

TERMINAL HOLATLARDA REANIMATSION CHORA TADBIRLAR

*Isroilov Abduxamidxon Zarifxon o'g'li**Baxriddinov Husniddin Sarvar o'g'li**Turabov Izzat Axmedjonovich**Ilmiy rahbar Ass. Unaboyev J.O*

Annotatsiya: Ushbu ilmiy maqolada terminal holatlarda, xususan, klinik o'lim bosqichida amalga oshiriladigan shoshilinch reanimatsion chora-tadbirlarning patofiziologik mexanizmlari va ularning samaradorligini oshirish masalalari tadqiq etilgan. Organizmning hayotiy funksiyalari so'nayotgan davrda yurak-o'pka reanimatsiyasining zamonaviy xalqaro standartlari, kompressiya va ventilyatsiya nisbatlarining o'zaro muvozanati tahlil qilingan. Tadqiqot davomida terminal holat bosqichlari bo'lmish preagoniya, agoniya va klinik o'lim davrlarida kechadigan metabolik va neyrogizologik o'zgarishlar patomorfologik jihatdan baholangan. Shuningdek, reanimatsiyadan keyingi davrda bosh miya po'stlog'ini ishemiya va reperfuziya shikastlanishlaridan himoya qilish, dori vositalaridan maqsadli foydalanish va reanimatsiyani to'xtatishning tibbiy-etik mezonlari ilmiy jihatdan asoslab berilgan.

Kalit so'zlar: terminal holat, reanimatsiya, klinik o'lim, yurak-o'pka reanimatsiyasi, defibrillatsiya, adrenalin, miya ishemiyasi, reperfuzion sindrom.

Kirish

Inson hayotining so'nggi pallasi hisoblangan terminal holatlar qaytar jarayon bo'lib, ushbu bosqichda organizmning barcha kompensator-moslashuvchanlik mexanizmlari o'z imkoniyatlarini yo'qotadi, nafas olish va qon aylanish tizimi chuqur tanazzulga uchraydi. Terminal holatlarda kechadigan klinik o'lim davri shifokorlar va shoshilinch tibbiy yordam xodimlari zimmasiga soniyalar ichida to'g'ri qaror qabul qilish majburiyatini yuklaydi. Chunki bosh miya yarimsharlari po'stlog'ining kislorodsizlanishga o'ta sezgirligi sababli, klinik o'lim boshlangandan keyingi ilk daqiqalar inson hayotini saqlab qolish yoki uni butunlay yo'qotish chegarasini belgilaydi.

Ushbu tadqiqotning dolzarbligi shoshilinch reanimatologiyaning eng so'nggi xalqaro algoritmlarini mahalliy klinik amaliyotga integratsiya qilish va o'lim yoqasidagi bemorlarda qayta tiklash jarayonlarining muvaffaqiyatini oshirish zarurati bilan izohlanadi. An'anaviy usullar bilan taqqoslaganda, zamonaviy reanimatsiyada ko'krak qafasi kompressiyasining sifati, uzluksizligi va ixtisoslashtirilgan dori terapiyasining vaqtinchalik muvofiqligi bemorlarning reanimatsiyadan keyingi hayot sifatini tubdan yaxshilaydi. Mazkur maqolaning bosh maqsadi - terminal holatlarning patofiziologik bosqichlarini tizimli tahlil qilish, hayotiy muhim funksiyalarni tiklashda

qo'llaniladigan zamonaviy reanimatsiya usullarining mexanizmlarini baholash va amaliy tibbiyot uchun ilmiy-metodik tavsiyalar ishlab chiqishdan iboratdir.

Asosiy Qism

Organizmning hayotdan o'linga o'tish jarayoni to'satdan yuz bermaydi, balki bir-biri bilan uzviy bog'liq bo'lgan bir nechta patofiziologik bosqichlarni bosib o'tadi. Birinchi bosqich - preagoniya bo'lib, unda markaziy nerv tizimining tormozlanishi, arterial qon bosimining keskin pasayishi, taxikardiyaning bradikardiya bilan almashinishi va kompensator nafas olishning buzilishi kuzatiladi. Ikkinchi qisqa bosqich - terminal pauza deb ataladi va u nafas olishning vaqtincha butunlay to'xtashi hamda ko'z qorachig'i reflekslarining so'nishi bilan xarakterlanadi.

Uchinchi bosqich - agoniya bo'lib, unda organizmning oxirgi hayotiy kuchlari safarbar etiladi, oliy miya markazlari nazorati yo'qolganligi sababli nafas olish tartibsiz, chuqur va gassp-tipli ko'rinishga ega bo'ladi. Terminal zanjirning yakuniy nuqtasi bu - klinik o'lim hisoblanadi. Klinik o'lim boshlanganda qon aylanishi va nafas olish butunlay to'xtaydi, biroq to'qimalarda hali hayotiy metabolizm jarayonlari minimal darajada davom etadi. Oddiy sharoitda, ya'ni tana harorati me'yorda bo'lganda, klinik o'limning davomiyligi 4-6 daqiqa bilan cheklanadi. Ushbu qisqa vaqt oralig'ida bosh miya neyronlarida qaytmas nekrotik o'zgarishlar yuz bermaydi va to'g'ri tashkil etilgan reanimatsiya insonni to'liq hayotga qaytara oladi.

