



СИНУСЛИ ТАХИКАРДИЯ: ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University

O'zbekiston, Toshkent shahri

Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21641896>

ARTICLE INFO

Received: 21st July 2026

Accepted: 22nd July 2026

Published: 27th July 2026

KEYWORDS

синусли тахикардия, ЭКГ,
аритмия, юрак ритми,
диагностика, даволаш.

ABSTRACT

Синусли тахикардия юрак ритмининг энг кўп учрайдиган бузилишларидан бири бўлиб, катталарда юрак уриш тезлигининг бир дақиқада 100 мартадан ортиқ бўлиши билан тавсифланади. У физиологик ва патологик омиллар таъсирида ривожланиши мумкин. Физиологик ҳолатларда жисмоний юклама, эмоционал стресс, ҳомиладорлик ва иситма сабаб бўлса, патологик ҳолатларда юрак-қон томир касалликлари, анемия, тиреотоксикоз, гипоксия ва инфекциялар муҳим аҳамиятга эга. Мақолада синусли тахикардиянинг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, электрокардиографик хусусиятлари, ташхислаш ва замонавий даволаш усуллари таҳлил қилинган.

КИРИШ

Юрак-қон томир тизими касалликлари дунё бўйлаб ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Юрак ритмининг бузилишлари ичида синусли тахикардия энг кўп учрайдиган ҳолатлардан бири бўлиб, у синус тугунидан импульслар ҳосил бўлишининг тезлашиши натижасида юзага келади. Нормал ҳолатда синус тугуни юракнинг табиий пейсмейкери ҳисобланади ва бир дақиқада 60–100 марта импульс ҳосил қилади. Агар импульслар сони 100 тадан ошса, синусли тахикардия ривожланади.

Физиологик синусли тахикардия организмнинг мослашув реакцияси ҳисобланади. Масалан, жисмоний машқлар, эмоционал ҳаяжон, қўрқув, оғриқ ёки кофеин қабул қилиш натижасида кузатилиши мумкин. Бу ҳолатларда даволаш талаб этилмайди ва юрак уриш тезлиги омил бартараф этилгач нормаллашади.

Патологик синусли тахикардия эса турли касалликларнинг белгиси бўлиб ҳисобланади. У анемия, тиреотоксикоз, гиповолемия, юрак етишмовчилиги, ўпка касалликлари, инфекциялар ва бошқа кўплаб ҳолатларда ривожланиши мумкин. Шу сабабли синусли тахикардия мустақил касаллик эмас, балки кўпинча бошқа патологик жараённинг клиник кўриниши сифатида баҳоланади.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу илмий мақола синусли тахикардия муаммосига бағишланган маҳаллий ва халқаро адабиётлар, клиник тавсиялар ҳамда кардиология соҳасида эълон қилинган илмий тадқиқотлар таҳлили асосида тайёрланди. Маълумотлар таҳлилида синтез, қиёсий таҳлил ва тавсифий усуллар қўлланилди. Шунингдек, синусли тахикардия ташхисида электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография, лаборатор текширувлар ва замонавий инструментал диагностика усуллари аҳамияти баҳоланди.

Таҳлил жараёнида юрак-қон томир тизими касалликларига оид халқаро клиник протоколлар, Европа Кардиологлар Жамияти (ESC) ва Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) тавсиялари, тиббий дарсликлар ҳамда илмий журналларда чоп этилган мақолалардан фойдаланилди.

Синусли тахикардиянинг клиник хусусиятларини баҳолашда беморнинг шикоятлари, анамнези, объектив кўрик натижалари, юрак уришлар сони, артериал босим, нафас олиш частотаси ҳамда кислород сатурацияси каби кўрсаткичлар муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. Лаборатор текширувларда умумий қон таҳлили, гемоглобин миқдори, қондаги электролитлар, қалқонсимон без гормонлари, қондаги глюкоза ва биокимёвий кўрсаткичлар баҳоланади.

Электрокардиография синусли тахикардия ташхисини қўйишда асосий усул ҳисобланади. Унда ҳар бир QRS комплекси олдида мусбат Р тишчаси қайд этилади, PR интервали сақланган бўлади ва юрак қисқаришлари мунтазам кечади. Юрак уришлар сони бир дақиқада 100–180 мартагача етиши мумкин.

