



TERMINAL DAVRLAR. AGONIYA OLDI, AGONIYA VA KLINIK O'LIM FAZASI

G'allaorol Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi

o'qituvchisi

Begbo'tayeva Charos Botirovna

Annotatsiya. Terminal davrlar - hayot bilan o'lim oralig'idagi so'nggi patologik holatlar bo'lib, organizm hayotiy faoliyatining izdan chiqishi bilan xarakterlanadi. Ushbu maqolada terminal holatlarning asosiy bosqichlari - preagoniya, agoniya va klinik o'lim tushunchalari yoritilgan. Ayniqsa agoniya va klinik o'limning patofiziologik mexanizmlari, klinik belgilari, davomiyligi hamda ularni farqlash mezonlariga alohida e'tibor qaratilgan. Klinik o'lim davrida reanimatsion tadbirlarni o'z vaqtida va to'g'ri bajarish biologik o'limning oldini olishda muhim ahamiyatga ega ekanligi ta'kidlangan. Maqola tibbiyot xodimlari, hamshiralar va talabalar uchun amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar . Terminal holatlar, agoniya, klinik o'lim, preagoniya, biologik o'lim, reanimatsiya, yurak faoliyati, nafas olish.

Annotation. Terminal states are the final pathological conditions between life and death, characterized by severe disruption of vital body functions. This article describes the main stages of terminal conditions, including pre-agony, agony, and clinical death. Special attention is given to the pathophysiological mechanisms, clinical signs, duration, and diagnostic criteria of agony and clinical death. The importance of timely and adequate resuscitation measures during clinical death to prevent biological death is emphasized. The article is of practical value for healthcare professionals, nurses, and medical students.

Keywords. Terminal states, agony, clinical death, pre-agony, biological death, resuscitation, cardiac activity, respiration.



Terminal davrlar: Agoniya oldi agoniya va klinik o'lim.

Kirish. Tibbiyot amaliyotida hayot va o'lim o'rtasidagi chegaraviy holatlar — terminal davrlar — bemor holatini baholash, to'g'ri tashxis qo'yish va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda muhim ahamiyat kasb etadi. Terminal davrlar organizmning hayotiy muhim funksiyalari keskin susayishi bilan tavsiflanib, ular agoniya oldi holati, agoniya va klinik o'lim fazalarini o'z ichiga oladi. Ushbu bosqichlarni chuqur o'rganish reanimatologiya, anesteziologiya va shoshilinch tibbiyot sohalarida yuqori malakali yordam ko'rsatish uchun zarur hisoblanadi.

Agoniya oldi davrida markaziy nerv tizimi, nafas olish va qon aylanish tizimlarining faoliyati izdan chiqib, organizmning kompensator imkoniyatlari keskin kamayadi. Agoniya bosqichida esa hayotiy funksiyalarning qisqa muddatli faollashuvi kuzatilishi mumkin bo'lib, bu holat tezkor va samarali reanimatsion choralarni talab qiladi. Klinik o'lim fazasi yurak faoliyati va nafas olishning to'xtashi bilan tavsiflanadi, biroq hujayralar, ayniqsa bosh miya hujayralarida qaytarilmas o'zgarishlar hali yuz bermagan bo'ladi.

Zamonaviy tibbiyotda terminal davrlarni erta aniqlash va ularning har bir bosqichida to'g'ri davolash-taktik choralarni qo'llash bemor hayotini saqlab qolish imkoniyatlarini oshiradi. Shu sababli terminal holatlarning patofiziologik mexanizmlarini, klinik belgilari va ularni boshqarish tamoyillarini ilmiy asosda o'rganish ushbu mavzuning dolzarbligini belgilaydi.

Inson hayoti uzluksiz fiziologik jarayonlar majmuasidan iborat bo'lib, turli og'ir kasalliklar, jarohatlar yoki favqulodda holatlar ta'sirida bu jarayonlar izdan chiqishi mumkin. Organizmdagi hayotiy muhim tizimlar faoliyatining izchil so'nishi **terminal davrlar** deb ataladi. Terminal holatlar hayot bilan o'lim o'rtasidagi eng muhim va mas'uliyatli davr bo'lib, bu bosqichda tibbiyot xodimlarining tezkor va to'g'ri harakatlari bemor hayotini saqlab qolishga imkon beradi.



