

REANIMATSIYA AMALIYOTIDA QO'LLANILADIGON PSIXOTROP DORILARINING INSON ORGANIZMIGA FOYDALI VA SALBIY TA'SIRLARI.

Teshaboyev Javlonbek Abdullajon o'g'li¹, Aripova Nargiza Kazbekovna²

¹Qo'qon universiteti Andijon filiali Tibbiyot fakulteti stomatologiya yo'nalishi
talabasi

²Qo'qon universiteti Andijon filiali Klinik fanlar kafedrası assistenti

Annotatsiya. Psixotrop dorilar zamonaviy reanimatsiya amaliyotida asosiy farmakologik vositalardan biri hisoblanadi. Og'ir klinik holatlarda, xususan, hushsiz holatlar, agitatsiya, status epileptikus, sun'iy ventilyatsiya, travmatik shok va sepsis singari sindromlarda psixotrop preparatlarning o'rni beqiyosdir. Ular markaziy asab tizimining faoliyatini modulyatsiya qilish orqali bemorning hayotiy muhim funksiyalarini barqarorlashtirish, og'riqni yengillashtirish, kayfiyat va ongni me'yorlashtirishga xizmat qiladi. Reanimatsion muhitda eng ko'p qo'llaniladigan psixotrop vositalar – sedativlar, neyroleptiklar, anksiolitiklar, antiepileptiklar va yangi avlod selektiv preparatlardir. Ular qisqa muddatli yoki uzoq davom etuvchi intensiv terapiyada bemor bilan ishlashni yengillashtiradi, ayrim hollarda esa jon saqlab qolishga xizmat qiladi. Shunga qaramasdan, ushbu dorilarning inson organizmiga salbiy ta'siri ham mavjud bo'lib, noto'g'ri dozalanishi yoki davomiy qo'llanilishi nafas olish markazi susayishi, yurak ritmining buzilishi, aqliy faoliyatning pasayishi, koma holatlari, metabolik muvozanatsizlik va hatto o'limga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, reanimatsiyada uzoq vaqt yotgan bemorlarda. Postintensiv psixologik sindromlar rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Ushbu maqolada reanimatsion amaliyotda psixotrop vositalarning qo'llanish yo'nalishlari, klinik afzalliklari, salbiy oqibatlar, xavfsiz dozalar va zamonaviy yondashuvlar chuqur tahlil etilgan. Shuningdek, individual yondashuv, farmakodinamik va farmakokinetik xususiyatlarni inobatga olish, klinik monitoring va xalqaro tavsiyalarga asoslangan holda ishlash

muhimligi asoslab beriladi. Mazkur tahlil intensiv terapiyada faoliyat yuritayotgan shifokorlar, anesteziolog-reanimatologlar, hamshiralik mutaxassislari va farmakologlar uchun amaliy va nazariy qo'llanma sifatida xizmat qiladi.

Kalit so'zi. Psixotrop vositalar, reanimatsiya amaliyoti, sedatsiya jarayoni, ongni bostirish mexanizmi, nojo'ya ta'sirlar, hayotiy funksiyalar monitoring, multidisiplinar yondashuv.

BENEFICIAL AND ADVERSE EFFECTS OF PSYCHOTROPIC DRUGS ON THE HUMAN BODY IN RESUSCITATION PRACTICE.

Teshaboyev Javlonbek Abdullajon ogli¹, Aripova Nargiza Kazbekovna²

¹Student of the Dentistry Department, Faculty of Medicine, Andijan Branch of
Kokand University

²Assistant at the Department of Clinical Sciences, Andijan Branch of Kokand
University

