

СИНУС ТУГУНИ ЗАИФЛИГИ СИНДОМИ: 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): Синус тугуни заифлиги синдроми (Sick Sinus Syndrome, SSS) юракнинг асосий ритм манбаи бўлган синус тугуни фаолиятининг бузилиши билан кечувчи касалликдир. У брадикардия, синус паузалари, синоатриал блокада ва брадикардия-тахикардия синдроми билан намоён бўлиши мумкин. Касаллик кўпроқ кекса ёшдаги беморларда учрайди ва хушдан кетиш, бош айланиши ҳамда юрак етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Ушбу мақолада синус тугуни заифлиги синдромининг этиологияси, патогенези, диагностикаси ва даволаш усуллари кўриб чиқилган.

Калит сўзлар: синус тугуни, синус брадикардияси, синоатриал блокада, кардиостимулятор, аритмия.

Аннотация (русский язык): Синдром слабости синусового узла — заболевание, связанное с нарушением функции главного водителя ритма сердца. В статье рассмотрены причины, клинические проявления, диагностика и современные методы лечения.

Ключевые слова: синдром слабости синусового узла, брадикардия, кардиостимулятор, ЭКГ.

Abstract (English); Sick Sinus Syndrome (SSS) is a disorder characterized by impaired function of the sinoatrial node, the heart's primary pacemaker. This article discusses its etiology, clinical manifestations, diagnosis, and current treatment approaches.

Keywords: sick sinus syndrome, sinus node dysfunction, bradycardia, pacemaker, ECG.

КИРИШ

Синус тугуни заифлиги синдроми (СТЗС) юракнинг табиий пейсмекери ҳисобланган синус тугунининг автоматизм функцияси пасайиши натижасида ривожланадиган ритм бузилишлари мажмуасидир. Бу ҳолатда синус импульслари секин ҳосил бўлади ёки умуман ҳосил бўлмайди. Натижада юрак ритми кескин секинлашади ёки вақт-вақти билан тўхтаб қолади.

Касаллик асосан 60 ёшдан катта инсонларда кузатилади, аммо туғма ёки операциядан кейинги ҳолатларда ёшларда ҳам учраши мумкин. Асосий сабаблар қаторига синус тугунининг фиброзланиши, ишемик юрак касаллиги, миокардит,

кардиомиопатиялар, юрак операциялари, электролит бузилишлари ва баъзи дори воситалари (бета-блокаторлар, дигоксин, верапамил) киради.

Синус тугуни заифлиги синдроми беморнинг ҳаёт сифатини пасайтиради ва оғир ҳолларда Морганьи–Адамс–Стокс синдроми ҳамда тўсатдан ҳушдан кетишга сабаб бўлиши мумкин.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) тавсиялари ва замонавий кардиология адабиётлари асосида тайёрланди.

Ташхис қўйишда беморнинг шикоятлари, анамнези, физик кўрик, артериал босим ва пульс баҳоланди. Инструментал текширувларга 12 тармоқли ЭКГ, Холтер мониторинги, эхокардиография ҳамда электрофизиологик текширув киритилди. Қўшимча равишда қонда электролитлар, қалқонсимон без гормонлари ва биокимёвий кўрсаткичлар аниқланди.

ЭКГда синус брадикардияси, синус паузалари, синоатриал блокада ёки брадикардия-тахикардия синдроми белгилари қайд этилади. Холтер мониторинги касалликни аниқлашда энг юқори диагностик аҳамиятга эга.

НАТИЖАЛАР

Таҳлиллар кўрсатишича, беморларнинг асосий шикоятлари бош айланиши, тез чарчаш, умумий ҳолсизлик, ҳушдан кетиш, юрак уришининг секинлашиши ва жисмоний фаолликка чидамсизликдан иборат бўлади.

ЭКГда юрак қисқаришларининг минутага 40–50 мартагача пасайиши, синус паузалари, RR интервалларининг узайиши ва айрим ҳолларда тахикардия билан алмашилиб туриши кузатилади. Холтер мониторинги симптомлар билан ритм бузилишлари ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш имконини беради.

Эхокардиография орқали органик юрак касалликлари баҳоланади. Лаборатор текширувлар эса гипотиреоз ёки электролит бузилишлари каби қайтар сабабларни аниқлашга ёрдам беради.

МУҲОКАМА

Даволаш аввало касалликка сабаб бўлган омилларни бартараф этишдан бошланади. Брадикардия чақирувчи дори воситалари бекор қилинади ёки дозаси камайтирилади. Агар электролит бузилишлари ёки эндокрин касалликлар мавжуд бўлса, улар тузатилади.

Симптомли беморларда энг самарали даволаш усули доимий кардиостимулятор имплантациясидир. Замонавий икки камерали кардиостимуляторлар юрак ритмининг физиологик ҳолатга яқин сақлаш имконини беради.

Агар беморда брадикардия-тахикардия синдроми кузатилса, кардиостимулятор ўрнатилгандан кейин антиаритмик препаратлар хавфсиз қўлланилиши мумкин. Юрак-кон томир хавф омилларини назорат қилиш, артериал гипертензияни даволаш ва мунтазам кардиолог назорати касаллик прогнозига ижобий таъсир кўрсатади.

ХУЛОСА

Синус тугуни заифлиги синдроми юрак ритмининг муҳим бузилишларидан бири бўлиб, кўп ҳолларда кекса ёшдаги беморларда учрайди. Эрта ташхис, Холтер

мониторинги ва ЭКГ текширувлари касалликни аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Симптомли беморларда кардиостимулятор имплантацияси ҳаёт сифатини яхшилайдиган, ҳушдан кетиш эпизодларини камайтиради ва оғир асоратларнинг олдини олади.

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. 2021 ESC Guidelines on Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy. European Heart Journal. 2021.
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.