



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**SAMARQAND DAVLAT
MEDITSINA INSTITUTI**

URGUT TIBBIYOT KOLLEJI

O'TKIR ZAXARLANISHLARDA REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA

O'quv-uslubiy qo'llanma



SAMARQAND -2015

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

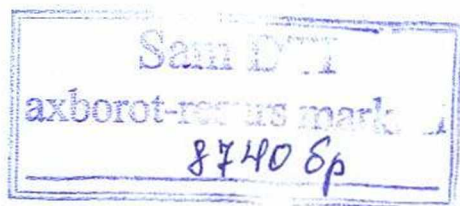
SAMARQAND DAVLAT MEDITSINA INSTITUTI

URGUT TIBBIYOT KOLLEJI

Pardaev Sh.K., Mallaev S.S., Fazliev M.Sh.

O'TKIR ZAXARLANISHLARDA REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYA

Tibbiyot kollejlari uchun



SAMARQAND -2015

Mualliflar:

Pardaev Sh.K. - SamDavMI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası dotsenti.

Mallaev S.S. - SamDavMI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası assistenti

Fazliev M.Sh. – Urgut Tibbiyot Kolleji direktori.

Taqrizchilar:

Rahimov.A.U. SamDavMI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası professori, t.f.d.

Yarmuxammedova S.H. SamDavMI. Ichki kasalliklar propedetikasi, funksional diagnostika va klinik patofiziologiya kafedrası mudiri dotsent.t.f.n.

O'quv-uslubiy qo'llanma SamDTI Ilmiy Kengashida tasdiqlangan 2015 yil
6 iyul, № 10 bayonnoma.

Ilmiy kengash raisi, professor:



A.M. Shamenev

Ilmiy kengash kotibi, t.f.n.:

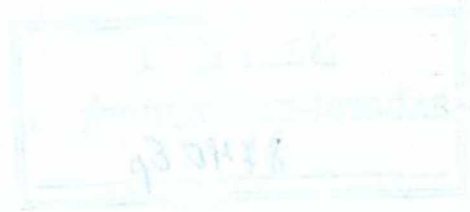


S.H. Yarmuxammedova



Handwritten signature: S.H. Yarmuxammedova

Handwritten number: 12



Abbreviatura ro'yxati

SNO- Sun'iy nafas oldirish

MNT- Markaziy nerv tizimi

FOB- Fosfor organik birikmalar

FiO₂- Kislorodning fraksion konsentratsiyasi

PaO₂ -Arterial qondagi kislorodning partsial bosimi.

AQH-Aylanadigan qon hajmi

YuQTE-Yurak qon tomir yyetishmovchiligi

TTYO-Tez tibbiy yordam

O'SV- O'pka suniy ventilyatsiyasi

GBO- Giperbarik oksigenoterapiya.

MVB-Markaziy venoz bosim

EKG-Elektrokardiografiya.

AQB-Arterial qon bosimi.

O'NY-O'tkir nafas yyetishmovchiligi.

O'BY-O'tkir buyrak yyetishmovchiligi.

O'JY-O'tkir jigar yetishmovchiligi

KIRISH

O'zbekiston mustaqillikka erishgandan so'ng sog'lig'ini muhofaza qilish, kadrlar tayyorlash, tibbiyot moddiy texnika bazasini yanada yaxshilash borasida alohida e'tibor berildi. Bu o'rinda aholiga tez tibbiy va reanimatsiya xizmatining urni beqiyosdir. Bu albatta eng avvalo malakali kadrlarni tayyorlashni taqozo etadi.

Keyingi yillarda oliy va o'rta ta'limni rivojlantirish borasida ham salmoqli ishlar amalga oshirildi. Oliy va o'rta ta'lim muassasalarini moddiy texnika bazasi yaxshilanishi bilan bir qatorda, ta'lim jarayoni ham rivojlanib bormoqda. Bu o'z navbatida uquvchilarni o'qitish jarayonida ta'lim berishda zamonaviy usullarini qo'llash, mavjud texnologiyalarni yanada takomillashtirishni talab qiladi. Bu masalada fan bo'yicha o'quv-uslubiy qo'llanmani (O'UQ) yaratish va ularni pedagogik jarayonda qo'llash muhim o'rin tutadi. O'UQ bir necha punktdan iborat bo'lib, har bir punktda tegishli masalalar yoritilgan. O'UQda pedagogik jarayonda qo'llaniladigan ta'lim berishda zamonaviy usullar: yagona metodik tizim, xususan ta'lim texnologiyalari, mashg'ulotlarni xrono kartasi, keys to'plami, yangi pedagogik texnologiyalar vaziyatli masalalar, testlar keltirilgan.

Zaharlanishlarda reanimatsiya va intensiv terapiya asosiy ko'rsatmalarini o'rganish hamshiralarni tayyorlashda va shifoxona bosqichigacha shoshilinch yordam berishni o'rganishida ushbu O'UQ muhim ahamiyatni kasb etadi.

O'tkir zaharlanishda reanimatsiya va intensiv terapiya.

Mashg'ulot o'tkazish joyi: Ichki kasalliklar kafedrası maruza va o'quv xonasi, markaziy shifoxona ichki kasalliklar va reanimatsiya bo'limlari;

O'qitish jihozlari. Mashg'ulot uchun kerakli ko'rgazmali qurollar va asbob-anjomlar. Maruza matni, o'quv qo'llanma, marker, doska, kompyuter, proyektor. o'tkir zaharlanishlar mavzusidan video lavha; Shoshilinch holatlarda ishlatiladigan dorilar majmuasi;

Mashg'ulot davomiyligi: 4-soat

Mashg'ulotni maqsadi: O'quvchilarga zaharlanish to'g'risida umumiy tushincha, sabablari, to'rlari va zaharlanish natijasida organizmda kelib chikadigan patologik o'zgarishlar aniqlashni bilish. Zaharlanishlarda kechiktirib bulmaydigan yordam va reanimatsion tadbirlarni o'rgatish. Zaharsizlantirish usullarini o'rgatish.

Mashg'ulotning vazifalari:

- 1.O'tkir zaharlanishlarni to'g'risida umumiy tushincha berish;
- 2.O'tkir zaharlanishlarni sabablarini bilish;
- 3.O'tkir zaharlanishlarni klinik belgilarini bilish;
- 4.Zaharlanishlarda shoshilinch yordam ko'rsatish va samaradorligini baholashni o'rgatish.
- 5.Klinik belgilarga asoslanib zaharlanishlarni to'rlarini aniqlashni o'rgatish.
- 6.Tabiiy zaharsizlantirish usullarini o'rgatish, oshqozonni yuvish, enterosorbtsiya va tozalovchi hukna qilishni o'rgatish.
- 7.Ekstrakorporal detoksikatsiya usullar to'g'risida ma'lumot berish va bemorni manipulyatsiyaga tayyorlashni o'rgatish.

O'quvchi bilish kerak:

- 1.Zaharlanishlarni to'rlarini, belgilarini;
- 2.Bemorlarni zaharlanishdan so'ng parvarishini o'zlashtirish.
- 3.Reanimatsion chora-tadbirlarni ketma-ketligini bilishi lozim.

O'quvchi bajarishi kerak:

- 1.Me'daga og'iz va burun orqali zond kiritishni;
- 2.Oshqozonni yuvishni;
- 3.Tozalovchi va sifonli huknalarni o'tkazishni;
- 4.Infuziya terapiya o'tkazish uchun jihozlarni tayyorlashni;

Motivatsiyasi:

Ushbu mavzuni o'rgatish o'quvchilarga shifoxonagacha va shifoxona bosqichlarida o'tkir zaharlanishlar kuzatilgan bemorlarga tez yordam ko'rsatish usullarni o'rgatadi. Ishlab chiqarish rivojlanib borgan sari zaharlanish to'rlari tibbiyotda ko'p uchramoqda, bemorlarga shifoxonagacha bosqichida to'g'ri yordam ko'rsatilsa zaharlanish oqibatida kelib chiqadigan asoratlar oldi olinishiga erishiladi.

Fanlararo va fan ichida bog'liklik:

Patologik va fiziologiya: Zaharlanish oqibatida hayotiy muhim a'zolarida yuzaga keladigan o'zgarishlarni bilishi lozim.

Farmakologiya: Zaharlanish natijasida hayotiy muhim a'zolarida kelib chiqadigan o'zgarishlarda dori preparatlarni ta'sirini o'rganish.

Mashg'ulot mazmuni:

Nazariy qism

O'tkir zaharlanishlar to'g'risida umumiy tushuncha. Hozirgi kunda amaliyotda 300 xil ekzogen zaharlanishlarni odam hayotida uchrashi aniqlangan. Shundan o'tkir maishiy zaharlanishlar 80% ni tashkil qiladi. Bexosdan zaharlanishlar orasida

5 yoshgacha bo'lgan bolalar zaharlanishlari ham ko'p uchraydi. Bolalar chiroyli etiketka va flakonlarga qiziqib o'ralgan tabletkalarni ichib qo'yishi ko'p kuzatiladi. Bu vaqtda o'lim 86% ni tashkil qiladi. Zaharlanish organizmning intoksikatsiyasi va hayotiy muhim a'zolar funksiyasining og'ir buzilishlariga sabab bo'luvchi holatdir. Zaharlanish erta yoshdagi va maktabgacha bo'lgan bolalar orasida ko'proq uchraydi. Bunda maishiy, ximik preparatlar va neft mahsulotlari, zaharli o'simliklar, zamburug'lar, spirtli, kuydiruvchi moddalar muhim o'rin tutadi.

O'tkir zaharlanishlarning klinik tasnifi o'z ichiga to'rtta davrni oladi:

1.Yashirin davr

2.Toksigen davr (rezorbtiv)

3.Somatogen davr (kechki asoratlar davri)

4.Tiklanish davri yoki o'lim.

Zaharning organizmga tushish yo'liga ko'ra tasnifi:

1.Peroral

2.Teri va shilliq pardalar orqali

3.Nafas yo'llari orqali

4.Perrektal, siydik yo'llari orqali

5.Parenteral yo'l orqali

6.Otogen yo'l orqali

Zaharlanishlar yana sotsial sabablarga ko'ra ham bo'linadi:

1.Bahtsiz hodisa tufayli (bilmasdan)

2.Suitsidal o'zi anglagan holda, joniga qasd qilish maqsadida.

3.Yatrogen (tibbiy hodim aybi bilan).

O'tkir ekzogen zaharlanishlarning bolalar o'rtasida ko'p uchrashi sabab, bolaning harakatchanligi, qiziquvchanligi, qiziqarli va notanish narsalarni og'ziga solishga intilishi, ushlashi, kattalar ishini takrorlashga intilishi, ota-ona e'tiborsizligi, dori va maishiy ximikatlarni yashirin joylarda saqlamaslik bular hammasi bolalar orasida zaharlanish xavfini ko'paytiradi. Zaharlanishning etiologiyasi to'rtli hil bo'lib bu mavsumiy va yoshiga bog'lik bo'lgan holda uchraydi. Chaqaloqlarda va ko'krak yoshdagi bolalarda zaharlanish asosan onasi suti orqali va tibbiy hodimlar muolajasi va ularning to'rtli xil narsalarga qiziqib og'izga solishlari tufayli yuzaga keladi. Qishloq joylarida zaharlanish asosan xo'jalik zaharlari bilan, shahar joylarida esa maishiy zaharlanishlar ko'prok uchrashi mumkin.

