

# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

## MAVZU:O'TKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI

Zayniyeva Barno Usmon qizi

Tayyorladi: Chirchiq tibbiyot kolleji Maxsus fanlar o'qituvchisi

### Annotatsiya

Hozirgi vaqtga kelib yurak –qon tomir kasalliklari judayam yosharib borayotganligi butun dunyo hamjamiyatini tashvishga solmoqda. JSSTning so'nggi ma'lumotiga ko'ra yoshlar orasida bu kasallik bilan o'lim sonining qayd etilishi juda ayanchlidir.

**Kalit so'zlar:** miokard infarkti, inspirator bo'g'ilishining paroksizm ko'rinishida, xafaqon kasalligining krizida, o'tkir difluz giomerulonefritning shish-gipertonik turi, yurak nuqsoni, eklampsiya, nafas a'zolari kasalliklarida(o'tkir zotiljam, pnevmotoraks)

### O'TKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI

**O'tkir yurak yetishmovchiligi** - yurak mushaklarining qisqarish qo~ biliyatining buzilishi hisoblanadi. Chap qorincha yetishmovchiligi ko'rinishida - yurak astmasi xuruji bilan namoyon bo'ladi va o'pka shishi bilan yakunlanishi mumkin. Xuruj xastalikning quyidagi turlari - o'tkir chap qorincha, o'ng qorincha va total yurak yetishmovchiligi farqlanadi.

**Etiologiyasi.** O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi - chap qorincha miokard infarktida, inspirator bo'g'ilishining paroksizm ko'rinishida, xafaqon kasalligining krizida, o'tkir difluz giomerulonefritning shish-gipertonik turida, yurak nuqsonida, eklampsiyada, nafas a'zolari kasalliklarida(o'tkir zotiljam, pnevmotoraks) kuzatiladi.

**O'tkir o'ng qorincha yetishmovchiligi** - o'ng qorincha infarktida, yoyilgan pnevmosklerozda, o'pka emfizemasida, zotiljamning og'ir turlarida, o'pka arteriyasining tromboemboliyasida, bronx astmasining og'ir xurujida uchraydi.

**O'tkir total yurak yetishmovchiligi** - jismoniy zo'riqishda (og'ir jismoniy ish bajarganda), miokardni infeksiya-toksik shikastlanishida

**Patogenezi.** O'tkir chap yurak yetishmovchiligi patogenezi murakkab, bunda gemodinamik omil asosiy ro'ni o'ynaydi - o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi o'ng qorincha faoliyati saqlangan yoki kichik qonaylanishi doirasiga qon kelishining ko'payishi va undan qon haydalanishining qiyinlashishi bilan ifodalanadi va o'pka tomiriarining keskin to'lishiga



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

olib keladi. Patogenezning muhim omillari hisoblangan bronxlar shilliq qavatining shish va spazmi hamda markaziy nerv sistemasining qon bilan ta'minlanishining buzilishi, o'pkada gaz almashinuvining buzilishi bilan birgalikda nafas markazi qo'zg'atuvchanligining oshishini vujudga keltiradi.

**Klinik ko'rsatkich.** O'tkir chap yurak yetishmovchiligi yurak astmasi xuruji bilan namoyon bo'ladi va o'pka shishi bilan yakunlanishi mumkin.

Xuruj odatda to'satdan, ko'pincha tunda rivojlanadi - havo yetishmovchiligi sezgisi, o'pka vahimasi va yo'qalib paydo bo'ladi. Bemorni ter qoplaydi, o'pka majburiy holatda bo'ladi: oyoqlarini pastga tushirib,

qo'lariga tayangan holda o'pka nafas oladi. Yuza jafo chekishni ifodalaydi, teri qatlami bo'zargan, lablari ko'kargan. Bo'yin venasi bo'rtgan.

