

yuzaga keladi. Tana harorati 42° gacha ko'tariladi. Nafas markazining zararlanishi va yurakning to'xtashi natijasida bemor hayotdan ko'z yumadi.

Tibbiy yordam. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi. Xonada shovqin, o'ta yorug'lik hatto, qanday dorilar yordam bermaydi. Tibbiy yordam asosan bemorning ahvolini oz bo'lsada yengillashtirishga yo'naltiriladi, nafas olishni osonlashtirish, yurak-qon tomir sistemasi quvvatini oshirish, tana haroratini pasaytirish, intoksikatsiyani kamaytirish kabilar.

Oldini olish. Odamni yoki boshqa hayvonni tishlagan it, mushuk va boshqa hayvon 10-kun davomida veterenariya nazoratida bo'lishi kerak.

It, mushuk va boshqa hayvon tishlagan, tirnagan, so'lagi tekkan har bir odamga quyidagi tibbiy yordam ko'rsatilishi lozim: tishlangan joyni sovun bilan yuvish, yod (spirt, aroq, odekalon) surtish va steril bog'lam qo'yish.

Yuqoridagi birinchi tibbiy yordam ko'rsatilgach poliklinika yoki shifoxonaning travmatolog yoki jarroh shifokoriga yuboriladi. U jarohatlangan odamga quturishga qarshi antirabik emlash kursini o'tqazadi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Kuydirgi kasalligining qanday turlari bor?
2. Tullyaremiya kasalligining qanday umumiy belgilari bo'ladi?
3. Leptospiroz kasalligida tibbiy yordam qay tarzda ko'rsatiladi?
4. Brutsellyoz kasalligining qanday turlari mavjud?
5. Quturish kasalligining belgilarini oldini olish.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI

QARSHI DAVLAT UNIVERSITETI

Bahodir Aminov

TIBBIY BILIM ASOSLARI, ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH

o'quv – uslubiy qo'llanma

II - qism

Qarshi – 2006

Mazkur o'quv-uslubiy qo'llanma «Tibbiy bilim asoslari, onalik va bolalikni muhofaza qilish» fani o'qitiladigan Oliy va o'rta maxsus o'quv yurtlari talabalari va ushbu fan o'qituvchilari uchun tavsiya etiladi.

**Qarshi davlat universiteti Ilmiy Kengashining 2005 yil
7 sentabr yig'ilishi qarori bilan nashrga tavsiya etilgan**

Muallif:

Bahodir Aminov - O'zbekistonda xizmat ko'rsatgan vrach, tibbiyot fanlari doktori, professor

Taqrizchilar:

Q. Absalyamov—Qashqadaryo viloyat 2-shifoxonasi bosh shifokori, tibbiyot fanlari nomzodi

S. Berdiyev— Qashqadaryo viloyat bolalar va onalar shifoxonasi bo'lim mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi

Sh. Mirzayev— Qarshi shahar - bolalar poliklinikasi bosh shifokori, tibbiyot fanlari nomzodi

© B. Aminov -2006 yil

dan so'ng iste'mol qilish.

Chorva mollarining brutsellyoz tarqalgan hududlarda chorva-dorlarni emlash.

Quturish. Quturish (gidrofobiya) – bosh va orqa miya to'qimasining zararlanishi bilan kechadigan va bemorning o'limi bilan tugaydigan o'ta xafli zoonoz aniqlangan infeksiyon kasalligidir.

Sababi. Neyrotrop RNK saqlovchi rabdo viruslar qo'zg'otadi. Virus kasallangan hayvon tishlashi natijasida sog' odamga o'tadi. Hayvon tishlagan joy miyaga qancha yaqin bo'lsa kasallanish xavfli shuncha ko'p bo'ladi. Tibbiy kuzatuvlarning aniqlashuviga ko'ra odamning yuz sohasi tishlanganlarning uchdan ikki qismi kasallangan, oyoq sohasi tishlanganlarning har to'rtasidan bittasi kasallangan.

Belgilari. Kasallik to'rt davrda kechadi:

- 1.Yashirin davri.
- 2.Boshlanish davri.
- 3.Avj olish (qo'zg'olish) davri.
- 4.Terminal (paralich) davri.

Yashirin davri – 1 oydan 3 oygacha, ayrim hollarda 10 kungacha qisqarish yoki 1 yil va undan ko'proq uzayishi mumkin.

Boshlanish davri – 1-3 kun bo'lib quyidagi belgilar bilan xarakterlanadi: tishlagan joy yarasi bitib ketishiga qaramasdan teri qaytadan yallig'lanadi, qichiydi, og'riydi, og'riq nerv tolasi bo'ylab tananing yuqori qismiga tarqaladi. Bemorning boshi og'riydi, quvvatsizlik bo'ladi, ichi ketadi, og'iz quriydi, ishtahasi pasayadi, tana harorati 37,5° gacha ko'tariladi. Uyqusizlik. qo'rqinchli tushlar ko'rish, sababsiz qo'rqish, kayfiyati tushishi, g'mgin bo'lish kabilar.

Kasallikning avj olish davrida bemorda qo'zg'olish, notinchlik yuzaga keladi. Suv icholmaydi, hatto suvni ko'rganda halqum va hiqildoq muskullari tirishib nafasi qisilib qoladi. Bemorning tana harorati ko'tariladi, nafas va yurak-qon tomir sistemasining ishi buziladi. Bu davr 2-3 kundan 5 kungacha davom etishi mumkin.

Terminal (paralich) davri – bemor tinchlanadi, qo'rqish yo'qoladi, suvni ko'rganda halqum va hiqildoqning bo'g'ilishi kuzatilmaydi, u ovqat va suv iste'mol qila boshlaydi, go'yo tuza-layotganga o'xshab ko'rinadi. Ammo, yurak urishi tezalshadi, zaiflashadi, arterial qon bosimi pasayadi, qo'l-oyoqlarda shol holati

yallig'lanishi), radikulit (umurtqa pog'onasi atrofidagi nerv ildizlarining yallig'lanishi), meningit, meningo, ensefalit, (bosh miya to'qimasi va uning ustini qoplab turuvchi pardaning yallig'lanishi), ko'rish va eshitish nervlarining yallig'lanishi.