Patogenezi: organizmga tushadigan zaharlarni ta'sir qilish patogenezi to'rtli xil bo'lib, bu zaharning ta'sir qilish xususiyatiga bog'liq. Zaharlar odatda 2 xil ta'sir qiladilar: mahalliy va umumiy. Mahalliy ta'siri esa kuydiruvchi ta'sir qilib, umumiy ta'siri zaharlanish, ya'ni umumiy intoksikatsiya belgilari bilan namoyon bo'ladi.

Klinikasi: Zaharlanishlarning etiologiyasi har xil bo'lgani uchun klinikasi ham to'rtli xil bo'ladi. Simptomlari umumiy va mahalliy to'rtlarga bo'linadi. Umumiy simptomlarga: holsizlik, adinamiya, koordinatsiyaning buzilishi, quqishlar, bosh

og'riq, bosh aylanish, og'riq sindromi, galyutsinatsiyalar, komatoz holatlar, toshmalar chiqishi, gemato'riya holatlari kuzatiladi. Nafas markazining faoliyati buzilishi natijasida NY alomati va apnoy, yurak faoliyatini buzilishi tufayli yurak to'xtashi ham mumkin. Mahalliy simptomlariga: shish, kuyish, qizarish, teri yoki shilliq qavatni shilinishi, mahalliy og'riq alomatlari kuzatiladi. Ko'pgina holatlarda zaharlanish tufayli ma'lum belgilar namoyon bo'ladi.

Zaharlanishlarning maxsus simptomlari

1. Kerosin, benzin, alkogol bilan zaharlanishlarga hos hid bo'lishi.
2. Kislotalar, ishqorlar, ohak hosilalari, kaliy permanganat bilan teri va og'iz shilliq qavatining kuyishi.
3. Anelin, nitrobenzol, selitra, natriy nitrat bilan zaharlanganda sianoz.
4. Geparin, fenilin, benzol, ksilol, salitsilatlar bilan zaharlanganda terida qon quyilishlarning bo'lishi.
5. Uksus kislova bilan zaharlanganda gemato'riya, bertole tuzi, yod bilan zaharlanganda gemato'riyalar.
6. Adrenalin, aminazin va uning analoglari analgin, butadion, yurak glikozidlari bilan zaharlanganda qaltirashlar.
7. Atropin, kodein, belladonna bilan zaharlanishlarda ko'z qorachig'ining kengayishi.
8. Aminazin, Barbituratlar, pilokarpin bilan zaharlanganda ko'z qorachig'ining torayishi.
9. Solitsilatlar, pilokarpin bilan zaharlanganda terlash.
10. Antibiotiklar solitsilatlar, sulfonilamidlar bilan zaharlanganda tana temperato'rasining oshishi.

Diagnostikasi: Zaharlanishlarni aniqlash uchun anamnez, klinik belgilar, umumiy va maxsus alomatlar, toksikologik holat, zaharli moddalarni biokimyaviy usulda aniqlashga yordam beradi.

Zaharlanishning organizmga umumiy va maxsus ta'siri.

Umumiy ta'siri: MNS tomonidan; holsizlik, harakat koordinatsiyasi, buzilishi, emotsiyaning buzilishi (pasayishi), teri va pay reflekslarining o'zgarishi, harakat va psixomotor qo'zgalishlar, galyutsinatsiya yoki uning aksi, hushni yo'qotish, va koma holati. Umumiy nafas yetishmovchiligi, gemodinamikaning buzilishi. Oshqozon ichak tomonidan bo'ladigan o'zgarishlar. Buyrak va jigar funksiyasining buzilishi.

Zaharlanishlarda nafas buzilish sindromi.

Nafas buzilishi juda ko'p zaharlanishlarda, asosan komatoz holat bilan kechuvchilarda ko'p uchraydi. Avvalo narkotiklar bilan zaharlanishlarda kuzatilib, nafas markazi ishini susaytirib, gipoksiya kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Ba'zilarida qusuq massalari vaso'lak nafas yo'llari obto'ratsiyasi, bronxoreyalar, nafas yo'llarining mexanik kuyishlarida asfiksiyalar rivojlanadi. Zaharlanishlarda o'tkir nafas yetishmovchilik sabablari aspiratsion - obstruktiv sindrom (bronxoreya, salivatsiyaning oshishi, laringospazm, ovoz bog'lamlari shishi), nafas markazi faoliyati susayadi, gemik gipoksiya natijasida qonda

kislorod hajmining kamayishi, toksik o'pka shishi, nerv- mushak o'tkazuvchanligining buzilishi.

Barcha gipoksiya chaqiradigan zaharlar organizmga ko'rsatadigan ta'sir mexanizmiga qarab quyidagilarga bo'linadi:

- Organizm metabolizmida ishtirok etmaydigan moddalar (inert gazlar, metan, etan)
- Organizm metabolizmida ishtirok etib gipoksiya chaqiradigan moddalar (uglerod oksidi, sinil kislota, anilin)
- Birlamchi MNT ga ta'sir ko'rsatuvchi vositalar(efir, xloridlangan uglevodorodlar, spirtlar, ketonlar)

1chi guruhdagi vositalar nafas olayotgan havoda kislorod partial bosimini pasaytiradi. Klinikasida boshida giperventilyatsiya bo'lib, nafas markazi asfiksiyasidan tezda nafas to'xtashi bilan almashinadi. Qisqa vaqtli eyforiyadan so'ng chuqur koma, nafas to'xtashi va o'lim bilan tugaydi.

2 chi guruh vositalar organizmda kislorod transportini bloklaydi. Ular kislorodning Nv bilan birikishini buzadi. Yoki kislorod tashishga yaroqsiz qilib qo'yadi.

(karboksigemogloblin yoki metgemoglobin)

3 chi guruh MNT ga tanlab ta'sir ko'rsatadi, asab hujayralariga ta'sir ko'rsatadi: po'sloq, po'stoq osti markazi, miya stvoli, uzunchoq miya. Bosqichma bosqich ta'siri yuzaga chiqadi. Boshida uyqu holatida bo'lib, sekinlik bilan chuqurlashadi, so'ng chuqur koma va nafas to'xtashiga olib keladi.

Gemodinamika buzilish sindromi.

Yurak qon tomir shikastlanishi 8) AQB pasayishi bilan boshlanib, to'rtli patologik jarayonlar bilan kechadi. Barbituratlar bilan zaharlanganda 8) AQB pasayishi tomir harakatini ta'minlovchi markazning faoliyatining susayishi bilan bog'lik va shuningdek zaharning arteriya mushaklariga bevosita ta'siri natijasida yuzaga keladi. Fosfoorganik birikmalar davomli kollaps chaqirib, natijada gipoksiya va N-xolinoreaktiv sistemaning bloklanishini keltirib chiqaradi. Xloridlangan uglevodlar periferik tomirlar pareziga olib keladi. Birinchi yurakka ta'sir qiluvchi zaharlar (xinin) ta'sirida yurak ritmi buzilishi, ekstrasistoliya, kardiogen shokka olib keladi. Kislota va ishqorlar bilan zaharlanganda qizilo'ngach va oshqozon kuyishi kuzatilib, plazmaning o'tkir yo'qotilishi natijasida kapillyarlar o'tkazuvchanligi oshib, gipovolemik holat yuzaga keladi va shok rivojlanadi. Bunda tomirlar periferik qarshiligi oshadi, yurakning urish hajmi va MVB pasayadi.

Og'riq sindromi.

Kuydiruvchi zaharlar bilan zaharlanganda kuzatiladi (kislota, ishqorlar) ular to'qima destrukto'rasiga olib keladi. Zaharlanishning birinchi soatlarida yoki bir necha soatdan keyin terminal holat rivojlanishi mumkin, oshqozon-ichak tizimidagi retseptorlar shikastlanishi natijasida kuchli og'riq payda bo'ladi va ba'zan og'riq shokgacha olib keladi. O'tkir buyrak yetishmovchiligi.

O'BY sindromi - o'tkir zaharlanishlarda juda ko'p uchraydigan asorat. Bu asosan nefrotoksik zaharlar bilan zaharlanganda rivojlanadi. (antifriz, sulema, dixloretan, pahikarpin) gemolitik zaharlar (uksus essentsiyasi, miss ko'parosi) shuningdek boshqa intoksikatsiyalar fonida kuzatiladi.

O'tkir jigar yetishmovchilik sindromi.

Ko'pgina ekzogen intoksikatsiyalar jigar yetishmovchiligini keltirib chiqarib, jigar- buyrak yetishmovchiligi simptomlari rivojlanadi va yomon oqibatlariga olib keladi. Bular:

- a) gepatotrop
- b) gemolitik
- v) qolgan zaharlar.

Gepatotrop zaharlar (to'rtxloriglerod, dixloretan, zaharli zamburug'lar) bular birinchi sutkada og'ir distrofik o'zgarishlar keltirib chikaradi. Gemolitik zaharlar 50% jigarni zaharlaydi. Bunda jigarda kapillyar stazi, darvoza venasi shoxlarida trombozlar, infarkt, bo'lakchalar nekrozi ni keltirib chiqa

Barbituratlar bilan zaharlanish.

Barbituratlariga kiradi: lyuminal, veronal, barbamil, medinal, nembital, pa entobarbital, geksenal, tiopental natriy, fenobarbital. 10% holatlarda noto'g'ri qo'llanganda, ba'zi holatlarda o'z joniga qasd qilish maqsadida iste'mol qilish natijasida kelib chiqadi. O'lim dozasi 0,1 g 1kg tana og'irligiga (50-70 tabletka). Tez yuborilganda terapevtik dozasi ham apnoega olib keladi. Qiska ta'sirli Barbituratlar qonda oqsillar bilan birikib, jigarda neytrallanadi, uzoq vaqt ta'sir qiluvchi Barbituratlar ta'sir davomiyligi sekilik bilan boshlanib, 5-7 kun davomida buyrak orqali ajraladi. Barbituratlarning hujayra membranasiga toksik ta'siri natijasida hujayra ichi va tashqari gipergidrotatsiyasiga AYUQH (OTsK) kamayishi va SV kamayishiga olib keladi. Barbituratlar nafas markazi faoliyatini susaytirib, organizmdagi oksidlanish qaytarilish jarayoni to'qimalarning kislorodni o'ziga biriktirishini buzadi. Barbituratlar ta'sirini spirt kuchaytiradi. Klinikasi: uyku davri, yuzaki koma, chuqur koma, komadan keyingi holat. Uyku davri xuddi alkogoldan mastlik holatini eslatadi. Bemor uyquchan, tormozlangan, ataksiya, gipersalivatsiya, pay reflekslarining oshishi kuzatiladi. Nutq tutilgan, qorachiqlar bir hilda kengaygan yoki toraygan. Nafas va gemodinamikada o'zgarishlar kuzatilmaydi. Bemor 10-15 soatdan so'ng hech qanaqa davolarsiz ham o'ziga keladi. Yuzaki koma davrida kuzatiladigan simptomlar:

- Mioz ba'zida midriaz.
- Ko'z olmalari suzish holatida.
- Qorachiq va korneal reflekslar saqlangan.
- Pay reflekslari susaygan.
- Nafas tez va yuzaki.
- Bronxoreya, traxobronxialdaraxt o'tkazuvchanligi buzilgan.
- Arterial qon bosimi past, taxikardiya
- Mexanik asfiksiya, til orqaga ketishi, qusuq massalarining aspiratsiyasi.
- Oyoq qo'llar gipo yoki gipertonusi.

