologiyalarining rivojlanishi (jumladan, krioballon ablatsiyasi) ko'plab supraventrikulyar va ba'zi qorincha aritmiyalarni radikal davolash imkonini bermoqda.

MUHOKAMA

Olingan ma'lumotlar tahlili aritmologiyada individuallashtirilgan yondashuvning ahamiyatini tasdiqlaydi: bir xil elektrofiziologik mexanizmga ega aritmiya turli bemorlarda turlicha klinik ahamiyat kasb etishi mumkin, shu sababli davolash taktikasi nafaqat aritmiya turiga, balki bemorning umumiy risk profiliga (yosh, hamrohlik kasalliklar, chap qorincha funksiyasi) asoslanishi lozim. Mintaqamizda Xolter monitoring va invaziv elektrofiziologik tekshiruv, kateter ablatsiyasi kabi yuqori texnologik usullarning cheklangan mavjudligi ko'plab aritmiya holatlarining kech aniqlanishi va nooptimal davolanishiga sabab bo'lmoqda. Shu bilan birga, yurak qulog'chalari fibrillyatsiyasida insult profilaktikasi maqsadida antikoagulyant terapiyani o'z vaqtida tayinlash — nisbatan arzon va keng mavjud bo'lgan chora sifatida — aholi salomatligiga sezilarli ijobiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, biroq amaliyotda bu ko'rsatma ko'pincha yetarlicha bajarilmaydi.

XULOSA

Yurak aritmiyalari — patogenetik mexanizmi va klinik ahamiyati bo'yicha juda xilma-xil bo'lgan holatlar guruhi bo'lib, ularni to'g'ri tasniflash, o'z vaqtida tashxislash (EKG, Xolter monitoring, EFT) va individuallashtirilgan davolash strategiyasini (dori terapiyasi, kateter ablatsiyasi, ICD implantatsiyasi) tanlash bemor hayoti va hayot sifatini saqlab qolishning kalitidir. Zamonaviy

diagnostik va terapevtik texnologiyalarning mintaqamizda kengroq joriy etilishi hamda amaliyotchi shifokorlarning aritmologiya bo'yicha bilim darajasini oshirish dolzarb vazifa bo'lib qolmoqda.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Hindricks G., Potpara T., Dagres N. et al. ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation. European Heart Journal.
2. Zeppenfeld K., Tfelt-Hansen J., de Riva M. et al. ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. European Heart Journal.
3. January C.T., Wann L.S., Calkins H. et al. AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. Circulation.
4. Issa Z.F., Miller J.M., Zipes D.P. Clinical Arrhythmology and Electrophysiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease.
5. Xalqaro kardiologiya jamiyatlarining aritmiyalar epidemiologiyasi bo'yicha umumlashtirilgan hisobotlari.