Terminal davrlar odatda quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi: **preagoniya, agoniya, klinik o'lim** va **biologik o'lim**. Ushbu maqolada asosan agoniya va klinik o'limning mohiyati, patofiziologiyasi, klinik belgilari hamda tibbiy yordamning ahamiyati keng yoritiladi.

Preagoniya tushunchasi

Agoniya oldi fazasi (preagoniya) — terminal davrlarning dastlabki bosqichi bo'lib, organizm hayotiy muhim funksiyalarining asta-sekin, ammo chuqur buzilishi bilan tavsiflanadi. Bu bosqichda hayotiy jarayonlar hali saqlangan bo'lsa-da, organizmning kompensator imkoniyatlari deyarli tugab boradi.

Preagoniyaning patofiziologiyasi

Preagoniya davrida quyidagi patologik jarayonlar rivojlanadi:

- Markaziy nerv tizimining tormozlanishi
- Bosh miya qon bilan ta'minlanishining keskin kamayishi
- Yurak qisqarish kuchining pasayishi
- Periferik qon aylanishning izdan chiqishi
- To'qimalarda kislorod yetishmovchiligi (gipoksiya)
- Metabolik atsidoz rivojlanishi

Bu davrda organizm hayotni saqlab qolish uchun oxirgi zahira mexanizmlarini ishga soladi, biroq ular ko'pincha yetarli bo'lmaydi.

Preagoniyaning klinik belgilari

Agoniya oldi fazasi quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi:

- Ongning chalkashishi yoki susayishi
- Bemorning holsizligi, loqaydligi
- Nafas olishning tezlashuvi yoki notekisligi
- Yurak urishining tezlashuvi (taxikardiya), keyinchalik sekinlashuvi
- Arterial bosimning keskin pasayishi
- Teri oqarishi, sovuqligi, namlanishi
- Pulsning zaif va ipdek bo'lishi



Preagoniya bir necha daqiqadan bir necha soatgacha, ayrim hollarda esa bir necha kungacha davom etishi mumkin.

Terminal davrlarning umumiy tavsifi

Terminal davrlar organizmning moslashuv imkoniyatlari tugayotganini bildiradi. Bu holatlarda:

- hujayralar kislorod bilan yetarli ta'minlanmaydi;
- modda almashinuvi keskin buziladi;
- markaziy nerv tizimi faoliyati izdan chiqadi;
- yurak va nafas olish faoliyati susayadi.

Terminal holatlar ko'pincha yurak infarkti, insult, massiv qon ketish, shok, asfiksiya, og'ir zaharlanishlar, sepsis va terminal bosqichdagi surunkali kasalliklar fonida rivojlanadi.

Agoniya tushunchasi va patofiziologiyasi

Agoniya — bu hayotiy faoliyatning so'nggi bosqichi bo'lib, organizmning barcha zahira imkoniyatlari ishga tushadigan, ammo samarasiz kechadigan holatdir. Bu bosqichda organizm hayotni saqlab qolish uchun maksimal darajada kurashadi.

Agoniyaning patofiziologik asoslari:

- bosh miya po'stlog'ining faoliyati susayadi;
- miya osti markazlari qisqa muddatga faollashadi;
- nafas olish markazi izdan chiqadi;
- yurak qisqarishlari zaiflashadi;
- periferik qon aylanish keskin kamayadi.

Agoniyaning klinik belgilari:

- Nafas olishning buzilishi (agonal nafas, gasping)
- Yurak urishining sekinlashuvi yoki tartibsizligi
- Arterial bosimning keskin pasayishi
- Ongning chuqur buzilishi yoki to'liq yo'qolishi
- Teri rangining oqarishi yoki ko'karishi



- Ko‘z qorachig‘ining kengayishi

Agoniya davomiyligi individual bo‘lib, bir necha soniyadan 10–15 daqiqagacha davom etishi mumkin. Ayrim hollarda agoniya qisqa kechib, bevosita klinik o‘limga o‘tadi.