Chuqur koma davri simptomlari.

- To'liq arefleksiya.
- Nafas sustligi to nafas to'xtashigacha olib kelishi mumkin.
- gipotenziya va gipotermiya.
- o'pka shishi.

Koma davomiyligi 5-7 kun. Komadan keyingi davrda doimiy bo'lmagan nevrologik simptomlari, qorachiq va pay refleksleri tiklana boshlaydi. emotsional labillik, depressiya kuzatiladi.

Asoratlari: pnevmoniya, atelektaz, trofik buzilishlar, yotok yaralar, jigar buyrak yetishmovchiligi, uzoq vaqt saqlanuvchi miokard gipoksiyasi. Bu turdagi bemorlarda o'lim sababi bo'lib o'tkir yurak qon tomir yetishmovchiligi, miyada qon aylanishining buzilishi, gipoksik miya shishi hisoblanadi.

Davolash. Asosiy e'tibor nafasni, yurak-tomir faoliyatini tiklashga, gipoksik miya shishiga qarshi kurashishga qaratiladi.

- 1) barbituratli komani davolash traxeaya intubatsiyasidan , traxobronxialdaraxtni sanatsiyasi, oksigenatsiya va shokka qarshi kurashishdan boshlanadi, pnevmoniya oldini olish maqsadida antibiotikoterapiya o'tkaziladi.
- 2) Tezda zond orqali oshqozonni yuvish. Enterosobtsiya usuli qo'llaniladi: nomaxsus antidot qo'llaniladi. Aktivlangan ko'mir ichishga beriladi 300-350 mg, bu preparat Barbituratlarni o'ziga biriktirib oladi.
- 3) Kuchaytirilgan diurez (osmotik diurez va siydikni ishqorlash) siydikning ishqoriy reaksiyasida Barbituratlar suvda eruvchi Tuzlar hosil qiladi. U tezda siydik bilan ajraladi. Bu usul qon plazmasida 10 mg - 100 ml Barbituratlar saqlaganda ishlatiladi.
- 4) Kuchaytirilgan diurez o'tkazishga qarshi ko'rsatma bo'lganda, Barbituratlar boshqa preparatlar bilan birgalikda ichilganda, juda yuqori konsentratsiyada bo'lganda (20 mg- 100 ml da) peritoneal dializ o'tkaziladi(yuqori rN ga ega bo'lgan dializlovchi eritma bilan)
- 5) Kollaps holatda bo'lmaganda eng effektli usul gemodializ , gemosobtsiya
- 6) Bemegrid bilan antidot terapiya o'tkazish. Chuqur komaga qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Bu preparat vaqtinchalik nafas markazini stimullaydi.
- 7) 0,1% li atropin 1 ml salivatsiyani kamaytirish maqsadida.
- 8) AQB pasayganda gormonlar, vazopressorlar, suyuqlik o'rnini bosuvchi eritmalaridan foydalanadi.
- 9) Chap qorincha yetishmovchiligi belgilari bo'lganda yurak glikozidlari ishlatiladi.

Tinchlantiruvchi va uxlatuvchi preparatlardan zaharlanish. Bu preparatlar bilan zaharlanganda xuddi Barbituratlar bilan zaharlanishni eslatadi. Ichilganda 10% jigarda parchalanadi, 90% siydik bilan ajraladi. O'lim dozasi 0,1 dan 0,3 g/kg teng, o'rtacha 20 gr.

Klinikasi. Gipotenziya, nistagm, tushunarsiz nutq va ataksiyakuzatiladi. Og'ir zaharlanishlarda – nafas buzilishi, kollaps, arefleksiya, ba'zida qorachiq kengayishi, gipotermiya, talvasa va o'pka shishi kuzatiladi. Bronxoreya kuzatilmaydi.

Davolash. Bemorlar hayotini saqlab qolish chora tadbirlariga kiradi.

- Oshqozonni yuvish, tozalovchi hukna.
- Kuchaytirilgan diurez (plazmani ishqorlashtirmasdan)
- Yurak qon tomir, MNS faoliyati buzilganda analeptiklar, vazopressorlar, yurak glikozidlari.

- Og'ir holatlarda gemodializ.

Alkogol va uning surrogatlari bilan zaharlanishlar.

Etil va metil spirt narkotik vositadir. Organizmdan spirtlar uzoq vaqt davomida ajralib to'radi. To'qimadagi saqlanishi uning oksidlanish tezligiga bog'liq. Etil spirti tezda oksidlanadi, metil spirti esa sekinlik bilan. Etil spirti – o'lim dozasi 300-400ml 96% spirt 1 soat davomida ichilganda, 150mg qonda bo'lganda, og'ir intoksikatsiya -350 mg bo'lganda. Bemorda alkogolli koma kuzatilib, aspiratsion tipda nafas buzilishi to nafas to'xtashigacha olib keladi. Og'ir metabolik atsidoz, kollaps, miokard qisqaruvchanligining buzilishi va gipoksiya kuzatiladi. Og'ir koma klinikasi mushak gipotoniyasi, arefleksiya, gipotermiya, miorenal sindrom, buyrak usti bezi yetishmovchiligi bilan kechadi.

Davosi: oshqozonni yuvish, og'ir komada traxeaya intubatsiyasidan keyin.

- ❖ Kuchaytirilgan diurez qonni ishqorlash bilan.
- ❖ Aylanib yuruvchi qon o'rmini bosish uchun (alkogol qon osmolyarligini oshiradi) gipo va izotonik eritmalar, glyukoza, reopoliglyukin qo'yiladi.;
- ❖ B guruh vitaminlar (askorbin kislota) to'qimalarda almashinuv jarayonlarini normallashtirish uchun kofermentlardan foydalaniladi. Alkogolli komada 100 mg tiamin v/i ga va undan so'ng 50 ml 50% li glyukoza.
- ❖ Og'ir hollarda gemodializ.

Metil spirt- isitish sistemasida va oynalarni yuvuvchi eritma sifatida ishlatiladi. O'lim dozasi 50-150 ml. Metil spirti sekinlik bilan yuqori toksik vositalarga oksidlanadi: formaldegid va chumoli kislota. Toksik ta'siri: MNS faoliyatini susaytiradi, ko'z nervi to'r pardasini zararlaydi, to ko'rlikkacha ham olib keladi. Bemor qorinda, mushaklardagi, bo'g'imdagi, beldagi og'riqdan shikoyat qiladi. Tana harorati 38°C gacha ko'tariladi. Teri va shilliq pardalar qurib, qorachiklar kengaygan, yorug'likka reaksiyasi sust, pay reflekslari avval oshadi keyin susayadi, ensa mushaqlari rigidligi oshadi, AQB pasayadi. Jigar paypaslanganda kattalashgan, vaqt-vaqti bilan psixomotor qo'zg'alishlar, talvasalar, keyin stupor va koma rivojlanadi.

Kuydiruvchi zaharlardan o'tkir zaharlanish.

Bu zaharlanishlar ichida kuydiruvchi etiologiyali zaharlanishlar ko'proq uchraydi. Organik kislotalar bilan zaharlanish 70% ni tashkil qiladi. Noorganik kislotalar 7%, ishqorlar 15%, oksidlovchilar 8% ni tashkil qiladi.

Sirka essentsiyasidan zaharlanish.

Sirka kislotasini organizmga kirish yo'li peroral, nafas yo'li, teri qoplamini orqali kiradi. Zaharlanish sirka kislota organizmga tushgan miqdoriga bog'liq. Sirka kislota 10% lisi sirka essentsiyasidan toksikligi past, 10% gacha bo'lgan sirka kislota oshqozon, qizilo'ngachning shilliq qavatini kataral yallig'lanish keltirib chiqaradi. O'ldiruvchi miqdori sirka essentsiyasi 50 ml ni tashkil qiladi. Patogenezi: Sirka kislota bilan o'tkir zaharlanganda mahalliy kuydiruvchi ta'siri oqibatida ximik kuyish rivojlanadi. Sirka kislota oshqozon ichak trakti va nafas yo'llariga ta'siri ko'proq bo'ladi va ko'pincha og'iz bo'shlig'i halqum, qizilo'ngach, oshqozon tubi, kichik egrilik, oshqozon kardial, antral sohalari zaharlanadi. Oshqozon ichak trakti shilliq qavati hujayralar membranasini

yemirilishi natijasida sirkulyatsiyadagi qon suyuq qismini yo'qotilishi oqibatida mutloq gipovoliemiya rivojlanadi va avj olish bosqichida ekzotoksik shok kelib chiqadi. Umumiy yuzaki oshqozon ichak kuyishi bo'lganda, kislotani rezorbtiv ta'sir uzoq vaqt davom etadi. Rezorbtisiya fazasining davomiyligi va uning intensivligi darvoza va periferik venalardagi qoni RN munosabati aniqlanadi, bu normada 0,07-0,08 farqni tashkil etadi. Sirka essentsiyasi bilan zaharlanganda bu fark 10 marta oshadi. Rezorbtisiya davomiyligi 2-6 soatga davom etib, intensiv rezorbtisiya 30 minutgacha davom etadi. Rezorbtisiya oqibatida eritrotsitlar gemolizi. Kelib chiqadi, dissotsirlanmagan sirka essentsiyasining molekullari gent hisoblanadi.

Gemolizda bu jarayon uch etapda bo'ladi.

I—Etap: gemolizin va eritrotsit yuzasining kontakti.

II—Etap: Eritrotsitlar ichki strukturasi yemirilishi.

III—Etap: Eritrotsit qobig'ining yemirilishi va eritrotsit hujayradan yuqori molekullari fraktsiyalarini hujayralar va atrof muhitni osmotik bosimi tenglashguncha chiqishi. Sirka kislotasi ta'sirida gemoglobinin globin va gemga, oxirida gemenga parchalanadi. Erkin gemoglobinin qon tomirlar ichida gemoliz sharoitida buyrak kanallari orqali transport qilinadi, oqibatda buyrak mayda tomirlarda mikrotsirkulyatsiya buzilib tromb hosil bo'ladi va oqibatda buyrak distal kanalchalarini yorilishidan bazal membrana shikastlanishi kelib chiqadi, bu buyrak (nefral), o'tkir gemoglobininourik nefrozga olib keladi.

