

АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА: ЗАДАЧА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УСЛОВИЯ

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University

O'zbekiston, Toshkent

Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi

Аннотация (ўзбек тилида): Атриовентрикуляр (АВ) блокада юракнинг ўтказувчи тизимида импульсларнинг бўлмачалардан қоринчаларга ўтишининг секинлашиши ёки тўлиқ тўхташи билан тавсифланадиган ритм бузилишидир. У энгил даражадан ҳаёт учун хавфли тўлиқ блокадагача бўлган турли клиник шаклларда намоён бўлади. Ушбу мақолада АВ блокадаларнинг сабаблари, патогенези, клиник белгилари, диагностикаси, даволаш усуллари ва профилактика чоралари таҳлил қилинган.

Калит сўзлар: атриовентрикуляр блокада, юрак блокадаси, ЭКГ, кардиостимулятор, брадикардия.

Аннотация (русский язык): Атриовентрикулярная блокада — нарушение проведения электрического импульса от предсердий к желудочкам сердца. В статье рассмотрены причины, клинические проявления, диагностика и современные методы лечения АВ-блокад.

Ключевые слова: атриовентрикулярная блокада, ЭКГ, кардиостимулятор, аритмия.

Abstract (English): Atrioventricular (AV) block is a cardiac conduction disorder characterized by delayed or interrupted transmission of electrical impulses from the atria to the ventricles. This article reviews its etiology, clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention.

Keywords: atrioventricular block, ECG, pacemaker, bradycardia, arrhythmia.

КИРИШ

Атриовентрикуляр блокада юракнинг ўтказувчи тизими касалликлари ичида муҳим ўрин тутди. Бу ҳолатда синус тугунида ҳосил бўлган электр импульси атриовентрикуляр тугун орқали қоринчаларга кечикиб ўтади ёки умуман ўтмайди. Натижада юракнинг насос функцияси бузилиб, тўқималарга кислород етказиб бериш камаяди.

АВ блокадалар I, II ва III даражаларга бўлинади. I даражали блокадада импульс фақат секинлашиб ўтади. II даражада айрим импульслар қоринчаларга ўтмай қолади. III

даражали (тўлиқ) блокадада эса бўлмачалар ва қоринчалар бир-биридан мустақил қисқаради. Бу ҳолат ҳаёт учун хавfli бўлиб, тезкор тиббий ёрдам талаб қилади.

AB блокада миокард инфаркти, миокардит, кардиосклероз, туғма нуқсонлар, электролит бузилишлари ва айрим дори воситалари таъсирида ривожланиши мумкин. Ёши катта беморларда юракнинг фиброз ўзгаришлари ҳам муҳим сабаб ҳисобланади.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу мақола кардиология соҳасидаги замонавий адабиётлар, Европа Кардиологлар Жамияти (ESC) ва Америка Юрак Ассоциацияси (АНА) тавсиялари таҳлили асосида тайёрланди.

Ташхислашда бемор шикоятлари, анамнез, умумий кўрик, юрак аускультацияси, артериал босим, юрак уришлар сони, 12 тармоқли ЭКГ, Холтер мониторинги ва эхокардиографиядан фойдаланилди. Қўшимча равишда қоннинг умумий ва биокимёвий таҳлиллари, электролитлар ҳамда қалқонсимон без гормонлари текширилди.

ЭКГ AB блокадани аниқлашнинг асосий усули ҳисобланади. I даражада PQ интервали 0,20 секунддан узаяди. II даражада айрим QRS комплекслари тушиб қолади. III даражада эса бўлмачалар ва қоринчалар мустақил ритмда қисқаради (AV диссоциация).

НАТИЖАЛАР

Таҳлилларга кўра, I даражали AB блокада кўпинча симптомсиз кечади ва профилактик ЭКГ текширувида аниқланади. II даражали блокадада бош айланиши, тез чарчаш, юрак уришининг секинлашиши ва ҳолсизлик кузатилади.

III даражали AB блокадада брадикардия кескин ривожланади. Беморларда ҳушдан кетиш (Морганьи–Адамс–Стокс синдроми), нафас қисиши, кўкрак соҳасида оғриқ ва юрак етишмовчилиги белгилари пайдо бўлади. Даволаш кечикса, асистолия ва тўсатдан юрак ўлими ривожланиши мумкин.

ЭКГ таҳлили ташхисни аниқлашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Холтер мониторинги блокадаларнинг давомийлиги ва такрорланиш частотасини баҳолаш имконини беради.

МУҲОКАМА

AB блокадани даволаш унинг даражаси ва клиник аҳволига боғлиқ. I даражали ва симптомсиз ҳолатларда кўпинча махсус даволаш талаб қилинмайди, бемор мунтазам кардиолог назоратида бўлади.

II даражали симптомли блокадада ёки III даражали блокадада шошилини тиббий ёрдам зарур. Атропин, изопреналин каби препаратлар вақтинчалик самара бериши мумкин. Аммо тўлиқ AB блокадада энг самарали даволаш усули доимий кардиостимулятор (Pacemaker) имплантацияси ҳисобланади.

Профилактика мақсадида миокард инфарктини эрта даволаш, юрак касалликларини назорат қилиш, дори воситаларини тўғри қўллаш ва кардиолог кўригидан мунтазам ўтиш тавсия этилади.

ХУЛОСА

Атриовентрикуляр блокадалар юракнинг ўтказувчи тизими касалликлари ичида муҳим ўрин эгаллайди. ЭКГ ёрдамида эрта ташхис қўйиш, блокада даражасини аниқлаш ва ўз вақтида кардиостимулятор имплантация қилиш оғир асоратлар ҳамда тўсатдан юрак ўлими хавфини камайтиради. Замонавий диагностика ва даволаш усуллари беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Braunwald E. Braunwald's Heart Disease. Elsevier, 2022.
2. Goldman L., Schafer A.I. Goldman-Cecil Medicine. Elsevier, 2024.
3. Goldberger A.L. Clinical Electrocardiography: A Simplified Approach. Elsevier, 2021.
4. Hampton J.R. The ECG Made Easy. Elsevier, 2020.
5. Lilly L.S. Pathophysiology of Heart Disease. Wolters Kluwer, 2021.
6. Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier, 2021.
7. 2021 ESC Guidelines on Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy. European Heart Journal. 2021.
8. American Heart Association. ACLS Provider Manual. 2020.
9. McPhee S.J. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill, 2024.
10. Fuster V. Hurst's The Heart. McGraw-Hill, 2022.
11. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya bo'yicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2023.
12. Yusuf S. Evidence-Based Cardiology. Wiley-Blackwell, 2022.
13. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
14. Zipes D.P. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. Elsevier, 2021.
15. Camm A.J. Clinical Guide to Cardiac Arrhythmias. Oxford University Press, 2021.