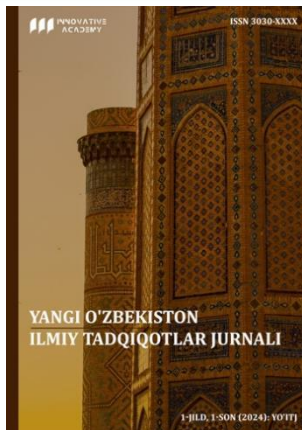




НАДЖЕЛУДОЧКАЛИ (СУПРАВЕНТРИКУЛЯР) ПАРОКСИЗМАЛ ТАХИКАРДИЯДА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИК ЎЗГАРИШЛАР

Акбаралиева Сарвиноз Умид қизи

Э-маил: Kimsulli301@gmail.com

Зурасиан Мултидисциплинар Университ

Ўзбекистон, Тошкент

Даволаш иши факултети, 3-курс талабаси.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21991189>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-avgust 2026 yil
Ma'qullandi: 11-avgust 2026 yil
Nashr qilindi: 18-avgust 2026 yil

KEY WORDS

суправентрикуляр
тахикардия, СВПТ,
пароксизмал тахикардия, ЭКГ,
аритмия, AVNRT, AVRT.

ABSTRACT

Наджелудочкали (суправентрикуляр) пароксизмал тахикардия (СВПТ) юрак ритмининг энг кўп учрайдиган бузилишларидан бири бўлиб, тўсатдан бошланиши ва тўсатдан тугаши билан тавсифланади. Ушбу аритмиянинг манбаи қоринчалардан юқорида – бўлмачалар ёки атриовентрикуляр тугун соҳасида жойлашган бўлади. Касаллик юрак уришларининг кескин тезлашиши, гемодинамик ўзгаришлар ва бемор ҳаёт сифати пасайишига олиб келиши мумкин. Мақолада суправентрикуляр пароксизмал тахикардиянинг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, электрокардиографик хусусиятлари, ташхислаш ва даволаш усуллари ёритилган.

КИРИШ

Наджелудочкали пароксизмал тахикардия юрак ритмининг тўсатдан тезлашиши билан кечадиган аритмиялар гуруҳига киради. Бу ҳолатда юрак уриш частотаси одатда бир дақиқада 150–250 мартагача етади. Хуруж тўсатдан бошланади ва тўсатдан тўхтади, бу эса унинг асосий клиник хусусияти ҳисобланади.

Суправентрикуляр тахикардиянинг энг кўп учрайдиган турлари атриовентрикуляр тугун реэнтри тахикардияси (AVNRT), қўшимча ўтказувчи йўллар билан боғлиқ атриовентрикуляр реципрок тахикардия (AVRT) ва бўлмача тахикардиясидир.

Касаллик ҳар қандай ёшда учраши мумкин, аммо кўпроқ ёшлар ва ўрта ёшли инсонларда кузатилади. Кўп ҳолларда юракнинг органик касаллиги бўлмаган инсонларда ҳам учрайди.

Хуружлар жисмоний юклама, кучли эмоционал стресс, кофеин, энергетик ичимликлар, алкоголь, чекиш ёки айрим дори воситалари таъсирида юзага келиши мумкин.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) ҳамда замонавий аритмология бўйича халқаро тавсиялар асосида тайёрланди.

Ташхислашда қуйидаги усуллардан фойдаланилади:

* анамнез йиғиш;

- * физик кўрик;
- * 12 ўтказмали ЭКГ;
- * Холтер мониторинги;
- * эхокардиография;
- * лаборатор таҳлиллар;
- * электрофизиологик текширув (EPS);
- * зарур ҳолларда юракнинг КТ ёки МРТ текшируви.

ЭКГ таъхис қўйишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

НАТИЖАЛАР

Суправентрикуляр пароксизмал тахикардияда ЭКГда қуйидаги белгилари кузатилади:

- * юрак қисқаришлари 150–250 марта/дақиқа;
- * QRS комплекси одатда тор (<120 мс);
- * ритм мунтазам бўлади;
- * Р тишчаси кўринмаслиги ёки QRS ичида яшириниши мумкин;
- * айрим ҳолларда Р тишчаси QRS дан кейин кузатилади;
- * ST сегментининг енгил пасайиши кузатилиши мумкин.

Клиник белгилари:

- * тўсатдан бошланувчи юрак тез уриши;
- * кўкрак соҳасида ноқулайлик;
- * бош айланиши;
- * ҳаво етишмаслиги ҳисси;
- * ҳолсизлик;
- * терлаш;
- * безовталиқ;
- * айрим ҳолларда ҳушдан кетиш.

Эхокардиография кўпчилик беморларда нормал бўлиши мумкин. Аммо органик юрак касаллиги бўлса, клапан нуқсонлари, кардиомиопатия ёки юрак етишмовчилиги белгилари аниқланади.

МУҲОКАМА

Суправентрикуляр пароксизмал тахикардиянинг кўп қисми реэнтри механизми орқали ривожланади. Шунинг учун даволашнинг асосий мақсади патологик айланма импульсни тўхтатиш ҳисобланади.

Гемодинамикаси барқарор беморларда биринчи навбатда вагал синамалар (Вальсальва усули, каротид синуси массажи — қарши кўрсатмалар бўлмаса) бажарилади. Агар самара бўлмаса, аденозин вена ичига юборилади. Зарур ҳолларда верапамил, дилтиазем ёки β-блокаторлар қўлланилади.

Гемодинамикаси оғир бузилган беморларда синхронлаштирилган электр кардиоверсияси тавсия этилади.

Тез-тез такрорланувчи пароксизмларда радиочастотали катетер абляцияси (RFA) энг самарали даволаш усули ҳисобланади. Унинг самарадорлиги 95% дан юқори бўлиб, кўпчилик беморларда тўлиқ соғайишга олиб келади.

Эҳтимолий асоратлар:

- * артериал гипотензия;
- * синкопе;
- * юрак етишмовчилиги;
- * миокард ишемияси;
- * кам ҳолларда қоринчалар аритмияси.

Профилактика учун стрессни камайтириш, кофеин ва алкоголь истеъмолини чеклаш, чекишни ташлаш, мунтазам кардиолог назорати ва тавсия этилган дори воситаларини қабул қилиш муҳим аҳамиятга эга.

ХУЛОСА

Наджелудочкали пароксизмал тахикардия кенг тарқалган, аммо аксарият ҳолларда самарали даволанадиган аритмия ҳисобланади. Электрокардиография эрта ташхис қўйишда асосий усул бўлиб, замонавий медикаментоз терапия ва радиочастотали абляция беморларнинг ҳаёт сифати ҳамда прогнозини сезиларли даражада яхшилайд.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease. Elsevier, 2022.
2. 2023 ESC Guidelines for the Management of Cardiac Arrhythmias.
3. American Heart Association. Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Provider Manual. 2020.
4. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
5. Zipes D.P. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. Elsevier, 2021.
6. Josephson M.E. Clinical Cardiac Electrophysiology. Wolters Kluwer, 2023.
7. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography. Elsevier, 2021.
8. Hampton J.R. The ECG Made Easy. Elsevier, 2020.
9. McPhee S.J. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill, 2024.
10. Fuster V. Hurst's The Heart. McGraw-Hill, 2022.
11. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya bo'yicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2023.
12. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
13. Camm A.J. Clinical Guide to Cardiac Arrhythmias. Oxford University Press, 2021.
14. Yusuf S. Evidence-Based Cardiology. Wiley-Blackwell, 2022.
15. Kusumoto F.M. Cardiac Pacing and ICDs. Wiley-Blackwell, 2022.