Klinikasi: ovqat hazm qilish traktini ximik kuyishi. O'tkir davrida (1-5 kun) eng avval og'iz, halqum va qizilo'ngachda og'rik bilan boshlanadi. Og'rik ko'pincha orqaga berilishi va har bir yutinish va qusganda og'riq kuchayishi yuzaga keladi. Qusish ko'p marta bo'lib, bu adashgan nerv ta'sirlanish oqibatida kelib chiqadi, disfagiya rivojlanadi. Bu qizilo'ngach shishi va uning og'irligi bilan bog'liq. Oshqozon kuyishida epigastral sohada og'riq va og'riqning orqaga berilishi kuzatiladi. Oshqozon chuqur kuyishida reaktiv peritonit bilan birgalikda kechadi. Bu asosan ichak kuyishlari bilan birgalikda kuzatiladi. Ichaklar kuyishi ko'pincha ularning parezi bilan kechadi va reaktiv pankreatit rivojlanishi mumkin. Kuydiruvchi zaharlar bilan og'ir zaharlanganda oshqozon kislotasi va sekretor funksiyasining buzilishi yuzaga keladi. Oshqozon sekretor funksiyasi Yengil kuyganda 2 haftagacha va o'rta cha kuyganda 10 oy va undan ortiq bo'lishi mumkin, og'ir kuyganda 1 yildan keyin ham buzilishi mumkin. Oshqozon ichak kuyganda o'tkir darva rentgenoskopiyasi qilganda (1-7 sutkagacha) aniqlanadi. Ikkinchi haftadan uchinchi hafta oxirlarigacha yallig'lanish sekinlashadi, chandiqlanish esa rentgenologik tekshirganda aniqlanmaydi. Uchinchi davrda chandiqlanish bo'lib, kompensatsiya darajasini aniqlash mumkin. Agar rentgenologik usulda imkoniyati bo'lmasa gastrofibroskop bilan tekshiriladi. Yengil kuyganda o'tkir davrida shilliq qavatlar shishi, giperemiya kuzatiladi, seroz va kataral seroz yallig'lanishlar rivojlanadi. Oltinchi vayettinchi kuni shish kamayadi va proliferatsiya rivojlanadi. 10-15 kuni to'liq reporativ degeneratsiya rivojlanadi. O'rta og'irlikda kuyishda giperemiya, burmalar shishi, ko'p suyuqlik va shilliq bo'lishi va kataral fibrinoz rivojlanib, eroziya paydo bo'lishi bilan harakterlanadi. 11-12 kuni proliferatsiya boshlanib granulyatsion

to'qima rivojlanishi bilan tugaydi. Regeneratsiya odatda 21-30 kuni to'xtaydi va shilliq qavati normal shaklni oladi. Og'ir kuyishda: 1-5 sutkada keng qon quyilishlar, nekroz giperemiya. Fibrin shilliq qavatlarda yiring bo'ladi. 7-10 kuni nekrotik massani ajralishi bo'lib, hajmi kattalikdagi yaralarni qoldiradi. 5-10 kun notukis granulyatsiya paydo bo'ladi. Sirka essentsiyasi kuyishning ko'p asoratlari: Oshqozon va qizilo'ngachni chandiqli torayishlari kuzatiladi. Ekzotik kuyish shoki: psixomotorqo'zg'alishlar, atrofga qushila olmaslik, teri rangi oqarishi. Sovuq bo'lishi, AQB 150-160 mm.sim.ust gacha ko'tarilib, progressiv pasayishi kuzatiladi, taxikardiya, hansirash sianoz, siydikni ajralishi pasayishi oshib boradi. Toksik koagulopatiya, siydik tarkibidagi gemoglobin miqdoriga bog'liq holda qizil, jigar rang, gilos rangida bo'ladi. Yengil gemolizda qonda erkin gemoglobin 5 g/l gacha bo'ladi. O'rta birlikda 5-10 g/l og'irda, 10-15 g/l va undan ortik bo'ladi. Plazmadagi erkin gemoglobin miqdori 1 g/l dan osha siydikda erkin gemogloblin paydo bo'ladi. Yengil va o'rta og'ir darajasida 1-2 kuni giperkoagulyatsiyaga moyillik bo'ladi. Og'ir zaharlanishda gipokoagulyatsiya bo'ladi. Plazmani geparinga nisbatan tolerantligi pasayadi, fibrinogen kamayadi, geparin miqdori oshib fibrinolitik aktivlik paydo bo'ladi. Trombin ko'rsatkichi oshib ketadi. Toksik nefropatiya: Sirka essentsiyasi bilan zaharlanganlarni 86,5% tashkil qiladi. O'tkir buyrak yetishmovchiligigacha olib kelishi mumkin. Toksik gepatopatiya: 85% uchraydi. Jigar kattalashishi, skleralar ikterikligi rivojlanib, maksimum 3-4 kungacha davom etadi. Nafas buzilishi: 1-2 sutkasida aspiratsiya buzilishi bilan birga tashqi nafasni buzilishi vamekanik asfiksiya bilan kechadi.

Kompleks davolash:

6) Oshqozonni yuvish – yo'g'on zond orqali 8-10 l suv bilan yuviladi. Yuvishdan oldin 1 ml 2% promedol eritmasi, 2 ml 2% papaverin, 1 ml 1% atropin, spazmni yo'qotish va og'riqni kamaytirish uchun qilinadi.

7) Og'rik sindromini davolash – narkotiklar 1 mldan, 3-4 marta sutkasiga. Holinolitiklar, 0,1% 1 ml atropin teri orasiga 6-8 marta sutkasiga, Glyukoza 500 ml 5% 50ml 2% novakain aralashmasi 2-3 marta sutkasiga.

8) Oshqozon ichak traktini kuyishga qarshi.

- Antibiotiklar – Penitsillin 1000000 dan 4-6 marta, Levomitsitin 1-2 gr sutkada.
- Kortikosteroidlar 120 mg 2-3 marta sutkasiga.
- Spazmolitiklar 2%- 2 ml papaverin 4-6 marta sutkasiga.

9) Oshqozon Ichaklardan qon ketishni davolash.

- Ikkilamchi qon ketishni ikki yo'nalishda olib boriladi: Gemostazni qon ketish joyidan ko'paytirish va qon tomir ichi koagulyatsiyasi geparindan foydalanish, eng yaxshi mahalliy gemostatik usul lokal gipotermiyasi hisoblanadi.

10) Ekzotik shokni davolash o'ziga xosligi.

- v/i kolloid plazma o'rinsosarlari qo'yiladi: Poliglyukin, Reopoliglyukin, glyukoza bilan insulin yuboriladi.
- Neyroliptik preparatlar va novakain yuboriladi.
- Gormonlar: Glyukokortikoidlar, prednizalon 1,5 g sutkasiga.
- Atsidozda 4% gidrokarbonat

- Gemolizni davolash: 10-20% glyukoza, 4% gidrokarbonat
- Diurez uchun – mochevina, mannitol yoki laziks, Yengil gemolizda laziks 60-80 mg, o'rta og'irlikda 100-120 mg, hozirda 200 mg gacha.

1. Toksik koagulopatiya:

Yengil zaharlanishda – geparin 5000 ED , sutkasiga. 1-2 kun teri ostiga. O'rta og'irlikda 10000 ed G'sutka, 5-4 kun og'irda 1000-4000 ed 4-6 kungacha.

2. Nefropatiyani davolash va profilaktikasi: oligouriyada euffilin 10-20 ml 2,4% , papaverin 5 ml 2% v/i, 10-20% manitol 1 gG'kg, laziks 250 mg gacha v/i.

3. Dietoterapiya: Pevzner bo'yicha, Yengil kuyganda 1 haftada 1A stol. 2-haftada 1 stol, o'rta darajada 1A stol, 3 haftada 1B stol. 15-20 kunda 1 stol. Og'ir darajada zond yoki parenteral oziklantirish olib boriladi.

Noorganik kislotalardan zaharlanish.

Kuydiruvchi suyuqliklar bilan zaharlanish 7% ni tashkil qiladi. O'lim 30-40% ga etadi. O'lim dozasi 40-50 ml.

Patogenezi: mineral kislotalar bilan zaharlanganda destruktiv ta'sir qiladi. Tirik to'qimani shikastlanishida kislotalarni to'qimadan suvni o'ziga olishi oqibatida mahalliy suvsizlanish va mahalliy to'qimada gidrodatsion tenglikning buzilishi kuzatiladi. Oqsil strukturasi buzilib hayot faoliyatini yo'qotadi. Hamma kislotalarni to'qimadan suyuqlikni olishi, bu molekulada erkin NQ ionlarini- qanchaligiga bog'lik. Agar NQ ionlari ko'p bo'lsa kislotalarni kuydiruvchi va buzuvchi ta'siri yuqori bo'ladi. Kislotalar oshqozon qizilo'ngach yuzaki epiteli hujayralariga ta'sir qilib undan suvni yo'qotib koagulyatsion nekrozga uchratadi. Kontsentratsiyalangan kislotalar qisqa fazali rezorbtsiya kuzatiladi (0,5-2 soatgacha), kam kontsentratsiyalangan kislotalar rezorbtsiya fazasi 6 soat davom etadi.

Klinika va davolashi: chuqur kuyishda oshqozon perforatsisi, peritonit 1-2% kuzatiladi. Oshqozon pepsin hosil bo'lish funktsiyasi buziladi. Ekzotoksik shok oshqozon ichak trakti kuyishi bilan birgalikda kechadi. Davolash xuddi sirka kislota bilan davolagandek davolanadi.

Ishqorlar bilan zaharlanish.

Bunda nashatir spirt va koustik soda kiradi. Nashatir spirti bilan 5% gacha o'lim, letal dozasi 10% suvli amiak 50-100 ml. Koustik soda bilan zaharlanganda 50% o'lim, tirik kolganlarda qizilo'ngach strukturasi buzilishi kuzatiladi.

Patogenezi: ishqorlar oqsil substantsiyalarni va hujayradagi shilliqni eritadi, yog'larni sovuntlantirib ishqoriy ambuminant h.k. To'qimalarni yumshatib, siyraklashtiradi vato'qimaga chuqur kiradi. Ishqorlar qizilo'ngachni chuqur kuydirib oshqozonni kislotalarga nisbatan Yengil ta'sirlantiradi bu oshqozon sokining neytrallanishi bilan bog'lik. Rezorbtsiya fazasi 0,5-2 soatgacha.

Klinika va davo: ko'rikda shilliq va shilliq osti qavati shishi, shilliq qavat diskalyutsiyasi va aniq zararlangan va zararlanmagan chegaraning yo'qligi. Chuqur kuyishda qizilo'ngach teshilishi va oqibatda eroziv ezofagit, medistenit, peritonit kelib chiqishi mumkin. Qizilo'ngachni og'ir kuyishda pastki uchligi va kukrak

kafasi sohasida strukturalar bilan kechadi. Davolash xuddi mineral kislotalar bilan davolagandek.

Oksidlovchilar bilan zaharlanishlar.

Periks bilan zaharlanish kuydiruvchilar orasida 5% tashkil qiladi. O'lim dozasi 50-100 ml, oshqozon ichaklar devoriga ta'siri xuddi ishqorlardek ta'sir qiladi. Shilliq va shilliq osti bezida, mushak qavati chuqur kuyishida qon tomirlar butunlay buzilib, qon tomirlarga gazsimon kislorod kirib gazli emboliyani vujudga keltiradi. Miya, yurak qon tomirlariga tiqiladi. Davolash ishqorlar davolanishi kabi davolanadi

Amaliyotda ko'p uchraydigan dori vositalaridan zaharlanishlari.

Aminazin. Aminazin detoksikatsiyasi jigarda bo'ladi. Siydik va ichak orqali aniqlanishi kam bo'ladi. Toksik dozasi 500 mgdan yuqori. O'lim dozasi 5-10 gr. Qondagi toksik dozasi 1-2 mg/l, o'lim dozasi 3-12 mg/l.

Klinik ko'rinishi. Holsizlik, bosh aylanishi, og'iz qurishi, ko'ngil aynishi, talvasalar bo'lishi mumkin. Hushini yo'qotishi mumkin. Komatoz holat chuqur bo'lmaydi, pay reflekslari kuchaygan, qorachiq toraygan. Pulsni tezlashishi, sianoz belgilari bo'lmaydi, arterial qon bosimining tushishi kuzatiladi. Terida allergik reaksiya kuzatiladi. Bu bemorlar komadan holatidan chiqqanda, parkinsonizm paydo bo'lishi mumkin.

