

**ҚОИНЧАЛАР ФИБИЛЛЯЦИЯСИ: 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)

Қоринчалар фибрилляцияси (Ventricular Fibrillation, VF) юракнинг энг хавфли ритм бузилишларидан бири бўлиб, қоринчаларнинг тартибсиз ва самарасиз қисқариши билан тавсифланади. Бу ҳолатда юрак қон ҳайдаш функциясини йўқотади ва бир неча дақиқа ичида клиник ўлим ривожланиши мумкин. Ушбу мақолада қоринчалар фибрилляциясининг келиб чиқиш сабаблари, клиник белгилари, диагностикаси, шошилиш ёрдам ва профилактика усуллари таҳлил қилинган.

Калит сўзлар

қоринчалар фибрилляцияси, дефибрилляция, аритмия, юрак тўхташи, ЭКГ.

Аннотация (русский язык)

Фибрилляция желудочков — наиболее опасное нарушение сердечного ритма, при котором желудочки сокращаются хаотично и не обеспечивают эффективный сердечный выброс. В статье рассмотрены причины, диагностика, неотложная помощь и современные методы лечения.

Ключевые слова

фибрилляция желудочков, дефибрилляция, аритмия, остановка сердца.

Abstract (English)

Ventricular fibrillation is a life-threatening cardiac arrhythmia characterized by chaotic ventricular electrical activity resulting in loss of effective cardiac output. This article reviews its etiology, diagnosis, emergency treatment, and prevention.

Keywords

ventricular fibrillation, defibrillation, cardiac arrest, ECG, arrhythmia.

КИРИШ

Қоринчалар фибрилляцияси юракнинг ҳаёт учун энг хавфли ритм бузилишларидан бири ҳисобланади. Бу ҳолатда қоринчаларда электр импульслари тартибсиз тарқалади, миокард толалари мувофиқлашмаган ҳолда қисқаради ва юрак самарали равишда қон ҳайдай олмайди. Натижада қон айланиши тўхтади ва мия ҳамда бошқа ҳаётий муҳим аъзоларга кислород етказилиши кескин бузилади.

Қоринчалар фибрилляцияси кўпинча ўткир миокард инфаркти, ишемик юрак касаллиги, кардиомиопатиялар, электролит бузилишлари, оғир электр жароҳатлари, дори воситалари интоксикацияси ва ирсий каналопатиялар натижасида юзага келади. Даволаш кечиктирилса, бир неча дақиқа ичида биологик ўлим ривожланиши мумкин. Шу сабабли эрта ташхис ва шошилиш дефибрилляция ҳаётни сақлаб қолишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Ушбу мақола Европа Кардиологлар Жамияти (ESC), Америка Юрак Ассоциацияси (AHA) ҳамда Европа Реанимация Кенгаши (ERC) клиник тавсиялари, шунингдек замонавий кардиология бўйича илмий адабиётлар таҳлили асосида тайёрланди.

Ташхислашда клиник ҳолатни баҳолаш, ҳуш даражасини аниқлаш, нафас олиш ва йирик артерияларда пульсни текшириш амалга оширилди. Асосий инструментал усул сифатида электрокардиографиядан фойдаланилди. Қўшимча текширувларга қоннинг биокимёвий таҳлили, электролитлар, тропонин, эхокардиография ва коронарография киритилди.

ЭКГда қоринчалар фибрилляциясида аниқ Р, QRS ва Т тишчалари кузатилмайди. Улар ўрнида турли амплитуда ва частотадаги тартибсиз фибрилляция тўлқинлар қайд этилади.

НАТИЖАЛАР

Таҳлиллар шуни кўрсатдики, қоринчалар фибрилляцияси бошланганида бемор бир неча сония ичида ҳушини йўқотади, пульс ва мустақил нафас олиш тўхтайдди. Агар 4–6 дақиқа ичида самарали ёрдам кўрсатилмаса, миёда қайтмас ўзгаришлар бошланади.

ЭКГда тартибсиз юқори частотали тўлқинлар қайд этилади, QRS комплекслари аниқланмайди. Қоринчалар фибрилляцияси майда ва йирик тўлқинли шаклларга бўлинади. Майда тўлқинли шакл прогноз жиҳатдан оғирроқ ҳисобланади.

Тадқиқотлар эрта дефибрилляция ва сифатли юрак-ўпка реанимацияси ўлим кўрсаткичини сезиларли даражада камайтиришини кўрсатган. Ҳар бир кечиккан дақиқа тирик қолиш эҳтимолини тахминан 7–10% га пасайтиради.

МУҲОКАМА

Қоринчалар фибрилляциясида биринчи навбатда юрак-ўпка реанимацияси (ЮЎР) дарҳол бошланиши лозим. Кўкрак қафасига босимлар минутга 100–120 марта тезликда ва 5–6 см чуқурликда бажарилади. Имкон қадар эрта автоматик ташқи дефибриллятор (AED) ёки қўлдаги дефибриллятор қўлланилиши зарур.

Дефибрилляциядан кейин реанимация давом эттирилади. Веноз йўл орқали адреналин ва амиодарон каби дори воситалари ACLS алгоритмига мувофиқ қўлланилади. Реанимациядан кейин бемор реанимация бўлимида кузатувга олинади, аритмия сабаби аниқланади ва қайта ривожланишининг олди олинади.

Қайталанувчи қоринчалар фибрилляцияси хавфи юқори бўлган беморларда имплантация қилинадиган кардиовертер-дефибриллятор (ICD) энг самарали профилактик усул ҳисобланади.

ХУЛОСА

Қоринчалар фибрилляцияси тўсатдан юрак ўлимининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Бу ҳолатда ҳар бир дақиқа муҳим аҳамиятга эга. Эрта дефибрилляция, сифатли юрак-ўпка реанимацияси ва замонавий интенсив терапия беморнинг ҳаётини сақлаб қолиш имкониятини сезиларли оширади. Юрак касалликларини эрта аниқлаш, хавф омилларини назорат қилиш ва юқори хавфли беморларда ICD имплантацияси касаллик профилактикасида муҳим ўрин тутади.

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. Elsevier, 2021.

15-Iyun, 2026-yil

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. 2022 ESC Guidelines for Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death. European Heart Journal. 2022.
8. American Heart Association. ACLS Provider Manual. 2020.
9. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation. 2021.
10. McPhee S.J. Current Medical Diagnosis & Treatment. McGraw-Hill, 2024.
11. Fuster V. Hurst's The Heart. McGraw-Hill, 2022.
12. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. Kardiologiya bo'yicha milliy klinik protokollar. Toshkent, 2023.
13. Yusuf S. Evidence-Based Cardiology. Wiley-Blackwell, 2022.
14. Chou T.C. Electrocardiography in Clinical Practice. Elsevier, 2022.
15. Zipes D.P. Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside. Elsevier, 2021.