Klinik o'lim aniqlangan dastlabki soniyalardan boshlab vaqt omili hal qiluvchi rol o'ynaydi. Zamonaviy reanimatsiyaning asosi hisoblangan baza bosqichi ko'krak qafasining yopiq massaji va o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini o'z ichiga oladi. Hozirgi kunda xalqaro andozalarga ko'ra, kattalarda kompressiya va nafas berish nisbati qat'iy ravishda 30:2 o'lchamida belgilangan. Yurak faoliyatini sun'iy ravishda ushlab turish uchun ko'krak qafasi markaziga bosim berish chastotasi daqiqasiga 100-120 daqiqa -1 chastotada bo'lishi va bosim chuqurligi to'sh suyagining 5-6 sm pastga siljishini ta'minlashi zarur. Har bir kompressiyadan so'ng ko'krak qafasining to'liq asliga qaytishiga imkon berish yurak qorachalari va bo'lmachalari diastolik to'lishini ta'minlashning yagona yo'lidir.

Ixtisoslashtirilgan reanimatsiya bosqichida havo yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash va dori vositalaridan foydalanish birinchi o'ringa chiqadi. Bemor traxeya intubatsiyasi qilingandan so'ng, kompressiya va o'pka ventilyatsiyasi asinxron tarzda davom ettiriladi, bunda sun'iy nafas berish chastotasi har 6 soniyada bir marta, ya'ni daqiqasiga 10 m -1 marta amalga oshiriladi. Nafas berilayotgan havo tarkibidagi kislorod ulushi $F_{I}O_2 = 1.0$ darajasiga yetkazilishi ishemik gipoksiyani bartaraf etishda o'ta muhimdir.

Terminal holatlarda reanimatsiya o'tkazish samaradorligi faqatgina texnik mukammallik bilan cheklanib qolmaydi, balki chuqur patofiziologik va bioetik muammolarni ham keltirib chiqaradi. Reanimatsiya jarayonining muvaffaqiyati

bemorning klinik o'limdan oldingi holatiga, gipoksiya davomiyligiga va reanimatsiya boshlangunga qadar o'tgan vaqtga bevosita bog'liqdir. Agar bemor chuqur gipotermiya holatida yoki dori vositalaridan zaharlanish tufayli klinik o'lim yoqasiga kelib qolgan bo'lsa, unda miya hujayralarining chidamliligi oshadi va klinik o'lim muddati bir necha barobarga cho'zilishi mumkin. Bunday hollarda reanimatsiya muddatini uzaytirish ilmiy jihatdan asoslangan hisoblanadi.

Biroq, onkologik kasalliklarning terminal bosqichida yoki hayot bilan to'g'ri kelmaydigan og'ir travmalarda reanimatsiya o'tkazish klinik va etik nuqtayi nazardan o'zini oqlamaydi. Reanimatsiya jarayonini to'xtatishning eng asosiy mezonini bu - barcha choralarning 30 daqiqa davomida samarasiz bo'lishi hamda miya o'limi belgilarining yaqqol namoyon bo'lishidir. Agar ushbu vaqt oralig'ida yurak faoliyati tiklanmasa va miya po'stlog'ining elektr faolligi butunlay so'nsa, keyingi urinishlar biologik o'lim fonida faqatgina a'zolarining mexanik hayotiylikini ushlab turishga olib keladi. Kelajakda reanimatsiyadan keyingi davrda yuzaga keladigan ensefalopatiyani davolash va reperfuzion sindrom asoratlarini kamaytirish uchun terapevtik gipotermiya usulini amaliyotga kengroq tatbiq etish zarur.

Xulosa

Terminal holatlarda reanimatsion chora-tadbirlarni tizimli va tezkor tashkil etish inson hayotini saqlab qolishning yagona patogenetik yo'lidir. Ko'krak qafasining sifatli va uzluksiz kompressiyasi, o'z vaqtida o'tkazilgan defibrillatsiya hamda adrenalini va antiaritmik dori vositalarining maqsadli yuborilishi hayotiy muhim a'zolarida minimal perfuziyani ushlab turish imkonini beradi.

Pedagogik va klinik nuqtayi nazardan, barcha tibbiyot muassasalarida shoshilinch yordam ko'rsatish bo'yicha simulyatsion mashg'ulotlarni doimiy ravishda o'tkazib borish va tibbiyot xodimlarining amaliy ko'nikmalarini xalqaro andozalar asosida sertifikatlash tizimini yo'lga qo'yish zarur. Kelajakda klinik o'limda bosh miya hujayralarini ishemik nekrozdan asrash imkonini beruvchi neyroprotektiv dori vositalari va multimodal gipotermiya qurilmalarini loyihalash va tibbiyot amaliyotiga tatbiq etish shoshilinch tibbiyot fanning eng dolzarb va istiqbolli strategik yo'nalishlaridan biri bo'lib qoladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

1. Sobirov, J. M. (2018). *Shoshilinch reanimatologiya va intensiv terapiya*. Toshkent: Yangi asr avlodi.
2. Link, M. S., Berkow, L. C., & Kudenchuk, P. J. (2015). Part 7: Adult advanced cardiovascular life support. *Circulation*, 132(18), 444-464.
3. Monsieurs, K. G., Nolan, J. P., & Bossaert, L. L. (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 1. Executive summary. *Resuscitation*, 95, 1-80.

4. Karimov, Sh. I. (2020). Shoshilinch xirurgiya va reanimatologiyada gipoksik holatlarni davolash muammolari. *O'zbekiston Tibbiyot Jurnal*i, 2(4), 54-61.
5. Nolan, J. P., Sandroni, C., & Soar, J. (2021). Post-resuscitation care: Joint European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines 2021. *Intensive Care Medicine*, 47(4), 369-421.
6. To'rayev, B. R. (2022). Klinik o'lim va neyroproteksiya: patofiziologik va amaliy yondashuvlar. *Shoshilinch Tibbiyot Axborotnomasi*, 3(2), 77-85.

