

REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA HAQIDA TUSHUNCHA

Mirzakarimov Rustamjon Umarjon o'g'li

RShTYOIM Namangan filiali Xirurgik reanimatsiya bo'limi.

Anesteziolog reanimatolog.

Eraliyev Muroddila Yigitaliyevich

RSHTYOIM Namangan filiali. Xirurgik reanimatsiya bo'lim.

Anesteziolog reanimatolog.

Rafiqov Mahmudjon Malik o'g'li

RSHTYOIM Namangan filiali. Xirurgik reanimatsiya bo'limi

Anesteziolog reanimatologi.

Annotatsiya: Ushbu maqolada reanimatsiya va intensiv terapiya haqida to'liq tushuncha berib o'tilgan. Reanimatsiya - bu favqulodda vaziyatda tanani hayotga qaytarish uchun tibbiy va apparat usullaridan foydalanish jarayoni.

Kalit So'zlari: dori vositalari, kimyoviy birikmalar, zaharlanish, kimyoviy birikmalar, zaharli moddalar.

Intensiv (shoshilinch) terapiya hayot uchun xavfli kasalliklarni davolash usulidir. Reanimatsiya - kasallik natijasida qisman yo'qolgan yoki bloklangan hayotiy (hayot) funksiyalarni tiklash jarayoni. Ushbu turdagi davolash funksiyalarni tiklash ustidan doimiy nazoratni o'rnatish va organlar va tizimlar faoliyatida tez buzilish holatlarida jarayonga aralashish imkonini beradi. Umuman olganda, 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 uskunalarda 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. Ko'pincha reanimatologning yagona kasbiga ega shifokorlar yo'q, chunki mutaxassis anesteziolog va reanimatolog diplomini oladi. Ish joyida, muassasaning profiliga qarab, u uch turdagi lavozimlarni egallashi mumkin: "anesteziolog-reanimatolog", shuningdek, alohida "reanimatolog" yoki "anesteziolog". Reanimatsiya shifokori anesteziolog-reanimatolog hisoblanadi. U operatsiyadan oldingi bemorlarda behushlik turini tanlash va operatsiyadan keyingi holatini kuzatish bilan shug'ullanadi. Bunday mutaxassis har qanday multidisipliner tibbiyotda ishlaydimarkaz (ko'pincha viloyat yoki tuman), bo'lim esa OITR deb ataladi. Funktsiyalari kompensatsiyalangan bemorlar bo'lishi mumkin, ammo hayotiy belgilarni kuzatish talab etiladi. Bundan tashqari, hayot uchun xavfli jarohatlar va kasalliklar, shuningdek, ularning asoratlari bo'lgan bemorlar ICUda. Operatsiyadan keyingi bemorlar ham xuddi shunday reanimatsiya bo'limida anesteziolog-reanimatolog tomonidan kuzatilishi mumkin.

Reanimatolog faqat hayotiy funktsiyalarni tiklash bilan shug'ullanadi va ko'pincha uning ish joyi tez yordam stantsiyasi yoki podstansiya 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 funktsiyalarini nazorat qilishni o'rnatadi. Ya'ni, u giyohvand moddalarni davolash va o'lim xavfi bo'lgan bemorning funktsiyalarini apparat nazorati bilan shug'ullanadi.

Anesteziolog - bu tor profilli tibbiyot markazida, masalan, onkologiya dispanserida yoki perinatal markazda mutaxassis lavozimiga misol. Bu erda mutaxassisning asosiy ishi operatsiya qilinadigan bemorlar uchun behushlik turini rejalashtirishdir. Perinatal markaz bo'lsa, anesteziologning vazifasi sezaryen o'tadigan bemorlar uchun behushlik turini tanlashdir. Bolalarda intensiv terapiya ham amalga oshirilishi muhimdirbu markazda. Shu bilan birga, bemorlar va yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun intensiv terapiya va intensiv terapiya bo'limlari tizimli ravishda ajratilgan. Neonatologlar bolalar (yangi tug'ilgan chaqaloqlar) reanimatsiya bo'limida ishlaydi, kattalarga esa anesteziolog-reanimatolog xizmat qiladi. Jarrohlik moyilligi bo'lgan shifoxonalarda reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi aralashuvni talab qiladigan bemorlar soni va operatsiyalarning og'irligiga qarab rejalashtirilgan. Onkologik dispanserlarda aralashuvlar paytida bemorning ICUda o'tkazgan o'rtacha vaqti umumiy jarrohlikdan ko'ra yuqori. Bu erda intensiv terapiya ko'proq vaqt talab etadi, chunki operatsiyalar paytida muhim anatomik tuzilmalar muqarrar ravishda shikastlanadi.

