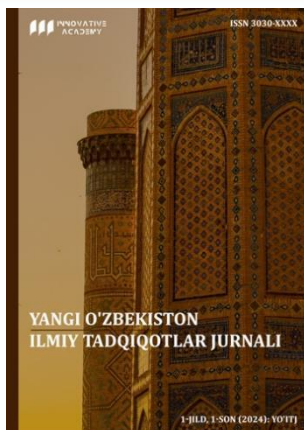




СИНУСЛИ БРАДИКАРДИЯ: ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University

O'zbekiston, Toshkent

Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 12-iyul 2026 yil
Ma'qullandi: 15-iyul 2026 yil
Nashr qilindi: 29-iyul 2026 yil

KEY WORDS

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

ABSTRACT

Синусли брадикардия синус тугунидан импульс ҳосил бўлишининг сусайиши натижасида юрак уришлар сонининг бир дақиқада 60 мартадан кам бўлиши билан тавсифланади. Айрим ҳолларда у физиологик ҳолат ҳисобланса, бошқа ҳолларда оғир юрак-қон томир касалликларининг белгиси бўлиши мумкин. Ушбу мақолада синусли брадикардиянинг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, электрокардиографик хусусиятлари, диагностикаси ҳамда даволаш усуллари таҳлил қилинган.

КИРИШ

Синусли брадикардия юрак ритмининг энг кўп учрайдиган бузилишларидан бири ҳисобланади. Бу ҳолатда синус тугунидан импульслар ҳосил бўлиши секинлашади ва юрак қисқаришлари сони минутига 60 мартадан камаяди. Соғлом ёшлар, профессионал спортчилар ва уйқу вақтида брадикардия физиологик ҳолат сифатида кузатилиши мумкин. Бироқ у юракнинг органик касалликлари, эндокрин бузилишлар, электролит мувозанатининг ўзгариши ёки дори воситалари таъсири натижасида ҳам ривожланиши мумкин.

Синусли брадикардия баъзан ҳеч қандай шикоятсиз кечади. Лекин юрак уришлари жуда секинлашганда бош айланиши, кучсизлик, тез чарчаш, ҳушдан кетиш ва ҳатто Морганьи–Адамс–Стокс хуружлари юзага келиши мумкин. Шу сабабли ушбу аритмияни ўз вақтида аниқлаш ва сабабини бартараф этиш муҳим аҳамиятга эга.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу илмий мақола синусли брадикардияга оид маҳаллий ва хорижий илмий адабиётлар, кардиология бўйича халқаро клиник тавсиялар ҳамда сўнгги йиллардаги илмий тадқиқотлар таҳлили асосида тайёрланди. Тадқиқотда таҳлил, таққослаш, умумлаштириш ва тизимлаштириш усулларида фойдаланилди. Шунингдек, синусли брадикардияни аниқлашда қўлланиладиган замонавий диагностика усуллари ва даволаш тактикалари ўрганилди.

Беморни текшириш жараёнида анамнез йиғиш, шикоятларни баҳолаш, юрак уришлар сонини аниқлаш, артериал босимни ўлчаш, аускультация ва физик кўрик муҳим аҳамиятга эга. Лаборатор текширувлар таркибига умумий қон таҳлили, биокимёвий таҳлиллар, электролитлар, қалқонсимон без гормонлари ҳамда қондаги глюкоза миқдорини аниқлаш киритилди.

Асосий инструментал текширув усули сифатида электрокардиография (ЭКГ) қўлланилди. ЭКГда ҳар бир QRS комплекси олдида Р тишчасининг мавжудлиги, ритмнинг мунтазамлиги ва юрак қисқаришлари сонининг минутга 60 мартадан кам бўлиши баҳоланди. Қўшимча равишда Холтер мониторинги, эхокардиография ҳамда зарурат туғилганда юклама тестлари қўлланилиши мумкинлиги таҳлил қилинди.

НАТИЖАЛАР

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, синусли брадикардия физиологик ва патологик турларга бўлинади. Физиологик синусли брадикардия асосан спортчиларда, уйку вақтида, ёш соғлом инсонларда ҳамда вагус нерви тонуси юқори бўлган шахсларда учрайди ва даволашни талаб қилмайди.

Патологик синусли брадикардия эса миокард инфаркти, синус тугуни синдроми, гипотиреоз, гиперкалиемия, инфекциялар, бош мия касалликлари ҳамда айрим дори воситалари (бета-блокаторлар, дигоксин, верапамил ва бошқалар) таъсири натижасида ривожланади.

Клиник белгилари оғирлик даражасига қараб турлича намоён бўлади. Енгил ҳолатларда беморларда ҳеч қандай шикоят кузатилмаслиги мумкин. Юрак уришлар сони 40–50 мартагача пасайганда тез чарчаш, бош айланиши, кўз олди қоронғилашиши, нафас қисиши, иш қобилятининг пасайиши кузатилади. Юрак уришлари 40 мартадан кам бўлганда ҳушдан кетиш, Морганьи–Адамс–Стокс хуружлари ва оғир гемодинамик бузилишлар ривожланиши мумкин.

ЭКГда синусли брадикардиянинг асосий белгилари сифатида синус ритмининг сақланиши, ҳар бир QRS комплекси олдида Р тишчасининг мавжудлиги, PQ интервалининг деярли ўзгармаслиги ҳамда юрак уришлар сонининг минутига 60 мартадан кам бўлиши қайд этилади.

Даволаш тактикаси касаллик сабабига қараб танланади. Агар брадикардия физиологик бўлса, махсус даволаш талаб этилмайди. Симптомли беморларда атропин, изопреналин каби дори воситалари қўлланилиши мумкин. Доимий ва оғир брадикардияда эса кардиостимулятор имплантацияси энг самарали усул ҳисобланади. Бу усул юрак ритмини барқарорлаштириш ва ҳаёт учун хавфли асоратларнинг олдини олиш имконини беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Braunwald E., Zipes D.P., Libby P., Bonow R.O. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
2. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography: A Simplified Approach. 10th ed. Elsevier; 2021.
3. Hampton J.R. The ECG Made Easy. 10th ed. Elsevier; 2020.

4. Surawicz B., Knilans T.K. Chou's Electrocardiography in Clinical Practice. 7th ed. Elsevier; 2022.
5. Lilly L.S. Pathophysiology of Heart Disease. 7th ed. Wolters Kluwer; 2021.
6. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed. Elsevier; 2021.
7. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Elsevier; 2024.
8. 2021 ESC Guidelines on Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy. European Heart Journal. 2021.
9. 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. European Heart Journal. 2021.
10. American Heart Association (AHA). ACLS Provider Manual. American Heart Association; 2020.
11. McPhee S.J., Papadakis M.A. Current Medical Diagnosis & Treatment 2024. McGraw-Hill Education; 2024.
12. Fuster V., Harrington R.A., Narula J. Hurst's The Heart. 15th ed. McGraw-Hill; 2022.
13. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya bo'yicha milliy klinik protokollar. Toshkent; 2023.
14. Yusuf S., Cairns J.A., Camm A.J. Evidence-Based Cardiology. 4th ed. Wiley-Blackwell; 2022.
15. Mann D.L., Libby P., Bonow R.O. Braunwald's Heart Disease Review and Assessment. Elsevier; 2022.

INNOVATIVE
ACADEMY