Jinsiy a'zolarining yallig'lanishi erkaklarda jinsiy zaiflikni, ayollarda bepushtlikni yuzaga keltiradi.

Surunkali faol brutsellyoz davolash natijasida tuzalishi mumkin. Lekin bo'g'imlarda yallig'lanishning qoldiqlari ko'p yillar davom etishi mumkin.

Ba'zi bemorlarda bir necha oy, yil o'tgandan so'ng surunkali faol brutsellyozning qaytalanish hollari kuzatiladi.

Tibbiy yordam. O'tkir, o'tkir qaytalovchi, surunkali faol brutsellyoz qo'zg'olgan davrida bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolanishi kerak. Surunkali faol brutsellyoz qo'zg'olmagan davrda bemor vaqti-vaqti bilan shifoxona shifokori nazoratida kasallikning qo'zg'olishiga qarshi davolanish tadbirlarini qabul qilib turadi.

O'tkir va o'tkir qaytalovchi brutsellyozda bemorga quyidagi antibiotiklar buyuriladi: tetratsiklin guruhi (tetratsiklin, metatsiklin, vebamitsin), rifampitsin (benamin), ftorxinolon guruhi (siprofloksatsin, ofloksatsin), levometsitin va baktrim (biseptol) ikkalasi birga-likda. Yuqoridagi antibiotiklar navbat bilan 10-12 kundan, o'rtada 7-10 kun tanaffus qilib 2-3 kun qabul qilinadi.

Bo'g'imlar va muskullarning yallig'lanishiga qarshi butadion, indometatsin, voltarin qo'llaniladi.

Fizioterapevtik muolajalar (diatermiya, sollyuks, UVCH, parafin kabilar) qo'llaniladi.

Yurak, jinsiy a'zolar, jigar va boshqa to'qima, a'zolarining yallig'lanishini davolashga qaratilgan tadbirlar o'tkaziladi.

Yuqorida aytilganidek brutsellyozning o'tkir turida va surunkali brutsellyozning faol (qo'zg'olgan) turida bemor shifoxonaga yotqizib davolanadi. Surunkali brutsellyozning nofaol (qo'zg'olish davri o'tgandan so'ng) shifoatxona shifokori nazoratida vaqti-vaqti bilan davolash tadbirlari o'tkaziladi.

Oldini olish. Chorva mollarini veterenariya nazoratidan o'rkazib turish. Kasallangan mollarni davolatish.

Go'sht-sut mahsulotlarini sanitariya nazoratidan o'tkazilgan-

KIRISH

REJA:

1. Sihat-salomatlik haqida tushuncha.

2. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining aholi sihat-salomatligini muhofaza qilishga yo'naltirilgan qarorlari.

3. «Tibbiy bilim asoslari, onalik va bolalikni muhofaza qilish» fanining ahamiyati va vazifalari.

SIHAT-SALOMATLIK HAQIDA TUSHUNCHA

Sihat-salomatlik odam organizmining biologik, jismoniy, ruhiy holatlari, mehnat faoliyatining muvozanatlashgan birligi, baxt-saodatdir. U odam mehnat unumdorligini, mamlakatning iqtisodiy qudratini, xalq farovonligini rivojlantirishning muhim shartidir. Xalq sog'lig'ini muhofaza qilishga qaratilgan barcha chora-tadbirlarda faol ishtirok etish har bir ongli fuqaroning axloq normasi, yuksak burchi bo'lmog'i lozim.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VAZIRLAR MAHKAMASINING AHOLI SIHAT-SALOMATLIGINI MUHOFAZA QILISHGA YO'NALTIRILGAN QARORLARI

O'zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishishi sharofati bilan xalq sog'lig'i, birinchi navbatda ona va bola sog'lig'ini muhofaza qilishga e'tibor davlat siyosati darajasiga ko'tarildi. Jumladan, O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 40 – moddasida «Har bir inson malakali tibbiy xizmatdan foydalanish huquqiga ega» deyilgan. Yurtimiz ijtimoiy hayotining barcha sohalarida bo'lgani kabi sog'liqni saqlash tizimida ham islohotlar o'tkazildi.

«Sog'lom avlod uchun» xalqaro jamg'armasi tashkil etilib, birinchi va ikkinchi darajali «Sog'lom avlod» ordenlari ta'sis etildi. «EKOSAN» fondi tashkil topdi. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 1993 yil 3 dekabrda 589-sonli qarori bilan «Yosh avlodni sog'lomlashtirish muammolarini majmuali hal etish»ning kengaytirilgan dasturi tasdiqlandi. Mazkur dasturda odam sog'lig'i-

ni mustahkamlash va umrini uzaytirishda har bir fuqaro sog'lom turmush tarziga rioya qilishi muhim ahamiyatga ega ekanligi qayd etilgan.

Jahon Sog'liqni saqlash Tashkilotining 1995 yil yanvar oyida Jeneva shahrida bo'lib o'tgan sessiyasi qarorida dunyodagi barcha mamlakatlarning har bir oilasi sog'lig'ini muhofaza qilish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, ona va bolani sog'lomlashtirish, yuqumli kasalliklarni kamaytirish, atrof-muhitni muhofaza qilish kabi masalalarga e'tibor, qaratilgan. Ushbu masalalar Respublikamizda o'z o'rnini topgan.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2000 yil, 15 fevraldagi 46-sonli qaroriga muvofiq «Sog'lom avlod» Davlat dasturi tasdiqlandi. U 2000 yildan boshlab ko'p yillar davom etadigan tadbirlarni o'z ichiga oladi. Uning mazmuni mamlakatimiz aholisi, ayniqsa bolalar, o'smirlar va tug'ish yoshidagi ayollar sog'lig'ini muhofaza qilish, ularda sog'lom turmush tarzini shakllantirish, shuningdek, tibbiy xizmat ko'rsatish sifatini yanada yaxshilash va muntazam ravishda takomillashtirishdan iboratdir. Mazkur dastur asosida O'zbekiston Respublikasi Xalq ta'limi va Sog'liqni saqlash vazirliklarining «Sog'lom avlod» kompleks tadbirlari ishlab chiqilgan.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2001 yil 5 fevraldagi «Ona va bola» Davlat dasturi to'g'risidagi qarori «Sog'lom avlod» Davlat dasturining mantiqiy davomi hisoblanadi. Ushbu dasturda ona bola sog'lig'ini mustahkamlash, sog'lom bola tug'ilishi, sog'lom oilani shakllantirish, bolani jismoniy va ma'naviy rivojlantirishda oilaning mas'uliyatini oshirishga asosiy e'tibor qaratilgan.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2005 yil, 25 yanvardagi qarori bilan tasdiqlangan «Sihat-salomatlik yili» Davlat dasturida quyidagi maqsadli vazifalarni amalga oshirish nazarda tutilgan:

- odamlarda bebaho boylik bo'lgan o'z sog'lig'ini saqlashga mas'uliyatli munosabatda bo'lish;
- har bir fuqaroning sog'lom turmush tarziga amal qilishi;
- zararli odatlar (chekish, nos otish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish, giyohvandlik kabi) dan voz kechish;

lariga, boshqa to'qima va a'zolariga tarqaladi.