Klinik o‘lim tushunchasi

Klinik o‘lim — yurak faoliyati va nafas olishning to‘liq to‘xtashi bilan tavsiflanadigan, biroq hali biologik o‘lim rivojlanmagan qaytuvchan holatdir. Ushbu davrda hayotiy jarayonlar tashqi tomondan to‘xtagandek ko‘rinsa-da, hujayralar, ayniqsa bosh miya hujayralari hali tirik bo‘ladi.

Klinik o‘limning davomiyligi

Klinik o‘lim odatda **4–6 daqiqa** davom etadi. Agar bu vaqt ichida reanimatsion yordam ko‘rsatilmasa, miya hujayralarida qaytmas o‘zgarishlar boshlanib, biologik o‘lim yuz beradi. Sovuq muhitda yoki gipotermiya sharoitida klinik o‘lim davri biroz uzayishi mumkin.

Klinik o‘limning asosiy belgilari:

- Nafas olishning to‘liq yo‘qligi
- Yurak urishining aniqlanmasligi
- Katta tomirlarda puls bo‘lmasligi
- Ongning yo‘qolishi
- Ko‘z qorachig‘ining yorug‘likka javob bermasligi

Klinik o‘limda reanimatsion tadbirlar

Klinik o‘limda asosiy maqsad — miya va yurakni kislorod bilan ta‘minlashni tiklashdir. Shu sababli **yurak-o‘pka reanimatsiyasi** darhol boshlanishi shart.

Asosiy reanimatsion choralar:

- Nafas yo‘llarini ochish
- Sun‘iy nafas berish
- Bilvosita yurak massaji
- Kislorod terapiyasi



- Defibrillyatsiya (ko‘rsatmaga binoan)

Reanimatsiya qanchalik erta boshlansa, bemorning tirik qolish ehtimoli shunchalik yuqori bo‘ladi va asoratlari kamroq kuzatiladi.

Agoniya va klinik o‘limning o‘zaro farqi

Agoniya — hayotiy funksiyalar so‘nib borayotgan davr bo‘lsa, klinik o‘lim — bu funksiyalar to‘xtagan, ammo tiklash mumkin bo‘lgan holatdir. Agoniya klinik o‘limning bevosita oldingi bosqichi hisoblanadi.

Biologik o‘lim bilan bog‘liqligi

Agar klinik o‘lim vaqtida reanimatsiya samara bermasa, **biologik o‘lim** rivojlanadi. Bu bosqichda hujayralarda qaytmas o‘zgarishlar sodir bo‘ladi va organizmni hayotga qaytarish imkonsiz bo‘ladi.

Xulosa

Terminal davrlar, ayniqsa agoniya va klinik o‘lim, tibbiyot amaliyotida eng muhim va mas‘uliyatli holatlar hisoblanadi. Ushbu bosqichlarni to‘g‘ri aniqlash, tezkor va malakali reanimatsion yordam ko‘rsatish bemor hayotini saqlab qolishning asosiy omilidir. Shuning uchun har bir tibbiyot xodimi terminal holatlarni chuqur bilishi va amaliy ko‘nikmalarga ega bo‘lishi zarur.

Klinik o‘lim fazasida o‘z vaqtida va to‘g‘ri bajarilgan yurak-o‘pka reanimatsiyasi choralarining qo‘llanilishi bemorning hayotini saqlab qolish va nevrologik asoratlarning oldini olish imkonini beradi. Shu bilan birga, terminal davrlarning har bir bosqichida tibbiy xodimlarning tezkorligi, bilim va amaliy ko‘nikmalari hal qiluvchi rol o‘ynaydi.

Xulosa qilib aytganda, terminal davrlarni chuqur o‘rganish, ularni erta aniqlash va zamonaviy reanimatsion yondashuvlarni qo‘llash o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirish, shuningdek, tibbiy yordam sifatini oshirishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Harrison T.R. Harrison’s Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill, 2022.



