



## YURAK-O'PKA REANIMATSIYASI

*Rayimova Dilnavoz Olim qizi*

*Buxoro viloyat G'ijduvon tumani*

*Abu Ali ibn Sino nomigagi Jamoat salomatligi texnikumi*

**Annotatsiya :** Ushbu maqolada Yurak-o'pka reanimatsiyasi haqidagi bilimlar yoritilgan bo'lib, so'nggi yillarda ushbu jarayon rivojlanayotgan tibbiyot mutaxassisliklaridan biriga aylandi. Uning zamonaviy imkoniyatlari katta. Kompyuter monitoringi, biotibbiy jarayonlarni matematik modellashtirish, avtomatik va ba'zi fiziologik jarayonlarni yarim avtomatik boshqarish tizimlar kabi reanimatologiyaga doir bilimlar bayon qilingan.

**Kalit so'zlar:** jonlantirish,arteriya, aorta, immobilizatsiya, massaj, yurak ishemik kasalliklari,o'pka sun'iy ventilyatsiyasi , elektrokardiograf apparati

Yurak-o'pka reanimatsiyasi yurak-o'pka- miya reanimatsiyasi - bu tananing hayotiy funksiyalarini tiklashga va uni klinik o'lim holatidan chiqarishga qaratilgan shoshilinch chora-tadbirlar majmuidir.

Yurak o'pka reanimatsiyasi odatda o'z-o'zidan yurakni tiklamaydi. Uning asosiy maqsadito'qimalarning o'liminikechiktirish uchunmiyava yurakka kislorodli qonning qisman oqimini tiklashdir. Oddiy yurak ritmini tiklash uchundefibrilatsiyakerak.Iloji boricha tezroq jabrlanuvchiga yurak massajini boshlang. Shu bilan birga, klinik o'limning uchta belgisidan ikkitasining mavjudligi -ong, nafas olish va pulsning yo'qligi -uning boshlanishi uchun yetarli ko'rsatkichdir. Yurak o'pka reanimatsiyasining asoschisi avstriyalik shifokor Piter Safar hisoblanadi.

Yurak o'pka reanimatsiyasi uchun ko'rsatmalar

- Ongning yetishmovchiligi

- Nafas yetishmovchiligi

- Qon aylanishining yetishmovchiligi (bunday vaziyatda uyqu arteriyalarida pulsni tekshirish samaraliroqdir).Agar reanimatolog yoki reanimator (reanimatsiyani o'tkazayotgan shaxs) uyqu arteriyasidagi pulsni aniqlamagan bo'lsa (yoki uni qanday aniqlashni bilmasa), unda puls yo'qligini, ya'ni qon aylanishining to'xtashi sodir bo'lgan deb hisoblash kerak. Yevropa reanimatsiya kengashining 2010-yildagi "Yurak-o'pka reanimatsiyasini o'tkazish bo'yicha uslubiy tavsiyalar" ga muvofiq, asosiy reanimatsiya boshlanishi uchun ko'rsatmalar faqat nafas olish va ongning yo'qligi hisoblanadi.

Yurak o'pka reanimatsiyasi uchun qarshi ko'rsatmalar



- Biologik o'limning aniq belgilarining mavjudligi.
- Hayotga mos kelmaydigan jarohatlar
- Davolab bo'lmaydigan kasalliklarning rivojlanishi.
- O'pka plevrasing shikastlanishi.

Yurak to'xtaganda o'tkaziladigan reanimatsion tadbirlar yurakni tashqi massaj qilish va sun'iy nafas oldirish bo'lib, bular bir vaqtda bajariladi. Yurakni tashqi uqalash yo'lida tush suyagining pastki 1/3 qismi kaft bilan faol bosiladi. Bunda yurak to'sh suyagi va umurtqa pog'onasi oralig'ida qisiladi va ma'lum miqdordagi yurakdagi qon tomirgahaydaladi. Bunday xarakat minutiga 50-70 marta takrorlanadi va muolaja tekis katta joyda bemorni chalqancha yotqizilgan holatda o'tkaziladi. Yurakni tashqi massaj qilish qo'yidagicha ijobiy belgilari bilan aniqlanadi:-uyqu arteriyasida tomir urushining paydo bo'lishi.-ko'z qorachiqklarining torayishi.-yuz terisi, tirnoqlar va lablarning qizarishi-mustaqil nafas xarakatlarining paydo bo'lishi-mushaklar tonusining paydo bo'lishi.-yurakni bilvosita massaj (yopiq) qilish.Bu usulning mohiyati shundaki, yurakning to'sh suyagi bilan umurtqa pog'onasi o'rtasida qisilish natijasida katta va kichik qon aylanish doirasining yirik tomirlariga qon haydaladi va shu tariqa qon aylanish va hayotiy muhim a'zolar funksiyasi sun'iy ravishda quvvatlanib turiladi. Bemor qattiq o'ringa chalqancha yotqiziladi, bir qo'l kafti to'sh suyagining pastki 1/3 qismiga, ikkinchi kaft birinchisining ustiga qo'yiladi, qo'llar tirsak bo'g'imlarida yozilgan bo'lishi kerak, so'ngra yordam ko'rsatayotgan odam to'shni to'rtkisimon bosib uni umurtqa pog'onasi yo'nalishi bo'yicha 3-5 sm.ga siljitishga,shu vaziyatda taxminan 1,2 sk. kutib turishga so'ngra qo'llarni to'shdan olmasdan turib, ularni tez bo'shatishga harakat qiladi.Sun'iy nafas berish usullari Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash, nafas-tovush boylamlarining spazmi, nafas yo'llariga qusuq massasinig tikilishi, intubatsion naychanning buralib ketishi, tilning xalqumga ketib qolishi va shu kabilar oqibatida nafas faoliyati to'xtashi mumkin.