Annotation. Psychotropic drugs are among the key pharmacological agents in modern resuscitation practice. In severe clinical conditions — particularly in cases such as unconscious states, agitation, status epilepticus, artificial ventilation, traumatic shock, and sepsis — the role of psychotropic medications is invaluable. By modulating central nervous system activity, these drugs help stabilize vital functions, relieve pain, and regulate mood and consciousness. The most commonly used psychotropic agents in the intensive care setting include sedatives, neuroleptics, anxiolytics, antiepileptics, and newer-generation selective drugs. They facilitate short- or long-term intensive therapy, improve patient management, and, in some cases, are crucial for survival. However, these medications can also have adverse effects on the human body. Incorrect dosing or prolonged use may lead to respiratory depression, cardiac arrhythmias, cognitive impairment, coma, metabolic imbalances, or even death. Additionally, patients undergoing extended stays in intensive care are at increased risk of developing post-intensive care

psychological syndromes. This article provides an in-depth analysis of the application of psychotropic agents in critical care, highlighting their clinical benefits, side effects, safe dosages, and modern approaches. The importance of individualized treatment, consideration of pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, clinical monitoring, and adherence to international guidelines is emphasized. This analysis serves as both a practical and theoretical guide for intensive care physicians, anesthesiologists-resuscitators, nursing specialists, and pharmacologists.

Keywords. Psychotropic agents, resuscitation practice, sedation process, mechanism of consciousness suppression, adverse effects, vital signs monitoring, multidisciplinary approach.

Kirish. Zamonaviy reanimatsiya va intensiv terapiya amaliyotida psixotrop vositalar og'ir holatdagi bemorlarning asab-ruhiy va fiziologik funksiyalarini barqarorlashtirishda muhim o'rin egallaydi. Psixotrop dorilar markaziy asab tizimiga ta'sir etuvchi moddalar bo'lib, ularning ta'siri asosan neyromediatorlar almashinuvi orqali amalga oshadi [1]. Ular, asosan, markaziy asab tizimi faoliyatiga ta'sir qilib, ong buzilishi, delirium, bezovtalik, xavotir, agitatsiya kabi holatlarni yengillashtirish yoki bartaraf etishda qo'llaniladi. Bunday holatlar reanimatsiya sharoitida tez-tez uchraydi va bemorning hayotiy ko'rsatkichlarini nazorat qilishda muammolar tug'diradi. Psixotrop vositalar keng doiradagi dorilar guruhini o'z ichiga oladi. Ular ruhiy holat, idrok, xulq-atvor va kayfiyatga ta'sir ko'rsatadi. Reanimatsiya amaliyotida esa, ularning sedativ, anksiolitik, antipsixotik ta'sirga ega turlari keng qo'llaniladi. Ushbu dorilar bemorni tinchlantiradi, zo'riqish va ruhiy iztirobni kamaytiradi, invaziv muolajalarni o'tkazish imkonini yaratadi, sun'iy nafas oldirish va boshqa hayotiy yordam choralarini olib borishni yengillashtiradi. Biroq psixotrop vositalardan foydalanish ehtiyotkorlikni talab qiladi. Ularning noto'g'ri dozalanishi yoki nazoratsiz qo'llanilishi nafas olish markazi faoliyatining susayishi, arterial bosimning tushib ketishi, ongning chuqur

