



KOMADAGI BEMORNI PARVARISH QILI VA UNING SOG'AYISHI

Mamadjanova Arofat Azizbek qizi ²

¹ Andijon Abu Ali Ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi,
Hirurgiya kafedrası o'qituvchisi,
arofatmamadjanova@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.5812917>

MAQOLA TARIXI

Qabul qilindi: 10-Dekabr 2021
Ma'qullandi: 15-Dekabr 2021
Chop etildi: 20-Dekabr 2021

KALIT SO'ZLAR

Komatoz, EEG, korteks, vegetativ holat, kognitiv tiklanish, MCS, MRI, atsetilxolin, norepinefrin, dopamine, glutamate, qo'zg'atuvchi neurotransmitterlar, EEG to'lqinlar.

Komada bo'lgan bemorlar ongli ravishda o'ylay olmaydilar va o'zlarining atrof-muhitini bilmaydilar, ammo ular nafas olish va qon aylanish kabi asosiy hayotni qo'llab-quvvatlash funktsiyalarini saqlab qoladilar. Komada bo'lgan odam sog'lom ko'rinishi va uxlayotgandek ko'rinishi mumkin, lekin ular atrofdagi odamlarga va narsalarga javob bera olmaydi. Komada bo'lgan bemor atrof-muhitga javoban ko'zni ochish yoki qiyshayish kabi ba'zi harakatlarni namoyon qilishi mumkin; ammo, bemorda bu harakatlarni nazorat qilish yoki xabardorlik yo'q bo'ladi.

ANNOTATSIYA

Koma qanday sodir bo'lishini tushunish uchun, avvalo, oddiy miyada hushyorlik qanday saqlanib qolganligi haqida asosiy tushunchaga ega bo'lish kerak. Bilamizki, miyaning pastki qismida, miya sopi deb ataladigan, uyg'onish holatini saqlash uchun mas'ul bo'lgan nerv hujayralari to'plami mavjud. Bu nerv hujayralari miyaning oldingi miya deb ataladigan yuqori qismidagi hujayra guruhlarini yoqish uchun atsetilxolin, norepinefrin, dopamin va glutamat kabi qo'zg'atuvchi neurotransmitterlardan foydalanadi.

Uzoq muddatli koma ko'pincha doimiy vegetativ holat deb ataladi. Bu tibbiy holatlarga va sababga qarab yillar davomida davom etishi mumkin.

Komaning sabablari juda ko'p, ammo klinik amaliyotda bir nechta shoshilinch sabablar mavjud. Sababni aniqlash va zararining bir qismini bartaraf etish yoki kamaytirishga urinish kerak. Bu erta neyroxirurgik aralashuvni, miya to'qimalarining siljishini va intrakranial bosimni oshirishni kamaytirishga qaratilgan harakatlarni, sezilarli darajada anormal laboratoriya anormalliklarini tuzatishni va mavjud antidotlarni kiritishni



o'z ichiga olishi mumkin. O'zgaruvchan vaziyatda katta tebranishlarga moyil bo'lgan bemorning hayotiy belgilarini qo'llab-quvvatlash boshqaruvning eng muhim jihati bo'lib qolmoqda. Komatoz bemorni boshqarish intensiv terapiya bo'limida bo'lib, ko'pincha neyrointensivistlar jalb qilinadi. Komatoz bemorni nevrologik baholashning asosiy tamoyillari o'zgarmadi, ammo komatoz bemorlarni aniq holatlar va neyroimaging natijalariga ko'ra guruhlash orqali yaxshiroq tashkil etishga erishish mumkin. Doimiy qo'llab-quvvatlovchi tibbiy yordam mexanik shamollatish va uzoq vaqt harakatsizlik bilan bog'liq tibbiy asoratlarning ayniqsa agressiyani oldini olishni o'z ichiga oladi. Ko'pincha tiklanishni kutish va ko'pchilik bajaradi. Komatoz bemorning neyroreabilitatsiyasi kam rivojlangan va samarali bo'lmasligi mumkin.

Qo'zg'alish tizimining shikastlanishi tufayli bir necha hafta komada bo'lganidan so'ng, miya poyasi va oldingi miyadagi qolgan tuzilmalar o'z faoliyatini qayta tashkil qiladi va bemorda ko'rinadigan uyg'onish-uyqu davrlari tiklanadi, kun davomida ko'z ochiladi va EEG to'lqinlari tezlashadi. Ammo, agar miya yarim korteksining o'zi shikastlangan bo'lsa, masalan, miyaning og'ir shikastlanishi yoki kislorod yetishmasligi davri bo'lsa, bemor "bo'sh" uyg'onish-uyqu davrlarini boshdan kechiradi, bu yerda ko'zning ochilishi belgilar bilan birga kelmaydi. Bilish (atrof-muhitdagi hodisalarga javob berish). Bunday holatda bir oy o'tgach, bemor "doimiy vegetativ holatda" deb aytiladi.

