

Mardonova Ruxsora Sodikjonovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti DKTF terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrası klinik ordinatori

Yorqulova Zarina Rahmatjon qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti DKTF terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrası klinik ordinatori

Xujankulova Sabina Asqarovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti DKTF terapiya, kardiologiya va funksional diagnostika kafedrası klinik ordinatori

Annotatsiya: Ushbu maqolada mersatel aritmiya (bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi)ning kelib chiqish sabablari, rivojlanish mexanizmlari va klinik kechishi yoritilgan. Kasallikning asosiy etiologik omillari, jumladan yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, metabolik buzilishlar hamda nerv-gumoral ta’sirlar tahlil qilinadi. Shuningdek, mersatel aritmiyaning yurak gemodinamikasiga ta’siri, tromboembolik asoratlar rivojlanishidagi o‘rni va ularni oldini olish masalalari ko‘rib chiqiladi. Maqolada zamonaviy diagnostika usullari hamda davolash tamoyillariga umumiy tavsif berilib, kasallikni erta aniqlash va kompleks yondashuvning ahamiyati ta’kidlanadi.

Kalit so‘zlar: Mersatel aritmiya, bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi, etiologiya, patogenez, yurak ritmi buzilishi, gemodinamika, tromboemboliya, diagnostika, davolash.

Kirish

Yurak ritmining buzilishlari zamonaviy kardiologiyaning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ular orasida mersatel aritmiya, ya’ni bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi eng ko‘p uchraydigan va klinik jihatdan muhim bo‘lgan aritmiya turlaridan biridir. Ushbu patologiya yurakning normal elektr faolligi buzilishi natijasida bo‘lmachalarning tartibsiz va tez-tez qisqarishi bilan tavsiflanadi hamda umumiy gemodinamikaning izdan chiqishiga olib keladi. Mersatel aritmiya ko‘pincha arterial gipertenziya, ishemik yurak kasalligi, yurak klapanlari nuqsonlari, yurak yetishmovchiligi hamda endokrin kasalliklar fonida rivojlanadi. Kasallikning uzoq

muddat davom etishi miya insulti, tromboembolik asoratlar va yurak yetishmovchiligining kuchayishi kabi og‘ir oqibatlariga sabab bo‘lishi mumkin. Shu bois, ushbu aritmiya nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy ahamiyatga ham ega. So‘nggi yillarda mersatel aritmiyaning patogenezi, diagnostikasi va davolash usullarini takomillashtirish borasida ko‘plab ilmiy izlanishlar olib borilmoqda. Shunga qaramay, kasallikni erta aniqlash, uning rivojlanish mexanizmlarini chuqur o‘rganish hamda individual yondashuv asosida samarali davolash usullarini tanlash muhimligicha qolmoqda. Mazkur maqolada mersatel aritmiyaning etiologiyasi, patogenezi va klinik ahamiyatini tahlil qilish asosiy maqsad qilib olindi.

Materiallar va metodlar

Mazkur tadqiqot retrospektiv va tahliliy usulda olib borildi. Tadqiqot materiali sifatida kardiologiya bo‘limida mersatel aritmiya (bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi) tashxisi bilan kuzatuvda bo‘lgan bemorlarning klinik ma‘lumotlari o‘rganildi. Tadqiqotga turli yoshdagi erkak va ayol bemorlar jalb etilib, ularning kasallik tarixi, shikoyatlari, anamnez ma‘lumotlari va ob‘ektiv tekshiruv natijalari tahlil qilindi. Bemorlarni tekshirish jarayonida umumiy klinik usullar bilan bir qatorda instrumental va laborator tekshiruvlardan foydalanildi. Elektrokardiografiya (EKG) mersatel aritmiyani aniqlashning asosiy usuli sifatida qo‘llanildi. Zarur holatlarda sutkalik Holter monitoringi yordamida yurak ritmining buzilishlari va ularning davomiyligi baholandi. Yurakning tuzilish va funksional holatini aniqlash maqsadida exokardiografiya o‘tkazildi. Laborator tekshiruvlar doirasida umumiy qon tahlili, biokimyoviy qon tahlili, elektrolitlar miqdori hamda qalqonsimon bez gormonlari ko‘rsatkichlari o‘rganildi. Olingan ma‘lumotlar asosida mersatel aritmiyaning etiologik omillari, patogenetik mexanizmlari va asoratlar bilan bog‘liqligi baholandi. Tadqiqot davomida statistik tahlil usullaridan foydalanilib, natijalar umumlashtirildi va tahlil qilindi. Olingan ma‘lumotlar ilmiy adabiyotlar bilan solishtirilib, mersatel aritmiyaning klinik ahamiyati va davolash yondashuvlari yuzasidan xulosalar chiqarildi.

Natijalar

O‘tkazilgan tadqiqot natijalariga ko‘ra, mersatel aritmiya bilan kuzatuvda bo‘lgan bemorlarning aksariyatida kasallik yurak-qon tomir tizimining surunkali patologiyalari fonida rivojlanganligi aniqlandi. Ayniqsa, arterial gipertenziya va ishemik yurak kasalligi mavjud bemorlarda mersatel aritmiyaning uchrash chastotasi yuqori ekanligi kuzatildi. Yoshi katta bemorlarda kasallikning davomiyligi va klinik belgilarning yaqqol namoyon bo‘lishi qayd etildi. Elektrokardiografik tekshiruv natijalarida bemorlarning barchasida bo‘lmachalar ritmining tartibsizligi, P tishchasining yo‘qligi va R–R intervallarining notekisligi aniqlandi. Sutkalik Holter monitoringi yordamida mersatel aritmiyaning