Hansirash inspiratorli, nafas olish tezlashgan (daqiqasiga 30 ta va undan ortiq), yo'qalganda ko'p fliqdorda ko'pikli suyuq balg'am ajraladi,

Ko'krak qafasi kengaygan, o'mrov usti chuqurchasi yassilangan. O'pka ustida perkussiya tovushi qutichasimon. Auskultatsiyada o'pkaning pastki qismlarida susaygan xiri 11 ashlar. Bronx spazmi natijasida quruq xirillashlar eshitiladi. Yurak tovushlari bo'g'iq, o'pka arteriyasi sohasida II ton kuchaygan. Tomir urishi tezlashgan, to'liqligi sust. Astmaning og'irkechishida o'pka shishi manzarasi kuzatiladi: nafas xirillashi eshitiladi; pushti rangli, ko'piksimon, suyuq balg'am ajraladi.

**O'pka qorincha yetishmovchiligi** katta qon aylanish doirasida dimlanish belgilari bilan xarakterlanadi: bo'yin venasi bo'rtgan, vena bosimi baland, qon aylanish tezligi susaygan; jigar kattalashishi va uning qobigi taranglashishi o'ng qobirga ostida og'riqni vujudga keltiradi; kovak vena sistemasida dimlanish, ko'ngil aynash, qayt qilish, metiorizm, assit, umumiy shish bilan ifodalanadi.

**O'tkir total yurak yetishmovchiligining klinik belgilari** to'satdan paydo bo'ladi va yurak faoliyatining tez rivojlanuvchiligi susayishi, bedarmonlik, hansirash, sianoz, o'tkir jigar yetishmovchiligi va dimlanishi, arteriya va vena bosimlari pasayishi, qonaylanish tezligining kamayishi bilan kuzatiladi. Qon aylanishi buzilishining simptomlari bilan bir qatorda o'tkir yurak yetishmovchiligini vujudga keltiruvchi asosiy kasallik belgilari ham bo'ladi.

**Qiyosiy tashxisi.** a. Avvalambor, chap yurak yetishmovchiligini bronxial astmadan farqlash kerak. Bronxial astmaga chalingan bemorlar ananmezida bronx, o'pka to'qimalarida surunkali yallig'lanish jarayoni



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

mavjudligi aniqlanadi. Yurak astmasi esa yurak tomir kasalliklari muhitida paydo boiadi, ko'proq qariyalarda uchraydi. Bronxial astmada bemor majbiiriy holatda - qo'llariga tayangan holda o'tiradi; yurak astmasida esa ortopnoe holatida boiadi. Bronxial astmada nafas qiyinlashgan va chuqur boiadi, ammo tezlaslimaydi (daqiqasiga 10-12 marta). Yurak astmasida esa nafas tezlashgan va yuzaki. Bronxial astmada hansirash ekspirator, yurak astmasida esa inspirator yoki aralash hansirash boiadi.

Bronxial astmada o'pkani dukullatib koi\*ganda qutichasimon tovush, auskultatsiyada bir talay sizgiruvchi, gingillagan quruq; xirillash eshitiladi tomir urishi tezlashgan, balg'am kam ajraladi va tarkibida eozinofil gi-anulotsitlari, Kurshman buramalari, Sharko-Leyden kristallari, qonda-eozinofiliya aniqlanadi. Yurak astmasida auskultatsiyada nam xirillash eshitiladi. Ko'p miqdorda ko'piksimon, pushti rangda balg'am ajraladi.

Yurak chegaralari kengaygan, sistolik axterial bosim pasaygan.

Miokard infarktiniug astmatik turi. Miokard infarkti muhitida og'riq; xurujsiz rivojlanadigan yurak astmasi alohida ahamiyatga ega.

\* **Shoshilinch yordam.** O'tkir yurak yetishmovchiligini davolash gemodinamika buzilishini tiklashga va kasallik sabablarini bartaraf qilishga qaratilgan. Bularga quyidagilar kiradi: bemorga yarim o'tirgan yoki to'shakda o'tirgan holat yaratish lozim, oyoqda vena chirmovi qo'yiladi va uni har 30 daqiqada bo'shatib turiladi. Shishda, tromboflebitda chirmovqo'yilmaydi, Miokardning qisqaruvchanlik xususiyatini faollashtirish