Belgilari:

- a) brutsellyoz 3 turda kechadi:
- b) o'tkir brutsellyoz;
- d) o'tkir qaytalovchi brutsellyoz;
- e) surunkali faol brutsellyoz;

O'tkir brutsellyoz. Mikrob yuqqanidan bir haftadan ikki oygacha yashirin davri o'tgach tana haroratining 39-40 darajaga ko'ta-rilishi bilan boshlanadi. Harorat bir haftadan to'rt haftagacha davom etishi mumkin. Bu davrda bemor varaja qiladi, ko'p terlaydi. Sinchiklab tekshirilganda bo'yin, qo'ltiq osti, chov sohasidagi limfa tugunlarining hajmi 1 smgacha kattalashgani aniqlanadi. Davolash natijasida o'tkir brutsellyoz bilan xassalangan bemor to'lig'icha to'zalishi mumkin. Ammo, ayrim hollarda bemor to'lig'icha tuzal-maydi, ya'ni o'tkir brutsellyoz kasallikning boshqa turiga o'tkir qaytalovchi brutsellyoz turiga aylanadi. Bunda har 1-1,5 oyda kasal-lik qo'zg'ab tana harorati ko'tariladi, bo'g'im va muskullarida og'riq bo'ladi, 3-4 kundan keyin bemorning ahvoli yaxshilanadi, lekin 1-1,5 oy o'tgach shu holat yana takrorlanaveradi.

O'tkir qaytalovchi brutsellyozning har 1-1,5 oyda qaytala-nishi tufayli bemor tanasida intoksikatsiya holati yuzaga keladi, ya'ni umumiy quvvatsizlik, kamqonlik, bosh og'rishi, uyquning buzilishi, muskul, suyak, bo'g'imlarida og'riq bo'ladi. Shuningdek bemorning turli a'zo va to'qimalarida yallig'lanish o'choqlari vujudga keladi: - senovit, bursit (bo'g'imlar va ularning sinovial bo'shliqlarining yallig'lanishi), ayollarda endometrit (bachadon ich-ki shilliq qavatining yallig'lanishi), miokardit, endokardit, gipatit, meningit va boshqa a'zolarining yallig'lanishi.

O'tkir qaytalovchi brutsellyoz 6 oy davomida tuzalmasa, u surunkali faol brutsellyozga aylangan bo'ladi. Bunda asosan katta bo'g'imlar zararlanadi, ya'ni tirsak, son-chanoq, tizza bo'g'imlari. Shuningdek bel-dumg'aza umurtqalari ham yallig'lanishi mumkin (bel-dumg'aza radikuliti vujudga keladi). Zararlangan bo'g'imlarda uzoq davom etadigan og'riq, harakatlanishning buzilish holatlari kuzatiladi. Ayrim muskullar, paylar ham yallig'lanadi, og'riydi.

Surunkali faol brutsellyozda nerv sistemasining zararlanishi quyidagi kasallik belgilari bilan kechadi: - nevrit (nerv tolalarining

digi va ahlati bilan ajratib ochiq suv manbalarini, daladagi don mahsulotlarini va oziq-ovqatlarni zararlaydi.

Belgilari: Kasallik tana haroratining to'satdan ko'tarilishi va varaja bilan boshlanadi. Asosiy belgilaridan biri boldirning duksimon muskullarida kuchli og'riqning paydo bolishidir. Shunindek, bemorning boshi og'riydi, ko'ngli ayniydi, qusadi. Yuzining terisi, ko'zlari qizaradi. Jigar yallig'lanishi tufayli teri sarg'ayadi, qizil toshmalar paydo bo'ladi. Burnidan qon oqadi, buyrakni yallig'lanishi tufayli siydik qizaradi, ya'ni siydikda qon bo'ladi. Jigar va taloq kattalashadi.

Tibbiy yordam: 1. Leptospiroz bilan kasallangan bemor tez yordam chaqirilib zudlik bilan yuqumli kasalliklar bilan shifoxonaga yuborilishi kerak.

2. Shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazilishi mumkin:

a) penitsillin va boshqa antibiotiklar.

b) intoksikatsiyaga qarshi tadbir.

d) burun qonasa umumiy tartibda qon to'xtatish usullarini qo'llash.

Oldini olish: shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, kemiruvchilarni yo'qotish.

4.Brutsellyoz. Tana haroratining ko'tarilishi, kopgina a'zo va sistemalar, ayniqsa tayanch-harakatlanish apparatining zararla-nishi bilan surunkali kechadigan yuqumli zoonoz kasallik.

Sababi: Kasallikni brutsella mikroblari qo'zg'atadi. Bu mikroblar qaysi hayvonlar tanasida ko'payishi va undan odamga yuqishiga ko'ra bir nechta turga bo'linadi:

a) Echki va qo'ylardan yuqadigan brutsella;

b) Qora moldan yuqadigan brutsella;

d) Cho'chqa, quyon, kiyikdan yuqadigan brutsella;

e) Itdan yuqadigan brutsella (bu juda kam uchraydi).

Kasallik odamlarga asosan qo'y, echki, qora moldan yuqadi. Mikroblar bu hayvonlarning go'sht, sut maxsulotlaridan, jun va terisidan yuqadi.

