

5-August, 2026-yil

ВОЛЬФ–ПАРКИНСОН–УАЙТ (WPW) СИНДРОМИДА
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИК ЎЗГАРИШЛАР

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University

O'zbekiston, Toshkent

Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi

Аннотация (ўзбек тилида): Вольф–Паркинсон–Уайт (WPW) синдроми юракнинг тугма электр ўтказувчанлик бузилиши бўлиб, бўлмачалар ва қоринчалар ўртасида қўшимча ўтказувчи йўл — Кент тутами мавжудлиги билан тавсифланади. Ушбу қўшимча йўл импульснинг атриовентрикуляр тугунни четлаб ўтишига сабаб бўлади ва қоринчаларнинг эрта қўзғалишига олиб келади. WPW синдроми кўпинча пароксизмал тахикардиялар, баъзан эса ҳаёт учун хавфли аритмиялар билан кечиши мумкин. Электрокардиография ушбу синдромни эрта аниқлашда энг муҳим диагностик усул ҳисобланади. Мақолада WPW синдромининг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, электрокардиографик хусусиятлари, диагностикаси ва замонавий даволаш усуллари ёритилган.

Калит сўзлар: WPW синдроми, Кент тутами, ЭКГ, дельта тишчаси, тахикардия, юрак аритмияси.

Аннотация (русский язык): Синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта является врождённым нарушением проводящей системы сердца, обусловленным наличием дополнительного проводящего пути между предсердиями и желудочками. Электрокардиография остаётся основным методом диагностики данного синдрома. В статье рассмотрены причины, клинические проявления, ЭКГ-признаки, современные методы диагностики и лечения.

Ключевые слова: синдром WPW, пучок Кента, ЭКГ, дельта-волна, тахикардия.

Abstract (English): Wolff–Parkinson–White (WPW) syndrome is a congenital cardiac conduction disorder characterized by the presence of an accessory atrioventricular pathway, leading to ventricular pre-excitation and recurrent tachyarrhythmias. Electrocardiography is the primary diagnostic tool for identifying this syndrome. This article reviews the etiology, pathophysiology, ECG findings, diagnosis, treatment, and prognosis of WPW syndrome.

Keywords: Wolff–Parkinson–White syndrome, accessory pathway, delta wave, ECG, tachyarrhythmia.

КИРИШ

Вольф–Паркинсон–Уайт синдроми биринчи марта 1930 йилда Луис Вольф, Жон Паркинсон ва Пол Дадли Уайт томонидан тавсифланган. Касалликнинг асосида бўлмачалар билан қоринчалар ўртасида қўшимча электр импульсини ўтказувчи Кент тутамининг мавжудлиги ётади. Бу импульс атриовентрикуляр тугунни четлаб ўтиб, қоринчаларнинг эртароқ қўзғалишига сабаб бўлади.

WPW синдроми аҳолининг тахминан 0,1–0,3% қисмида учрайди. У эркакларда аёлларга нисбатан биров кўпроқ қайд этилади. Айрим беморларда умуман симптомлар бўлмаслиги мумкин, бошқаларида эса тез-тез такрорланувчи пароксизмал тахикардиялар, бош айланиши, ҳушдан кетиш ва ҳатто тўсатдан юрак ўлими хавфи кузатилади.

Касалликнинг эрта ташхис қилиниши катта аҳамиятга эга, чунки замонавий катетер абляцияси усули орқали аксарият беморларни тўлиқ даволаш мумкин.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) ва халқаро аритмология бўйича қўлланмалар асосида тайёрланди.

Ташхис қўйишда қуйидаги усуллардан фойдаланилади:

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

ЭКГ WPW синдроми аниқлашнинг асосий ва энг тезкор усули ҳисобланади.

НАТИЖАЛАР

WPW синдромида электрокардиография касалликни аниқлашнинг асосий усули ҳисобланади. Қўшимча ўтказувчи йўл (Кент тутами) мавжудлиги туфайли электр импульси атриовентрикуляр тугунни четлаб ўтиб, қоринчаларга эртароқ етиб боради. Бу ҳолат презексцитация синдроми деб аталади.

WPW синдромининг классик ЭКГ белгилари қуйидагилардир:

- * PQ (PR) интервали 120 мс дан қисқа бўлади;
- * QRS комплекси кенгаяди (120 мс ва ундан ортиқ);
- * QRS бошида дельта тишчаси (Δ -wave) пайдо бўлади;
- * ST сегменти ва Т тишчасида иккиламчи реполяризация ўзгаришлари кузатилади;
- * тахикардия вақтида юрак қисқаришлари сони 150–250 марта/дақиқагача етиши мумкин.