Эхокардиография ёрдамида юрак клапанлари ҳолати, юрак бўшлиқлари ўлчами, миокарднинг қисқариш қобилияти ҳамда юрак етишмовчилиги белгилари баҳоланади. Холтер мониторинги эса кун давомида юрак ритмининг кузатиш имконини беради ва тахикардия эпизодларининг давомийлиги ҳамда уларни чақирувчи омилларни аниқлашга ёрдам беради.

Синусли тахикардияга олиб келувчи сабабларни бартараф этиш мақсадида инфекцион касалликлар, анемия, тиреотоксикоз, ўпка патологиялари ва юрак касалликлари бўйича қўшимча текширувлар ўтказилиши мумкин.

НАТИЖАЛАР

Таҳлил қилинган адабиётлар шуни кўрсатдики, синусли тахикардия юрак ритми бузилишлари ичида энг кўп учрайдиган ҳолатлардан бири ҳисобланади. У физиологик ва патологик шаклларга бўлинади. Физиологик синусли тахикардия жисмоний юклама, эмоционал стресс, ҳомиладорлик, юқори ҳарорат ёки кофеин истеъмоли натижасида ривожланади ва ушбу омиллар бартараф этилгандан кейин юрак ритми нормал ҳолатга қайтади.

Патологик синусли тахикардия эса турли касалликларнинг клиник белгиси ҳисобланади. Кўп ҳолларда анемия, гиповолемия, қалқонсимон без фаолиятининг ошиши, инфекциялар, ўпка эмболияси, юрак етишмовчилиги ва гипоксия билан боғлиқ ҳолда учрайди. Бундай беморларда тез чарчаш, юрак ўйнаши, ҳаво етишмаслиги, бош айланиши ва умумий ҳолсизлик кузатилади.

ЭКГ таҳлилида синусли тахикардиянинг асосий белгилари сифатида ҳар бир QRS комплекси олдида Р тишчасининг мавжудлиги, юрак ритмининг мунтазамлиги ҳамда юрак уришлар сонининг минутга 100 мартадан юқори бўлиши аниқланади. PQ интервали ва QRS комплекси, одатда, ўзгармайди.

Клиник тадқиқотлар натижаларига кўра, тахикардиянинг сабабини бартараф этиш юрак уришлар сонининг нормаллашишига олиб келади. Масалан, анемияни даволаш гемоглобин миқдорини тиклайди ва тахикардия камаяди. Инфекцияларда антибактериал терапия, тиреотоксикозда эндокринологик даволаш, дегидратацияда инфузион терапия яхши самара беради.

Даволашда бета-блокаторлар (метопролол, бисопролол) ва айрим ҳолларда ивабрадин қўлланилиши мумкин, аммо улар фақат шифокор тавсиясига асосан буюрилади. Даволашнинг асосий мақсади юрак уриш тезлигини эмас, балки тахикардияга сабаб бўлган касалликни бартараф этишдан иборат.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
2. Lilly L.S. Pathophysiology of Heart Disease. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
3. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Elsevier; 2024.
4. Zipes D.P., Libby P., Bonow R.O., Mann D.L. Braunwald's Heart Disease. Elsevier; 2022.
5. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed. Elsevier; 2021.
6. 2021 ESC Guidelines on Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy. European Heart Journal. 2021.
7. 2022 ESC Guidelines for Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. European Heart Journal. 2022.
8. American Heart Association (AHA). Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Provider Manual. 2020.
9. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography: A Simplified Approach. 10th ed. Elsevier; 2021.
10. Hampton J.R. The ECG Made Easy. 10th ed. Elsevier; 2020.
11. Surawicz B., Knilans T.K. Chou's Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier; 2022.
12. О'збекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги. Кардиология бўйича миллий клиник протоколлар. Тошкент, 2023.
13. Mann D.L., Zipes D.P., Libby P., Bonow R.O. Braunwald's Heart Disease Review and Assessment. Elsevier; 2022.
14. McPhee S.J., Papadakis M.A. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill; 2024.
15. Fuster V., Harrington R.A., Narula J., Eapen Z.J. Hurst's The Heart. 15th ed. McGraw-Hill; 2022.