Mikroblar kirgan joyidan to'qimasidan limfa tomirlariga o'tib, limfa tugunlariga boradi, so'ngra qon tomiriga o'tib, jigar, taloq, limfa tugunlariga, suyaklarning ko'mik qismiga, bo'g'im-

– sog'lom bo'lishga, jismoniy va ruhiy jihatdan uyg'un kamol topishga intilishga yo'naltirilgan hayotiy falsafani har bir odamda shakllantirish;

– onalik va bolalikni muhofaza qilish;

– ona va bola sog'lig'ini mustahkamlash;

– reproduktiv salomatlikni yaxshilash;

– tibbiy madaniyatni oshirish;

– oilada sog'lom turmush tarzini shakllantirish;

– jismonan baquvvat farzandlar tug'ilishiga va ularni barkamol qilib tarbiyalashga erishish;

– aholining, ayniqsa, qishloq joylarda yashaydigan aholining gigiyena sohasidagi bilimlari va madaniyatini oshirish, sanitariya va shaxsiy gigiyena qoidalarining ahamiyati hamda ularga rioya etish zarurligini yosh avlod chuqur anglab yetishida ota – onalar va pedagoglar ma'suliyatini oshirish;

– gilyovvandlikka, chekishga, yuqumli kasalliklar, shu jumladan Sil kasalligi va OIV/OITS tarqalishiga qarshi kurash bo'yicha aniq maqsadga qaratilgan tadbirlarni amalga oshirish;

– nafaqaxo'rlar va nogironlar salomatligini mustahkamlash, ularga tibbiy sanatoriya–kurort va kommunal–ma'ishiy xizmat ko'rsatishni yaxshilash;

– tibbiyot kadrlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish tizimini takomillashtirish;

– atrof–muhitni muhofaza qilishga, ekologiya normalarini tadbiq etishga e'tiborni kuchaytirish;

– aholi keng qatlamlarining jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanishini, ayniqsa, bolalarni sportga jalb etishni faollashtirish.

TIBBIY BILIM ASOSLARI, ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH FANINING AHAMIYATI VA VAZIFALARI:

Fanning ahamiyati: Mamlakatimizning barcha gumanitar yo'nalishdagi Oliy va O'rta maxsus bilim yurtlarida «Tibbiy bilim asoslari, onalik va bolalikni muhofaza qilish» fani o'qitilmoqda. Ushbu fanning o'quv dasturini to'liq o'zlashtirgan talabalarga

qo'shimcha mutaxassislik sifatida favqulodda vaziyatlar sharoitida tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha «O'rta maxsus malakali tibbiyot xodimi» yoki «Tibbiyot hamshirasi» guvohnomasi beriladi. Bu esa ijtimoiy muammo hisoblangan xalq sog'lig'ini muhofaza qilish borasida mamlakatimizda amalga oshirilayotgan muhim tadbirlardan biridir.

Mazkur fandan bilim olib gumanitar yo'nalishdagi Oliy va o'rta maxsus bilim yurtlarini tamomlagan yoshlar o'zlarining asosiy mutaxassisliklari bilan bir qatorda tibbiyot sohasida ham kundalik hayotda zarur bo'lgan amaliy bilimlarga ega bo'ladilar. Chunonchi, favqulodda vaziyat sharoitlari (zilzila, suv toshqini, yong'in, ishlab chiqarish avariylari kabilar)da ro'y berishi mumkin bo'lgan jarohatlanish suyak sinishi, bo'g'imlar chiqishi, qon ketish, sovuq urish, suvga cho'kish, kuyish, zaharlanish, turli xil kasalliklar bilan xastalanish oqibatida yuzaga keladigan og'ir holatlar, ya'ni, tana haroratining me'yoridan ko'tarilishi, xushdan ketish, tirishish, arterial qon bosimining ko'tarilishi yoki pasayishi, gipertoniya krizi, miya insulti, stenokardiya, miokard infarkti, shok, kollaps, nafas qisishi (bronxial astma), nafas va yurakning to'satdan to'xtab qolishi, nafas, yurak-qontomir, me'da-ichak, jigar, siydik ayirish a'zolarining, miya va nerv tolalarining yallig'lanish kasalliklarida, shuningdek, zaharli hashorotlar chaqqanida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish, bemorni parvarish qilish, yuqumli kasalliklarning oldini olish, emlash, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, atrof muhitni muhofaza qilishga qaratilgan tushuntirish-targ'ibot tadbirlarini keng ko'lamda tashkil qilish kabi aholini sog'lomlashtirish va birinchi tibbiy yordam ko'rsatishga oid bilimlarga ega bo'ladilar.

Fanning vazifalari. «Tibbiy bilim asoslari, onalik va bolalikni muhofaza qilish» fani O'zbekiston respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi, Sog'liqni saqlash vazirligi va Favqulodda vaziyatlar vazirligi tomonidan tasdiqlangan o'quv dasturi bo'yicha o'qitiladi. Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanma mazkur o'quv dasturi asosida yozilgan bo'lib, u quyidagi bo'limlardan iborat:

- Kirish;
- Zamonaviy tabiiy va texnogen favqulodda vaziyatlar

ning 40 daraja va undan ko'tarilishi, intoksikatsiya.Ba'zida bemorning ko'z yosh bezlari ham yallig'lanadi va kattalashadi, ko'z shilliq pardasi yallig'lanadi, ko'zdan yosh oqadi. Tulyaremiyaning o'pka turida o'pka darvozasi atrofidagi limfa bezlari yallig'lanadi va kattalashadi, ular yiringlashi mumkin.Bemorning tana harorati yuqori bo'ladi, nafas olishi qiyinlashadi, yo'taladi.

Tulyaremiyaning ichak turida ichaklar atrofidagi charvilar-ning limfa bezlari yallig'lanadi, kattalashadi va yiringlaydi. Bemorning qornida og'riq bo'ladi, tana harorati ko'tariladi. Tulyaremiyaning septeck turi bubon, ichak, o'pka turlarini o'z vaqtida davolamaslik natijasida mikroblar qonga o'tishi va butun tanaga tarqalishi tufayli barcha to'qima va a'zolarining zararlanishi bilan kechadi. Bemorning umumiy ahvoli juda og'ir bo'ladi.Jigar, taloq kattalashadi. Buyrak sohasida og'riq bo'ladi, tana harorati 40-42 darajagacha ko'tariladi.

