

## TERMINAL HOLATLARDA REANIMATSIYA VA INTENSIVE TERAPIYA

**Sobirova Umidaxon G'ulomjon qizi**

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi  
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

**Homidova Nargizaxon Mahmudjon qizi**

Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi  
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

**Keldiboyeva Muslimaxon To'xtanazar**

qizi Rishton Abu Ali ibn Sino nomdagi  
jamoat salomatligi texnikumi o'qituvchisi

Rishton Abu Ali ibn Sino  
nomdagi jamoat salomatligi texnikumi

Abstract. He (emergency) treatment is dangerous for life, the method of treatment. Redusions - the recovery process is lost or partially locked as a part of the disease. These treatments allow possible monitoring and restoration tasks in the operation of the organs and systems in the course of rapid riots. In general, intensive care and intensive and hard (life dangerous) and their complications, prevention of damage is the last methods today.

**Key words:** Medicines, chemical compounds, poisoning, toxins, anesthesiologist, resuscan

Reanimatsiya va intensiv terapiya og'ir (hayot uchun xavfli) kasalliklar, ularning asoratlari va jarohatlarida halokatli oqibatlarining rivojlanishining oldini olishning eng samarali va eng so'nggi usullari hisoblanadi.

Intensiv terapiya - bu hayotiy ko'rsatkichlarni doimiy nazorat qilgan holda infuziya yoki detoksifikatsiya usullarini talab qiladigan 24/7 davolash. Ular qon va tana suyuqligi testlari orqali aniqlanadi, ular tez-tez takrorlanadi, somatik sharoitlarning yomonlashuvi va yaxshilanishini tezda kuzatish uchun bemorning tanasining funksiyalari. Boshqarishning ikkinchi usuli - bu yurak monitorlari, gaz analizatorlari, elektroensefalograf va boshqa standart uskunalar yordamida apparatda amalga oshiriladigan monitoring.

Reanimatsiya - bu favqulodda vaziyatda tanani hayotga qaytarish uchun tibbiy va apparat usullaridan foydalanish jarayoni. Agar bemor kasallik yoki uning asoratlari tufayli hayotga tahdid soladigan holatda bo'lsa, uni barqarorlashtirish uchun intensiv terapiya o'tkaziladi. Agar bemor klinik o'lim holatida bo'lsa va yo'qolgan funksiyalarini erta tiklamasdan yashamasa, ularni qoplash va qaytarish jarayoni reanimatsiya deb ataladi.

Bu masalalarni hal qilish reanimatolog hisoblanadi. Bu tor mutaxassis bo'lib, uning ish joyi intensiv terapiya bo'limi va intensiv terapiya bo'limidir.

Reanimatolog faqat hayotiy funksiyalarni tiklash bilan shug'ullanadi va ko'pincha uning ish joyi tez yordam stantsiyasi yoki podstantsiya hisoblanadi. Tez yordam mashinasi bilan birga keladigan asbob-uskunalarga ega bo'lgan holda, u bemorni yo'lda reanimatsiya qilishi mumkin, bu falokat tibbiyoti bilan bog'liq barcha holatlarda foydalidir. Ko'pincha reanimatolog intensiv terapiya bo'limida intensiv terapiya bilan shug'ullanmaydi, ammo tez yordam mashinasida bemorning hayotiy funksiyalarini nazorat qilishni o'rnatadi. Ya'ni, u giyohvand moddalarni davolash va o'lim xavfi bo'lgan bemorning funksiyalarini apparat nazorati bilan shug'ullanadi.

