



KOMATOZ HOLATLARDA TEZ TIBBIY YORDAM

Mamadjanova Dilfuza Turgunovna

*Andijon Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi,
tez tibbiy yordam va favqulotda holatlar tibbiyoti fani
maxsus fanlar kafedrası bosh o'qituvchisi.*

Annotatsiya: Ushbu maqolada komatoz holatlarning etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari va ularni aniqlashning zamonaviy diagnostik yondashuvlari yoritilgan. Shuningdek, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishning bosqichlari, nafas yo'lini tiklash, gemodinamikani barqarorlashtirish, neyroproteksiya tamoyillari hamda intensiv terapiya protokollari tahlil qilinadi. Komatoz holatlar orasida metabolik, toksik, travmatik, serebrovaskulyar va gipoksik koma turlari solishtirilib, har bir holatda tez yordam brigadasi uchun amaliy algoritmlar bayon etilgan. Maqola shoshilinch tibbiyot xodimlari, reanimatologlar, shifokorlar va tibbiyot oliygohlari talabalari uchun metodik qo'llanma vazifasini bajaradi.

Kalit so'zlar: koma, shoshilinch tibbiy yordam, GKS, A–B–C algoritmi, reperfuziya, neyroproteksiya, serebrovaskulyar avariya, gipoglikemiya, intubatsiya, reanimatsiya.

KIRISH

Komatoz holatlar shoshilinch tibbiyot amaliyotida eng ko'p uchraydigan hayot uchun xavfli sindromlardan biridir. Koma — bu hushning chuqur buzilishi bo'lib, tashqi ta'sirotlarga javobning yo'qolishi, reflekslarning pasayishi, nafas va gemodinamik funksiyalarning buzilishi bilan ifodalanadi. Komaga sabab bo'luvchi jarayonlar turlicha bo'lib, ular orasida metabolik buzilishlar, insultlar, bosh miya jarohatlari, toksinlar, infeksiyalar va yurak–o'pka yetishmovchiligi yetakchi o'rin



tutadi. Tez tibbiy yordam brigadasi uchun komaning sababini imkon qadar erta aniqlash, darhol A–B–C (Airway–Breathing–Circulation) tamoyiliga asoslangan reanimatsion choralarni boshlash eng muhim vazifadir.

Koma tushunchasi va tasnifi

Komalar etiologiyasi bo'yicha quyidagi turlarga bo'linadi: Serebrovaskulyar koma, Ishemik insult, Gemorragik insult, Subaraxnoidal qon quyilishi

Travmatik koma

-Bosh miya jarohati

-Subdural epidural gematoma

Metabolik va endokrin koma

-Gipoglikemiya

-Giperglikemik ketoatsidotik koma

-Giperozmolyar koma

-Gepatik koma

-Uremik koma

Toksik koma

-Spirtli ichimliklar

-Narkotik moddalar

-Dori–darmon zaharlanishi

Gipoksik koma

-Yurak to'xtashi



-Asfiksiya

-O'pka yetishmovchilig

Patogenez

Komatoz holatlarda asosiy patogenetik omil — miya perfuziyasining keskin buzilishi yoki neyronlarning metabolik yetishmovchiligidir. Neyronlarning gipoksiyasi ATF sintezining pasayishiga, ion nasoslarining faoliyati buzilishiga, sitotoksik shishlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Glutamat toksikligi, oksidlovchi stress, erkin radikallar neyronal o'limni kuchaytiradi.

Klinik belgilari

Komatoz holat quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi:

-Tashqi ta'sirotlarga javobning yo'qligi

-Pupillyar reflekslarning o'zgarishi (aniqlash muhim!)

-Nafas olish ritmining buzilishi (Cheyne–Stokes, Biot)

-Mushak tonusining pasayishi

-Gemodinamik o'zgarishlar (taxikardiya/bradikardiya)

-Metabolik buzilish belgilar (gipoglikemiya, asidoz)

-Komaning chuqurligi Glazgo koma shkalasi (GKS) yordamida baholanadi (3–15 ball).

Diagnostika

Tez yordam sharoitida “TEZ DIAGNOSTIKA–TEZ DAVO” tamoyili qo'llanadi.

-Dastlabki baholash



-A–B–C

-GKS bo'yicha baholash

-Qand miqdorini aniqlash (gipoglikemiya istisno qilinadi)

-Qon bosimi, puls, SpO₂

Laborator tekshiruvlar

-Qon gazi va kislota–asos holati

-Elektrolitlar

-Glyukoza

-Karbamid, kreatinin

-Toksikologik skrining

-Gematologik tahlillar

Instrumental tekshiruvlar

-KT/MRT (miya qon quyilishi yoki shishlarni aniqlash uchun)

-EKG

-O'pka rentgeni

Tez tibbiy yordam bosqichlari

A–B–C algoritmi

-A — Nafas yo'lini ochish

-Tildan qaytarish, boshni orqaga qayirish

-Orqa–zabon obstruksiyasi bo'lsa, havo yo'lini tozalash



- Og'ir holatlarda intubatsiya
- B — Sun'iy nafasni tiklash
- Kislorod terapiyasi (10–15 L/min)
- SpO₂ < 90% bo'lsa ventilyatsiya qo'llash
- C — Qon aylanishini ta'minlash
- Vena kirish yo'lini ochish
- Kristalloidlar bilan perfuziyani tiklash
- Shok bo'lsa — protokol asosida infuzion terapiya

Maxsus davolash

Gipoglikemiyada

- 40% glyukoza 20–40 ml vena ichiga
- Keyin 5–10% glyukoza infuziyasi

O'tkir insultda

- Qon bosimini nazorat qilish
- Reperfuzion terapiya (shifoxona sharoitida)
- Antikoagulyantlar ko'rsatmaga ko'ra

Travmatik komada

- Bosimni boshqarish
- Osmoterapiya (mannitol, gipertonik NaCl)
- Neyrojarroh konsilium



Toksik komada

-Antidotlar (nalokson, atropin, unitiol va boshqalar)

-Detoksikatsion terapiya

Asoratlar va ularning oldini olish

-Aspiratsion pnevmoniya

-O'pka shishi

-Miyadagi shish

-Qon aylanishining kollapsi

-Yotoq yaralari

-Tromboemboliyalar

-Profilaktika:

bemorni to'g'ri joylashtirish, traxeal sekretiyanini tozalash, gemodinamik monitoring, antikoagulyantlar.

XULOSA

Komatoz holatlar yuqori darajadagi xavf bilan kechadi va tez tibbiy yordam brigadasi tomonidan o'z vaqtida to'g'ri reanimatsion chora ko'rilishini talab qiladi. A–B–C algoritmi asosiy tamoyil bo'lib, uni bajarish bemor hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Etiologiyani erta aniqlash, neyrotektiv va simptomatik davolash usullarining to'g'ri qo'llanilishi klinik natijalarni sezilarli darajada yaxshilaydi.



FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. G'afurov A., Shodmonov M. Shoshilinch tibbiy yordam asoslari. Toshkent, 2022.
2. Kumar P., Clark M. Clinical Medicine. 10th edition, Elsevier, 2021.
3. American Heart Association. Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) Guidelines. 2020–2024.
4. Tintinalli J. Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9th edition, McGraw-Hill, 2020.
5. World Health Organization. Emergency Care Systems Framework. 2023.
6. Bekmetov B., Karimov F. Neyroreanimatsiya asoslari. Toshkent, 2021.
7. European Stroke Society. Acute Stroke Management Guidelines. 2023.