Tibbiy yordam: 1. Tulyaremiya bilan kasallangan bemor tez yordam chaqirilib zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2.Shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazish mumkin: streptomitsin, gentamitsin va boshqa antibiotiklar.

3.Kattalashgan limfa bezlari sohasidagi teriga simobdan tayyorlangan malham surtiladi.

4.Ko'z yosh bezlari zararlanganda albutsid 30% - 2 tomchidan kuniga 3 marta ko'zga tomiziladi.

5.Intoksikatsiyaga qarshi tadbirlar.

6.Bemorni parvarish qiluvchilar maxsus himoya kiyimlaridan foydalanishlari lozim (2 qavatli xalat, qo'lqop, og'iz-burunga niqob kabilar).

Kasallikning oldini olishda shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, kemiruvchilarni yuqotishdan iborat.

3.Leptospiroz. Jigar, buyrak va boshqa a'zolarining yallig'lanishi, terining sarg'ayishi, teri orasiga qon quyilish nuqtalarining paydo bo'lishi, umumiy intoksikatsiya bilan og'ir kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikni leptospera deb ataluvchi mikroblar qo'z-g'atadi. Ular issiq sharoitda, ayniqsa yoz faslida ko'payadi. Kemiruvchilar leptosperaning manbai hisoblanadi.Ular leptosperani siy-

davolanmaslik mikroblarni qonga o'tib tananing hamma to'qima va a'zolariga tarqalishi natijasida vujudga keladi. Bunda bemorning ahvoli juda og'ir, umumiy intoksikatsiya kuchli, tana harorati 40-42 darajagacha kutariladi. Lablar ko'kargan, qo'l-oyoqlar sovuq, nafas olish qiyinlashgan, tomir urishi kuchsiz va tez, qon bosimi pasaygan bo'ladi.

Tibbiy yordam: 1. Kuydirgi bilan kasallangan bemor tez yordam chaqirilib zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2. Shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazilishi mumkin.

3. Penitsillin, gentamitsin va boshqa antibiotiklar.

4. Tana haroratini tushurish uchun analgin, dimedrol, novokain muskul orasiga: bemor badaniga spirt yoki aroq sirtish.

5. Intoksikatsiyaga qarshi tadbirlar.

6. Yurak faoliyatini yaxshilash uchun srofantin yoki korglyukon glyukozaga qo'shib vena tomiriga sekinlik bilan yuboriladi.

7. Kuydirgi mikrobiga qarshi maxsus gammaglobulin muskul orasiga.

8. Bemorni parvarish qiluvchilar maxsus himoya kiyimlarida bo'lishlari kerak.

2. Tulyaremiya. Limfa tugunlari, o'pka, ichak to'qimasining yallig'lanishi, organizmning umumiy intoksikatsiyasi bilan o'tadigan og'ir yuqumli kasallik.

Sababi: Kasalliklarni tulyaremiya tayoqchasi deb ataluvchi mikroblar qo'zg'atadi. Kalamush, sichqon kabi kemiruvchilar infeksiya manbai hisoblanadi. Ularning chiqindisi bilan zararlangan suv manbalari, don mahsulotlari va boshqa oziq-ovqatlar orqali mikroblar odamga yuqadi. Kemiruvchilardan mikroblar chivin va kanalar orqali ham odamga yuqadi.

Belgilari: Tulyaremiyaning to'rtta-bubonli, o'pka, ichak va tepki turlari bo'ladi.

Tulyaremiyaning bubonli turi ko'proq uchraydi. Bunda chov, qo'ltiq osti, bo'yin limfa tugunlari yallig'lanadi va kattalashadi. Ba'zida bezning hajmi tuxum kattaligida bo'lishi mumkin. O'z vaqtida davolash choralari ko'rilmasa yallig'langan bez yiringlaydi.

Umumiy belgilari: bemor yuzining qizarishi, tana harorati-

holatida aholiga tibbiy yordamni tashkil etish;

- Tibbiy yordamning anatomik-fiziologik asoslari;
- Dorishunoslik;
- Bemorlarni parvarish qilish;
- Kasallik va zaharlanishda tibbiy yordam;
- Yuqumli kasalliklar. Bolalar infeksiyasi;
- Shikastlanganda tibbiy yordam;
- Onalik va bolalikni muhofaza qilish;
- Sog'lom turmush tarzi. O'smirlar jinsiy tarbiyasi;

Mavzu bo'yicha savollar

1. Sihat-salomatlik deganda nimani tushunasiz?

2. Hukumatimizning «Yosh avlodni sog'lomlashtirish muammolarini majmuali hal etish»ning kengaytirilgan dasturida nimalar e'tiborga olingan?

3. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining «Sog'lom avlod», «Ona va bola» Davlat dasturlari qachon qabul qilingan va ularda nimalar nazarda tutilgan?

4. «Sihat-salomatlik yili» Davlat dasturining mazmun va mohiyati nimada?

5. «Tibbiy bilim asoslari, onalik va bolalikni muhofaza qilish» fanining vazifalari.

VI-BOʻLIM. YUQUMLI KASALLIKLAR

1-Mavzu: Yuqumli kasalliklar va infeksiyon jarayon haqida tushuncha

REJA:

- 1.Yuqumli kasalliklar haqida tushuncha.
- 2.Infeksiya va uning tarqalish yoʻllari.
- 3.Endemiya.Epidemiya.Pandemiya.
- 4.Immunitet.
- 5.Dezinfeksiya.Dezinseksiya.Deratizasiya.
- 6.Gigiyena, sanitariya, epidemiologiya, sanitariya-epidemiologiya stansiyasi haqida tushuncha.

1.Yuqumli kasalliklar haqida tushuncha.

Odam organizmiga koʻzga koʻrinmaydigan mikroorganizmlarning kirishi (yuqishi) natijasida yuzaga keladigan xastaliklar yuqumli kasallik deyiladi.

2.Infeksiya va uning tarqalish yoʻllari.

Yuqumli kasalliklarning turi juda koʻp boʻlib, ularning har biri maxsus mikroorganizm, yaʼni - Endemiya. Epidemiya. Pandemiya mikro (bakteriya), virus, rekketsiya, spiroxeta, zamburugʻ va boshqa agentlar qozgʻatadi.

