

YURAK XASTALIGI HISOBLANADIGAN ARITMIYA

Xaqqulova Marta Alisherovna*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti**Normal va patologik fiziologiya kafedrasi assistenti*Email: hakkulovamarta57@gmail.com

+998946171806

Akbaraliyev Azizbek Shavkatjon o'g'li*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi*Email: akbaraliyevaziz4@gmail.com

+998505700520

Raxmatullayeva Laylo Xudaynazar qizi*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi*layloraxmatullayeva05@gmail.com

+998991669264

Orifjonova Gulasal Maxammadjon qizi*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti talabasi*Email: orifjonovagulasal53@gmail.com

+998946171770

**MAQOLA
MALUMOTI****ANNOTATSIYA:****MAQOLA TARIXI:***Received: 03.12.2025**Revised: 04.12.2025**Accepted: 05.12.2025***KALIT SO'ZLAR:***Taxikardiya,
Bredikardiya,
Ekstrasistoliya, EKG,
Xolter monitori**Aritmiyalar haqida so'z yuritish juda ham murakkab va dolzarbdir. Zero, bu muammo tibbiyotdagi, xususan, yurak xastaliklarini o'rganuvchi soha – kardiologiyadagi muammolardan biri hisoblanadi. Gap yurak maromining buzilishlari bo'lmish aritmiyalar haqida ketmoqda*

Aritmiya soʻzi yunoncha aritmos (“a” – yoʻq, “ritmos” – marom) soʻzidan olingan boʻlib, barcha yurak maromi buzilishlari uchun umumiy atama hisoblanadi. Buning negzida yurak urushlarini normadan oʻzgarishi hamda navbatdan tashqarishi urushi hisoblanadi. Aritmiya bilan tibbiyotning kardiologiya sohasi keng shugʻullanadi.

Har bir inson hayoti davomi bir marotaba boʻlsa-da, yurak faoliyati buzilishini oʻzida his qilib koʻradi. Masalan, imtihon oldidan, maʼsuliya va vaziyatlarda, kuchli asabiylashishda yurak oʻzining borligini bildiradi. Bu holatda yurak urushlari soni tabiiyki oshadi va biz takidlayotgan aritmiya holati namoyon boʻladi. Har qanday aritmiya holati ham patologiya yoki qandaydir kasallik belgisi hisoblanmaydi. Inson organizmida normal funksiyani bajarish natijasidam yani yuqoridagi misol singari yurak urushlari soni ortishi yokida kamayishi mumkin. Yurak 24 soat davomida 100 000 martadan koʻproq qisqaradi.

Yurak xastaliklari inson vafotining asosiy sababi hisoblanadi. Bu xastaliklar orasida aritmiya kasalligi yuqori oʻrin tutdadi. Aritmiya yoshi kattalar bilan bir qatorda yosh organizmdam uchrashi kasallikning muhim ekanligini koʻrsatadi. Aritmiyani oldini olish va davolashda kasallikning qaysi turi ekanligini aniqlash lozim.

Aritmiya kelib chiqishi hamda sababiga koʻra bir nechta turlari farqlanadi. Yaʼni:

1. Taxikardiya
2. Bredikardiya
3. Ekstrasistoliya

Taxikardiya yurak qisqarishlar sonining 1 minutda 90 tadan koʻp boʻlishi.. Bu aritmiya turi sogʻlom odamda ham uchraydi yani yugurganda, zinadan yuqori qavatga koʻtarilganda yurak tana ehtiyojlarini qondirish maqsadida tezroq ura boshlaydi. Jismoniy yuklama toʻxtatilgach, yurak urishi soni oʻz meʼyoriga keladi. Biroq sinusli taxikardiya kamqonlik, qalqonsimon bez faoliyatidagi buzilishlarning belgisi boʻlishi mumkin.

Agar insonda tinch holatida yurak urushlari soni 90 tadan koʻp boʻlsa bu sinusli taxikardiya hisoblanadi. Bemorning belgilari esa bosh aylanishi, koʻkrak ogʻrigʻi, nafas qisishi, charchoq, terlash va hushidan ketish kabilar kuzatilishi mumkin. Shifokor sinusli taxikardiya tashxisni qoʻyish uchun bemorning yurak urushlari sonini aniqlash oʻzi kifoya boʻladi. Bundan tashqari bemorni EKG qilish ham talab etiladi. EKG da R tishchalar orasidagi masofa normadan qisqargani yaqqol koʻrinadi. Bunday bemorni koʻrganimizda birinchi yordam berishimiz kerak boʻladi. Buning uchun xonalar oynasini ochish, bemor koʻylaklarini boʻshatish, tinch holatni taminlash uchun yotqizish, oyoqlarini tizzadan

bukish, chuqur nafas olish va buni har 2-3 daqiqada takrorlash hamda shifokorga murojat etish lozim.