0,05% strofantin eritmasidan 0,25-0,5 ml yoki 0,06% korglikon eritmasidan

0,5-1,0 ml natriy xlorrung izotonik eritmasida sekiniik bilan vena

tomiriga yuboriladi. Yurak astmasi xurujini to'xtatish maqsadida morfin

gidroxlorid eritmasidan 1-2 ml yoki promedol eritmasidan 1ml yuboriladi(nafas marlcazi qo'zg'ayuvchanligini kamaytiradi). Aylanib yuruvchiqon hajmini kamaytirish, kichik qon aylanish doirasida gidrostatik

bosimni, ya'ni o'pkada dimlanish jarayonini pasaytirish maqsadida saluretiklardan( siydikhaydovchi vositalar) foydalamladi: laziks (furosemid)

60-120 mg dan 200mg gacha miqdorda, uregit 20mg dan 100mg gacha

tavsiya qilinadi. Homiladorlar o'tkir chap qorincha yetishmovchiligida

kompleks davolash yarim o'tirgan holatda boiishi kerak; qo'l-oyoqlariga oavbatmanavbat 15-20 daqiqada chirmov (rezina bog'ich) bog'lab, yurakka. kelayotgan qon hajmi kamaytiriladi, (X, yoki azot oksidi va O<sub>2</sub> aralashmasidan nafas oldirish kerak.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Agar arterial gipotoniya kuzatilmasa

nafas markazi qo'zg'aluvchanligini pasaytirish va hansirashni kamaytirish uchun 2% promedol eritmasi (1-2 ml) mushak orasiga va 0,25% droperidol eritmasi (2ml) mushak orasiga yuboriladi. O'pka qon aylanishini

yaxshilash uchun 2,4%-5-10 ml eufillin eritmasini 10 ml izotonik eritma bilan vena ichiga juda sekiniik bilan yoki tomchi holda qo'viladi.

O'pka shishida o'pka kapillyarlari o'tkazuvchanligini kamaytirish maqsadida vena ichiga sekiniik bilan yoki tomchilab, 10% kalsiy xlor eritmasi (20 ml), 5% askorbin kislota eritmasi 5ml izotonik eritmada yuboriladi yoki 10% kalsiy glyukonat eritmasi mushak orasiga yuboriladi. Ko'pik hosil bo'lishini to'xtatish maqsadida ko'pik to'xtatuvchi aerosol ingalyatsiyasidan foydalaniladi: Bobrov apparatida Q296% etil spirti orqali o'tkaziladi. Arterial gipertoniya Taxiben 10-50mg tomir ichiga tomchilab, boshlanishida 2mg/minutiga AB nazorati ostida yuboriladi. Arteriya bosimini asta-sekin (140/90-130/80mm sim.ust.gacha) pasaytirish kerak. Digidratatsiya maqsadida 2ml laziks, 30-60mg mannitol 200-400ml fiziologik eritmada vehaga tomchilab yuboriladi.

## O'TKIR CHAP QORINCHA YETISHMOVCHILIGI

O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi miokard qisqaruvchanlik qobiliyatining buzilishi oqibatida yurak zarb hajmining pasayishi, yurakka venoz qaytishning me'yor yoki oshishi natijasida rivojlanadi. Kichik qon aylanish doirasida gidrostatik bosim ortadi. O'pka kapillyarlarida gidrostatik bosimning 28-30 mm sim. ust. dan ortishi qon suyuq qismining o'pka interstitsial to'qimasiga suzib chiqishiga olib keladi va interstitsial o'pka shishi rivojlanadi. Jarayon rivojlanib borgan sari kapillyarlar endoteliysi orasidagi masofa kengayib, tomir o'tkazuvchanligi ortib boradi, qonning suyuq qismi va makromolekulalari alveolalar bo'shlig'iga tushishi kuzatiladi - alveolyar o'pka shishi rivojlanadi. Har bir nafas aktida alveoliaga tushgan suyuqlik bronxiolalar, bronxiar bo'shlig'im to'ldirib, yuqoriga qarab ko'tarilib boradi. Alveola bo'shlig'iga tushgan 100 ml plazmadan 1-1,5 litr ko'pik hosil boiadi. Ko'pik nafaqat nafas yo'llari o'tkazuvchanligini buzadi, balld alveoladagi surfaktant sintezini ham izdan chiqaradi. Bu o'z navbatida o'pkaning elastikligini pasaytiradi, natijada nafas mushaklarining zo'riqishi, gipoksiyaning kuchayishi kuzatiladi. Gipoksiya o'pka shishini yanada kuchaytiradi. Limfa va kapillyar



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

qon aylanishi, kollateral o'pka ventilyatsiyasi, o'pkaning drena;i flmksiyasi buziiishi natijasida alveolo-kapillyar membrana orqali o'pka~ da gazlar ahnashinuvi (diffuziya) jarayoni keskin izdan chiqadi. Natijada qonning shuntlanishi, ya'ni arterial qon bilan venoz qonning aralashuvi va uning natijasida gipoksiyaning yanada kuchayishi kuzatiladi.