Yuqumli kasallikni qozgʻatuvchi (yuzaga keltiruvchi) agentlarning hammasini birlashtirgan holda infeksiya deyiladi. Shu bois yuqumli kasallikning ikkinchi nomi infeksiyon kasallikdir.

Infeksiyon kasalliklarni qozgʻatuvchi (yuzaga keltiruvchi) mikro (bakteriya)larning 1000 dan ortiq, viruslarning 100 dan ortiq turlari borligi aniqlangan. Ularning hammasi umumlashtirilgan holda infeksiya yoki infeksiyon agent (faktor) deyiladi.

Infeksiyaning tarqalish yoʻllari.

Yuqumli kasalliklarni qozgʻotadigan infeksiyon agentlar (mikrob, virus va boshqalar) quyidagi yoʻllar orqali odamga yuqadi:
-zararlangan havo-nafas aʼzolari orqali (gripp, sil, qisamiq);
-zararlangan suv, oziq-ovqat, idish-tovoq, yuvilmagan qoʻl bilan taʼomlarni isteʼmol qilish orqali (qorin tifi, salmonelyoz);

4-Mavzu: Antropozoonozli infeksiya

REJA:

- 1.Kuydirgi.
- 2.Tulyaremiya.
- 3.Leptospiroz.
- 4.Brutsellyoz.
- 5.Qutirish.

1.Kuydirgi. Teri va ichki aʼzolarining jarohatlanishi, haroratning koʻtarilishi, intoksikatsiya bilan kechadigan ogʻir yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikni kuydirgi tayoqchasi deb ataladigan mikro (bakteriya) qozgʻatadi. Mikro (bakteriya) sogʻ odamga bemordan, sigir, qoʻy, echki, quyon, ot, tuya kabi hayvonlardan yuqadi.

Belgilari: Kuydirgining toʻrtta turi – teri, oʻpka, ichak va septik turlari boʻladi. Teri kuydirgisida terining mikro (bakteriya) kirgan joyida qizil dogʻ paydo boʻlib qichiydi, pufakchaga aylanadi, pufakcha yorilib yiring aralash qon oqadi. Uning oʻrniga qora rangli qazgʻoq bilan qoplangan yara paydo boʻladi. Yaraning atrofidagi toʻqima qizil rangda, barmoq bilan bosilganda qattiq, oʻladi, ogʻrimaydi. Davolash tadbirlari oʻz vaqtida boshlanmasa yaraning atrofida mayda pufakchalar paydo boʻlib, ular yorilib qora qazgʻoq bilan qoplanagan yangi yaralar paydo bolaveradi va jarohatning hajmi kengayaveradi. Bemorning tana harorati 39-41 daraja va undan ham yuqori boʻlishi mumkin. Umumiy intoksikatsiya belgilari yuzaga keladi: darmonsizlik, qaltirash, yurak-qon tomir faoliyatining susayishi va hakoza.

Oʻpka kuydirgisida yaralar oʻpka toʻqimasida paydo boʻladi. Bemor yoʻtaladi, qonli balgʻam tufaydi, nafas olish qiyinlashadi, lablar koʻkaradi, tana harorati 40 daraja va undan yuqori, umumiy ahvoli ogʻir boʻladi.

Ichak kuydirgisida yaralar ichakda paydo boʻlib, qorin sohasida ogʻriq, qusish, qon va yiring aralash ich ketish, tana harorati koʻtarilishi, umumiy darmonsizlik, bemorning ahvoli ogʻir boʻladi. Kuydirgining septik turi teri, oʻpka, ichak, kuydirgisida oʻz vaqtida

Agar kasallik ana shu boshlang'ich davrida aniqlab davolanmasa o'pka to'qimasida yallig'lanish o'chog'i paydo bo'ladi va o'pka silining belgilari namoyon bo'la boshlaydi. Bemor kalta-kalta yo'taladi, balg'am ajrata boshlaydi, yuqorida ko'rsatilgan umumiy intoksikatsiya belgilari kuchayadi. Bemorning rangi oqaradi, kam-qonlik yuzaga keladi, quvvatsizlanadi, boshi aylanadi, ozadi.

Tibbiy yordam: Yuqorida ko'rsatilgan belgilar sezilganda bemor sil kasalliklari dispanseriga yuborilishi kerak.

U mantu sinamasi, rentgen tekshiruvlaridan o'tkazilganda sil kasalligining yuqorida ko'rsatilgan boshlang'ich shakllari aniqlasa, ftiziatr shifokorining nazoratida davolanadi.

Oldini olish: Hamma bolalar chaqaloqlik davridan boshlab jadval bo'yicha sil kasalligiga qarshi emlanadi.

Kasallik yuqishining oldini olishda shaxsiy gigiyena, sog'lom turmush tarzi qoidalariga amal qilish muhim ahamiyatga ega.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Grippda qanday belgilar bo'ladi?
2. Angina kasalligida tibbiy yordam.
3. Tepkili terlamani ta'riflang.
4. Brill kasalligida qanday belgilar bo'ladi?
5. Sil kasalligining oldini olishda qanday tadbirlar amalga oshiriladi?

-odam tanasi jarohatlanganda, ya'ni teri kesilganda, qirilganda, kuyganida tashqi muhit (havo, suv, tuproq) lardagi, zararlangan buyumlardagi mikroba va viruslar terining jarohati orqali odam tanasiga kiradi (qoqshol, saramas, kuydirgi va boshqalar);

-jinsiy yo'l orqali OITS, zaxm, suzak kabilar;

-kasallik yashirin kechayotgan bemor odamdan olingan qon yoki uning zardobi davolash maqsadida boshqa odamga quyilganda (OITS, gepatit B,C kabilar);

-bir bemorga ishlatilib chala sterillangan yoki umuman sterillanmagan shpruts, igna va boshqa tibbiy asboblari, sartaroshlik asboblari boshqalarga ishlatish tufayli OITS, gepatit B,C va boshqa kasalliklar yuqadi;

-kasallangan hayvon va parranda mahsulotlarini yaxshi pishirmasdan iste'mol qilganda (go'sht, tuxum, sut kabilar) brutsellyoz va boshqa kasalliklar yuqadi;

-kasallangan hashoratlar (bit, burga, kana, chivin kabilar) chaqqanda tepkili terlama, bezgak, gemorragik isitmalar yuqadi;

-kasallangan mushuk, it, qora mol kabilarni parvarish qilganda (zamburug'lar qo'zg'atadigan traxofitiya, mikrosporiya, parsha va boshqa kasalliklar);

-qutirgan it, mushuk, sichqon, qora mol, kemiruvchilar tishlaganda, tindalanganda quturish kasalligi yuqadi.