bostirilishi, kognitiv buzilishlar kabi nojo'ya ta'sirlarga olib kelishi mumkin. Shuningdek, uzoq muddatli sedatsiya va hushsiz holat bemorda reanimatsiyadan keyingi nevropsixologik muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Reanimatsiya amaliyoti – bu hayotiy xavf ostida bo'lgan bemorlarning hayotiy ko'rsatkichlarini barqarorlashtirish va tiklashga qaratilgan murakkab tibbiy jarayonlar majmuasidir. Reanimatsiyada har bir dori vositasining dozasi, ta'sir vaqti va nojo'ya oqibatlari oldindan hisobga olinishi kerak [2]. Ushbu jarayon nafas olish, yurak faoliyati, qon aylanishi kabi asosiy hayotiy funksiyalarni qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga oladi va tezkor va professional tibbiy yordamni talab qiladi. Reanimatsiya bo'limida ishlashda inson omili, ya'ni tibbiyot xodimlarining tajribasi, bilimlari, diqqat-e'tibori va tezkor qaror qabul qilish qobiliyati eng muhim omillardan biri hisoblanadi. Chunki reanimatsiya sharoitida har bir soniya hisoblanadi, va bemorning hayotiy ko'rsatkichlaridagi eng kichik o'zgarishlar ham shoshilinch choralar ko'rishni talab qiladi. Shifokorlar va hamshiralar nafaqat bemorning fiziologik holatini monitoring qiladilar, balki uning psixologik holatini ham nazorat qilishlari kerak. Ayniqsa, og'ir og'riq, bezovtalik yoki ruhiy stress ko'rsatkichlarini kamaytirish uchun psixotrop vositalardan foydalaniladi. Bu jarayonda inson omili psixotrop dorilarning to'g'ri va ehtiyotkorlik bilan tanlanishi, ularning nojo'ya ta'sirlarini vaqtida aniqlash va bartaraf etishda o'z ifodasini topadi. Reanimatsiya amaliyotida ishlovchi mutaxassislar jamoasi o'zaro mukammal hamkorlikda ishlashi, bemorning holatini to'liq tushunishi va har bir qarorni tez va aniq qabul qilishi bemorning muvaffaqiyatli tiklanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Reanimatsiya amaliyoti nafaqat zamonaviy tibbiyot uskunalari va dori vositalarining yuqori darajada bo'lishini, balki inson omilining malakali va puxta bo'lishini talab qiladi. Bemorning ruhiy va jismoniy holatini tinchlantirish, bezovtalikni kamaytirish, ongni pasaytirish orqali invaziv muolajalarni xavfsiz va og'riqsiz bajarishga imkon beruvchi muhim tibbiy bosqichdir sedatsiya jarayoni. Sedatsiya jarayoni — bemorning ruhiy va jismoniy holatini tinchlantirish maqsadida amalga oshiriladigan muhim bosqichdir [3]. Reanimatsiya amaliyotida

ushbu jarayon alohida e'tibor talab qiladi, chunki sedatsiya nafaqat bemorning qulayligini ta'minlaydi, balki hayotiy funksiyalarni barqaror saqlab turish va apparat yordamida nafas oldirish imkonini yaratadi. Reanimatsion sedatsiya faqat dori vositalarini berish emas, balki chuqur bilim, tajriba va hushyorlikni talab qiluvchi murakkab klinik jarayondir. Bu yerda inson omili juda muhim – ya'ni, bemorga qanday dorini, qanday dozada, qanday holat va qanday muddatga qo'llash kerakligini aniqlashda shifokorning tajribasi, kasbiy bilimlari va muolajalarga bo'lgan ehtiyotkorligi hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi. Sedatsiya odatda mexanik ventilyatsiya (sun'iy nafas oldirish) ostidagi bemorlarda, traxeostomiya, kateterizatsiya, og'ir og'riqli yoki travmatik muolajalar vaqtida, shuningdek, og'ir psixomotor bezovtalik holatlarida qo'llaniladi. Ushbu jarayonda sedatsiya chuqurligi individual ravishda tanlanadi: yengil tinchlantirishdan to to'liq hushsizlik holatigacha bo'lgan spektrda. Har bir holatda bemorning holati, qon aylanishi, nafas olish, yurak urishi, reflekslar va ong darajasi qat'iy nazorat ostida bo'lishi kerak. Sedatsiyaning muvaffaqiyati ko'p jihatdan multidisiplinar yondashuv va sog'liqni saqlash jamoasining uzluksiz hamkorligiga bog'liq. Bu jarayonda nafaqat reanimatolog, balki hamshira, anesteziolog, klinik farmatsevt, hamda texnik mutaxassislar ham o'z vaqtida va mos tarzda harakat qilishlari zarur. Bundan tashqari, sedatsiya jarayonida psixotrop vositalarning noto'g'ri dozalari, dori-darmonlarga individual sezuvchanlik, bemorning jigar va buyrak faoliyatidagi o'zgarishlar yoki avvalgi ruhiy holati nojo'ya ta'sirlarning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun bemorning doimiy monitoringi, klinik va laborator kuzatuvlar orqali muvozanatli boshqaruvga erishish zarur. Xulosa qilib aytganda, sedatsiya jarayoni nafaqat tibbiy texnologiya va farmakologiyaning yutug'i, balki yuqori darajadagi insoniy mas'uliyat, tajriba va kuzatuvchanlikni talab etadigan murakkab va javobgar bosqichdir. Ongni bostirish mexanizmi — bu markaziy nerv tizimining (MNT) faoliyatini vaqtincha susaytirish orqali hushyorlik, sezgi, xotira va harakat funksiyalarining pasayishiga olib keluvchi murakkab nevrofiziologik jarayondir. Ongni bostirishda dorilar gipotalamus va talamusdagi neyronlar