paroksizmal va doimiy shakllari farqlanib, yurak urish tezligining kun davomida o'zgaruvchanligi baholandi. Holter tekshiruvi natijalari ayrim bemorlarda yashirin aritmik epizodlar mavjudligini aniqlash imkonini berdi. Exokardiografik tekshiruvlarda ko'pchilik bemorlarda bo'lmachalar kengayishi, chap qorincha diastolik disfunktsiyasi hamda yurak chiqarish fraksiyasining nisbatan pasayishi kuzatildi. Ushbu o'zgarishlar mersatel aritmiyaning gemodinamik buzilishlarga olib kelishini tasdiqladi. Laborator tahlillar natijasida ayrim bemorlarda elektrolitlar muvozanatining buzilishi hamda qalqonsimon bez faoliyatidagi o'zgarishlar aniqlanib, ularning mersatel aritmiya rivojlanishida muhim omil ekanligi qayd etildi. Tadqiqot davomida tromboembolik asoratlarning rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan bemorlar alohida guruhga ajratildi.

Muhokama

O'tkazilgan tadqiqot natijalari mersatel aritmiyaning yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bilan chambarchas bog'liqligini tasdiqladi. Ayniqsa, arterial gipertenziya va ishemik yurak kasalligi mavjud bemorlarda ushbu aritmiya ko'proq uchraydi, bo'lmachalarning strukturaviy va funksional o'zgarishlari bilan izohlanadi. Uzoq muddat davom etuvchi gemodinamik yuklama bo'lmachalarning kengayishiga olib kelib, elektr impulslarining tartibsiz tarqalishiga sharoit yaratadi. Elektrokardiografik va Holter monitoringi natijalari mersatel aritmiyaning turli klinik shakllarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatdi. Paroksizmal shakllarning o'z vaqtida aniqlanishi kasallikning doimiy shaklga o'tishining oldini olish imkonini beradi. Bu holat kasallikni erta diagnostika qilish va monitoring qilish zarurligini yana bir bor tasdiqlaydi. Exokardiografik tekshiruvlarda aniqlangan bo'lmachalar kengayishi va diastolik disfunktsiya mersatel aritmiyaning gemodinamik buzilishlarga olib kelishini ko'rsatadi. Bu o'zgarishlar yurak chiqarish hajmining kamayishiga sabab bo'lib, bemorlarda nafas qisishi, tez charchash va jismoniy faollikning pasayishi kabi klinik belgilarni kuchaytiradi. Shuningdek, bo'lmachalardagi qon dimlanishi tromb hosil bo'lishi xavfini oshirib, tromboembolik asoratlarning rivojlanishiga olib keladi. Laborator ko'rsatkichlardagi o'zgarishlar, xususan elektrolitlar muvozanatining buzilishi va qalqonsimon bez gormonlari darajasining o'zgarishi, mersatel aritmiyaning rivojlanishida qo'shimcha xavf omillari sifatida baholandi. Bu holat bemorlarni davolashda nafaqat aritmiyani bartaraf etish, balki asosiy sabablarni aniqlash va ularni korreksiya qilish muhimligini ko'rsatadi.

Xulosa

Mersatel aritmiya (bo'lmachalar fibrillyatsiyasi) yurak ritmi buzilishlarining eng ko'p uchraydigan va klinik jihatdan muhim shakllaridan biri hisoblanadi. O'tkazilgan tadqiqot natijalari ushbu kasallikning rivojlanishida arterial gipertenziya, ishemik yurak kasalligi, yurak yetishmovchiligi hamda metabolik va endokrin buzilishlarning muhim

o‘rin tutishini ko‘rsatdi. Kompleks diagnostik yondashuv, jumladan elektrokardiografiya, Holter monitoringi va exokardiografiya mersatel aritmiyani aniqlash va uning shakllarini baholashda yuqori ahamiyatga ega ekanligi aniqlandi. Bo‘lmachalarning kengayishi va gemodinamik buzilishlar tromboembolik asoratlarning rivojlanish xavfini oshirishi bilan bog‘liq ekani tasdiqlandi. Shu bois, mersatel aritmiyani davolashda individual yondashuvni qo‘llash, asosiy etiologik omillarni bartaraf etish hamda asoratlarning oldini olishga qaratilgan kompleks terapiya muhim hisoblanadi. Kasallikni erta aniqlash va muntazam nazorat qilish bemorlarning hayot sifatini yaxshilash hamda og‘ir asoratlarning rivojlanishining oldini olishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati;

1. Braunwald E. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
2. Zipes D.P., Jalife J. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018.
3. January C.T., Wann L.S., Calkins H. et al. 2019 AHA/ACC/HRS guideline for the management of atrial fibrillation. *Circulation*. 2019;140(2):e125–e151.
4. Kirchhof P., Benussi S., Kotecha D. et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation. *European Heart Journal*. 2020;42(5):373–498.
5. Fuster V., Walsh R.A., Harrington R.A. *Hurst’s The Heart*. 14th ed. New York: McGraw-Hill; 2017.
6. Camm A.J., Lip G.Y.H., De Caterina R. et al. Focused update of the ESC Guidelines on atrial fibrillation. *European Heart Journal*. 2018;39(16):1330–1393.
7. Lip G.Y.H., Tse H.F. Management of atrial fibrillation. *The Lancet*. 2007;370(9587):604–618.
8. Kannel W.B., Abbott R.D., Savage D.D. Epidemiologic features of atrial fibrillation. *The New England Journal of Medicine*. 1982;306(17):1018–1022.
9. Wyse D.G., Waldo A.L., DiMarco J.P. et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with atrial fibrillation. *NEJM*. 2002;347(23):1825–1833.
10. Gorenek B., Blomström Lundqvist C., Brugada Terradellas J. et al. Atrial fibrillation and heart failure. *Europace*. 2014;16(3):305–312.