

5-May, 2026-yil

**КАТЕТЕРАБЛАЦИЯСИ: ЮРАК АРИТМИЯЛАРИНИ ДАВОЛАШНИНГ
ЗАМОНАВИЙ УСУЛИ**

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University

O'zbekiston, Toshkent

Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi

Аннотация (ўзбек тилида): Катетер аблацияси юрак аритмияларини даволашнинг юқори самарали ва минимал инвазив усули ҳисобланади. Ушбу усулда аритмияга сабаб бўлаётган патологик электр ўчоги радиочастотали энергия ёки криоэнергия ёрдамида йўқ қилинади. Катетер аблацияси дори воситалари самара бермаган ёки уларни қабул қилиш мумкин бўлмаган беморларда кенг қўлланилади. Мақолада катетер аблациясининг кўрсатмалари, бажарилиш усули, самарадорлиги ва эҳтимолий асоратлари таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: катетер аблацияси, радиочастотали аблация, аритмия, тахикардия, электрофизиология.

Аннотация (русский язык): Катетерная аблация — современный малоинвазивный метод лечения нарушений сердечного ритма. В статье рассмотрены показания, техника выполнения, эффективность и возможные осложнения процедуры.

Ключевые слова: катетерная аблация, аритмия, радиочастотная аблация, электрофизиология.

Abstract (English): Catheter ablation is a modern minimally invasive procedure used to treat cardiac arrhythmias by eliminating abnormal electrical pathways. This article reviews the indications, procedure, effectiveness, complications, and clinical significance of catheter ablation.

Keywords: catheter ablation, radiofrequency ablation, arrhythmia, electrophysiology, tachycardia.

КИРИШ

Юрак аритмиялари бутун дунёда энг кўп учрайдиган юрак-қон томир касалликларидан бири ҳисобланади. Айрим беморларда антиаритмик дори воситалари яхши самара берса, бошқаларида аритмия қайта-қайта такрорланади ёки дори воситалари нохуш таъсирларга сабаб бўлади. Бундай ҳолларда катетер аблацияси энг самарали даволаш усулларида бири ҳисобланади.

Катетер абляцияси — бу махсус катетерлар орқали юрак ичига кириб, аритмияни келтириб чиқараётган патологик электр ўчоғини радиочастотали иссиқлик ёки криотерапия ёрдамида йўқ қилиш жараёнидир. Ушбу усул биринчи марта 1980-йилларда қўлланилган бўлиб, ҳозирги кунда юрак аритмияларини радикал даволашнинг асосий усулларида бирига айланган.

Катетер абляцияси WPW синдроми, атриовентрикуляр нодал реэнтри тахикардияси (AVNRT), бўлмачалар фибрилляцияси, бўлмачалар титраши, айрим қоринчалар тахикардиялари ва бошқа аритмияларда муваффақиятли қўлланилади.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) ҳамда юрак электрофизиологияси бўйича халқаро тавсиялар таҳлили асосида тайёрланди.

Процедурадан олдин беморда ЭКГ, Холтер мониторинги, эхокардиография, лаборатор таҳлиллар ва зарур ҳолларда юракнинг электрофизиологик текшируви (EPS) ўтказилади.

Катетер сон венаси ёки сон артерияси орқали юрак бўшлиқларига киритилади. Электроанатомик навигация тизими ёрдамида аритмия манбаи аниқланади. Кейин патологик ўчоққа радиочастотали энергия (50–60°C) ёки криоэнергия (-70°C атрофида) таъсир этирилиб, патологик электр ўтказувчанлиги бартараф қилинади.

Процедура одатда 1–4 соат давом этади. Беморнинг ҳолати доимий ЭКГ ва гемодинамик мониторинг остида кузатилади.

НАТИЖАЛАР

Клиник тадқиқотлар катетер абляциясининг самарадорлиги аритмия турига қараб 85–98% ни ташкил қилишини кўрсатади. WPW синдроми ва AVNRTда муваффақият даражаси 95% дан юқори.

Бўлмачалар фибрилляциясида ўпка веналари изоляцияси орқали хуружлар сони сезиларли даражада камаяди. Қоринчалар тахикардиясида эса абляция тўсатдан юрак ўлими хавфини пасайтиришга ёрдам беради.

Процедурадан кейин беморларнинг аксариятида юрак ритми нормаллашади, антиаритмик препаратларга эҳтиёж камаяди ва ҳаёт сифати яхшиланади.

МУҲОКАМА

Катетер абляцияси юқори самарадорликка эга бўлишига қарамасдан, ҳар қандай инвазив муолажа каби айрим асоратларга эга. Уларга қон кетиши, гематома, қон томир шикастланиши, тромбоэмболия, инфекция, юрак перфорацияси ва юрак тампонадаси киради. Замонавий технологиялар ва тажрибали мутахассислар иштирокида ушбу асоратлар жуда кам учрайди.

Катетер абляцияси дори воситаларига қараганда кўп ҳолларда узоқ муддатли самара беради. Айниқса ёш беморларда ва симптомли тахикардияларда биринчи танлов даволаш усули сифатида тавсия этилади.

5-May, 2026-yil

Процедурадан кейин беморлар бир неча ой кардиолог назоратида бўлиб, ЭКГ ва Холтер мониторинги орқали натижалар баҳоланади.

ХУЛОСА

Катетер аблацияси юрак аритмияларини даволашда замонавий, хавфсиз ва юқори самарали усул ҳисобланади. У патологик электр ўчоғини тўлиқ бартараф этиш орқали касалликнинг қайта ривожланиш хавфини камайтиради. Эрта ташхис, тўғри танланган беморлар ва замонавий технологиялар қўлланилиши юқори клиник натижаларга эришиш имконини беради.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease. Elsevier, 2022.
2. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
3. Josephson M.E. Clinical Cardiac Electrophysiology. Wolters Kluwer, 2023.
4. Zipes D.P. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. Elsevier, 2021.
5. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography. Elsevier, 2021.
6. Hampton J.R. The ECG Made Easy. Elsevier, 2020.
7. 2019 ESC Guidelines for the Management of Patients with Supraventricular Tachycardia.
8. 2022 ESC Guidelines for Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death.
9. American Heart Association. ACLS Provider Manual. 2020.
10. McPhee S.J. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill, 2024.
11. Fuster V. Hurst's The Heart. McGraw-Hill, 2022.
12. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya bo'yicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2023.
13. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
14. Camm A.J. Clinical Guide to Cardiac Arrhythmias. Oxford University Press, 2021.
15. Yusuf S. Evidence-Based Cardiology. Wiley-Blackwell, 2022.