Shoshilinch yordam:

1. Oshqozonni yuvish, forsirlangan diurez, (plazmani ishqorlashtirishsiz) ichak lavaji, peritoneal dializ, detoksikatsion gemosorbtsiya.
2. Gipotoniya - 1-3 ml 10% li kofein eritmasi. Efedin 2 ml 5% li eritmasi, Vit V1 - 4 ml

Parkinsonizm: deprakin lipramin 50-70 mg/sut ichishga.

Aspirin. Aspirin siydik bilan 80% ajraladi. Sutlik o'lim dozasi 30-40 g atrofida, bolalar uchun 10 g, qondan toksik konsentratsiyasi 150-300 mg/l, o'lim dozasi 500 mg/l.

Klinik ko'rinishi: Qo'zg'aluvchanlik, eyforiya, bosh aylanishi, quloqda shovqin, eshitilishni pasayishi, ko'rishni buzilishi. Nafasi shovqinli tezlashgan, alahsirash, soporoz holat koma. Ba'zida teri osti gemorragiyalari, burundan, oshqozon Ichaklardan, bachadondan qon ketishlar kuzatiladi. Qonda metgemoglobinemiya, toksik nefropatiya, metabolik atsidoz, periferik shishlar kuzatilishi mumkin.

Shoshilinch yordam: 1. Oshqozonni yuvish, forsirlangan diurez, qonni ishqorlashtirish, erta gemodializ, gemosorbtsiya.

Qon ketishga qarshi kurashish. 1 ml-1% vikalol v/i, 10 ml 10% CaCl v/i, ko'zgaluvchanlikda 2,5-2 ml Aminazin vena ichga yuboriladi.

Atropin: Atropinni organizmdan 13% o'zgarmagan holda siydik bilan chiqadi, (14 soat ichida) tanlab ta'sir etishi xususiyatiga ega: bularga psihotrop va neyrotrop ta'siri kiradi. Klinik ko'rinishi: Og'iz kurishi, gapirishni buzilishi, yutishni buzilishi, yakindan kurishni buzilishi, diplopiya, yoruglikdan kurishni buzilishi, yurak urishini tezlashtirish, hansirash va bosh ogriqi. Teri kizargan va quruq, puls tezlashgan, qorachiq kengaygan, yoruglikka reaksiyasi yuk. Psihik va harakat ko'zgaluvchanliklari bor. Kurkuv gallyutsinatsiyalari, alahsirash, epileptik

shokidagi talvasalar ko'zatilishi mumkin va og'irlashaverib sezilarli darajadagi holineolitik sindromlar bilan birga koma holatlari bo'lishi ham mumkin.

Shoshilinch yordam: peroral zaharlangan bo'lsa oshqozon yuviladi, forsirlangan diurez komatoz holatlarda ko'zguluvchanlik yuk bo'lsa 0,05% -1 ml prozerin yoki 1 ml 0,05% prozerin eritmasi yuboriladi. Ko'zatuvchilik paytida esa 5-10 mg diazepam v/i gipertermik holatda bo'lsa 10 ml – 10% Na salitsilat v/i, boshiga va chov sohalariga muz kuyiladi.

Morfin va boshqa narkotik analgetiklardan zaharlanish.

Opiy guruhlariga – heroin, opiy, dionin, kodein, fenadon va boshqalar kiradi.

Klinik ko'rinishi: Toksik dozada dori yuborilsa bemorda komatoz holat, qorachiq torayib ularni yoruglikka reaksiyasi pasayib, terida giperemiya. Mushaqlar gipertonusi, ba'zida kloniko-tonik talvasalar rivojlandi. Og'ir holatlarda nafas buzilib, asfiksiya, shilliq pardalar ko'karishi, qorachiq kengayib, bradikardiya, kollaps, gipotermiya rivojlanadi.

Shoshilinch yordam:

1. Oshqozonni qayta-qayta yuvish, aktivlangan ko'mir ham ichiriladi. Qonni ishqorlashtirish bilan birga fosforlangan diurez amalga oshirilishi kerak.
2. 3-5 ml 0,5% Nalorfin v/i ga 1-2 ml, 0,1% atropin tG'o ga, 2 ml 10% li kofein eritmasi t/o ga, 2 ml kardiamin t/o 3 ml, 5% Vit VI v/i ga. Kislorod terapiya utkaziish va nafas yetishmovchiligi ortib borsa intubatsiya kilinib SNO ga o'tkaziladi.

Tanlab ta'siri: Psihotrop, neyrotoksik, kardiotsik, nervlarni distrofik zararlanishiga olib keladi. Yurakni utkazuvchanlik hususiyatini pasaytiradi. Klinik ko'rinishi: Yengil zaharlanganda bosh ogrigi, bosh aylanishi, quloqda shovkin, kungil aynishi, dispeptik buzilishlar, kayd qilish. Korinda og'riq. Og'ir kollarida yurak qon tomir yetishmovchiligi rivojlanadi, arterial bosimni tushib ketishi, yurak o'tkazuvchanligini buzilishi kuzatiladi. Kloniko-toksik talvasalar, chuqur komatoz holatrgacha kechishi mumkin.

Shoshilinch yordam:

1. Aktivlangan ko'mir ichish, Oshqozonni yuvish (kaliy permanganat kuchsiz eritmasi bilan), Forsirlangan diurez qonni ishqorlashtirish bilan, gemodializ, gemosorbtsiya.
2. Toksik shokda 100 ml 20% glyukoza ertmasi, 10 ED insulin kushib, 5% askorbin kislotasi -6 ml v/i, 300 mg gidroklartizon v/i ga.
3. Lyumbal punktsiya qilish miya shishida, 3 ml 5% Vit VI v/i, 1 ml 1% nikotin kislotasi v/i ga yuboriladi.

Organizimdan toksinlarni chiqarish usullari. Oshqozonni yuvish eng oddiy va samarali usul. Zaharli modda og'iz orqali kirganda oshqozonni erta davrida yuvish og'ir intoksikatsiyani oldini oladi. Oshqozonni yuvishni tez yordam vrachi voqea sodir bo'lgan joyning o'zida bajarilishi kerak. Oshqozonni yuvish odatda yo'g'on zond orqali 10-15 l ilik suv (18-20 OS) bilan yuviladi. 1 litr 1 yoshga, nimjon bolalarda 0.5-1 l. Yuvishdan oldin og'riqsizlantiruvchi preparatlar qo'llaniladi. Agar zaharning destruktiv ta'siri bo'lmasa unda oshqozonni yuvuvchi suvga oshTuzi kushladi (10 l suvga 3 osh qoshiq). Bu privratnikda spazm chakirib, zaharning ichakning pastki kismilariga surilishini kamaytiradi. Kislotla bilan zaharlanganda

neytrallash uchun natriy gidrokarbonat kullash tavsiya etilmaydi. Bu preparat karbonat angidrid gazi hosil qilib, oshqozonni o'tkir kengayishiga olib keladi.

Oshqozonni yuvishda ishlatiladigan vositalar:

- 0,5% tanin eritmasi, og'ir metall va alkaloidlarni chukitirib mustahkam birikmalar hosil qiladi.
- kaliy permanganat morfin, fenol, etilenglikolni oksidlaydi.
- urab oluvchi krahmal, uning (70-80 g/l suvga) suvli aralashmasi, oqsil tухum oqsili. Bu kislota va ishqor bilan zaharlanganda.
- vazelinli yog (180-200 ml) yogda eruvchan vositalar bilan zaharlanganda.
- aktivlangan ko'mir zaharni adsorbtsiya qilish uchun (Barbituratlar, alkaloidlar, glikozidlar bilan zaharlanganda) 1-2 osh qoshiq 1- stakan suvga.

Oshqozonni yuvish bilan birga oshqozondagi zaharni inaktivatsiya va adsorbtsiyasiga e'tibor qilish kerak. Oshqozondagi zaharni inaktivatsiyalovchi va zaharsizlantiruvchi vositalar chegaralangan miqdorda. Bularga Strijevskiy antidoti (og'ir metall Tuzlari bilan zaharlanganda) oshTuzi bilan eritmasi kiradi. Bu antidotlar me'daga oddiy yul bilan kiritiladi. Zond bilan oshqozonni toza suv bilan yuvishdan 10-15 min oldin yuboriladi. Alkaloidlar (atropin, kokain, kodein, morfin, strihnin, heroin) va glikozidlar (strofantin, qonvallotoksin) shuningdek mikro toksinlari adsorbtsiya uchun universal zaharga qarshi vosita TUM ishlatiladi. Uning bir qismi tanin, 2 qismi aktivlangan ko'mir ya'ni bir qismi magneziyadan Tuzilgan. Ich yurgizuvchi sifatida magniy sitrat 4ml/g, sorbitol 1-2 g/g va magniy sulfat 25-30 g. Komadagi bemorlarning oshqozonini yuvish uchun aspiratsiya oldini olish maqsadida traxeya intubatsiyasidan so'ng kichik portsiyalarda Jane shpritsi yordamida yuviladi. Barbituratlar bilan zaharlanganda oshqozon yuvilmaydi. Chunki me'daga kiritilgan suyuqlik tezda Ichaklarga utib, o'zi bilan zaharlarni olib utadi va surilib intoksikatsiyani kuchaytiradi.

Aktiv (efferent) detoksikatsiya o'tkazishga absolyut ko'rsatma:

- ✓ psixomotor qo'zg'alish yoki depressiya;
- ✓ taxikardiya 120ta va undan yuqori;
- ✓ gemodinamikaning chuqur buzilishida (gipodinamik);
- ✓ gipo yoki gipertermiya;
- ✓ poliogen yetishmovchilikda;
- ✓ kreatinin, mochevina qonda, juda yuqori bo'lganda.

Gemodializ, gemosorbtsiya erta gemodializ dializlanuvchi zaharlardan davolash maqsadida ishlatiladi, bular yarim utkazgich membranadan utuvchi vositalar (Barbituratlarning uzoq ta'sir qiluvchilari, trunkvilizatorlar, og'ir metall Tuzlari, mishyak birikmalari, metal spirti, hininlar). Bu usul organizmdan sirkulyatsiyadagi qon plazmasidagi toksinlardan tozalaydi. Gemo va limfosorbtsiya uxlatuvchi va sedativ preparatlar bilan zaharlanganda o'tkaziladi. Bu detoksikatsiya usullari jigar buyrak yetishmovchiligida ham samara beradi.

Peritoneal dializ- organizmdan toksik vositalarni tezda chikarish usullaridan biri bu peritoneal dializdir. Korin parda katta hajmga ega (17,000-22,000 sm³) bo'lib, yarim utkazgich membrana hisoblanadi. Bu usulda qon tomirga boy korin pardasi bilan alokada bo'lgan korin bo'shlig'iga dializlovchi suyuqlik yuborish bilan amalga oshiriladi. Korin parda maydoni «sun'iy buyrak» apparati sellofani maydoni

bilan bir hil bo'lib, peritoneal dializ effektivligi ekstrakorporal gemodializ natijasi bilan bir hil. Qarshi ko'rsatma korin bo'shlig'i chandik jarayonida va homiladorlikning ohirgi oylarida.