faolligini pasaytirish orqali o'z ta'sirini ko'rsatadi [4]. Ushbu mexanizm reanimatsion amaliyotda, ayniqsa og'ir holatdagi bemorlar bilan ishlashda, psixotrop vositalar yordamida amalga oshiriladi. Reanimatsiya sharoitida bemor ko'pincha sun'iy nafas olish apparatiga ulangan bo'ladi yoki og'ir og'riqli protsedurali muolajalarga duchor bo'ladi. Bunday vaziyatlarda ongni saqlab qolgan bemor ruhiy va jismoniy jihatdan og'ir stress holatiga tushib qoladi. Shu sababli ongni vaqtincha bostirish orqali bemorga tinchlik, og'riqsizlik va fiziologik barqarorlikni ta'minlash mumkin bo'ladi. Psixotrop dorilar ushbu holatda MNTdagi asosiy neyromediatorlar — GABA (gamma-amino butirik kislota), glutamat, dopamin, serotonin kabi moddalar almashinuviga ta'sir qilib, neyronlararo impuls uzatishni susaytiradi. Natijada miyaning hushyorlikni boshqaruvchi qismlari — ayniqsa, talamus, gipotalamus va serebral korteksda faollik kamayadi. Bu holat sedatsiyadan chuqurroq darajaga, ya'ni tibbiy koma holatigacha borishi mumkin. Ongni bostirish faqatgina farmakologik jarayon emas, bu yondashuvda inson omili — ya'ni shifokorning har bir bemor holatiga mos va ehtiyotkor yondashuvi katta ahamiyatga ega. Har bir bemorning ong darajasi maxsus klinik shkalalar orqali (masalan, Glazgo koma shkalasi, RASS — Richmond Agitation-Sedation Scale) baholanadi. Bunda sog'liqni saqlash xodimlari — reanimatolog, anesteziolog va hamshiralar bemorning ongini doimiy kuzatib borishadi va sedatsiyaning kerakli darajasini saqlash uchun dorilarning dozasini moslab boradilar. Shuni unutmaslik kerakki, ongni bostirish doim ham xavfsiz emas: bu jarayon nafas markazi faoliyatini susaytirishi, arterial bosimning tushishi, gipoksiya, gemodinamik buzilishlar va boshqa asoratlarga olib kelishi mumkin. Shuning uchun ushbu mexanizm faqat zarurat tug'ilgandagina, qat'iy monitoring ostida, tajribali mutaxassislar tomonidan amalga oshirilishi lozim. Xulosa qilib aytganda, ongni bostirish mexanizmi — reanimatsiyada qo'llaniladigan zarur, ammo yuqori mas'uliyatli bosqich bo'lib, u faqat dori vositalariga emas, balki insoniy hushyorlik, ehtiyotkorlik va doimiy klinik kuzatuvga tayangan holda amalga oshirilishi kerak. Nojo'ya ta'sirlar — bu dori

