ARTERIAL GIPERTENZIYASI BO‘LGAN BEMORLARDA YURAK RITMI BUZILISHLARINING KLINIK XUSUSIYATLARI

Farg‘ona viloyati CENTRAL ASIAN MEDICAL UNVERSITY
"Ichki kassaliklar kafedrasi" Kardiologiya yo‘nalishi ortinatori Shahobiddinov Qamariddin Jamoliddin o‘g‘li
Ilmiy raxbar: Rahmonov K.X.

Annotatsiya:

Arterial gipertenziya yurak-qon tomir tizimining eng keng tarqalgan surunkali kasalliklaridan biri bo‘lib, uzoq muddat davom etganda miokard gipertrofiyasi, chap bo‘lmacha kengayishi va yurakning elektr o‘tkazuvchanlik tizimida o‘zgarishlarni yuzaga keltiradi. Natijada bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi, supraventrikulyar va ventrikulyar ekstrasistoliyalar kabi ritm buzilishlari rivojlanadi. Ushbu tezisda arterial gipertenziyali bemorlarda ritm buzilishlarining klinik xususiyatlari, diagnostikasi va zamonaviy davolash yondashuvlari tahlil qilindi.

Kalit so‘zlar: arterial gipertenziya, yurak ritmi buzilishi, bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi, ekstrasistoliya, EKG, Holter monitoring.

Kirish

Arterial gipertenziya dunyo miqyosida yurak-qon tomir kasalliklarining asosiy xavf omillaridan biri hisoblanadi. Doimiy yuqori arterial bosim yurakka ortiqcha gemodinamik yuklama beradi va vaqt o‘tishi bilan chap qorincha gipertrofiyasini rivojlantiradi. Miokard tuzilishidagi ushbu o‘zgarishlar elektr impulslarining tarqalishini izdan chiqarib, turli xil aritmiyalar paydo bo‘lishiga sabab bo‘ladi.

Klinik amaliyotda arterial gipertenziyasi bo‘lgan bemorlar ko‘pincha yurak urishining tezlashishi, yurakning “notekis urishi”, ko‘krak sohasidagi noqulaylik, bosh aylanishi va hansirashdan shikoyat qiladi. Ayrim hollarda ritm buzilishi hech qanday belgisiz kechadi va faqat 24 soatlik Holter monitoring orqali aniqlanadi. Shu sababli

erta tashxis qo‘yish insult, yurak yetishmovchiligi va to‘satdan yurak o‘limi xavfini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi

Arterial gipertenziyasi bo‘lgan bemorlarda uchraydigan yurak ritmi buzilishlarining klinik xususiyatlari, ularning rivojlanish mexanizmlari hamda diagnostik va davolash usullarini zamonaviy ilmiy manbalar asosida tahlil qilish.

Materiallar va metodlar

Tadqiqot tizimli adabiyotlar tahlili usulida bajarildi. Tahlil uchun xalqaro kardiologik tavsiyalar, klinik tadqiqotlar va ilmiy maqolalar o‘rganildi. Diagnostik baholashda elektrokardiografiya, 24 soatlik Holter monitoring, exokardiyografiya, arterial bosim monitoringi hamda laborator tekshiruvlarning natijalari umumlashtirildi.

Arterial bosim darajasi, chap qorincha gipertrofiyasi, chap bo‘lmacha hajmi va ritm buzilishlari o‘rtasidagi bog‘liqlik tahlil qilindi. Holter monitoring yashirin aritmiyalarni aniqlashda eng sezgir usullardan biri sifatida baholandi.

Natijalar

O‘tkazilgan ilmiy tahlillar shuni ko‘rsatdiki, arterial gipertenziyasi bo‘lgan bemorlarda yurak ritmi buzilishlari kasallik davomiyligi va arterial bosim darajasiga bevosita bog‘liq. Uzoq muddat nazorat qilinmagan gipertenziya chap qorincha gipertrofiyasini, chap bo‘lmacha kengayishini va miokard fibrozini rivojlantiradi. Aynan shu strukturaviy o‘zgarishlar aritmiyalarning asosiy patogenetik negizini tashkil etadi.

Klinik jihatdan eng ko‘p uchraydigan ritm buzilishlari bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi, supraventrikulyar ekstrasistoliyalar va ventrikulyar ekstrasistoliyalar hisoblanadi. Bemorlarning aksariyatida yurak urishining notekisligi, kuchli palpitatsiya, bosh aylanishi va jismoniy yuklamaga chidamlilikning pasayishi kuzatiladi. Ayrim hollarda aritmiyalar simptomsiz kechib, faqat Holter monitoring davomida aniqlanadi.

