UDK 616.12-008.318-053.1-06:618.2

HOMILADOR AYOLLARDA ARITMIYALARNING KECHISHI VA DAVOLASH: ZAMONAVIY ADABIYOTLAR SHARHI

Botirova Amina Sobir qizi
EMU Universiteti 5-kurs talabasi
aminabotirova31@gmail.com

Sobirova Munisa Rixsiyevna
EMU University, 1-son terapevtik yo'nalishdagi
fanlar kafedrasi dotsent (PhD)
sabirovamunisa1968@gmail.com
https://doi.org/10.5281/zenodo.22658237

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada homiladorlik davrida uchraydigan yurak ritmi buzilishlarining etiopatogenezi, klinik namoyon bo‘lishi hamda zamonaviy diagnostika va davolash mezonlari tahlil qilingan. Homiladorlikdagi fiziologik moslashuv jarayonlari — aylanayotgan qon hajmi hamda yurak daqiqalik hajmining ortishi, vegetativ va gormonal o'zgarishlar ayrim ayollarda ekstrasistoliyani keltirib chiqarishi yoki mavjud aritmiyalarni zo‘raytirishi mumkin. Maqolada EKG, Holter monitoringi va exokardiyografiyaning diagnostik ahamiyati, shuningdek, 2023-yilgi HRS va 2025-yilgi ESC tavsiyalariga muvofiq antiaritmik terapiya, kateter ablatsiyasini qo‘llash xavfsizligi yoritilgan.

Kalit so‘zlar: homiladorlik, yurak aritmiyasi, supraventrikulyar taxikardiya, atrial fibrillyatsiya, ventrikulyar taxikardiya, antiaritmik terapiya, kateter ablatsiya, Pregnancy Heart Team.

АННОТАЦИЯ

В статье представлен современный обзор нарушений сердечного ритма, встречающихся во время беременности, с акцентом на их патогенез, клиническое течение, диагностику и безопасные подходы к лечению. Физиологические изменения беременности, включая увеличение объёма циркулирующей крови и сердечного выброса, а также гормональные и вегетативные изменения, могут способствовать возникновению экстрасистолии и усилению ранее существовавших аритмий. Рассмотрены диагностическая роль ЭКГ, холтеровского мониторирования и эхокардиографии, а также современные подходы к антиаритмической терапии, электрической кардиоверсии и катетерной аблации. Особое внимание уделено оценке риска для матери и плода и мультидисциплинарному подходу Pregnancy Heart Team.

Ключевые слова: беременность, сердечные аритмии, суправентрикулярная тахикардия, фибрилляция предсердий, желудочковая тахикардия, антиаритмическая терапия, катетерная аблация, Pregnancy Heart Team.

ABSTRACT

This article provides a contemporary review of cardiac arrhythmias occurring during pregnancy, focusing on their pathogenesis, clinical course, diagnosis, and safe treatment strategies. Physiological adaptations of pregnancy, including increased circulating blood volume and cardiac output, together with autonomic and hormonal changes, may contribute to the

development of extrasystoles or aggravation of pre-existing arrhythmias. The diagnostic value of electrocardiography, Holter monitoring, and echocardiography is discussed, along with current approaches to antiarrhythmic therapy, electrical cardioversion, and catheter ablation. Particular attention is given to balancing maternal and fetal risks and to the multidisciplinary Pregnancy Heart Team approach in severe or treatment-resistant arrhythmias.

Keywords: pregnancy, cardiac arrhythmias, supraventricular tachycardia, atrial fibrillation, ventricular tachycardia, antiarrhythmic therapy, catheter ablation, Pregnancy Heart Team.

KIRISH

Homiladorlik davrida ona va homila ehtiyojlarini ta’minlashga qaratilgan murakkab gemodinamik moslashuvlar yuz beradi. Aylanayotgan qon hajmi va yurakning daqiqalik hajmi ortishi, periferik qon tomirlarning qarshiligining kamayishi, hamda gormonal va elektrolit o'zgarishlar yurakning miokard qo‘zg‘aluvchanligiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri ta’sir ko‘rsatadi.