0 'tkir chap qorincha yetishmovchiligi og'irlik darajasining T. Killip (1967) bo'yicha tasnifi:

I bosqich - yurak yetishmovchiligi belgilari bo'lmaydi.

II bosqich - yengil yurak yetishmovchiligi: hansirash, auskultatsiyada o'pka arteriyasi. ustida II ton aksenti, o'pkaning pastki bo'limlarida mayda pufakchali nam xirillashlar eshitiladi.

III bosqich - og'ir yurak yetishmovchiligi: yaqqol hansirash, o'pkaning deyarli barcha yuzasida nam xirillashlar eshitiladi.

IV bosqich - arterial qon bosimining keskin tushib ketishi, periferik vazokonstruksiya, mikrotsirkulyatsiyaning buziiishi, yaqqol sianoz, terisi sovuq, yopishqoq ter bilan qoplangan, oliguriya va vaqti-vaqti bilan hush buzilishlari kuzatiladi,

Klinikasi; Yurak astmasi (interstitsial o'pka shishi) ko'pincha keehasi yuz beradi, chunki keehasi adashgan nerv faoliyatining oshishi va gorizontalholatda kichik qon aylanish doirasida bosimning ortishi kuzatiladi.

Birdan havo yetishmasligi, quruq vo'tal bezovta qiladi. Bemor ortopnoeholatida boiadi. Afcretsianoz, terisi sovviq, yopishqoq ter bilan qoplanadi,taxipnoe kuzatiladi. Auskultatsiyada o'pkaning pastki boiimiaridadag'al nafas, quruq, xushtakSiionon xirillashlar eshitiladi. nam xirillashlar,yurak qon-tomir tizimi tomonidan taxikardiya, o'pka arteriyasida IIton va yurak chuqqisida II ton aksenti eshitiladi, yurak maromi buziiishi

kuzatiladi: Bu jarayon limfa oqishining kuchayishi va oyoqlarda qon dimianishi hisobiga qisman kompensatsiya qilinishi mumkin. Interstitsial o'pka shishi rivojlartib borsa, alveolyar o'pka shishiga o'tib ketadi. Alveolyaro'pka shishi birdaniga bugilish xuruji, ko'pikli balg'am bilan yo'talpaydo boiishi bilan boshlanadi. Ko'pik avval rangsiz, tiniq, keyinchalik alvon rangga kiradi. Bemorda majburiy holatda hush buziiishi kuzatiladi.

Akrotsianoz keyinchalik diffuz sianozga aylanadi. Terisi nam, sovuq ter bilan qoplangan. Keskin taxipnoe, nafas aktida yordamchi mushaklar ishtirok etadi. Auskultativ o'pkaning vuqori qismlarida dag'al nafas





# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

zaminida xushtaksimon quruq xirillashlar, o'rta va pastki boimiarida sust vezikulyar, nafas zaminida har xil kalibrli nam xirillashlar eshitiladi. Yurak qon-tomir tizimi tomoni dan itaxikardiya, protodiastolik dupur maromi, o'pka arteriyasi ustida II tovush urg'usi eshitiladi. Ba'zi hollarda yurak shovqinlari o'pkadagi xirillashlar hisobiga eshitilmaydi.

Rentgenologik belgilar: C) o'pka boiaklarini aniq namoyon etuvchi "A" va "B" tipidagi Kerli chizigi, o'pka ildizi sathida o'pka suratining kuchayishi, ildizning kengayishi kuzatiladi. Massiv o'pka shishida o'pka rasmining total soylanishi aniqlanadi.