Reanimatsiya va intensiv terapiya hisoblanadibemorning hayotiga tahdidlarni bartaraf etishga qaratilgan amaliy tibbiyot sohalari. Ushbu tadbirlar yaxshi jihozlangan ixtisoslashtirilgan bo'limda o'tkaziladi. U texnologik jihatdan eng ilg'or hisoblanadi,

chunki bemorning tanasining funktsiyalari har doim apparat va laboratoriya nazoratiga muhtoj. Bundan tashqari, intensiv terapiya doimiy yoki tez-tez tomir ichiga yuborishni o'z ichiga oladi. Reanimatsiya va intensiv bir fazali (yoki ikki fazli) defibrilator yoki kardioverter defibrilator elektrokardiyografi, mexanik ventilyatsiya, (muayyan sog'liqni saqlash muassasasi tomonidan talab bo'lsa) kardiopulmoner bypass tizimi, sensorlar va yurak va miya faoliyati ko'rsatkichlarini monitoring qilish uchun zarur bo'lgan analizatorskih tizimlari talab . Bu doimiy infuzion infuzion dori tizimlarini sozlash uchun zarur bo'lgan infuzion nasoslar ega bo'lishi ham muhim hisoblanadi.

Anesteziologiya nafas olish behushlik yetkazib berish uskunalari talab qiladi. anestetik aralashmasi yetkazib o'pka taqdim etiladi orqali bu yopiq yoki yarim ochiq tizimi. Bu nafas yoki endobronşiyal behushlik barpo qiladi. Bu anesteziya ehtiyojlari qovuq kateter va markaziy va periferik tomirlarning Teshik uchun Laringoskoplar va endotrakeal (yoki endobronşiyal) naychalari, kateter zarur muhim ahamiyatga ega. Shu uskunalar zarur va intensiv davolash uchun.

Terminal holat (lat. terminalis ohirgi, chegara holat) – bu hayot va o‘lim o‘rtasidagi chegara holat bo‘lib, hayotiylik ko‘rsatkichlarini kritik darajada buzilishi qon bosimining keskin tushib ketishi, metabolism va havo almashinishining chuqur buzilishi bilan kechadigan holat. Terminal holatlarni keltirib chiqaruvchi omillaridan jarohatlar, kuyishlar, elektr bilan jarohatlanish, cho‘kish, mexanik asfiksiya, miokard infarkti, yurak ritmini o‘tkir buzilishi, anafilaksiya (hashoratlarni chaqishi, dorilarni yuborilishi) bo‘lib hisoblanadi.

Asosan, bu o'zgarishlar qaytar jarayon bo'lib, to'qimalarning normal kislorod bilan ta'minlanishi tiklanganda, hayot uchun xavfli sharoitlarga olib kelmaydi. Ammo davomli anoksiya bilan ular qaytarib bo'lmaydigan degenerativ o'zgarishlarga aylanadi, ular oqsil gidrolizi bilan birga keladi va oxir-oqibat avtoliz rivojlanadi. Metabolizmning glikolitik turiga eng kam qarshilik ko'rsatadigan miya va orqa miya to'qimalari; bosh miya po'stlog'ida qaytarilmas o'zgarishlar sodir bo'lishi uchun atigi 4-6 daqiqa anoksiya etarli. Terminal sharoitlarining og'irligi va ularning davomiyligi gipoksiya va anoksiyaning og'irligi va rivojlanish tezligiga bog'liq.

**Terminal holatlarga quyidagilar kiradi:**

- og'ir shok (shok IV darajasi)
- kollaps
- preagonal holat
- terminal pauza
- agoniya
- klinik o'lim

**Preagonal holat-** nafas olish buzilishi, tez yurak urishi, terining rangi oqarib, ongni xiralashish bilan tavsiflanadi. Markaziy asab tizimining yuqori qismlarida tormozlanish rivojlanishi, ba'zida bulbar markazlarining qo'zg'alishi bilan namoyon bo'ladi.

**Terminal yoki agonal pauza-** doim ham uchramaydi (uchramaydigan holat elektr toki urganda, o'tkir qon ketishda yaqqol namoyon bo'ladi). Klinik belgilaridan nafasning to'xtashi (vagus nervining ta'siri kuchayishi tufayli) va vaqtinchalik asistoliya davrlari 1—2 dan 10—15 sekundgacha. Preagonal va agonal holatlar bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin (ba'zida ular juda qisqa davom etadi va ularni farqlash qiyinchilik tug'diradi).

