

**WPW (WOLFF–PARKINSON–WHITE) СИНДРОМИ: 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

Аннотация (ўзбек тилида): *Wolff–Parkinson–White (WPW) синдроми юракнинг туғма электр ўтказувчи тизими нуқсони бўлиб, қўшимча атриовентрикуляр ўтказувчи йўл (Кент тутами) мавжудлиги билан тавсифланади. Бу қўшимча йўл орқали импульслар эрта ўтиб, турли тахикардияларни келтириб чиқаради. Ушбу мақолада WPW синдромининг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, диагностикаси ва замонавий даволаш усуллари таҳлил қилинган.*

Калит сўзлар: *WPW синдроми, Кент тутами, тахикардия, ЭКГ, катетер абляцияси.*

Аннотация (русский язык): *Синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта — врождённое нарушение проводящей системы сердца, связанное с наличием дополнительного проводящего пути. В статье рассмотрены причины, клинические проявления, диагностика и современные методы лечения синдрома.*

Ключевые слова: *синдром WPW, дополнительный проводящий путь, тахикардия, ЭКГ, абляция.*

Abstract (English): *Wolff–Parkinson–White (WPW) syndrome is a congenital cardiac conduction disorder caused by an accessory atrioventricular pathway. It predisposes patients to supraventricular tachyarrhythmias. This article reviews its etiology, diagnosis, clinical features, and current treatment strategies.*

Keywords: *WPW syndrome, accessory pathway, ECG, tachycardia, catheter ablation.*

КИРИШ

WPW синдроми юракнинг туғма ўтказувчи тизими нуқсони бўлиб, нормал атриовентрикуляр тугундан ташқари қўшимча электр ўтказувчи йўл — Кент тутами мавжудлиги билан характерланади. Бу қўшимча йўл орқали электр импульси қоринчаларга эртароқ етиб боради ва преэксцитация ҳолати юзага келади.

Касаллик аҳолининг тахминан 0,1–0,3% қисмида учрайди. Айрим беморларда умуман симптом бўлмаслиги мумкин, бошқаларида эса пароксизмал суправентрикуляр тахикардия, бўлмачалар фибрилляцияси ва кам ҳолларда тўсатдан юрак ўлими хавфи кузатилади.

WPW синдроми эркакларда аёлларга нисбатан бироз кўпроқ учрайди. У айрим туғма юрак нуқсонлари, хусусан Эбштейн аномалияси билан бирга кузатилиши мумкин.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) ҳамда замонавий электрофизиология бўйича илмий адабиётлар таҳлили асосида тайёрланди.

Диагностикада беморнинг анамнези, клиник белгилари, юрак аускультацияси, артериал босим ва пульс баҳоланди. Асосий инструментал текширувларга 12 тармоқли ЭКГ, Холтер мониторинги, эхокардиография ва электрофизиологик текширув (EPS) киритилди.

ЭКГ WPW синдромини аниқлашнинг энг муҳим усули ҳисобланади. Классик белгилари:

- * PQ интервалининг 0,12 секунддан қисқариши;
- * Δ (дельта) тишчасининг пайдо бўлиши;
- * QRS комплексининг кенгайиши.

Электрофизиологик текширув қўшимча ўтказувчи йўлнинг аниқ жойлашувини белгилашда муҳим аҳамиятга эга.

НАТИЖАЛАР

Таҳлиллар кўрсатишича, WPW синдромининг асосий клиник белгилари юракнинг тўсатдан тез уриши, кўкрак соҳасида ноқулайлик, бош айланиши, нафас қисиши ва ҳушдан кетишдан иборат.

ЭКГда дельта тишчаси ва қисқарган PQ интервали аниқланади. Пароксизм вақтида юрак уришлари минутга 180–250 мартагача етиши мумкин. Айрим беморларда бўлмачалар фибрилляцияси ривожланиб, импульслар қўшимча йўл орқали тез ўтиши натижасида қоринчалар фибрилляцияси хавфи юзага келади.

Холтер мониторинги аритмия эпизодларини қайд қилишга ёрдам беради. Эхокардиография органик юрак нуқсонларини истисно қилиш учун ўтказилади.

МУҲОКАМА

WPW синдромида даволаш беморнинг клиник ҳолатига қараб танланади. Симптомсиз беморлар мунтазам кардиолог кузатувида бўлади.

Пароксизмал тахикардия ҳуружи вақтида вагал синамалар бажарилади. Агар самара бўлмаса, аденозин ёки бошқа антиаритмик препаратлар қўлланилиши мумкин. Бўлмачалар фибрилляцияси билан кечувчи WPW синдромида айрим AV-тугунни блокловчи дорилар (масалан, верапамил ёки дигоксин) тавсия этилмайди, чунки улар хавфли аритмияларга олиб келиши мумкин.

Энг самарали ва радикал даволаш усули — радиочастотали катетер абляцияси ҳисобланади. Унинг самарадорлиги 95% дан юқори бўлиб, касалликнинг қайта ривожланиш хавфини жуда камайтиради.

ХУЛОСА

WPW синдроми туғма юрак ўтказувчи тизими нуқсонларидан бири бўлиб, турли тахиаритмияларнинг муҳим сабабларидан ҳисобланади. ЭКГдаги хос ўзгаришларни эрта аниқлаш ва электрофизиологик текширув ўтказиш ташхисни тасдиқлашда муҳим аҳамиятга эга. Замонавий катетер аблацияси аксарият беморларда юқори самара бериб, ҳаёт сифатини яхшилайти ва оғир асоратлар хавфини камайтиради.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease. Elsevier, 2022.
2. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
3. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography. Elsevier, 2021.
4. Hampton J.R. The ECG Made Easy. Elsevier, 2020.
5. Lilly L.S. Pathophysiology of Heart Disease. Wolters Kluwer, 2021.
6. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2021.
7. 2019 ESC Guidelines for the Management of Patients with Supraventricular Tachycardia.
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.