5-August, 2026-yil

Дельта тишчаси WPW синдромининг энг муҳим диагностик белгиси ҳисобланади. У қоринчанинг бир қисми қўшимча ўтказувчи йўл орқали эртароқ қўзғалиши натижасида ҳосил бўлади. Бу тишча QRS комплекси бошланишида юмалоқ, қия кўринишда намоён бўлади.

WPW синдромида бир нечта клиник кўринишлар учрайди:

- * симптомсиз кечувчи WPW феномени;
- * пароксизмал суправентрикуляр тахикардия;
- * атриал фибрилляция;
- * атриал флуттер;
- * кам ҳолларда қоринчалар фибрилляцияси.

Беморларда кўпинча тўсатдан бошланувчи юрак тез уриши, кўкрак соҳасида ноқулайлик, бош айланиши, нафас қисиши, терлаш ва хавотир ҳисси кузатилади. Айрим беморларда ҳушдан кетиш ҳам ривожланиши мумкин.

Холтер мониторинги қисқа муддатли пароксизмларни қайд қилиш имконини беради. Электрофизиологик текширув (EPS) эса қўшимча ўтказувчи йўлнинг аниқ жойлашувини белгилаб, кейинги катетер абляциясини режалаштиришда муҳим аҳамиятга эга.

МУҲОКАМА

WPW синдромининг асосий хавфи шундаки, қўшимча ўтказувчи йўл орқали импульслар жуда тез ўтиши мумкин. Агар беморда атриал фибрилляция ривожланса, импульслар қоринчаларга юқори тезликда ўтиб, қоринчалар фибрилляцияси ва тўсатдан юрак ўлимига сабаб бўлиши мумкин.

Пароксизм вақтида гемодинамикаси барқарор беморларда аввал вагал синамалар қўлланилади. Агар самара бермаса, шифокор назорати остида антиаритмик препаратлар қўлланиши мумкин. Аммо WPW синдромида айрим дори воситалари (масалан, дигоксин ва айрим ҳолларда верапамил) қўшимча ўтказувчи йўл орқали импульс ўтишини кучайтириши мумкинлиги сабабли эҳтиёткорлик билан қўлланади ёки тавсия этилмайди.

Ҳозирги кунда радиочастотали катетер абляцияси (RFA) WPW синдромини даволашнинг энг самарали усули ҳисобланади. Электрофизиологик текширув ёрдамида Кент тутамининг жойлашган қисми аниқланади ва юқори частотали энергия ёрдамида унинг электр ўтказувчанлиги бартараф этилади. Ушбу усулнинг самарадорлиги 95–98% ни ташкил этади ва аксарият беморларда аритмия бутунлай йўқолади.

Абляциядан кейин беморлар мунтазам кардиолог кўригида бўлиши, ЭКГ ва зарур ҳолларда Холтер мониторингидан ўтиши тавсия этилади. Кўпчилик беморларда ҳаёт сифати сезиларли даражада яхшиланади ва такрорий пароксизмлар кузатилмайди.

Сўнгги йилларда уч ўлчамли электрокардиографик навигация тизимлари, юқори аниқликдаги карталаштириш технологиялари ва замонавий абляция катетерлари жарроҳлик муолажасининг хавфсизлиги ва самарадорлигини янада оширди.

ХУЛОСА

Вольф–Паркинсон–Уайт синдроми юракнинг туғма электр ўтказувчанлик бузилишларидан бири бўлиб, пароксизмал тахикардиялар ва айрим ҳолларда ҳаёт учун хавфли аритмияларга сабаб бўлиши мумкин. Электрокардиография ушбу синдромни эрта аниқлашнинг асосий усули бўлиб, қисқарган PQ интервали, дельта тишчаси ва кенгайган QRS комплекси касалликнинг энг муҳим диагностик белгиларидир.

Эрта ташхис, тўғри даволаш тактикаси ва радиочастотали катетер абляциясини ўз вақтида бажариш беморларнинг прогнозини сезиларли даражада яхшилайдди, оғир асоратлар ва тўсатдан юрак ўлими хавфини камайтиради.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease. Elsevier, 2022.
2. 2023 ESC Guidelines for the Management of Cardiac Arrhythmias.
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. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
8. McPhee S.J. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill, 2024.
9. Fuster V. Hurst's The Heart. McGraw-Hill, 2022.
10. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
11. Kusumoto F.M. Cardiac Pacing and ICDs. Wiley-Blackwell, 2022.
12. Camm A.J. Clinical Guide to Cardiac Arrhythmias. Oxford University Press, 2021.
13. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya bo'yicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2023.
14. American Heart Association. ACLS Provider Manual. 2020.
15. European Society of Cardiology. Clinical Practice Guidelines on Supraventricular Arrhythmias. 2023.