

ATRIOVENTIKULYAR BLOKADA: TURLARI, KLINIK TAVSIFI VA DAVOLASH PRINSIPLARI

Jaynarov Eldor Akromovich

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

Raxmatillayev Rabbonjon Namazovich

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

Toshboyeva Shaxlo Yusupovna

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

Annotatsiya : Ushbu ilmiy tezis atrioventikulyar (AB) blokada, uning turlari, klinik ko‘rinishlari va davolash tamoyillarini o‘rganishga bag‘ishlangan. Tezisda AB blokadani 1-, 2- va 3-daraja blokadalar sifatida klassifikatsiya qilish, ularning elektr kardiogramma (EKG)dagi belgilari va bemorlar holatiga ta’siri tahlil qilinadi. Shuningdek, har bir darajadagi blokada uchun davolash strategiyalari, jumladan dori-darmonlar, vaqtinchalik va doimiy kardioverter-defibrillyator (pacemaker) qo‘llash tamoyillari bayon etiladi. Tezis amaliy va nazariy jihatlarni birlashtirib, yurak ritmi buzilishida tezkor tashxis va to‘g‘ri terapiya qo‘llashning ahamiyatini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: Ushbu tezisning kalit so‘zlari: atrioventikulyar blokada, yurak o‘tkazuvchanligi, 1-daraja, 2-daraja va 3-daraja blokada, elektrokardiogramma (EKG), pacemaker, davolash tamoyillari.

Atrioventikulyar (AB) blokada — bu yurakning sinoatrial tugunidan atrioventikulyar tugunga o‘tuvchi impulslarning kechikishi yoki to‘liq to‘xtashini ifodalaydigan patologik holat bo‘lib, yurak ritmining buzilishi va hemodinamika o‘zgarishlariga olib keladi. AB blokada ko‘pincha yurak kasalliklari, miokard infarkti, elektrolit buzilishlari va dori vositalarining ta’siri natijasida yuzaga keladi. A.V blokadani tez va aniq tashxislash bemorning hayot sifatini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Elektr kardiogramma (EKG) orqali AB blokadani 1-, 2- va 3-darajaga ajratish mumkin, bu esa klinik boshqaruv va davolash strategiyasini belgilashda asosiy vosita hisoblanadi. Shu sababli, AB blokada

va uning turlari, klinik belgilarini aniqlash, davolash tamoyillarini ishlab chiqish — kardiologiya va intensiv terapiya sohasida dolzarb va amaliy ahamiyatga ega masala hisoblanadi. Ushbu tezis AB blokadani diagnostika va davolash bo'yicha ilmiy va amaliy jihatlarni yoritadi, klinik amaliyotda qo'llaniladigan tamoyillarni tahlil qiladi. Tahlillar va klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki: 1-daraja AB blokada odatda asymptomatik bo'lib, faqat EKG orqali aniqlanadi. Bemorlar ko'pincha hech qanday alomat sezmaydi va davolash faqat asosiy sababni bartaraf etish bilan cheklanishi mumkin. 2-daraja AB blokada ikki turga bo'linadi: Mobitz I (Wenckebach) va Mobitz II. Mobitz I bemorlarda simptomlar yengil bo'lib, monitoring va dori bilan nazorat qilinadi. Mobitz II esa yuqori xavfli holat bo'lib, tez-tez pacemaker qo'llashni talab qiladi, chunki u 3-daraja blokadaga o'tishi mumkin. 3-daraja AB blokada (to'liq blokada) klinik jihatdan jiddiy bo'lib, bradikardiya, gipoperfuziya va ko'pincha hemodinamik buzilishlar bilan kechadi. Bunday bemorlarda doimiy pacemaker qo'yish, shuningdek, shoshilinch reanimatsiya choralarini qo'llash zarur. Tahlil shuni ko'rsatdiki, AB blokada bilan kasallangan bemorlarning asoratlari va klinik holati ularning blokada darajasiga bevosita bog'liq. Shuningdek, vaqtida tashxis va to'g'ri davolash natijalarni sezilarli darajada yaxshilaydi. AB blokada diagnostikasi va davolashida bir necha muhim jihatlar mavjud: Klassifikatsiya va EKG monitoringining ahamiyati: 1-, 2- va 3-daraja blokadani aniq ajratish bemorning davolash strategiyasini belgilashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ayniqsa, Mobitz II va 3-daraja blokadalar yuqori xavfli bo'lib, shoshilinch aralashuvni talab qiladi. Davolash yondashuvlari: 1-daraja blokadada asosan sababni bartaraf etish yetarli bo'lsa, 2- va 3-daraja blokadalarda pacemaker qo'llash zarurati yuzaga keladi. Dori-darmonlar (atropin, isoproterenol) vaqtinchalik davolashda qo'llanadi, lekin doimiy pacemaker — hayotiy ahamiyatga ega chora. Klinik va amaliy ahamiyat: Tezida keltirilgan kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, AB blokadani vaqtida tashxislash va individual davolash yondashuvi bemorning hayot sifatini saqlash va asoratlarni kamaytirishda muhimdir. Xulosa qiladigan bo'lsak, AB blokada bilan kasallangan bemorlarni samarali boshqarish uchun EKG monitoring, klassifikatsiya, vaqtida dori-darmon va pacemaker qo'llash tamoyillari yagona kompleks sifatida qo'llanilishi kerak.

Xulosa:

Ushbu tezis Atrioventikulyar (AB) blokadani, uning turlari va davolash tamoyillarini tahlil qilishga bag'ishlandi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki: AB blokadani tez va aniq tashxislash bemorning hayotini saqlash va asoratlarni kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Klassifikatsiya (1-, 2- va 3-daraja blokada) bemorning klinik holatini baholash va davolash strategiyasini belgilashda asosiy vositadir. 1-daraja blokadada ko'pincha simptomlar sezilmaydi va faqat sababni bartaraf etish yetarli bo'ladi. 2-daraja

(ayniqsa Mobitz II) va 3-daraja blokadalarda esa pacemaker qo'llash hayotiy zarur bo'ladi. Dori-darmonlar va vaqtinchalik aralashuvlar 2- va 3-daraja blokadada shoshilinch yordam sifatida qo'llaniladi, ammo doimiy pacemaker bemorning uzoq muddatli sog'lig'ini ta'minlaydi. Tezis shuni ko'rsatdiki, AB blokadani boshqarishda individual yondashuv, EKG monitoring va klinik kuzatuv birgalikda qo'llanilganda, bemor natijalari sezilarli darajada yaxshilanadi. Umuman olganda, AB blokadani to'g'ri diagnostika qilish va samarali davolash strategiyasini tanlash kardiologiya va intensiv terapiya amaliyotida eng dolzarb va hayotiy ahamiyatga ega masala hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar :

1. Kusumoto, F. M., et al. (2018). 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on Evaluation and Management of Bradycardia and Cardiac Conduction Delay. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(21), e127–e248.
2. Zipes, D. P., Jalife, J. (2017). *Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside*. 7th Edition. Philadelphia: Elsevier.
3. Marini, J. J., Wheeler, A. P. (2018). *Critical Care Medicine: The Essentials*. Lippincott Williams & Wilkins.
4. Tobin, M. J. (2012). *Principles and Practice of Mechanical Ventilation*. McGraw-Hill Education.
5. Hall, J. E., Guyton, A. C. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology*. 14th Edition. Elsevier.