Kuchaytirilgan diurez - o'z ichiga suvli zurikish, diuretiklar kiritish va elektrolitlar o'rni bosuvchi info'ziya o'tkazishdan iborat. Suvli info'ziya MVB nazorati ostida va gematokrit kursatkichi nazorati ostida olib boriladi. Natriy hlorning izotonik eritmasi va glyukozadan (11-22 mmolG'kg, 1:1 nisbatda) plazma o'rni bosuvchi eritmalar (quruq plazma 5 mlG'kg, albumin 8-10 mlG'kg, jelatinol, reopoliglyukin, gemodez 5-15 mlG'kg) dan foydalaniladi. Diurezni kuchaytirish uchun laziks 40-200 mg (1-3 mgG'kg). Qarshi ko'rsatma: qon aylanishining yetishmovchiligi (kollaps, shok, upka shishi) va buyrak yetishmovchiligi.

Zaharlanishlarda detoksikasiya usullari.

Detoksikasiya usullari 2 hil bo'ladi: Ekstrakorporal va intrakorporal. Ekstrakorporal usullarga gemosorbtsiya, gemodializ, limfosorbtsiya, plazmoferez kiradi. Intrakorporal usullariga esa yarani yuvish, oshkazonni va ichakni yuvish, forsirlangan diurez, enterosorbtsiyalar, qon almashtirish, peritoneal dializ to'rlari kiradi.

Gemosorbtsiya.

Ko'rsatma: zaharli ekzogen va endogen agentlarni qondan chikarishga asoslangan, biologik (buyrak va upka) va tabiiy (buyraqlar orqali) chiqishi kiyin bo'lgan moddalar bilan zaharlanganda o'tkaziladi.

Limfosorbtsiya.

Ko'rsatma: Gepatrop zahari agentlar bilan zaharlanganda, jigar kasalliklarida, korin bo'shlig'i organlari va operatsiyalarda limfogen mataztlarning profilaktikada o'tkaziladi.

Plazmoforez.

Ko'rsatma: septik jarayoning kuchayishida, septik shokda, og'ir ekzogen intoksikatsiyalarda qo'llaniladi. Bu holatda donor qoni olinib sentrafugalanadi, eritrotsitlari va boshqa elementlaridan ajratiladi va plazma suyukligini bemorga qayta kuyiladi.

Antidot terapiya.

Bu davo yunalishi antidotlarni kullanishiga - ular toksik agentlarni adsorbtsiyalash, ta'sirni boglashga karatilgan. Ta'sir mehanizmi bo'yicha bir necha guruhga bo'lina di.

1. Fakat antidotli ta'sir ko'rsatadigan dorilar: Aktivlangan ko'mir, tanin.

2. Toksik moddalarning metabolizmida ishtirok etadigan moddalar.

Zaharlanishni keltirib chikaradigan moddalarto'riga karab antidotlar keltirilgan: senil kislota

antidot va dozasi: amilnitrat 1-2 tomchi pahta tomchilab hidlatiladi.

FOB bilan zaharlanganda aminofenol 3 mgG'kg vena ichiga eki mushak orasiga qilinadi. Atsetilholin, karboholin, FOB, yurak glikozidlari bilan zaharlanishlarda atropin 1 mg va atropinizatsiya belgilari paydo buguncha qayta kiritishlar kuzatiladi.

Og'ir metall Tuzlari bilan zaharlanishlarda dimerkaprol 3 mgG'kg kiritiladi.

Geparin bilan zaharlanishlarda protomin sulfat 1 mg geparinni neytrallaydi. Yurak glikozidlari bilan zaharlanishlarda panangin 01-03 mgG`kg kiritiladi. Bemegrid 0,5% eritmasidan 10 ml v/i 50 mlgacha katta kishilarga yuboriladi. Chuqur koma stadiyalari bemegrid bilan davolashga qarshi ko`rsatma hisoblanadi.

Giperbarik oksigenatsiya

Bu metodning yunalishi zaharli toksik mahsulotlarni tez sur`atda oksidlanishi va gidrolizlanishini tezlashtirishga karatilgan.

Bu metod is gazi bilan, nitratlar bilan zaharlanganda juda effektili.

**Mashg`ulotning** keyingi qismida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalangan holda o`quvchilarga mashg`ulotni utiladi.

INTERAKTIV USUL:

«Intsident usuli»

Amaliy mashg`ulot mavzusi: o`tkir zaharlanishlar reanimatsiya va intensiv davolash.

Usulning maqsadi:

Qisqa vaqt davomida talabalar zaharlar turlari va organizmga tushish yo`llari to`g`risida xulosalarini beradi.

Usuldan kutiladigan natija:

O`quvchilar o`tkir zaharlanish holatlarida vaziyatni tez tahlil qilib zaharni tushish yo`llariga ko`ra tahlil qiladi, xulosa chikaradi va ekstremal holatlarda ishlashni urgatadi.

Usulning xronologiyasi: 10 daqiqa.

1. Boshlovchi o`qituvchi.

2. Tsiklini utayotgan 8-9 talabadan iborat guruh

Barcha jihozlar, keraqli jihozlar, kurgazmali kurol: doska, bur.

(Jadval, shema, slayd).

Topshirik: zaharli moddalar va zaharlanish holatiga olib keladigan qanday kasalliklarni bilasiz va qanday holatlar yurak va nafas tuhtashiga olib keladi.

Mashg`ulot yunalishi:

1. O`qituvchi hamma o`quvchilarga topshirik beradi:

-Zahar to`rlari va tushish yo`llarini aytish.

2. Har bir o`quvchi o`zining javob variantini bittadan aytadi va keyingi o`quvchiga navbat beriladi

3. O`qituvchi guruhdagi o`quvchilarni bir hil faollikda ishlashini nazorat qiladi.

Javob variantlari: kislotalar, ishqorlar,

Fosfoorganik birikmalar zaharli ko`zikorinlar bilan zaharlanish

Barbituratlar, narkotik preparatlar, uxlatuvchi va sedativ preparatlar

nafasyo`llari, og`iz orqali, teri orqali, parenteral yul bilan

4. O`qituvchi o`quvchilarning variantlarini hamma javoblarni umumiy variantga yig`adi.

5. Xulosa:

Ushbu utkazilgan mashg`ulot usuli o`quvchilarga mashg`ulot mavzusini, amaliy ko`nikmalarni o`zlashtirishni yaxshilaydi, ularni vaziyatni tahlil qilib tezlik bilan

hulosa chikarishga va ekstremal holatlarda ishlashga urgatadi, bu esa mashg'ulotni yanada kizikarli va jonli chiqishini ta'minlab o'quvchilar faolligini oshiradi.

“Galeriya bo'ylab sayohat” usuli

O'yindan kuzatilgan maqsad: O'tkir aql bilan fikrlashni o'rgatish

O'yinni o'tkazilish tartibi: O'qituvchi o'quvchilarning kichik guruhlariga bo'ladi va ularga bitta umumiy savol beradi. Har bir guruh o'z javob variantlarini o'zaro muhokamadan keyin yozadi va keyingi guruhga topshiradi. Bu guruh javobni baholaydi va uni tuldirdi. Uyin yakunida javoblar muhokama kilinib to'g'ri javob tanlanadi.

Afzalligi: bu usul O'qituvchi o'quvchilarning javoblarni to'g'ri belgilashni va agar noto'lik javob berilgan bo'lsa, uni tuldirishni o'rgatadi.

Kamchiligi: To'g'ri javobni tanlash muhokamasida salbiy reaksiya bo'lishi mumkin

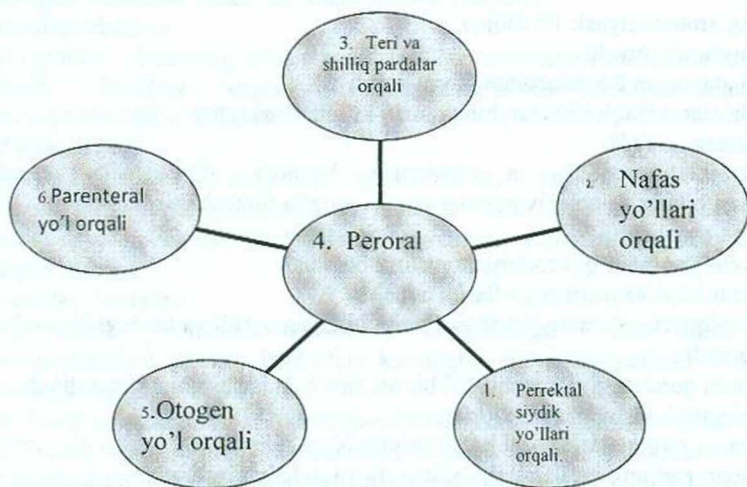
Boshlovchi : o'qituvchi

Ishtirokchilar : 3-4 kichik guruhga bo'lingan talabalar.

Savol: kuyidagi zaharlanishlarni antidodini toping: FOB, Yurak glikozidlari, Barbituratlar, metil spirti, insulin, antifriz ?

Natijalar: atropin, panangin, bemigrid, vinniy spirt, glyukoza, kaltsiylorideki glyuqon

Zaharning organizmga tushish yo'liga ko'ra tasnifi.





O'quvchilarni baholash uchun mavzuga oid vaziyatli masalalar

1-Topshiriq

Bolalar asab bo'limiga shoshilinch ravishda reanimatolog chaqirilgan. Anamnezidan 1,5 yoshli bola ORVI gipertermik va talvasa sindrom bilan yotib davolanyapti. Bemorga talvasa vaqtida sibazon 1,0 mG'o kilingan. Shundan keyin bemor nafasi faoliyati buzilishi ko'zatilgan. 1 min 5-6 marta. Yurak tonlari bugik, bradikardiya 1 min 70-60 marta. Butun tanasida sianoz kuzatiladi. Korin yumshok og'riqsiz, erkin.

1. Bemorda qanday holat ko'zatilgan. (1 punkt)
2. Davolash printsiplarini ayting. (2-5 punkt)

2-Topshiriq

10 yoshli bola togda yurganida tusatdan oyogida og'riq sezib bakirib yubordi. Ota-onasi bolani kungil aynishi, qusish, darmonsizlik, tana harorati oshishi, har hil gaplarni gapirayotganiga shikoyat qiladi. Ko'rgan vaqtda ahvoli og'ir, oyogida chaqilgan jarohatda: o'sha joyda sianoz, shishgan, limfangit aniqlanadi. Hushi bo'zilgan, nafas olishi Yengil hansirash bilan, qon bosimi 90-60 mm.sim.ust., puls ritmik 1 min. 100 marta, korni yumshok og'riqsiz. Siydik ajralishi erkin.

1. Hamshiralik tashxisini qo'ying. (1 punkt)
2. Davolash tamoyillarini ayting. (2-5 punkt)

AMALIY QISM O'quvchilarga tayyorlangan asbob, anjomlar, mulyajlardan foydalanib o'tkir o'tkir zaharlarnishda reanimatsiya va intensiv terapiyasida qo'llaniladigan amaliy ko'nikmalarni o'qituvchilar tomonidan ko'rsatiladi va o'quvchilar tomonidan mustakil bajariladi.