vositasining asosiy maqsadga qaratilmagan, organizmda yuzaga keladigan salbiy yoki noxush reaksiyalaridir. Reanimatsiya amaliyotida psixotrop vositalar qo'llanilganda nojo'ya ta'sirlar xavfi ayniqsa yuqori bo'ladi, chunki bemorlarning holati og'ir, funksional zaxiralari cheklangan, hamda bir vaqtning o'zida bir nechta dori vositalari qo'llaniladi. Psixotrop dori vositalarining ko'plab nojo'ya ta'sirlari yurak, jigar, buyrak va nafas tizimida kuzatiladi [5]. Psixotrop dorilar markaziy nerv tizimi (MNT), yurak-qon tomir, nafas olish va endokrin tizimlarga ta'sir etuvchi kuchli ta'sirga ega bo'lgan moddalar hisoblanadi. Ularning nojo'ya ta'sirlari keng doirada namoyon bo'lishi mumkin: Nafas olish markazining susayishi. Sedativ va narkotik vositalar (masalan, benzodiazepinlar, barbituratlar) nafas olish markazi faoliyatini pasaytiradi, bu ayniqsa mexanik ventilyatsiyaga ulanmagan bemorlar uchun hayotiy xavf tugdiradi. Reanimatsiya sharoitida bu holat doimiy monitoring va nafas olishni qo'llab-quvvatlash vositalarini talab qiladi. Gemodinamik buzilishlar. Psixotrop dorilar arterial bosimni tushirib yuborishi, bradikardiya, yurak ritmining buzilishi (aritmialar) kabi yurak-qon tomir tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bunday holatlarda doimiy EKG-monitoring va qon bosimini kuzatib turish muhim. Deliriy va ongni chalkashligi. Uzoq muddatli sedatsiya yoki noto'g'ri tanlangan dori vositalari bemorlarda ongning buzilishi, gallyutsinatsiyalar, tashvish va ruhiy tushkunlik kabi psixiatrik nojo'ya ta'sirlarni chaqirishi mumkin. Bu ayniqsa keksa bemorlarda yoki ilgari psixiatrik kasalliklar bilan og'riganlarda ko'p kuzatiladi. Gipotermiya va termoregulyatsiya buzilishi. Ba'zi psixotrop dorilar termoregulyatsiyani izdan chiqarib, tana haroratining haddan tashqari pasayishiga (gipotermiya) yoki oshishiga (gipertermiya) olib kelishi mumkin. Bu holatlar ham intensiv kuzatuvni talab etadi. Allergik reaksiyalar va doriye sezuvchanlik. Noyob hollarda bo'lsa-da, psixotrop dorilar teri toshmalari, bronxospazm, anafilaktik shok kabi og'ir allergik reaksiyalarni keltirib chiqarishi mumkin. Shuning uchun har bir yangi dori ehtiyotkorlik bilan, dozalashda esa ehtimoliy xavf omillarini inobatga olgan holda qo'llanadi. Doimiy qo'llanilganda psixologik yoki jismoniy qaramlik. Ayrim