Agar onkojarrohlikni hisobga oladigan bo'lsak, aralashuvlarning aksariyati yuqori travma va katta hajmdagi rezektsiya qilingan tuzilmalar bilan tavsiflanadi. Bu

bemorning tiklanishi uchun uzoq vaqt talab qiladi, chunki operatsiyadan keyin ham sog'lig'ining yomonlashishi va hatto bir qator omillardan o'lim xavfi mavjud. Bu erda behushlik yoki aralashuvning asoratlarini oldini olish, hayotni qo'llab-quvvatlash va qon hajmini to'ldirish muhim ahamiyatga ega, uning bir qismi aralashuv vaqtida muqarrar ravishda yo'qoladi. Bu vazifalar operatsiyadan keyingi reabilitatsiya davrida eng muhim hisoblanadi. Kardiologiya va terapevtik shifoxonalar bu yerda kompensatsiya sifatida joylashganligi bilan farqlanadi hayotiga xavf tug'dirmaydigan bemorlar va beqaror bemorlar. Ularni kuzatib borish va saqlash kerak. Kardiologik profil kasalliklari bo'lsa, kardiogen shok yoki to'satdan yurak o'limi ko'rinishidagi asoratlari bilan miyokard infarkti eng yaqin e'tiborni talab qiladi. Miokard infarkti uchun intensiv terapiya qisqa muddatda o'lim xavfini kamaytiradi, infarkt bilan bog'liq arteriyaning o'tkazuvchanligini tiklash orqali lezyon darajasini cheklaydi va bemorning prognozini yaxshilaydi.

Sog'liqni saqlash vazirligi bayonnomalari va xalqaro tavsiyalarga ko'ra, o'tkir koronar patologiyada bemorni shoshilinch choralar ko'rish uchun reanimatsiya bo'limiga joylashtirish kerak. Yordam tug'ilish bosqichida tez yordam xodimi tomonidan ko'rsatiladi, shundan so'ng tromb bilan yopilgan koronar arteriyalarda o'tkazuvchanlikni tiklash talab qilinadi. Keyin reanimatolog bemorni barqarorlashgunga qadar davolash bilan shug'ullanadi: intensiv terapiya, dori-darmonlarni davolash, ahvolni apparat va laboratoriya monitoringi. Tomirlarda yoki yurak klapanlarida jarrohlik operatsiyalari o'tkaziladigan yurak reanimatsiya bo'limida bo'limning vazifasi operatsiyadan keyingi erta reabilitatsiya va holatni kuzatishdir. Ushbu operatsiyalar juda shikastli bo'lib, ular uzoq vaqt tiklanish va moslashish davri bilan birga keladi. Shu bilan birga, tomirlarni aylanib o'tish yoki stend, implantatsiya qilingan sun'iy yoki tabiiy qopqoq trombozi har doim yuqori ehtimoli bor.

Reanimatsiya va intensiv terapiya hisoblanadi bemorning 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.

Kasalliklar va favqulodda vaziyatlar uchun intensiv terapiyaning zamonaviy tamoyillari allaqachon o'rnatilgan va quyidagi qoidalarni ifodalaydi:

Davolashning birinchi maqsadi bemorni barqarorlashtirish va batafsil diagnostik qidiruvga urinishdir;

- yomonlashuvga olib keladigan va farovonlikka ta'sir qiluvchi, ehtimol o'limga olib keladigan oqibatni yaqinlashtiradigan asosiy kasallikni aniqlash;
- asosiy kasallikni davolash, simptomatik davolash orqali holatni barqarorlashtirish;

- hayotga xavf soladigan holatlar va simptomlarni bartaraf etish;
- laboratoriyani amalga oshirish va bemorning ahvolini instrumental kuzatish;
- bemorni ahvoli barqarorlashgandan va hayotga xavf tug'diruvchi omillar bartaraf etilgandan keyin ixtisoslashtirilgan bo'limga o'tkazish.

Bemorning ahvolini nazorat qilish uchta axborot manbasini baholashga asoslanadi. Birinchisi, bemorning so'rovi, shikoyatlar o'rnatilishi, farovonlik dinamikasini aniqlashtirish. Ikkinchisi - qabul qilishdan oldin va davolanish vaqtida o'tkazilgan laboratoriya tadqiqotlari ma'lumotlari, test natijalarini taqqoslash. Uchinchi manba - instrumental tadqiqotlar orqali olingan ma'lumotlar. Shuningdek, bemorning farovonligi va ahvoli haqidagi ma'lumotlarning ushbu turi puls, qonning kislorod bilan ta'minlanishi, yurak urishi tezligi va ritmi, qon bosimi, miya faoliyatini nazorat qilish tizimlarini o'z ichiga oladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

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;
3. <http://medvedev-ma.narod.ru/farmakologia/0.htm>;
4. Артюшкевич 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.