

20-Iyul, 2026-yil

**ГИСТУГУНИ (ҲИС БОҒЛАМИ) ОЁҚЧАЛАРИ БЛОКАДАСИ:
ЗАМОНАВИЙ ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ**

Akbaraliyeva Sarvinoz Umid qizi

E-mail: Kimsulli301@gmail.com

Eurasian Multidisciplinary University

O‘zbekiston, Toshkent

Davolash ishi fakulteti, 3-kurs talabasi

Аннотация (ўзбек тилида): *Гис тутами (Ҳис боғлами) оёқчалари блокадаси юракнинг ўтказувчи тизими бузилишларидан бири бўлиб, импульснинг ўнг ёки чап оёқча орқали кечикиб ўтиши ёки умуман ўтмаслиги билан тавсифланади. Бу ҳолат мустақил касаллик бўлиши мумкин, аммо кўп ҳолларда юракнинг органик касалликлари билан боғлиқ ҳолда учрайди. Ушбу мақолада Гис тутами оёқчалари блокадасининг этиологияси, патогенези, клиник белгилари, диагностикаси ва даволаш усуллари таҳлил қилинган.*

Калит сўзлар: *Гис тутами, оёқча блокадаси, ЭКГ, ўнг оёқча блокадаси, чап оёқча блокадаси.*

Аннотация (русский язык): *Блокада ножек пучка Гиса — нарушение проводимости сердца, возникающее вследствие замедления или прекращения проведения импульса по правой или левой ножке пучка Гиса. В статье рассмотрены причины, диагностика и современные методы лечения.*

Ключевые слова: *блокада ножек пучка Гиса, ЭКГ, нарушение проводимости, лечение.*

Abstract (English): *Bundle branch block is a cardiac conduction disorder caused by delayed or interrupted impulse conduction through the right or left bundle branch. This article discusses its etiology, diagnosis, clinical manifestations, and treatment.*

Keywords: *bundle branch block, ECG, cardiac conduction, diagnosis, treatment.*

КИРИШ

Гис тутами оёқчалари блокадаси юракнинг ўтказувчи тизими патологиялари орасида кенг тарқалган ҳолатлардан бири ҳисобланади. Бу ҳолатда электр импульси Ҳис тутамининг ўнг ёки чап оёқчаси бўйлаб нормал тезликда тарқалмайди. Натижада қоринчаларнинг қўзғалиши кечикади ва ЭКГда ўзига хос ўзгаришлар пайдо бўлади.

Блокадалар тўлиқ ва нотўлиқ, ўнг оёқча, чап олд шохчаси, чап орқа шохчаси ҳамда тўлиқ чап оёқча блокадаларига бўлинади. Айрим ҳолларда улар соғлом инсонларда ҳам учраши мумкин, аммо кўпинча ишемик юрак касаллиги, артериал

гипертензия, кардиомиопатия, миокардит ва миокард инфаркти билан боғлиқ ҳолда ривожланади.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу мақола кардиология бўйича халқаро клиник тавсиялар, ESC ва АНА қўлланмалари ҳамда замонавий илмий адабиётлар таҳлили асосида тайёрланди.

Ташхислашда анамнез йиғиш, умумий кўрик, юрак аускультацияси, артериал босимни ўлчаш, электрокардиография (ЭКГ), Холтер мониторинги, эхокардиография ва лаборатор текширувлардан фойдаланилди. Зарур ҳолларда юракнинг компьютер томографияси ёки магнит-резонанс томографияси ҳам бажарилди.

ЭКГ ушбу касалликни аниқлашнинг асосий усули ҳисобланади. Ўнг оёқча блокадасида V1–V2 тармоқларида RSR’ шакли, чап оёқча блокадасида эса V5–V6 тармоқларида кенгайган ва бўлинган R тишчалари кузатилади. QRS комплекси давомийлиги 120 мс дан ортиқ бўлади.

НАТИЖАЛАР

Таҳлил натижаларига кўра, ўнг оёқча блокадаси кўп ҳолларда симптомсиз кечади ва профилактик ЭКГда тасодифан аниқланади. Чап оёқча блокадаси эса одатда юракнинг органик касалликлари билан боғлиқ бўлиб, прогноз жиҳатидан аҳамиятлироқ ҳисобланади.

Беморларда тез чарчаш, юрак уришининг нотекислиги, бош айланиши, нафас қисиши ва кўкрак соҳасида ноқулайлик кузатилиши мумкин. Агар блокада бошқа оғир юрак касалликлари билан бирга кечса, юрак етишмовчилиги белгилари ривожланиши мумкин.

Эхокардиография чап қоринча функциясини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга. Холтер мониторинги эса вақтинчалик блокадаларни аниқлаш ва уларнинг давомийлигини баҳолаш имконини беради.

МУҲОКАМА

Даволаш блокаданинг тури ва сабабига қараб танланади. Симptomсиз ўнг оёқча блокадасида махсус даволаш талаб қилинмайди. Асосий эътибор блокадага сабаб бўлган юрак касаллигини даволашга қаратилади.

Чап оёқча блокадасида ишемик юрак касаллиги, артериал гипертензия ёки юрак етишмовчилиги бўлса, уларни комплекс даволаш лозим. Агар блокада оғир брадикардия ёки юқори даражали атриовентрикуляр блокада билан бирга кечса, доимий кардиостимулятор имплантацияси тавсия этилади.

Профилактика мақсадида юрак-қон томир касалликларини эрта аниқлаш, қон босимини назорат қилиш, чекиш ва алкогольдан воз кечиш, мунтазам жисмоний фаоллик ва кардиолог кўригидан ўтиш муҳим аҳамиятга эга.

ХУЛОСА

Гис тутами оёқчалари блокадаси юракнинг ўтказувчи тизими патологиялари ичида муҳим ўрин эгаллайди. ЭКГ ушбу касалликни ташхислашнинг асосий усули ҳисобланади. Симptomсиз ҳолатларда бемор кузатувда бўлади, органик юрак касалликлари мавжуд бўлса эса уларни ўз вақтида даволаш талаб этилади. Замонавий

диагностика ва зарур ҳолларда кардиостимулятор қўллаш беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайти ва асоратлар хавфини камайтиради.

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.