Sinusli taxikardiyani oldini olish uchun chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan voz kechish, qon bosimini nazorat qilish, ratsionga ko'proq sabzavot, mevalarni kiritish va hayvonlarning yog'larini iste'mol qilishni cheklash, qonda xolesterin miqdorini nazorat qilish, har yili kardiolog tomonidan tekshiruvdan o'tishlar tavsiya etiladi. Ushbu kasallik etiologiyasini turli omillar keltirib chiqaradi. Anafilaktik shok, xavotir, qo'rquv, qoniqarsiz hissiy holat, kuchli stress, buyrak usti etishmovchiligi, spirtli ichimliklarni olib tashlash sindromi, anemiya, ba'zi dorilarni qabul qilish, aorta etishmovchiligi, miyokard infarkti, turli tashqi infektsiyalar, jarohatlar, operatsiyadan keyingi holat, pnevmotoraks, garmonlarning faoliyati ozgarishi oqibatilari sinusli taxikardiya olib keladi.

Bradikardiya - bu yurak urish tezligining juda sekinlashishi bilan tavsiflangan tibbiy holat bo'lib, odatda kattalarda daqiqada 60 martadan kamroq zarba sifatida aniqlanadi. Ba'zi odamlar, xususan, sportchilar uchun yurak urish tezligining sekinlashishi normal bo'lishi mumkin bo'lsa-da, bradikardiya tibbiy yordam talab qilishi mumkin bo'lgan asosiy sog'liq muammolarini ham ko'rsatishi mumkin. Bradikardiyani tushunish juda muhim, chunki u davolanmasa, jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Ushbu maqola bradikardiyaning sabablari, belgilari, diagnostikasi, davolash usullari va boshqalarni o'z ichiga olgan keng qamrovli ma'lumotni taqdim etishga qaratilgan.

Bradikardiya yurak urish tezligining odatdagidan sekinroq bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kattalardagi yurak urish tezligi daqiqada 60 martadan kam bo'lsa, bu bradikardiya hisoblanadi. Yurakning elektr tizimi uning urish tezligini nazorat qiladi va bu tizimdagi har qanday buzilish bradikardiya olib kelishi mumkin. Ba'zi odamlar bradikardiyani hech qanday alomatsiz boshdan kechirishlari mumkin bo'lsa-da, boshqalari jiddiy sog'liq muammolariga duch kelishi mumkin.

Ba'zi infektsiyalar yurakning elektr tizimiga ta'sir qilishi mumkin, bu esa bradikardiya olib keladi. Misol uchun, miyokardit kabi virusli infektsiyalar yurak mushaklarining yallig'lanishiga olib kelishi mumkin, oddiy yurak ritmlarini buzadi. Atrof-muhit omillari, toksinlar yoki haddan tashqari harorat ta'siri ham bradikardiya rivojlanishiga yordam beradi. Ba'zi odamlar bradikardiya genetik moyillikka ega bo'lishi mumkin. Konjenital yurak nuqsonlari kabi holatlar yurakning elektr yo'llariga ta'sir qilishi mumkin. Lupus yoki revmatoid artrit kabi otoimmün kasalliklar ham yurak faoliyatiga ta'sir qilishi mumkin, bu esa bradikardiya olib keladi.

Bradikardiya tasdiqlash va uning sababini aniqlash uchun bir nechta testlar o'tkazilishi mumkin:

- **Elektrokardiogram (EKG):** Ushbu test yurakning elektr faolligini qayd etadi va anormal ritmlarni aniqlashga yordam beradi.
- **Xolter monitori:** Vaqt o'tishi bilan yurak faoliyatini nazorat qilish uchun 24-48 soat davomida kiyiladigan portativ EKG qurilmasi.
- **Ekokardiogram:** Yurakning ultratovush tekshiruvi, uning tuzilishi va funksiyasini tasvirlaydi.
- **Qon sinovlari:** Qalqonsimon bezning disfunktsiyasi yoki elektrolitlar muvozanati kabi asosiy sharoitlarni tekshirish.