Klinik amaliyotda yurak urib ketishi (taxikardiya) homilador ayollarda eng ko‘p uchraydigan shikoyatlardan biri bo‘lib, u aksariyat hollarda sinus taxikardiyasi yoki funksional ekstrasistoliyalar natijasida yuzaga keladi. Biroq, paroksizmal va davomli aritmiyalar ortida strukturaviy yurak kasalliklari, tug‘ma nuqsonlar, kardiomiopatiyalar yoki irsiy patologiyalar yotishi mumkin. Heart Rhythm Society (HRS, 2023) va European Society of Cardiology (ESC, 2025) ko‘rsatmalari homiladorlikda aritmiyalarni boshqarishda ona va homila xavfini birdek baholash hamda Pregnancy Heart Team yondashuvini qo‘llashni talab etadi.

MAQSAD

Homilador ayollarda uchraydigan yurak ritmi buzilishlarining etiopatogenezi, klinik kechishi, diagnostikasi hamda ona va homila uchun xavfsiz davolash strategiyalariga oid zamonaviy va ilmiy ma’lumotlarni tizimlashtirish.

MATERIALLAR VA USULLAR

Ushbu adabiyotlar sharhida PubMed/MEDLINE ma’lumotlar bazasidagi ilmiy manbalar, ESC hamda HRS ning so‘nggi klinik ko‘rsatmalari va xalqaro standardlar tahlil qilindi. Asosiy e’tiborni so‘nggi yillardagi dalillarga asoslangan tibbiyot ma’lumotlariga qaratilib, fiziologik o‘zgarishlar, diagnostik usullar va terapiya xavfsizligi bo‘yicha natijalar umumlashtirildi.

NATIJALAR VA ADABIYOTLAR TAHLILI

1. Aritmiyalarning patofiziologik va keltirib chiqaruvchi omillari

Qon hajmining kengayishi va miokardning hajmiy yuklamaga uchrashi, simpatik faollik va estrogen va progesteron darajasining yuqoriligi aritmiya o'choqlarning namoyon bo‘lishiga zamin yaratadi. Aritmiya xurujlarini baholashda ikkilamchi omillarni — anemiya, qalqonsimon bez disfunksiyasi, elektrolitlar muvozanatining buzilishi (gipokaliemiya, gipomagniemiya), infeksiya va uyqu defitsitini istisno etish muhim.

2. Sinus taxikardiyasi va ekstrasistoliyalar

Aksariyat hollarda sinus taxikardiyasi va yakka ekstrasistoliyalar fiziologik xarakterga ega bo‘lib, maxsus antiaritmik terapiyani talab qilmaydi. Biroq, taxikardiya bilan birgalikda nafas qisishi va ko'krak qafasida og‘riq bilan kechsa, chuqurlashtirilgan kardiologik tekshiruv talab etiladi.

3. Supraventrikulyar taxikardiya (SVT)

Paroksizmal SVT homiladorlikda eng ko‘p davolashni talab qiladigan taxiaritmiyadir. Gemodinamik barqaror bemorlarda birinchi bosqichda vagal sinovlar, samarasiz bo‘lganda esa qisqa yarim parchalanish davriga ega bo‘lgan adenozin yuboriladi. Alternativ sifatida metoprolol

qo‘llanishi mumkin. Gemodinamik beqarorlik holatlarida shoshilinch ravishda elektr kardioversiyasi o‘tkaziladi.

4. Atrial fibrillyatsiya

Atrial fibrillyatsiya (AF) ko‘pincha strukturaviy yurak patologiyasi yoki tireotoksikoz fonida rivojlanadi. Terapiya taktikasi va antikoagulyant terapiya individual ravishda, homiladorlik muddatini hisobga olgan holda belgilanadi. Homiladorlik davrida to’g’ridan-to’g’ri peroral antikoagulyantlar (DOAK) qo‘llanilishi tavsiya etilmaydi.

5. Qorincha aritmiyalari (VT)

Qorincha taxikardiyasi kam uchrasa-da, ona va homila hayotiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri xavf soladi. Yangi paydo bo‘lgan VT miokardit, kardiomiopatiya yoki uzun QT kabi irsiy kanalopatiyalar belgisi bo‘lishi mumkin. Gemodinamik beqaror VT da kardioversiya yoki defibrillyatsiya birinchi darajali hayotiy ko‘rsatma hisoblanadi.

6. Diagnostika mezonlari

EKG, uzoq muddatli Holter monitoringi va Exokardiyografiya diagnostikaning tayanch usullaridir. Radiatsion usullardan faqat o‘ta zaruriy holatda foydalaniladi, imkon qadar homilaga zarar bermaydigan diagnostikalar o'tkazilishi lozim.