Shoshiiinch yordam. O'pka shishini bartaraf qiiish kasalxonagacha boiishi kerak, bemoming ahvoli bir oz yaxshiangach transportirovka qilinib, reanimatsiya va intensiv terapiya boimiga yotqizilishi kerak.

O'pka shishi bilan bemorlami trasportirovka qiiish mezonlari:

- nafas sonining daqiqasiga 22-26 tagacha kamayishi;
- ko'pikli balg'amning kamayishi yoki yo'qolishi;
- o'pka oldingi sathidan nam xirillashlarning yo'qolishi;
- sianozning kamayishi;
- gorizontol holatda yotqizilganda o'pka shishi retsidmning boimasligi;
- gemodinamikaning turg'unlashuvi.

Bemorlami bosh tomoni ko'tarilgan holatda to4g'ridan to'g'ri reanimatsiya va intensiv terapiya boimiga gospitalizatsiya qilinadi.

Barcha davolashholatida boiadi. Afcretsianoz, terisi sovviq, yopishqoq ter bilan qoplanadi,

taxipnoe kuzatiladi. Auskultatsiyada o'pkaning pastki boimiarida dag'al nafas, quruq, xushtakSiionon xirillashlar eshitiladi. nam xirillashlar, yurak qon-tomir tizimi tomonidan taxikardiya, o'pka arteriyasida II

ton va yurak chuqqisida II ton aksenti eshitiladi, yurak maromi buziiishi kuzatiladi: Bu jarayon limfa oqishining kuchayishi va oyoqlarda qon dimianishi hisobiga qisman kompensatsiya qilinishi mumkin. Interstitsial o'pka shishi rivojlartib borsa, alveolyar o'pka shishiga o'tib ketadi. Alveolyar o'pka shishi birdaniga bugilish xuruji, ko'pikli balg'am bilan yo'tal paydo boiishi bilan boshlanadi. Ko'pik avval rangsiz, tiniq, keyinchalik alvon rangga kiradi. Bemorda majburiy holatda hush buziiishi kuzatiladi.

Akrotsianoz keyinchalik diffuz sianozga aylanadi. Terisi nam, sovuq ter bilan qoplangan. Keskin taxipnoe, nafas aktida yordamchi mushaklar



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

ishtirok etadi. Auskultativ o'pkaning vuqori qismlarida dag'al nafas zaminida xushtaksimon quruq xirillashlar, o'rta va pastki boiimiarida sust vezikulyar, nafas zaminida har xil kalibrli nam xirillashlar eshitiladi. Yurak qon-tomir tizimi tomoni dan itaxikardiya, protodiastolik dupur maromi, o'pka arteriyasi ustida II tovush urg'usi eshitiladi. Ba'zi hollarda yurak shovqinlari o'pkadagi xirillashlar hisobiga eshitilmaydi.

Rentgenologik belgilar: C) o'pka boiaklarini aniq namoyon etuvchi "A" va "B" tipidagi Kerli chizigi, o'pka ildizi sathida o'pka suratining kuchayishi, ildizning kengayishi kuzatiladi. Massiv o'pka shishida o'pka rasmining total soyalanishi aniqlanadi.

Shoshiiinch yordam. O'pka shishini bartaraf qiiish kasalxonagacha boiishi kerak, bemoming ahvoli bir oz yaxshiangach transportirovka qilinib, reanimatsiya va intensiv terapiya boiimiga yotqizilishi kerak.

O'pka shishi bilan bemorlami trasportirovka qiiish mezonlari:

- nafas sonining daqiqasiga 22-26 tagacha kamayishi;
- ko'pikli balg'amning kamayishi yoki yo'qolishi;
- o'pka oldingi sathidan nam xirillashlarning yo'qolishi;
- sianozning kamayishi;
- gorizontol holatda yotqizilganda o'pka shishi retsidmning boimasligi;
- gemodinamikaning turg'unlashuvi.

Bemorlami bosh tomoni ko'tarilgan holatda to4g'ridan to'g'ri reanimatsiya va intensiv terapiya boiimiga gospitalizatsiya qilinadi.

Barcha davolash tadbirlari yurakka tushayotgan zo'riqislini (old zo'riqish) kamaytmsh, miokard qisqamvchanlik qobiliyatini yaxshilash va kichik qon aylanish doirasidagi bosimni kamaytirishga qaratilgan boiishi kerak.

