

## RESULTS OF TACHYCARDIA STUDIES

**Egamberdieva Gulrukh Mehrozhevna**

Student of the 226th group of the pediatric faculty.

**Makhmujonova Shohsanam Mansurovna**

Student of the 226th group of the pediatric faculty.

**Razakova Malika Ibragimovna**

Student of group 213 of the Faculty of Dentistry.

Samarkand State Medical University, Samarkand, r. Uzbekistan

**Abstract:** The heart is undoubtedly one of the most important organs that ensures the normal functioning of the body by providing it with blood containing oxygen, food and all the substances necessary for life. But it is no secret that every year millions of people die from cardiovascular diseases, which can also lead to tachycardia. Tachycardia is a type of arrhythmia characterized by an increased heart rate (more than 90 beats per minute). There are two main groups of tachycardia - physiological and pathological.

Physiological - occurs in a state of stress, and also occurs in pregnant women and children under 15 years of age. Pathological - all other cases of tachycardia in adults that occur for no apparent reason

When the heart beats too fast, it may not pump enough blood to the rest of the body. This can lead to a lack of oxygen in organs and tissues and can cause the following signs and symptoms associated with tachycardia:

- Shortness of breath
- Dizziness
- Rapid pulse
- Palpitations is an uncomfortable or irregular heartbeat or a "popping" sensation in the chest.
- Chest pain
- Fainting

Some people with tachycardia do not have any symptoms and the condition is only discovered during a physical exam or with a heart monitoring test called an electrocardiogram.

**Key words:** Tachycardia, heart failure,  $\beta$ -blockers, mortality.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ТАХИКАРДИИ

**Эгамбердиева Гулрух Мехрожевна - студент 226 группы педиатрического факультета.**

**Махмуджонова Шохсанам Мансуровна - студент 226 группы педиатрического факультета.**

**Разакова Малика Ибрагимовна - студент 213 группы стоматологического факультета.**

**Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, р. Узбекистан**

**Аннотация:** Сердце, несомненно, один из важнейших органов, обеспечивающий нормальную работу организма посредством обеспечения его кровью, содержащей кислород, пищу и все необходимые для жизнедеятельности вещества. Но не секрет, что ежегодно миллионы людей умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, к чему может привести и тахикардия. Тахикардия — вид аритмии, характеризующийся повышенным ритмом работы сердца (более 90 ударов в минуту). Различают две основные группы тахикардии — физиологическую и патологическую.

Физиологическая — возникает в состоянии стресса, а также встречается у беременных женщин и детей до 15 лет. Патологическая — все остальные случаи тахикардии у взрослых, возникающие без видимой причины

Когда сердце бьется слишком быстро, то оно может не перекачивать достаточно крови к остальной части тела. Это может привести к нехватке кислорода в органах и тканях и может вызвать следующие признаки и симптомы, связанные с тахикардией:

- Одышка
- Головокружение
- Учащенный пульс
- Учащенное сердцебиение - это дискомфортное или нерегулярное сердцебиение или ощущение "хлопка" в груди.
- Грудная боль
- Обморок

У некоторых людей с тахикардией нет никаких симптомов, и это состояние обнаруживается только во время физического осмотра или с помощью теста для мониторинга сердца, называемого электрокардиограммой.

**Ключевые слова:** Тахикардия, сердечная недостаточность,  $\beta$ -адреноблокаторы, смертность.

**Актуальность:** Не секрет, что в последние годы сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти людей во всем мире, ежегодно унося жизни около 17 миллионов человек. В России каждый год внезапно умирает около 400 000 человек. Иногда люди умирают внезапно из-за того, что у них развиваются так называемые брадиаритмии (те самые нарушения функции синусового узла и атриовентрикулярной проводимости, о которых уже шла речь), но в подавляющем большинстве случаев непосредственная причина внезапной сердечной смерти – пароксизмальная желудочковая тахикардия и/или фибрилляция желудочков. Они и называются жизнеопасными желудочковыми аритмиями, которые чаще всего являются осложнением каких-либо приобретенных органических сердечных заболеваний.

**Материалы и методы:** Клиническое значение неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой частотой желудочковых сокращений (ЧЖС), выявляемой при рутинной проверке имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (ИКД), в настоящее время не уточнено. Авторы из США изучили распространенность неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой ЧЖС и ее связь со срабатыванием ИКД (разрядом) и смертностью в исследовании по изучению внезапной сердечной смерти при сердечной недостаточности (Sudden Cardiac Death in Heart Failure Trial, SCD-HeFT). В исследование включено 811 пациентов, которым был имплантирован кардиовертер-дефибриллятор в рамках исследования по изучению внезапной сердечной смерти при сердечной недостаточности. Целью исследования явилось выявление неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой ЧЖС при рутинной проверке ИКД у пациентов с сердечной недостаточностью и оценка ее взаимосвязи с исходом. Неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС зафиксирована при изучении записей ИКД у 186 из 811 пациентов (22,9 %). Средняя продолжительность пароксизма неустойчивой желудочковой тахикардии с высокой ЧЖС  $26,4 \pm 9,1$  ударов ( $7,5 \pm 2,6$  с), средняя продолжительность интервала R–R –  $259 \pm 32$  мс. Полиморфная неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС составила 56 % от всех пароксизмов. По сравнению с пациентами, у которых не были зарегистрированы пароксизмы полиморфной неустойчивой желудочковой тахикардии, больные с неустойчивой желудочковой тахикардией с высокой ЧЖС реже получали  $\beta$ -адреноблокаторы, статины или ацетилсалициловую кислоту (аспирин) на момент их включения в исследование. После поправки с учетом других известных факторов риска неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС была независимо связана со своевременными срабатываниями ИКД [относительный риск (ОР) 4,25; 95 % доверительный интервал (ДИ) 2,94–6,14;  $p < 0,0001$ ], с общей смертностью (ОР 2,40; 95 % ДИ 1,62–3,54;  $p < 0,0001$ ), с комбинацией общей смертности и своевременных срабатываний ИКД (ОР 3,03; 95 % ДИ 2,21–4,15;  $p < 0,0001$ ). Авторы сделали вывод о том, что неустойчивая желудочковая

тахикардия с высокой ЧЖС, выявляемая при анализе данных ИКД, должна расцениваться как клинически значимая. Неустойчивая желудочковая тахикардия с высокой ЧЖС способствует срабатыванию ИКД и повышению общей смертности. Клиническая интерпретация у пациентов с данной патологией должна включать коррекцию проводимой консервативной терапии, в частности назначение  $\beta$ -адреноблокаторов или других необходимых лекарственных препаратов.

**Выводы:** Подводя итоги и резюмируя все вышеизложенное можно прийти к выводу, что тахикардия – это опасное для здоровья и жизни состояние нередко приводящая к летальному исходу и потому при выявлении у себя симптомов тахикардии необходимо незамедлительно обратиться за медицинской помощью.