Elektrokardiografiya tekshiruvlarida chap qorincha gipertrofiyasi belgilari, P to‘lqinining kengayishi, QT intervali o‘zgarishlari va turli ekstrasistoliyalar qayd etiladi. Exokardiyografiyada esa chap bo‘lmacha hajmining ortishi hamda diastolik disfunksiya ritm buzilishlari bilan chambarchas bog‘liqligi aniqlangan. Bu ko‘rsatkichlar bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi rivojlanish xavfini baholashda muhim diagnostik mezon hisoblanadi.

24 soatlik Holter monitoring oddiy EKGda aniqlanmaydigan yashirin aritmiyalarni aniqlashda eng yuqori diagnostik ahamiyatga ega bo‘ldi. Ushbu usul yordamida kechasi yoki jismoniy faollik vaqtida yuzaga keladigan ritm buzilishlari, yurak urishlarining soni va davomiyligi batafsil baholanadi. Shu sababli arterial gipertenziyasi mavjud va palpitatsiyadan shikoyat qiluvchi bemorlarda Holter monitoring tavsiya etiladi.

Tahlil natijalari arterial bosimni samarali nazorat qilish ritm buzilishlari rivojlanish xavfini kamaytirishini ko‘rsatdi. Antigipertenziv terapiya, tana vaznini me’yorlashtirish, tuz iste’molini cheklash va metabolik buzilishlarni davolash yurakning elektr barqarorligini saqlashda muhim omillar hisoblanadi. Ayniqsa bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi bo‘lgan bemorlarda qon bosimini optimal darajada ushlab turish insult va yurak yetishmovchiligi xavfini sezilarli kamaytiradi.

Muhokama

Arterial gipertenziya yurak ritmi buzilishlarining rivojlanishida asosiy etiologik omillardan biri hisoblanadi. Uzoq muddat davom etuvchi yuqori arterial bosim chap qorincha gipertrofiyasi, chap bo‘lmacha kengayishi va miokard fibroziga olib keladi. Ushbu strukturaviy o‘zgarishlar yurakning elektr impulslarini o‘tkazish tizimini izdan chiqarib, aritmiyalar rivojlanish xavfini sezilarli oshiradi.

Bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi arterial gipertenziyali bemorlarda eng ko‘p uchraydigan ritm buzilishi bo‘lib, uning rivojlanishi insult, tromboembolik asoratlar va surunkali yurak yetishmovchiligi xavfini oshiradi. Shu sababli bunday bemorlarda

elektrokardiografiya va 24 soatlik Holter monitoringni muntazam o‘tkazish erta diagnostikaning muhim qismi hisoblanadi.

Tahlillar shuni ko‘rsatdiki, arterial bosimni barqaror nazorat qilish ritm buzilishlari takrorlanishining kamayishiga xizmat qiladi. ACE ingibitorlari, ARB preparatlari, beta-blokatorlar va zaruratga ko‘ra antiaritmik dori vositalari bemorning klinik holatiga qarab tanlanadi. Bundan tashqari, tana vaznini me’yorlashtirish, tuz iste’molini cheklash va muntazam jismoniy faollik yurakning elektr barqarorligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

Arterial gipertenziyasi va bo‘lmachalar fibrillyatsiyasi birgalikda uchragan bemorlarda antikoagulyant terapiyani to‘g‘ri tanlash alohida ahamiyat kasb etadi. Tromboembolik xavfni individual baholash orqali davolash strategiyasini belgilash bemorlarda insult rivojlanish ehtimolini kamaytiradi. Shuning uchun har bir bemorda ritm buzilishi nafaqat EKG natijasi, balki umumiy yurak-qon tomir xavfi bilan birgalikda baholanishi lozim.

Xulosa

Arterial gipertenziya yurak ritmi buzilishlarining rivojlanishiga olib keluvchi eng muhim surunkali kasalliklardan biridir. Chap qorincha gipertrofiyasi va chap bo‘lmacha remodelingi aritmiyalar rivojlanishining asosiy patogenetik mexanizmlarini tashkil etadi. Elektrokardiografiya, Holter monitoring va exokardiyografiya ritm buzilishlarini erta aniqlashda yuqori diagnostik ahamiyatga ega. Arterial bosimni samarali nazorat qilish, komorbid kasalliklarni davolash va zamonaviy antiaritmik yondashuvlar yurak-qon tomir asoratlari hamda qayta gospitalizatsiya xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1 Management of Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: 2026 ACC Expert Consensus Decision Pathway: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee | JACC.

2 How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction: the HFA–PEFF diagnostic algorithm: a consensus recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC) | European Heart Journal | Oxford Academic.

3 How to diagnose heart failure with preserved ejection fraction: the HFA-PEFF diagnostic algorithm: a consensus recommendation from the Heart Failure Association (HFA) of the European Society of Cardiology (ESC) - PubMed.

4 How to Manage Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: Practical Guidance for Clinicians | JACC: Heart Failure.

5 Harrison's Principles of Internal Medicine. 21st Edition. McGraw-Hill Education, 2022.