O'quvchilar tomonidan o'tkir o'tkir zaharlarnish mavzusi bo'yicha quyidagi amaliy ko'nikmalarni egallashi shart:

1. Medaga og'iz va burun orqali zond kiritishni;

2. Oshqozonni yuvish uchun keraqli jihozlarni tayyorlashni va yuvish texnikasini bilish;
3. Tozalovchi va sifonli huknalarni o'tkazishga jihozlarni tayyorlash va bajarish ;
4. Infuzion terapiya o'tkazish uchun jihozlarni tayyorlashni;
5. Periferik venalarga kateter kuyishni;
6. Zaharlangan bemorlarni parvarishlashni bilish;

Zaharlanishlarda organizmni zahardan holi qilish usullari

1. Tabiiy yullar bilan organizmni tozalash:

- ❖ Oshqozonni yuvish
- ❖ Enterosorbtsiya
- ❖ Jadallashtirilgan diurez
- ❖ Upka giperventilyatsiyasi
- ❖ GBO
- ❖ Ichak lavaji

2. Sun'iy detoksikatsiya va fiziko-ximioyoterapiya.

- ❖ Qonni almashlash
- ❖ Plazmaferez
- ❖ Limfa detoksikatsiya
- ❖ Gemo-(plazmo-) dializ
- ❖ Ultrafiltratsiya
- ❖ Qonni elektrohimiyaviy oksidlash
- ❖ Gemodiafiltratsiya
- ❖ Preitonel dializ
- ❖ Gemo-(plazmo-) sorbtsiya
- ❖ Ozonogemoterapiya
- ❖ Qonni lazerli nurlantirish
- ❖ Qonni ultrabinafsha nurlantirish

Ingichka ichakni uzun zond bilan zondlash

Ko'rsatma: 1. Oziqlantirish.

2. Ichak parezi, zaharlanishlar, kuyishlarda.

Asboblari: Steril yoqg'on oshqozon zondlar, varonka, vazilin , yuvish uchun suv, suv kogozi, yuvindi suvlari uchun tog'ora, kul kob, fartuk .

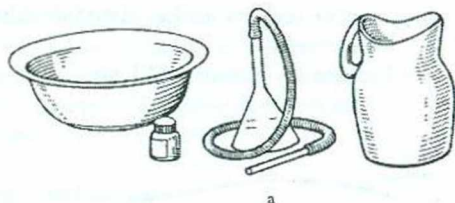
Texnikasi: Bemorni kisib to'ruvchi narsalar echiladi. Stul suyanchigiga suyanib, boshini oldiga egib, oyoklarini en tomonga yozib utirishi kerak. Pentset bilan zond olinib, tumtok uchidan 10-15 sm uzoqlikda ushlab, chap kul bilan, erkin uchini ushlash kerak. Ushbu zond bemorning og'iz bo'shlig'i, orqali me'daga yuboriladi. Varonka zondning erkin uchiga ulanadi, varonkani pastka tushirib, yuvuvchi suyuqlik tuldirliladi va asta sekin yuqoriga ko'tariladi pastka Yana tushirib oshqozon moddalari chiqsa bushatiladi, toza suv paydo buguncha takrorlanadi. Zond asta sekin tortib olinadi.

Asorati: Qizilo'ngach devorlari shikastlanishi, qonashi. Bu mediostinetga sabab bo'lishi mumkin. Nayning uzoqto'rishi esa burun nafasini va balg'am chiqarishining buzilishiga olib keladi.

TOZALOVCHI HUQNALAR

To'rlari:

1. Tozalovchi hukna.
2. Sifonli hukna
3. Gipertonik hukna
4. Davolovchi hukna



Tozalovchi hukna

Ko'rsatma:

1. Ichak bo'shlig'idan yiging chiqishi.
2. Zaharlardan zaharlanishni davolashni kopleks elementi ifatida.
3. Tozalovchi hukna natijasi ko'zatilmaganda.
4. Ichakni pastki kismlarini ahlat massalari, gazlardan tozalash.
5. Diagnostik tekshirishga tayyorlash.
6. Operatsiyadan oldin, korin bo'shlig'i organlari rentgen tekshirishlarida.

Keraqli jihozlar:

1. Qalin devorli rezina trubka jumrak
2. voronka
3. vazelin
4. 38 0 gacha isitilgan suyuqlik
5. Esmarh krujkasi
6. ilik suv
7. uchlik
8. klyonka
9. togora
10. kushetka

Bemorlarni tayyorlash

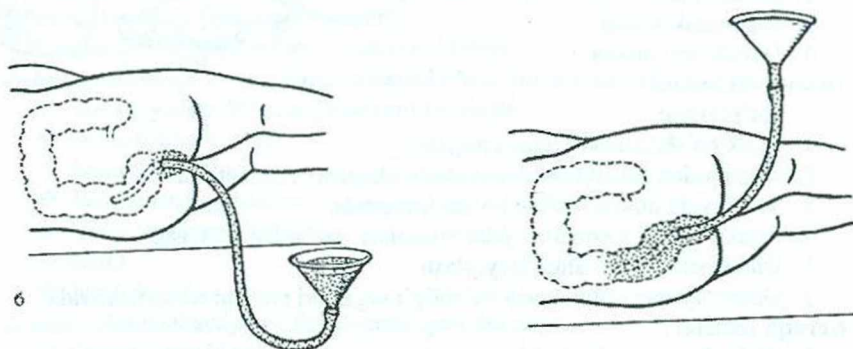
1. Bemorlarni yonbosh yoki orkasibilan yotqizish
2. Trubkani uchi vazelin bilan moylanadi
3. Boshqa uchiga voronka o'rnatiladi.

Bajarish texnikasi

1. Esmarh krujkasiga 37-38 0 issiklikdagi 1-2 l mikdorda suv solinadi
2. Naycha ichiga havo kolmasligi uchun uchi pastga karatilib krujka yuqoriga kutariladi
3. havo chikgandan so'ng jumrak bekitiladi
4. kushetka ustiga klyonka tushaladi
5. bemor kushetkaga chap yonboshi bilan tizzalarini bukkan holda korniga tortib yotadi
6. bemor dumbalari ochilib orka chikaruv teshigiga vazelin surtiladi
7. uchlik orka chikaruv teshigiga 8-10 sm yuqoriga va oldinga karatib keyin sal orkaga aylanma harakat bilan kiritiladi.
8. jumrak ochiladi
9. Esmarh krujkasi kutarib to'riladi
10. krujkada ozgina suv kolganida jumrak yopiladi
11. uchlik orka chikaruv teshigidan chiqarib olinadi

12.bemor yana bir necha minutdan so'ng hojathonaga borib Ichaklarini bushatadi

13.rezina naychadan uchlik ajratiladi va tozalanadi.



Asoratlari:

1. To'g'ri ichak shilliq qavatini ta'sirlantirish
2. Ichak to'qimasi va shilliq qavatini travmalash, perforatsiya
3. Suyuqlikning to'lik chikmasligi natijasida ahlatti okmalar rivojlanishi
4. Suvdan intoksikatsiya.

Oshqozonni yuvish.

Oshqozon ichak yuqori kismi manipulyatsiyasi

1. burun orqali zond yuborish
2. og'iz orqali zond yuborish
3. razoduodenal zond
4. ingichka ichakni zondlash
5. enteral ovqatlanishni zond orqali

yuborishdagi muammolar

Oshqozon ichak pastki kism manipulyatsiyasi

1. anoskopiya
2. rigidli sigmoidoskopiya
3. tikilgan gemoreal tugunni ochish
4. chiqqan to'g'ri ichakni qayta joylash

Qorin bo'shlig'i manipulyatsiyasi

A. Paratsentez

1. diagnostik proba
2. davolovchi drenaj

B. diagnostik peritonial lavaj

S TEHNKOFF kateterini kiritish

Oshqozon ichakni zondlash davolash va diagnostika maqsadida ortiqcha gaz va suyuqliklarni chiqarishozika va dorilarni yuborish uchun qo'llaniladi.

Burun orqali zond yuborish

Ko'rsatma: oshqozon kengayishi;privratnik obstruktsiyasi;oshqozon ichak yuqori qismidan qon ketish;ichak tutilishi;ingichka ichak obstruktsiyasi;enteral oziqlantirishda.

Qarshi ko'rsatma:yakinda operatsiya bo'lgan bo'lsa;bosh miya travmasi
Anesteziya: Burun shilliq qavatiga lidokain mazi surtiladi.

Kerakli jihozlar

Leven zondi, shprits 60 ml.li, stetaskop, 1 stakan suv

Bemor holati osmonga qarab yotgan yoki o'tirgan

Texnikasi

1. Og'izdan quloq yumshog'igacha va tush suyagining xanjarsimon usig'igacha zond o'lchanadi va yuttiriladi.
2. Zond atrofiga eritma surtiladi
3. Bemordan bosh egish suraladi va burundan yuboriladi
4. Yutgandan so'ng bemor tinik gapirish va nafas olishi kerak bemor suv icha olsa suv ichiriladi
5. Aniq joylashganini aniklash uchun 20 ml havoni shprits orqali yuborib epigastral soha eshitiladi. Anik bo'lsa plastinka yopishtrib kuyiladi.

Asorati va bartaraf etish

Diskomfor halqum yo'g'on zond yuborilsa bo'ladi bunda kam- kam suv ichirilsa bo'ladi.

Burun bo'shlig'i shikisti zond burundan pastga karab to'rish kerak. Uzoq muddat zond ishlatilsa sinusit rivojlanishi mumkin bu holda zond boshqa burunga kiritilad va antibiotiklar tafsila qilinadi.

Traxeyaga tushishi.Nafas yo'llari obstrukchiyasida hushi o'zida bo'lsa yutaladi gapirmaydi.Kukrak kafasin rentgen tekshiriladi.Oshqozon yaradan qon ketishi tuxtasa gastrit bo'ladi.

Og'iz orqali zond yuborish

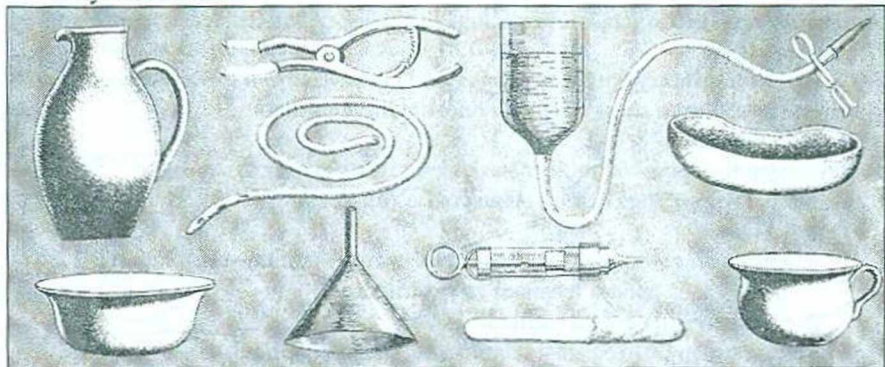
Ko'rsatma: chaqaloqlar intubirdangan bemor boshdan miya jarohati meda-ichakdan qon ketishi, ichak tutilishi, ingichka ichak obstruktsiyasi

Qarshi ko'rsatma: medada operatsiya utkazgan bo'lsa

Jihozlar. Leven zondi , fiziologik eritma ,60ml li shprits, kateteri bilan, stetoskop
Bemor holati osmonga karab yotgan yoki utirgan.