Biroq, ba'zi bemorlarda kognitiv tiklanishning minimal belgilari aniq namoyon bo'ladi. Bu javoblar xonadagi

odamlarni ko'zlari bilan kuzatish yoki birovning qo'lini siqish kabi kichik bo'lishi mumkin va javoblar hatto izchil bo'lmasligi mumkin. Aytishlaricha, bu bemorlar "minimal ong holatida" (MCS) va aynan shu guruh yaqinda sezilarli darajada tiklanish potentsialiga ega ekanligiga e'tibor qaratilmoqda.

Mcsdagi bemorlarning miyasida funktsiyani saqlab qolishning ba'zi dalillari magnit-rezonans tomografiya (MRI) skanerlash orqali miya faoliyatini xaritalash imkonini beruvchi funktsional tasvirlardan kelib chiqadi. Bir necha tadqiqotchilar guruhlari MCS bemorlarining miyasida qoldiq funktsiyani baholash uchun funktsional MRI (fmri) dan foydalanganlar. MRI skanerida dam olayotgan buzilmagan odamlarda, mavzu tennis o'yinini tomosha qilishni tasavvur qilish so'ralganda (masalan, ko'rish korteksini jalb qiladi) miya ichidagi xarakterli faoliyat shakllarini aniqlash mumkin. Bu naqsh uydan aylanib o'tishni yoki boshqa vazifani bajarishni (odatda harakatni boshqarishda ishtirok etadigan miya yarim korteksining qismlarini qamrab oladigan) tasavvur qilishni so'ragan sub'ektda ko'rinadigan narsadan farq qiladi. Biror kishining ismini aytish ma'nosiz bo'g'inlar qatorini takrorlashdan miya faollashuvining boshqacha modelini keltirib chiqaradi. MCS bemorlarida o'tkazilgan ushbu turdagi testlar shuni ko'rsatadiki, ba'zilar miya faollashuvi naqshlarini ko'rsatadi, bu ular javob bermaslik ko'rinishiga qaramay, miyaning ushbu vazifaga mos keladigan joylaridan foydalanib, haqiqatan ham vazifani bajarayotganliklarini ko'rsatadi.

Ko'rinib turibdiki, javob yetishmasligiga qaramay, takrorlanadigan



kundalik kognitiv stimulyatsiya miyaning tiklanishiga yordam beradimi yoki yo'qmi noma'lum. Funktsiyani tiklashda uning samaradorligini aniqlash uchun MCS bemorlariga bunday stimulyatsiyani ta'minlaydigan uzoq muddatli tadqiqotlar kerak.

Koma qanday sodir bo'lishini tushunish uchun, avvalo, oddiy miyada hushyorlik qanday saqlanib qolganligi haqida asosiy tushunchaga ega bo'lish kerak. Bilamizki, miyaning pastki qismida, miya sopi deb ataladigan, uyg'onish holatini saqlash uchun mas'ul bo'lgan nerv hujayralari to'plami mavjud. Bu nerv hujayralari miyaning oldingi miya deb ataladigan yuqori qismidagi hujayra guruhlarini yoqish uchun atsetilxolin, norepinefrin, dopamin va glutamat kabi qo'zg'atuvchi neurotransmitterlardan foydalanadi.

Ushbu qo'zg'alish tizimining yakuniy maqsadi miya yarim korteksi, miyaning his

qilish, fikrlash va xatti-harakatlar uchun mas'ul bo'lgan qismidir. Ushbu qo'zg'alish tizimini buzadigan har qanday narsa, yoki miya poyasidagi yo'lning kelib chiqishiga, oldingi miyadagi nishonlariga yoki ikkalasi o'rtasidagi bog'lanishga zarar yetkazadi, ongni yo'qotadi. Bu, odatda, uyqu paytida bo'lganlarga o'xshash sekin EEG to'lqinlari bilan birga keladi, faqat bunday bemorlarni stimulyatsiya bilan uyg'otish mumkin emas (ismlarini chaqirish, ularni silkitish). Agar buzilish vaqtinchalik bo'lsa, masalan, yengil bosh travmasidan keyin sodir bo'lgan qisqa ongni yo'qotish, odam juda tez uyg'onishi mumkin. Agar hushidan ketish davom etsa, u koma deb ataladi.

Xulosa qilib aytganda, bemorni parvarish qilish - bemor (kasal)larga har tomonlama yordam berish va vrach ko'rsatmalarini bekamu ko'st amalga oshirishni ta'minlaydigan tadbirlar majmui; davoning muhim tarkibiy qismi bo'lib xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Мамавалиев Н. С, Джахангиров И. А., Атлас по манипуляционной технике и уходу за больными, Т., 1997.
2. [O'zME](#). Birinchi jild. Toshkent, 2000-yil
3. Vb sayt https://uz.wikipedia.org/wiki/Bemorni_parvarish_qilish
4. Negevskiy V.A. Reanimatologiyaasoslari, "Meditsina", T.,1977 yil.
5. Golikov V. Анестезиология и реаниматология, М., 1993 yil.
6. Shomirzaeva U.G. Umumiy anesteziologiya va reanimatologiyadan qo'llanma, T., 1993 yil.