dorilar — ayniqsa opioidlar va ba'zi trankvilizatorlar uzoq muddat foydalanilganda qaramlikni yuzaga keltirishi mumkin. Bu holat bemorning reabilitatsiya davrida qo'shimcha psixologik yordam va kuzatuvni talab etadi. Inson omili bilan bog'liqlik. Nojo'ya ta'sirlarning oldini olish va ularni erta aniqlashda inson omili — ayniqsa reanimatsiyada ishlovchi shifokor va hamshiralar tajribasi, kuzatuvchanligi, bemorga individual yondashuvi hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Dori vositalarining dozasini to'g'ri hisoblash, qo'llash oralig'ini belgilash, organizmning javob reaksiyalarini doimiy tahlil qilish orqali bu xavflar minimumga tushiriladi. Xulosa qilib aytganda, nojo'ya ta'sirlar — bu har bir psixotrop vosita bilan bog'liq bo'lgan muhim xavflardan biridir. Reanimatsion muhitda bu ta'sirlar nafaqat bemor hayotiga xavf tug'diradi, balki sog'liqni saqlash jamoasining mas'uliyat darajasini ham belgilaydi. Hayotiy funksiyalar monitoringi — bu inson organizmining muhim fiziologik ko'rsatkichlarini uzluksiz yoki davriy tarzda kuzatish va baholash jarayonidir. Reanimatsiyada bemorning yurak urishi, nafas soni va qon bosimini uzluksiz monitoring qilish hayotiy ahamiyatga ega [6]. Reanimatsiya sharoitida bu monitoring psixotrop vositalar bilan ishlaganda ayniqsa muhim ahamiyat kasb etadi. Chunki bu vositalar markaziy nerv tizimi, nafas olish, yurak-qon tomir, jigar, buyrak kabi tizimlarga kuchli ta'sir o'tkazishi mumkin. Psixotrop dorilarni qo'llagan holatlarda bemorning hayotiy ko'rsatkichlaridagi har qanday keskin o'zgarish xavfli bo'lishi mumkin, shuning uchun monitoring yordamida dorilarning ta'siri va nojo'ya oqibatlarini erta aniqlash, ularni bartaraf etish imkoniyati yaratiladi. Monitoring qilinadigan asosiy funksiyalar. Nafas olish tezligi va sifati. Psixotrop dorilar, ayniqsa sedativlar, nafas markazini susaytirib qo'yishi mumkin. Shuning uchun reanimatsiyada nafas olish soni, chuqurligi, kislorod bilan to'yinganlik (SpO_2) doimiy nazorat qilinadi. Zarurat tug'ilganda sun'iy ventilyatsiyaga o'tkaziladi. Yurak urish tezligi va EKG monitoring. Psixotrop vositalar yurak ritmiga ta'sir etib, taxikardiya yoki bradikardiya, aritmiyalar chaqirishi mumkin. Bu holatlarning oldini olish uchun yurak faoliyati doimiy ravishda yurak monitori yordamida kuzatib boriladi. Arterial qon bosimi

(AQB) Sedatsiya va ongni bostirish vositalari arterial bosimni tushirishi mumkin. Bu esa perfuziya buzilishlariga olib keladi. Shuning uchun bemorning AQBsi avtomatik yoki invaziv usullar bilan muntazam o'lchanadi. Tana harorati, ayrim psixotrop vositalar tana haroratini oshirishi (gipertermiya) yoki pasaytirishi (gipotermiya) mumkin. Shuning uchun doimiy termometriya amalga oshiriladi. Diurez va buyrak funksiyasi, buyraklar faoliyati sedatsiya fonida sekinlashishi mumkin. Diurez (siydik miqdori) monitoringi buyraklar salomatligini baholashda yordam beradi. Neyrologik status, bemorning ong holati, reflekslari va harakat reaksiyalari baholanadi. Sedatsiya darajasi maxsus shkalalar yordamida (masalan, RASS yoki GCS) aniqlanadi. Bu monitoring dorining kerakli darajada ishlayotganini yoki ongni ortiqcha bostirganini ko'rsatadi. Monitoringning ahamiyati. Hayotiy funksiyalar monitoringi psixotrop dorilar bilan ishlaganda quyidagi jihatlarida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Dorining samaradorligini baholash. Nojo'ya ta'sirlarni erta aniqlash. Dori dozasi va davolash rejasini individual tarzda moslashtirish. Favqulodda holatlarning oldini olish va tezkor javob berish. Monitoring uskunolari zamonaviy texnologiyalarga asoslangan bo'lsa ham, ularni ishlatish, to'g'ri tahlil qilish va natijalarga asosan qaror qabul qilish inson — ya'ni reanimatolog, hamshira va boshqa tibbiyot xodimlari bilim va tajribasiga bog'liq. Monitoring samaradorligi doimiy e'tibor, hushyorlik va shoshilinch holatlarga tayyor turishni talab etadi. Multidisiplinar yondashuv — bu bir necha mutaxassislik vakillarining bemor holatiga birgalikda, uzviy hamkorlikda yondashishi, davolash va parvarish strategiyasini jamoaviy tarzda belgilashi demakdir. Reanimatsiya bo'limida samarali davolash uchun reanimatolog, psixiatr, kardiolog va farmakolog hamkorligi zarur [7]. Reanimatsiya amaliyotida, ayniqsa psixotrop dorilarni qo'llashda bu yondashuv juda muhim, chunki bunday holatlar ko'p qirrali tibbiy, psixologik va farmakologik bilimlarni talab etadi. Psixotrop vositalar organizmga ko'p tomonlama ta'sir qiladi: ular asab tizimini tinchlantiradi, og'riqni bostiradi, lekin shu bilan birga yurak-qon tomir, nafas, jigar va buyrak