Infeksiya tarqalishining oldini olishda tibbiy ko'rikning ahamiyati.

Ayrim odamlarga qandaydir yuqumli kasallikning mikrobi, virus va boshqa (agent)lari yuqqanida u kasallanmaydi yoki o'zi sezmagan holda kasallikning yengil shaklini o'tkazadi. Kasallik belgilari yusaga kelmagani uchun u odam davolanmaydi, shu bois uning tanasida (ichaklarida, o't xaltasida, o'pkasida, qonida) mikroba (virus)ni tashib yuradi va o'zi sezmagan holda uzoq muddat davomida boshqa odamlarga yuqtiradi. Bunday holat ko'pincha gepatitning B,C turlarida ichterlama, ichburug', sil, gijja tuxumlari, OITS va hakoza kasalliklarda bo'ladi.

Mikroba tashib yuruvchi bunday sog' odamlar yuqumli kasalliklarning tarqalishida, ya'ni epidemiologik jarayonda katta rol o'ynaydi. Shu sababli hamma odamlar ishga qabul qilinishida va o'qishga kiruvchi abituriyentlar, o'quvchilar, bog'chaga qabul

qilinuvchi bolalar tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi. Tibbiy ko'rikda mikroba tashib yuruvchi odam aniqlansa u davolangandan keyingina ishga, o'qishga, bolalar bog'chasiga qabul qilishga ruxsat etiladi.

3. Endemiya. Epidemiya. Pandemiya.

Endemiya. Qandaydir yuqumli kasallikning ma'lum bir chegaralangan hudud (ko'cha, mahalla, qishloq, tuman shahar) aholisi orasida bir necha yillar davomida vaqti-vaqti bilan (har yil, yoki har 2-3-5 yilda) takrorlanib, tarqalib turishi. Masalan, qorin tifi, brutsellyoz, bezgak, gepatit va hakoza.

Epidemiya. Qandaydir yuqumli kasallikning viloyat, respublika miqyosida tarqalishi. Masalan, Gripp.

Pandemiya. Qandaydir yuqumli kasallikning bir necha mamlakatlarda bir paytning o'zida keng miqyosda tarqalishi. Masalan, Gripp.

4. Immunitet. Odam organizmining yuqumli kasallikka berilmaslik xususiyati, ya'ni organizm o'z-o'zini yuqumli kasallikdan himoyalash xususiyatidir.

Immunitet xususiyati hamma odamlarda bir xil bo'lmaydi. Birovda 1-2 ta, birovda 3-4 va undan ko'proq kasallikka qarshi immunitet hosil bo'lishi mumkin. Ayrim odamlarda (tez-tez kasallanadigan, uzoq muddat davomida xastalikda bo'lib zaiflashgan, o'ta charchagan, ovqatning sifati yaxshi bo'lmagan) immunitet umuman bo'lmasligi yoki avval bo'lgan immunitet organizm zaiflashganligi tufayli yo'qolishi mumkin.

Immunitet turlari.

Immunitet 2 turga bo'linadi:

1. *Tug'ma immunitet* – onadan bolaga beriladi. Lekin bu immunitet bolaning birinchi yoshidanoq, hatto birinchi oylardayoq o'z kuchini yo'qotadi.

2. *Odam hayoti davomida orttirilgan immunitet.* Bu immunitet o'z navbatida 2 turga bo'linadi:

a) orttirilgan tabiiy faol immunitet. Odam biron bir yuqumli kasallik bilan xastalanib tuzalgandan keyin tanasida ana shu yuqumli kasallikni qo'zg'atadigan mikroba (virus)ga qarshi hosil bo'ladi. Buning natijasida bu odam butun umri davomida ana shu yuqumli kasallik bilan hech qachon takror kasallanmaydi. Masalan: Qisamiq, qora chechak, tepki, bo'g'ma, ko'k yo'tal kabilar. Lekin,

yengil takrorlanishidir.

Belgilari: Bu kasallikni birinchi marta Brill 1934 yilda aniqlagan. Shu bois uning nomi bilan Brill kasalligi deb ataladi. Kasallik tana haroratining ko'tarilishi, varaja qilish, bosh og'rishi, darmonsizlanish kabi belgilar bilan kechadi. Kasallik haqiqiy tepkili terlamaga nisbatan yengil o'tadi.

Tibbiy yordam: Tepkili terlama kasalligini davolashga o'xshash.

5. Sil kasalligi. Sil-surunkali davom etadigan yuqumli kasallik.

Sababi: qo'zg'atuvchisini aniqlagan nemis olimining nomi bilan Kox tayoqchasi deb nomlangan. Mikroba sog' odamga bemordan nafas yo'llari, idish-tovoqlar, osiq-ovqat, buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari: Silning bir necha turlari mavjud:

1. Limfa bezlari va teri sili.
2. O'pka sili.
3. Ichak va qorin pardasi sili.
4. Ayirish va jinsiy a'zolari sili.
5. Miya pardasi va bosh miya sili.
6. Suyak va bo'g'imlar sili.