1. Yurakka keiyotgan zoiqishm kamaytirish uchun periferiyadan kiehik qon aylanish doirasiga qonning oqib keiishini kamaytirish lozim.

Buning uchun periferik vazoadlyatatorlar (nitratlar) va ganglioblokatorlar qoilaniladi. Nitratlar-nitroglitserin boshlangich dozasi 25 mkg/dak.

(1 ml 0,01% eritmani 4 daqiqa davomida). Yuhorish tezligini hamma holatlarda individual taqsimlanadi, bunda AB dastiabki ko'rsatkichdan 10-

25% kamayishi mumkin. Nitroglitserindan tashqari nitratlarning boshqa shakllari (natriy nitroprussid, perlinganit, nitromak) qoilaniladi. Ganglioblokatorlami



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

dozalash ham yuqoridagi kabi amalga oshiriladi.

2. Miokard qisqaruvchanlik qobiliyatini oshiruvchi preparatlardan simpatomimetiklar qoilaniladi, tanlov preparati dopamin va dofamin hisoblanadi.
3. Aylanayotgan qon ha.jmini kamaytirish maqsadida vena ichiga saluretiklar qoilaniladi. Osmodiuretiklarni qoilaash q at'iyani man qi'inadi, chunki ular interstitsial bo'shliqdan suyuqlikni tomir bo'shligiga tortib chiqarish y oii bilan o'pka shishini kuchaytiradi.
4. Gipoksiyani bartaraf qilish va ko'pikni so'ndirish maqsadida 3-5 l/daq. kislorod ko'pik so'ndiruvehi suyuqlik (96% etil spirti) orqali beriladi.
5. Infuzion terapiyaning hajmi minimal boiishi kerak (MVB nazorati ostida).
6. Alveolyar o'pka shishi bronxospastik komponent bilan birga ku~zatilganda o'ta ehtiyotkorlik bilan yurak maromi kuzatuvi ostida eufillin qoilaash mumkin.
7. Hujayra membranasi oikazuvchanligini turginlashtirish maqsadida glyukokortikosteroidlar (prednizolon kamida 120-180 mg, deksazon 12-16 mg) qo'llaniladi. Gormonlarni qoilaash MVB turg'unlashtirilgan~dan so'ng maqsadga muvofiq.
8. O'tkazilayotgan terapiyaning samarasizligi, o'pka shishining avj olib borishi va AB pasayishi bemorlarga O'SV ga o'tkazishga ko'rsatma boiadi. O'SV (PEEP) nafas chiqarish oxirida musbat bosim (PEEP) rejimida olib boriladi. Bunda alveolalardagi qarshi bosim oshadi, filtratsiya qiyinlashadi, bu o'z navbatida kiehik qon aylanish doirasidagi kapillyarlardan transsudatsiya jarayonini kamaytiradi va yurakka keluvchi venoz qonni kamaytiradi.
9. Ushbu patotogiyani davolash M'VB va soatlik diurez doimiy nazorati ostida olib boriladi. Bundan tashqari, KIM va SEM ham nazorat ostida boiishi kerak.

## Internet saytlari ro`yxatlar

1. [www.med.uz](http://www.med.uz)
2. [www.lex.uz](http://www.lex.uz)
3. [www.wikipedia.uz](http://www.wikipedia.uz)
4. [www.medicum.ru](http://www.medicum.ru)
5. [www.medtext.ru](http://www.medtext.ru)
6. [www.doktor.ru](http://www.doktor.ru)
7. [www.mirmed](http://www.mirmed)





## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2024

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

### ASOSIY ADABIYOTLAR

- 1.Olim.Eshonov.”Shoshilinch holatlarda tez tibbiy yordam ko’rsatish.  
“TAFAKKUR” NASHRIYOTI.TOSHKENT – 2019.
- 2.SobirovJ.M.Otaxonov:”Shoshilinch holatlar” Toshkent Yangi asr avlodi-2006 yil.



# E- Conference Series

Open Access | Peer Reviewed | Conference Proceedings



E- CONFERENCE  
SERIES