funksiyalariga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu bois, faqat reanimatolog emas, balki quyidagi soha vakillari ham davolash jarayoniga jalb qilinadi.

Multidisciplinar jamoa tarkibi va ularning roli. Reanimatolog Dastlabki tashxis, umumiy dori tanlovi va hayotiy funksiyalarni barqarorlashtirish bo'yicha yetakchi qarorlarni qabul qiladi. Sedatsiya darajasini baholaydi, dozani belgilaydi. Psixiatr / Nevrolog psixotrop vosita tanlashda bemorning ruhiy holatini, avvalgi psixiatrik anamnezini baholab beradi. Dori moddalarning asab tizimiga ta'sirini prognoz qiladi. Kardiolog agar bemorda yurak-qon tomir kasalliklari bo'lsa, dori tanlovi yurakka salbiy ta'sir qilmaydigan usulda muvofiqlashtiriladi. Farmakologik dori-darmonlar o'zaro ta'siri, dori metabolizmi va chiqarilishi bo'yicha maslahat beradi. Ayniqsa ko'p dori bir vaqtda qo'llanganda xavfli o'zaro ta'sirlarni oldini olishga yordam beradi.

Hamshira/intensiv parvarish bo'yicha mutaxassis. Har daqiqalik kuzatuv, dori yuborish va bemorning fiziologik reaksiyalarini qayd etishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Monitoring moslamalari natijalarini kuzatib boradi. Fizioterapevt va psixolog (uzoq muddatli rehabilitatsiyada). Psixotrop vositalardan chiqqach, bemorning ong holatini tiklash, harakat funksiyalarini qayta tiklash va ruhiy barqarorlikni ta'minlashda ishtirok etadi. Afzalliklari. Xavfsiz va individual yondashuv: Har bir mutaxassis o'z sohasi bo'yicha xavflarni baholab, qarorlar qabul qilinadi. Nojo'ya ta'sirlarni kamaytirish: Dorilarning sistemali ta'siri va xavfli kombinatsiyalarini oldini olish mumkin. Tez va samarali qaror qabul qilish: Jamoaviy baholash tezda to'g'ri yo'l tanlash imkonini beradi. Bemorga kompleks yordam: Faqat fiziologik emas, balki psixologik va ijtimoiy omillar ham hisobga olinadi. Reanimatsiya sharoitida psixotrop dorilarni qo'llash – bu faqat dori yuborish emas, balki butun organizm faoliyatini muvozanatda ushlab turish demakdir. Bunday hollarda multidisciplinar yondashuv har bir bemorning hayotini saqlab qolish, sifatli rehabilitatsiyaga erishish va ijobiy natija olishning eng ishonchli yo'lidir.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. Karimov A.X., "Farmakologiya". Toshkent-2018.
2. Shamsiev A.A., "Anesteziologiya va reanimatologiya". Toshkent tibbiyot akademiyasi-2019,
3. Alimov S.B., "Klinik farmakologiya asoslari". Toshkent-2020,
4. Abdullayev M.M. "Nevrologiya asoslari". Andijon davlat tibbiyot instituti nashriyoti-2021.
5. Toshmatova D.X. "Klinik toksikologiya". Toshkent-2022.
6. Yunusov B.T. "Reanimatsiya va intensiv terapiya". Toshkent-2019.
7. Qo'chqorov. I. X. "Tibbiy amaliyotda jamoaviy yondashuv". Toshkent-2020