7. Antiaritmik terapiya va farmakologik xavfsizlik

Antiaritmik vositalarni tanlashda dori vositasining platsentar to‘siqdan o‘tishi va teratogenlik xavfi baholanadi. Beta-blokatorlar keng qo‘llanilsa-da, homila o‘sishining sekinlashishi va neonatal bradikardiya xavfi sababli UTT monitoringini talab etadi. Amiodaron o‘zining qalqonsimon bezga va homila rivojlanishiga toksik ta’siri sababli faqat hayotiy ko‘rsatmalarda qo‘llaniladi.

1-jadval. Homiladorlikdagi aritmiyalarni boshqarish algoritmi

Aritmiya turi	Diagnostika	Barqaror gemodinamika	Beqaror gemodinamika
Sinus taxikardiyasi	EKG, TSH, Hb, elektrolitlar	Etio-omilni bartaraf etish	Asosiy sababni bartaraf etish
SVT	EKG, Holter, EKO	Vagal sinovlar → Adenozin	Sinxron elektr kardioversiyasi
AF / Flutter	EKG, EKO, TSH	Sinus ritmini / chastotani nazorat qilish	Elektr kardioversiyasi
VT	EKG, EKO, Elektrolitlar	Beta-blokatorlar / Ixtisoslashgan monitoring	Shoshilinch kardioversiya / Defibrillyatsiya

8. Interventsion va elektroanatomik muolajalar

Dori terapiyasiga rezistent bo‘lgan og‘ir taxiaritmiyalarda minimal floroskopiya yoki nol-floroskopik (zero-fluoroscopy) 3D elektroanatomik xaritalash usulida kateter ablatsiyasi ixtisoslashtirilgan markazlarda muvaffaqiyatli bajarilishi mumkin.

XULOSA

Homiladorlik davrida uchraydigan yurak ritmi buzilishlari zararsiz funksional o‘zgarishlardan tortib, ona va homila hayotiga xavf soluvchi holatlargacha bo‘lgan keng spektrni tashkil etadi. Diagnostikada aritmik yurak urishi boshlangan vaqtida ritmni qayd etish hamda miokardning funksional holatini baholash hal qiluvchi ahamiyatga ega. Davolash taktikasi ona uchun foyda va homila uchun xavf nisbatini sinchiklab baholashga asoslanadi. Og‘ir va rezistent aritmiyalarni boshqarishda Pregnancy Heart Team doirasida kardiolog, akusher-ginekolog hamda anesteziologlarning hamkorlikdagi ko’p tarmoqli yondashuvi eng yuqori samaradorlikni ta’minlaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. De Backer J, et al. 2025 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease and pregnancy. Eur Heart J. 2025;46(43):4462-4568.
2. Regitz-Zagrosek V, et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. Eur Heart J. 2018;39(34):3165-3241.
3. Joglar JA, et al. 2023 HRS expert consensus statement on the management of arrhythmias during pregnancy. Heart Rhythm. 2023;20(10):e175-e264.
4. Tamirisa KP, et al. An Overview of Arrhythmias in Pregnancy. Methodist DeBakey Cardiovasc J. 2024;20(2):36-50.
5. Ahmad R, et al. Arrhythmias in Pregnancy: A Comprehensive Review. Cardiol Rev. 2025.
6. Roelas M, et al. Arrhythmia in pregnancy: Approaches to diagnosis and management. JRSM Cardiovasc Dis. 2025;14.
7. Vaseghi M, et al. Arrhythmias in Pregnancy. Curr Treat Options Cardiovasc Med. 2021.
8. MacIntyre C, et al. Cardiac Arrhythmias and Pregnancy. Curr Treat Options Cardiovasc Med. 2018;20(8):63.
9. Knotts RJ, Garan H. Cardiac arrhythmias in pregnancy. Semin Perinatol. 2014;38(5):285-288.
10. Mariani MV, et al. Antiarrhythmic Drug Use in Pregnancy: Considerations and Safety Profiles. J Cardiovasc Dev Dis. 2024;11(8):243.
11. Siargkas A, et al. Association of Maternal Cardiac Arrhythmias with Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2026.
12. The best practices for safety and effectiveness in pregnant: zero-fluoroscopy arrhythmias catheter ablation. Europace. 2024.