Tehnikasi: zond labdan qulq yumshog'i va korin old devorigacha ulchandi, maz surtilib zond og'izdan me'daga tushguncha so'riladi, qarshilik sezilsa sug'irib olinadi. Nafas etishmovchiligi noto'g'ritraxeyaga tushgan bo'ladi. 20 ml havo yuborilib epigastral soha eshitiladi.To'g'ri tushgan tuls ko'p suv chiqadi. Har 3,4 soatda 15-20 ml izotonik eritma yuboriladi. Salen zondini kullaganda doimiy aspiratsiya bo'lishi mumkin.Leven zondida meda mahsudoti chiqadi.Zond kullashdan oldin rentgen tekshirish kerak.Har 4-6 soatda meda pH 4-5ga

korreksiyalash kerak.



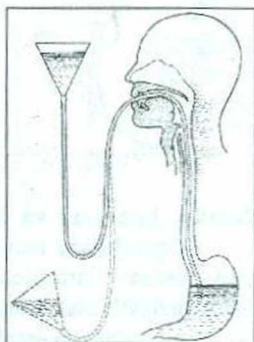
Bemorni tayyorlash

1. Bemorning holati yonbosh bo'lib yoki o'tirgan holda bo'lishi, katalka yoki nasilkaning oyok qismi 5-20 gradus ko'tarilgan holda bo'lishi kerak.
2. Qonikarli ahvolda bo'lgan bolalarda manipulyatsiyani vertikal holda o'tkazish mumkin. Buning uchun yordamchi bolani tizza, tana, boshini ushlab to'radi
3. Yutish refleksi yukolgan va chuqur komalarda bo'lgan bemorlarni zondlashdan oldin endotraheal intubatsiya qilish lozim
4. Reflektor aktivligi oshgan hollarda laringospazm va yurak to'xtashini oldini olish uchun vena ichiga yoki og'iz bo'shlig'i mushagiga atropin eritmasi yuborish lozim
5. Hushi o'zida bo'lmagan bemorlarni zondlash uchun ayrim hollarda laringoskop kullash kerak bo'ladi.

Bajarilish texnikasi

1. Zondni o'lchash lozim. Buning uchun zondni burun qanotlaridan quloqning yumshoq suprasigacha undan tushning hanjarsimon usig'igacha o'lchanadi (oshqozonni proektsiyasi)
2. Zondning distal uchini vazelin yoki glitserin bilan moylanadi. Oral intubatsiyada yo'g'on oshqozon zondidan, nazogastralda esa ingichka zondan foydalaniladi.
3. Zondni oral yul bilan kiritganda bemorning og'zi shpatel yoki og'iz kengaytirgich yordamida ushlanadi.
4. Barmoklar yordamida zondni belgilangan sohasigacha qizilo'ngachga kiritiladi. Zond orqali oshqozon mahsulotlari va gaz pufaqchasi chiqsa zond oshqozonda ekanligidan dalolat beradi
5. Zondni burun orqali kiritganda tashki burun teshigi buylab 3-4 sm chuqurlikda kiritiladi va ventral tomonga buraladi keyin burunning pastki yo'li hoana orqali qizilo'ngachgacha keyin oshqozonga kiritiladi
6. Zondni joylashishini tekshirish uchun shprits orqali havo yuboriladi bir vaqtning o'zida oshqozon sohasi fonendoskop yordamida eshitiladi.

7. Duodenal zondlash uchun yangi tugilgan chakaloklarga zondni 25 sm, 6 oylik bolalarga 30 sm, 1 yoshlilarga 30 sm, 2-6 yoshlilarga 40-50 sm, 6-14 yoshlilarga 45-50 sm chuqurlikka kiritish kerak. Agar zond 12 barmok ichakka utmasa 10 sm atrofida tortiladi va yana takror kiritiladi.
8. O'tkazuvchanligini saqlash uchun har 2 soatda zondni 20-30 ml izotonik eritma bilan yuvish lozim.



Oshqozonni zondlash

1. Zondga voronka yoki shprits o'rnatiladi
2. Voronkani bemor boshidan yuqoriroq kutarish kerak, yuvish uchun unga suyuqlik solinadi va suyuqlik oshqozonga erkin okishi uchun sharoit yaratiladi.
3. Toza suvchikish uchun bu muolajani bir necha marotaba takrorlash kerak. Shuni bilish lozimki oshqozonga kuyulgan suyuqlik ajraladigan suyuqlik miqdoriga teng bo'lishi kerak.
4. Muolaja oxirida zond orqali tozalovchi moddalar yuboriladi.
5. Zond olib tashlanadi.

Asoratlari

1. Yurakning reflektor to'htab qolishi
2. Laringospazm
3. Og'iz bo'shlig'i va burun shilliq qavati travmasi
4. Zondni uzoq muddatda to'rishi natijasida shilliq qavat nekrozi
5. Burun bo'shlig'i shilliq qavati, og'iz-halqum, qizilo'ngachni yaralanishi
6. Oshqozon va kizigunchach perforatsiyasi
7. Yutalning kiyinlashi natijasida o'pkada asoratlari keltirishi
8. Suvdan zaharlanishi.

Hamma muolajada suyuqlik miqdori oshmasligi kerak: yangi tugilganlarga 200 ml, 6 oylik bolalarga-500 ml, 1 yoshli bolalarga-1 l, 1 yoshdan katta bolalarga 10 l dan oshmasligi kerak.



Malaka, kunikma va bilimlarni tekshirish kismi:

O'quvchilarni mavzuni o'zlashtirish bo'yicha bilimni baholashda og'izaki surov, test savollarini echish, mashg'ulot davomida interfaol uyinlarda ishtirok etishi, vaziyatli masalalarni echishi, amaliy ko'nikmalarni mustaqil bajarishi natijalari yordamida amalga oshiriladi.

O'QUVCHILARINI BAHOLASH UCHUN MAVZUGA OID TEST SAVOLLARI

1.	Detoksikatsion (zaharsizlantirish) terapiya - ... A) Zaharni teridan olib tashlash B) Zaharni qondan olib tashlash C) Antidotni kullash D) Oshkozno-ichaklardan zaharni olib tashlash
2.	Ko'z shilliq qavatiga zahar tushganda, uni nima bilan yuvish kerak? A) Furatsilin eritmasi bilan B) Albutsid eritmasi C) Toza illik suv D) Glyugitsir eritmasi
3.	Xushsiz holatdagi bemorlarda og'iz va burun shilliqqavatlari qanday tozalanadi? A) Toza doka bilan artiladi B) Ilik suv bilan yuviladi C) Fen bilan kuritiladi D) Otsos bilan surib olinadi
4.	Bemor ovqat qabul qilayotganida adashib sirka kislotasini ichib qo'ydi. Nima qilish kerak? A) Oshqozonni yuvish shart emas, ovqat o'ziga zaharni suradi B) Bemorda qusishni chaqirish kerak C) qusishni chaqirib, keyin oshqozonni zond orqali yuvish kerak D) Oshqozonni zond orqali yuvish kerak

5.	Zaharlanishlarda xushsiz bemorlarda oshqozonga zondni urnatishdan oldin nima qilish kerak? A) Traxeyani intubatsiya qilish kerak B) Otsos yordamida so'lakni olib tashlash kerak C) Narkoz berish kerak D) Aktivlangan kymir berish kerak
6.	Zaharlanishlarda oshqozon qachongacha yuviladi? A) Bola o'ziga kelguncha B) 8) AQB va nafas normalallashguncha C) Toza yuvindi suvlar chiqguncha D) Shilliq qavatlari namlanguncha
7.	Oshqozonni yuvishda suvga nima maqsadda osh tuzi qo'shiladi? A) Zaharlarni o'ziga tortadi B) qusishni chaqiradi C) Kardial sfinkter spazmini chaqiradi D) Pilorik kism spazmini chaqiradi
8.	Kuydiruvchizaharlarbilanzaharlanganda, tozalovchixuknanimabilano'tkaziladi? A) Aktivlangan ko'mir va glitserin B) Osh tuzi va glitserin C) Vazelin va glitserin D) NaHCO_3 va glitserin
9.	Antidotlar qanday xususiyatga ega? A) Zaharlarning antagonisti va konkurenti B) Zaharlarning konkurenti va korrektori C) Zaarlarning antagonisti va proliferatori D) Zaharlarning korrektori va proliferatori
10.	Is gazi (CO) bilan zaharlanganda eng effektiv davolash usuli hisoblanadi: A) gemosorbtsiya B) GBO C) gemodializ D) plazmosorbtsiya
11.	Gemosorbtsiya asosan ... bilan zaharlanganda qo'llaniladi. A) «sun'iy buyrak» membranasidan o'tmaydigan zahar B) Is gazi C) Kuydiruvchi zaharlar D) Ilon zahari
12.	Limfosorbtsiya ... bilan zaharlanganda qo'llaniladi. A) Gepatotrop zaharlar B) Noma'lum etiologiyali C) Og'ir metall tuzlari D) Is gazi

13.	Peritoneal dializda qon ... bilan tozalanadi. A) «Peritoneum» suyuqligi B) Ichaklar bo'shlig'ini yuvish C) Qorin parda venalari gemodializi D) Qorin bo'shlig'ini yuvish
14.	Peritoneal dializni qanday turlari farqlanadi? A) Pastki va yuqorigi qavatniki B) Sekin va tez C) Gipotonik va gipertonik D) Doimiy va fraksion
15.	Enterosorbtsiya – ... yordamida qonni tozalash A) Ichaklar bo'shlig'ini yuvish B) Qorin parda venalari gemodializi C) Qorin bo'shlig'ini yuvish D) Ichaklar bo'shlig'iga sorbent kirgizish.
16.	Sorbentlar quyidagi turlarga bo'linadi ... A) Ko'mirlar va mumlar (smola) B) Ko'mirlar va sorbentlar C) Sorbentlar va mumlar D) Antigenlar va sorbentlar
17.	Detoksikasiyaning faqat ekstrakorporal usullarini ko'rsating. A) kuchaytirilgan diurez va enterosorbtsiya B) enterosorbtsiya, plazmoforez C) gemodializ, gemosorbtsiya D) peritoneal dializ va gemodializ
18.	Zaharlanishning maxsus belgisini aniqlang. A) Es-xushni yuqolishi B) qorachiqalar kengayishi C) qusish D) AQB pasayishi

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Avakov V.E., Vayman M.A. "Kriticheskiye I neotlojniye sostoyaniya v meditsine" 2003 y. Moskva. Str.335-369
2. Dolina E. A. "Anesteziologiya i reanimatologiya". M. Med. 2002 yil. Str. 481-492.
3. Lujnikov E.A., Kostomarova A.G. "Rukovodstvo Ostro'e otravleniya» 1989 y.
4. Lujnikov E.L., «Klinicheskaya toksikologiya» Moskva 1994 yil.
5. Sobirov J.M. "Shoshilinch holatlar". Toshkent 2006 yil.
6. Muhtorov M.H., Kahhorov I.K., «Reanimatsiya asoslari» Toshkent, «O'qituvchi» nashriyoti, 2005 yil.
7. Eshonov O.Sh. "Anesteziologiya va reanimatologiya". Toshkent 2010 yil
8. Hamroev A.J., Alimov A.V., A'zamhujaev T.S. «Xirurgiya va raenimatsiya asoslari» Toshkent, «O'qituvchi» nashrieti, 2005 yil.
9. Shomirzaeva «Umumiy anesteziologiya va reanimatologiya» 1989 yil.
10. www.moodle.sammi.uz