**Agonal holat-** terminal pauzadan keyin birinchi nafas olishdan boshlanadi, hayotiy funksiyalar qisqa qayta tiklanishi bilan xarakterlanadi. Nafas paydo bo'ladi — gasping sindromi, agoniya oxiriga kelib, yutinish aktiga o'xshash holat bilan tugaydi. AQB, yurak qisqarish chastotasi oshadi. Bosh miya po'stlog'i funksiyasi yo'qoladi, natijada uning tormozlash ta'siri kamayadi, bu esa miya stvoli qo'zg'alishning kuchayishiga olib keladi. Mana shular vaqtinchalik hayotiylik funksiyalarini qayta tiklanishiga sabab bo'ladi.

**Klinik o'lim** -nafas aniqlanmaydi; puls aniqlanmaydi, teri rangi oqish; ko'z qorachig'i kengaygan, yorug'likga reaksiya aniqlanmaydi. Og'ir shok, kuchli koma, kollaps klinik o'limga o'tish ehtimoli mavjud. Preagonal holat, terminal pauza, agonal

holat va klinik o'limdan oldin shok, koma yoki kollaps bo'lishi shart emas. Terminal davrida barcha to'qimalar va organlarda og'ir patologik va funksional buzilishlar paydo bo'ladi. Ba'zida terminal davr shunchalik uzoq va og'ir bo'lib, bosh miya po'stlog'ida qaytarib bo'lmaydigan holat paydo bo'ladi, klinik o'lim bir necha soniya davom etganligiga qaramasdan reanimatsiya choralari samarasiz bo'lib qoladi.

**Biologik o'lim** – bu qaytmas jarayon bo'lib, hech qanday chora tadbirlar yordam bermaydi. Bu holat klinik o'lim holatidan keyin yuzacha chiqadi va butun organizm tiriklik faoliyatining to'xtashi bilan kechadi. Biologik o'lim belgilari: 1. Hushning bo'lmasligi. 2. Yurak urishining bo'lmasligi. 3. Nafas harakatlarning bo'lmasligi. 4. Ko'z shox pardasining qurishi. Qorachiqning kengayishi va tashqi ta'sirotlarga reaksiyasi bo'lmasligi. 5. Organizm ostki qismlarida o'lim dog'lari paydo bo'lishi (o'limdan 2 soatdan keyin). 6. Organizning qotishi (mushak to'qimasining qotishi) o'limdan keyin 6 soatdan keyin yuzaga chiqadi. 7. Tana haroratining tushishi (tashqi muhit haroratigacha).

#### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yhati**

1. Obshaya vrachebnaya praktika. Klinicheskie rekomendatsii farmakologi-cheskiy spravochnik. Pod. Red. I.N. Denisova, YU.L. Shevchenko, F.G. Nazirova. -M.: GEOTAR-Media, 2005.
2. [http://www.cibis.ru/catalogue/pharmacology\\_pharmacy\\_toxicology/a/sites/2185.html](http://www.cibis.ru/catalogue/pharmacology_pharmacy_toxicology/a/sites/2185.html); <http://medvedev-ma.narod.ru/farmakologia/0.htm>;
3. 2185.html; <http://medvedev-ma.narod.ru/farmakologia/0.htm>;
4. Артющкевич А.С. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Минск, Беларусь, 2001 г.
5. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология.-Изд-во «ГЭОТАР-МЕДИА», 2015.-880с.
6. Безрукова В.М., Робустова Т.Г. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, том 1. Москва, «Медицина», 2000 г.



7. Васильев Г.А., Робустова Т. Г. Хирургическая стоматология.-1981.

8.<http://www.ziyonet.uz/> <http://www.medline.com/>

