

ПАОКСИЗМАЛ СУПРАВЕНТРИКУЛЯР ТАХИКАДИЯ: ЗАМОНАВИЙ
ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ УЛЛАРИ

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University

O‘zbekiston, Toshkent

Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi

Аннотация (ўзбек тилида)

Пароксизмал суправентрикуляр тахикардия (ПСВТ) – бўлмачалар ёки атриовентрикуляр тугундан келиб чиқадиган, тўсатдан бошланиб ва тўсатдан тўхтайдиган тезлашган юрак ритми ҳисобланади. Касаллик ёшларда ҳам, катта ёшдагиларда ҳам учрайди. Ташхис қўйишда электрокардиография муҳим аҳамиятга эга бўлиб, даволашда вагал синамалар, аденозин, антиаритмик препаратлар ва катетер абляцияси қўлланилади. Ушбу мақолада ПСВТнинг этиологияси, клиник белгилари, диагностикаси ва даволаш усуллари ёритилган.

Калит сўзлар

пароксизмал тахикардия, суправентрикуляр тахикардия, ЭКГ, аритмия, аденозин.

Аннотация (русский язык)

Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия — нарушение сердечного ритма, возникающее вследствие патологической циркуляции импульса выше желудочков. В статье рассмотрены причины, клинические проявления, диагностика и современные методы лечения.

Ключевые слова

суправентрикулярная тахикардия, аритмия, ЭКГ, диагностика, лечение.

Abstract (English)

Paroxysmal supraventricular tachycardia (PSVT) is a rapid heart rhythm originating above the ventricles with sudden onset and termination. This article reviews its etiology, clinical presentation, diagnosis, and current treatment strategies.

Keywords

PSVT, supraventricular tachycardia, ECG, arrhythmia, treatment.

КИРИШ

Пароксизмал суправентрикуляр тахикардия (ПСВТ) клиник амалиётда энг кўп учрайдиган тахиаритмиялардан бири ҳисобланади. Бу ҳолатда юрак қисқаришлари бир дақиқада 150–250 мартагача етиши мумкин. Касаллик тўсатдан бошланади ва худди шундай тўсатдан тугайди. Кўп ҳолларда беморлар аввал соғлом бўлиб, хуружлар вақтидагина шифокорга мурожаат қиладилар.

ПСВТнинг асосий механизми импульснинг қайта айланиши (re-entry) ҳисобланади. Бу ҳолат атриовентрикуляр тугун ёки қўшимча ўтказувчи йўллар орқали юзага келади. Касаллик аёлларда биров кўпроқ учрайди ва стресс, кофеин, алкоголь, чекиш ёки жисмоний зўриқиш ҳуружни кўзгатиши мумкин.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Мақола замонавий кардиология бўйича дарсликлар, ESC ва АНА клиник тавсиялари ҳамда илмий мақолалар таҳлили асосида тайёрланди. Ташхис қўйишда анамнез йиғиш, физик кўрик, артериал босимни баҳолаш, 12 тармоқли ЭКГ, Холтер мониторинги, эхокардиография ва лаборатор таҳлиллардан фойдаланилди.

ЭКГда ПСВТ учун мунтазам, тор QRS комплекслари билан кечувчи юқори частотали ритм характерли ҳисобланади. Айрим ҳолларда Р тишчаси QRS комплекси ичида яширин бўлади ёки ундан кейин кузатилади.

НАТИЖАЛАР

Таҳлил натижаларига кўра, ПСВТ билан оғриган беморларнинг асосий шикоятлари юракнинг тўсатдан тез уриши, ҳаво етишмаслиги, бош айланиши, кўкрак соҳасида нокулайлик, умумий ҳолсизлик ва безовталиқдан иборат бўлади. Ҳуруж бир неча сониядан бир неча соатгача давом этиши мумкин.

ЭКГ текширувида юрак уришлари мунтазам, минутга 150–250 марта, QRS комплекслари тор, RR интерваллари тенг бўлади. Органик юрак касаллиги мавжуд беморларда гемодинамик бузилишлар ва асоратлар кўпроқ учрайди.

МУҲОКАМА

Пароксизмал суправентрикуляр тахикардияни даволаш беморнинг ҳолатига қараб танланади. Гемодинамика барқарор бўлганда аввал вагал синамалар (Вальсальва усули, каротид синуси массажи) қўлланилади. Агар самара бўлмаса, аденозин биринчи танлов препарати ҳисобланади. Заруратга кўра верапамил, дилтиазем ёки бета-блокаторлар қўлланиши мумкин.

Гемодинамика бузилган беморларда шошилишч электр кардиоверсияси амалга оширилади. Ҳуружлар тез-тез такрорланса, радиочастотали катетер абляцияси энг самарали ва радикал даволаш усули ҳисобланади. Бу усулнинг самарадорлиги 95% дан юқори деб баҳоланади.

Профилактика мақсадида стрессдан сақланиш, кофеин ва алкогольни чеклаш, сурункали касалликларни назорат қилиш ва кардиолог кўригидан мунтазам ўтиш тавсия этилади.

ХУЛОСА

Пароксизмал суправентрикуляр тахикардия ҳаёт учун хавфли бўлмаган аритмиялар қаторига кирса-да, беморнинг ҳаёт сифатига жиддий таъсир кўрсатиши мумкин. ЭКГ ёрдамида эрта ташхис қўйиш, вагал синамалар ва аденозинни ўз вақтида қўллаш аксарият ҳолларда самарали ҳисобланади. Қайталанувчи ҳолатларда катетер абляцияси юқори натижа беради ва касалликнинг такрорланишини сезиларли даражада камайтиради.

1. Braunwald E. Braunwald’s Heart Disease. Elsevier, 2022.
2. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography. Elsevier, 2021.
3. Hampton J.R. The ECG Made Easy. Elsevier, 2020.
4. Lilly L.S. Pathophysiology of Heart Disease. Wolters Kluwer, 2021.
5. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2021.
6. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
7. 2020 ESC Guidelines for the Management of Supraventricular Tachycardia. European Heart Journal.
8. American Heart Association. ACLS Provider Manual. 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. Yusuf S. Evidence-Based Cardiology. Wiley-Blackwell, 2022.
13. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
14. Zipes D.P. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. Elsevier, 2021.
15. Camm A.J. Clinical Guide to Cardiac Arrhythmias. Oxford University Press, 2021.