Bradikardiya bilan og'rigan odamlar uchun prognoz asosiy sabab va davolash samaradorligiga qarab o'zgaradi. Bradikardiya bilan og'rigan ko'plab odamlar normal hayot kechirishi mumkin, ayniqsa vaziyat samarali boshqarilsa. Erta tashxis qo'yish va davolash rejalariga rioya qilish natijalarni sezilarli darajada yaxshilaydi. Sinusli aritmiya — bu yurakning asosiy ritm manbai bo'lgan sinus tugunidan (SA-node) chiqadigan impulslarning vaqt oralig'i bir xil bo'lmay, yurak urishlari o'rtasida fiziologik yoki patologik darajada variabellik kuzatiladigan holatdir. Bunda yurak ritmi notekis bo'lishiga qaramay, impulslarning shakllanishi va tarqalishi sinus tuguni orqali amalga oshadi, ya'ni ritmning sinusli xususiyati saqlanib qoladi.

Sinusli aritmiyaning eng keng tarqalgan turi — respirator sinusli aritmiya bo'lib, u nafas olish jarayonlari bilan bog'liq holda yurak urishlarining ritmik o'zgarishi bilan xarakterlanadi. Nafas olganda yurak urish tezligi biroz ortadi, nafas chiqarilganda esa kamayadi. Bu holat ko'proq bolalar, o'smirlar va yosh sog'lom odamlarda uchraydi hamda vegetativ nerv tizimi faoliyatining fiziologik aks etishidir.

Respirator bo'lmagan sinusli aritmiya esa patologik omillar ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Bunday holat sinus tugunining zaiflashuvi, vegetativ disbalans, miokardit, ishemik yurak kasalliklari, intoksikatsiyalar yoki ayrim dori vositalari (beta-blokerlar, kalsiy kanal blokatorlari) ta'sirida paydo bo'lishi ehtimol. Bu turdagi aritmiya klinik ahamiyatga ega bo'lib, etiologiyani aniqlash va asosiy patologiyani davolashni talab qiladi.

Klinik ko'rinishlar odatda yengil yoki umuman bo'lmasligi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda sinusli aritmiya tasodifan EKG tekshiruvida aniqlanadi. Ba'zan yurak urishining notekis sezilishi, qisqa muddatli bosh aylanishi yoki umumiy bezovtalik kuzatiladi. Og'ir klinik simptomlar sinusli aritmiya uchun xos emas va ko'proq boshqa yurak

yetishmovchiligi holatlari bilan bog'liq bo'ladi. Elektrokardiografik belgilar sinusli ritmning saqlanganligini ko'rsatadi: har bir P-to'lqindan keyin QRS kompleksi keladi, P-to'lqinlarining shakli va yo'nalishi o'zgarmaydi. Faqat R-R intervallarining notekisligi kuzatiladi, bu ritmning variabelligini ko'rsatadi.

Davolash tamoyillari aritmiyaning sababiga bog'liq. Fiziologik sinusli aritmiya davolashni talab qilmaydi va normal holat deb qabul qilinadi. Patologik shakllarda esa asosiy kasallikni aniqlash va uni korreksiya qilish zarur: elektrolitlarning me'yorlashtirilishi, dori vositalarining qayta ko'rib chiqilishi, yurak kasalliklarini davolash hamda vegetativ tizim faoliyatini tiklash aritmiya kuchayishini kamaytiradi. Juda kam hollarda yurak ritmini qo'llab-quvvatlovchi dori vositalari yoki kardioelektrik stimulyatsiya ko'rib chiqiladi. Umuman olganda, sinusli aritmiya — ko'pincha benign, ya'ni xavfsiz bo'lgan holat bo'lib, ayniqsa yoshlar va sog'lom odamlarda fiziologik jarayon sifatida uchraydi. Patologik ko'rinishlarda esa vaqtida tashxis va etiologik davolash yurak ritmi barqarorligini tiklashda muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. P.A. McCullough, E.F. Filbin, J.A. Spertus va boshqalar. Yurak etishmovchiligi epidemiyasining

tasdiqlanishi: Konjestif yurak etishmovchiligi (REACH) orasida resurslardan foydalanish natijalari

J Am Coll Cardiol, 39 (2002), 60-69-betlar

2. Baxrava A. A. GIPERTONICHESKAYA BOLEZNY // Evraziyskiy jurnal meditsinskix esdastvennyx nauk. – 2023. – T. 3. – №. 9. – S. 45-51.

3. Abbosovna B. A. Ortiqcha vaznli va semirib ketgan odamlar metabolik sindromni rivojlanish xavfi

yuqori // Travma va nogironlik bo'yicha tadqiqotlar jurnali. – 2023. – T. 2. – №. 12. – S. 44-50.

4. Badritdinova, M. N., Baxtiorovich, X. B., Abbosovna, B. A., & Akbarovna, N. M. (2023).

Gipertenziya bilan og'rigan bemorlarda ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi. Ilg'or zoologiya jurnali,

44.