2. Guyton A.C., Hall J.E. Textbook of Medical Physiology. Elsevier, 2021.
3. Marino P.L. The ICU Book. Wolters Kluwer, 2020.
4. Мусаева, У. А., & Авезова, Г. С. (2025). ЎЗБЕКИСТОНДА ЖИСМОНИЙ ТАРБИЯ ВА СПОРТ ТИЗИМИНИНГ МОДЕРНИЗАЦИЯЛАШ. Modern Science and Research, 4(2), 287-296.
5. Маматкулов, Б., Авезова, Г. С., Абдурахимов, Б. А., & Адилова, З. У. (2019). Тоғ кон саноатидаги ишчилар касалланиши, улар саломатлигига ишлаб чиқариш омилларининг таъсири. Тиббиётда янги кун, 4(28), 191-195.
6. Ahmedov, M., Green, J., Azimov, R., Avezova, G., Inakov, S., & Mamatkulov, B. (2013). Addressing the challenges of improving primary care quality in Uzbekistan: a qualitative study of chronic heart failure management. Health policy and planning, 28(5), 458-466.
7. Mamatqulov, B. M., Mirzarakhimova, K. R., Urazaliyeva, I. R., Avezova, G. S., & Mirakhmedova, S. S. (2021). Risk Factors for Congenital Anomalies in Children and the Role of the Patronage Nurse. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(4), 8803-8815.
8. Абдурахимов, Б. А., Аликулова, Д. Я., & Авезова, Г. С. (2018). Здоровье работающих горнорудной промышленности. In EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY (pp. 111-112).
9. Авезова, Г. С. (2020). Алкоголга қарамлик ва унинг профилактикасига тизимли ёндашув. Тиббиётда янги кун-Илмий рефератив, маънавий-маърифий журнал.–2020, 4(32), 69-72.
10. Avezova, G. S., Beshimova, Z., & Avezova, G. S. (2021). Means and problems of forming a healthy lifestyle among the population. The American journal of medical sciences and pharmaceutical research, 3(05), 73-77.



11. Нурдинова, Г. У., Авезова, Г. С., Бердиева, Д. Б., & Шеркузиева, Г. Ф. (2016). Эпидемиология сахарного диабета. *International scientific review*, (7 (17)), 93-95.
12. Alikulova, D. J., Mamatkulov, B. M., Ruzickova, I. S., & Avezova, G. S. (2015). Identification of features of immune status in adolescents with atopic asthma. *Vestnik soveta molodykh uchenykh Chelyabinskoi oblasti*, 3, 9-14.
13. Разикова, И. С., & Разикова, Г. Р. (2019). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ УЗБЕКИСТАНА. In *Аллергическое и иммунопатологические заболевания-проблема XXI века* (pp. 23-24).
14. Разикова, И. С., & Разикова, Г. Р. (2019). Особенности инновационной диагностики хронических аллергодерматозов у лиц подросткового и молодого возраста в Узбекистане. In *Аллергическое и иммунопатологические заболевания-проблема XXI века* (pp. 22-23).
15. Разикова, И. С., Бекмирзаева, Н. М., & Нормуродов, М. Э. (2025, November). ТЯЖЕЛЫЕ СЛУЧАИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ: СТАТИСТИЧЕСКИЙ ОБЗОР В МЕЖДУНАРОДНЫХ БАЗАХ ДАННЫХ. In *E-Conference platform* (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 152-154).
16. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ГИСТАМИНОЗА: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ. In *E-Conference platform* (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 61-62).
17. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). РОЛЬ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИСТАМИНОЗА. In *E-Conference platform* (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 95-96).
18. Разикова, И. С., & Айдарова, Н. П. (2025, November). РОЛЬ ГРИБКОВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ. In *E-Conference platform* (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 165-165).



19. Разикова, И. С., & Носирова, Х. С. (2025, November). ВЛИЯНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. In E-Conference platform (Vol. 1, No. 17-noyabr 2025, pp. 63-64).
20. Tintinalli J.E. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. McGraw-Hill, 2021.
21. Bickley L.S. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. Wolters Kluwer, 2020.
22. www.who.int, www.medscape.com, www.ncbi.nlm.nih.gov