Nafas yo'llari to'liq yoki qisman bekilishi mumkin. Behush holatda yotgan odamda nafas yo'llari erkin o'tkazuvchanligini tiklash uchun tez va izchillik bilan qo'yidagi tadbirlarin o'tkazish zarur:1) Bemorni qattiq yuzaga chalqancha yotqizish.2) Boshini orqaga engashtirish.3) Pastki jag'ini oldinga va yuqori surish va og'zini ochish.4) Og'iz va tomoqni shilimshiq va boshqalardan tozalash.5) Bemorni og'ziga havo yuborib, ko'krak qafasi ekskursiyasi va nafas chiqarishni kuzatib turish mumkin.

Yurak o'pka reanimatsiyasi -1 daqiqada ko'krak qafasining 5-6 sm chuqurligidagi, 100-120 marotaba siqilishini o'z ichiga oladi.Reanimatolog, o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini ham amalga oshirishi mumkin (sun'iy nafas olish); mutaxassis bo'lmagan insonlar uchun esa, ko'krak qafasining faqat siqishni o'z ichiga



olgan soddalashtirilgan usul tavsiya etiladi. Siqish va nafas olish nisbati kattalar uchun 30 dan 2 gacha bo'lishi kerak.

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Kayser B, Rajaram S, Tomas S, Morgan PG, Sedenskiy MM. C. elegansda anesteziya javobini nazorat qilish. *Toxicol Lett* 1998;100-101:339-46.

2. Ashhurst Jr Jr. kunlaridan oldin jarrohlik 4. McLeod HL, Evans WE. Farmakologik nomika: inson genomini ochish muharrirlari. Xato qilish insonga xosdir: xavfsizroq qurish 8. Carroll NV, Miederhoff PA, Cox FM, anestetik kuch standarti. *Anesteziologiya* 1965;26:756-63.

3. JW Langsjo, KK Kaisti, S. Aalto, S. Hinkka, R. Aantaa, V. Oikonen, H. Sipila, T. Kurki, M. Silvanto va H. Scheinin: ketaminning subanestetik dozalarining mintaqaviy miya qoniga ta'siri odamlarda oqim, kislorod iste'moli va qon hajmi. *Anesteziologiya* 99(3), 614-23 (2003)

4. EI Eger, 2nd, DD Koblin, RA Xarris, JJ Kendig, A. Pohorille, MJ Halsey va JR Trudell: Gipoteza: inhalatsiyalangan anesteziyalar turli joylarda turli mexanizmlar bilan harakatsizlik va amneziya hosil qiladi. *Anest Analg* 84(4), 915-8 (1997)

5. JF Antognini, XW Vang va E. Karstens: Orqa miyadagi izofluran ta'siri echkilarda zararli stimulyatsiyaga elektroensefalografik va talamik-retikulyar shakllanish reaksiyalarini to'xtatadi. *Anesteziologiya* 92(2), 559-66 (2000)

6. Tohirova J., Shernazarov F. ATHEROSCLEROSIS: CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION //Science and innovation. – 2022. – T. 1. – №. D5. – C. 7-12.

7. Farhod o'g'li S. F. GASTRIT—SABABLARI, ALOMATLARI, TASHXISLASH, DAVOLASH, DORILAR, ASORATLARI, OLDINI OLISH //Лучший инноватор в области науки. – 2022. – Т. 1. – №. 1. – С. 103-107.

8. Tohirova J., Shernazarov F. ATHEROSCLEROSIS: CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS, TREATMENT AND PREVENTION //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. D5. – С. 7-1