Silning yuqorida ko'rsatilgan turlari o'ziga xos belgilar bilan kechadi, ular orasida eng ko'p uchraydigan turi Limfa tugunlari sili va o'pka silidir. Mikroba sog' odam organizmiga ko'pincha nafas yo'llari orqali kiradi va u o'pkaning tomir qismida (darvozasida) joylashgan limfa tugunlari va shu joydagi o'pka to'qimasini yallig'lantirishi natijasida birlamchi sil kompleksi yuzaga keladi. Bu ko'pincha bolalarda uchraydi. Buning belgilari quyidagicha: bolaning rangi asta-sekin siniqa boshlaydi, ishtahasi pasayadi, ozadi. Bo'yin, qo'ltiq osti qovuq sohasidagi limfa tugunlari hajmi moshdek, no'xatdek, loviyadek kattalashadi (sog' bolada va katta odamda bu bezlar qo'lga ilashmaydi, ya'ni juda mayda bo'ladi), kechasi terlaydi, tana harorati 37,0-37,3 daraja bo'lishi mumkin. Bu holat birlamchi sil intoksikatsiyasi hisoblanadi. Bu belgilar sezilganda bola (o'smir) sil kasalliklari dispanseriga yuborilishi kerak. Sinama natijasi ijobiy bo'lsa silga qarshi davolash tadbirlari boshlanadi.

boshlanadi. Bemorning yuzi, bo'yni, tanasining yuqori qismining terisi, ko'zlari qizaradi. Paypaslaganda teri quruq, issiq bo'ladi. Kasallikning uchunchi kundan bemor terisida qizil toshmalar paydo bo'ladi, ular barmoq bilan bosganda yo'qolmaydi, chunki toshma teri orasiga qon quyilishi tufayli paydo bo'ladi (Ichterlama kasalligida esa teridagi toshma barmoq bilan bosganda yo'qoladi). Yumshoq tanglayda ham toshmalar paydo boladi, qo'l va oyoq kafti sarg'ayadi.

Bemorning yurak-qon tomir sistemasi faoliyati zaiflashadi, yurak urishi kuchsizlashadi, tomir urishi kuchsiz va tezlashadi, qon bosimi pasayadi (gipotoniya), kollaps holati, yurak muskuli zararlanishi tufayli miokardit, miya pardasi va to'qimasi zararlanishi tufayli meningit ensefalit kabi asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Jigar va taloq kattalashadi.

Tibbiy yordam: 1. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolanish kerak.

2. Rekketsiyalarga qarshi quyidagi dorilar qo'llaniladi:

- tetratsiklin – 0,2 kuniga 4 marta ichishga;
- doksitsilin-0,1 kuniga 2 marta ichiga;
- levomitsitin-0,5 kuniga 4 marta ichishga;

Mazkur dorilar tana harorati normaga tushgandan keyin ham 3 kun davomida berilishi kerak.

3. Intoksinatsiyaga qarshi tadbirlar qo'llanadi.

Bemorning yurak-qon tomir faoliyati zaiflashgan bo'lsa, ya'ni yurak urishi kuchsiz, tomir urishi bir daqiqada 100 dan ko'p bo'lsa, 20 ml 20% glyukozaga strafantin yoki korglyukon 0,3-0,5-1 ml qo'shib vena tomiriga yuboriladi.

Bemorda bezovtalanish, uyqusizlik, ruhiyatning buzilishi kabi belgilar kuzatilsa relanium, eleneum, diazepam, nazepam kabilar beriladi.

Oldini olish: Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, bitga qarshi kurash chora-tadbirlar ko'rish.

4. Brill kasalligi. Tepkili terlama bilan kasallanib tuzalgan odamlarda bir necha yildan so'ng tepkili terlamaning yengil belgilari yuzaga kelishi brill kasalligi deb nomlanagn.

Sababi: Bu kasallikning yuzaga kelishida bitlar rol o'ynamaydi, balki bir necha yil oldin o'tkazilgan tepkili terlamaning

ta'kidlash lozimki, hamma yuqumli kasalliklarning mikroblariga qarshi immunitet hosil bo'lavermaydi. Masalan, Gripp, ichburug', sarg'ayma va boshqa kasalliklar bilan kasallanib, tuzalgan odamda bu kasallik mikrobi, virusiga qarshi immunitet hosil bo'lmaydi. Shu sababli odam bu kasallik bilan takror kasallanishi mumkin.

b) orttirilgan sun'iy faol immunitet. Sog'lom odamni (asosan bolalarni) maxsus tayyorlangan vaksinalar bilan emlash natijasida sun'iy usul bilan immunitet hosil qilinadi.

O'zbekiston Respublikasida hozirgi vaqtda chaqaloq tug'ilganining birinchi kundan boshlab 46 yoshgacha 8 xil yuqumli kasalliklarga qarshi vaksinalar bilan emlash o'tkaziladi.

Bu kasalliklar quyidagilar: 1. Virusli gepatitning B turi; 2. Silga qarshi; 3. Poliomilitga qarshi; 4. Difteriya; 5. Qoqshol; 6. Ko'k yo'talga qarshi; 7. Qizamiqqa qarshi; 8. Epidemik paratitga qarshi.

Passiv immunitet. Odam og'ir kechadigan yuqumli kasallik bilan kasallanganda uni davolash maqsadida maxsus zardob yoki gammaglobulin yuborish natijasida hosil qilinadi.

Zardob va gammaglobulin tarkibida yuqumli kasallik mikroblar (virus)ga qarshi tayyor antitelo, antitoksinlar bo'ladi.

Gammaglobulin davolash maqsadida qo'llanishidan tashqari, aholi orasida biror yuqumli kasallik tarqalganida uning oldini olish uchun profilaktika maqsadida asosan yosh bolalarga qo'llaniladi.

Zardob, gammaglobulin yuborish yo'li bilan hosil qilingan passiv immunitet odam organizmida qisqa muddat saqlanadi (ko'pi bilan 1-2 oy).

5. Dezinfeksiya. Dezinseksiya. Deratizasiya.

Dezinfeksiya – mikroblar va viruslar bilan zararlangan buyumlarni, idishlarni, kiyim-kechaklarni zararlantirish.

Dezinfeksiya 3 usulda o'tkaziladi:

1. Mexanik usul – zararlangan buyumlarni, idish-tovoqlar, kiyim, ko'rpa-to'shaklarni yuvish, supirish, qoqish, artish yo'llari bilan zararsizlantirish.

2. Fizik usul – zararlangan buyumlarni, nurlar ta'sirida, qaynatish, bug'lash yo'llari bilan zararsizlantirish.

3. Kimyoviy usul – zararlangan buyumlarni kimyoviy moddalar ta'sirida zararsizlantirish.

Quyidagi kimyoviy moddalar dezinfeksiyalash uchun qo'llaniladi: xloramin va xlorli ohak eritmalari 0,1, 0,2, 0,5, 1,0, 2,0 10%, 20% lik lizol, fenol, sulema, formalin va boshqalar.

Bu eritmalar yordamida bino, eshik-derazalari, poli artiladi, yuviladi, axlat chiqindilariga eritma yoki poroshok sepiladi, jarrohlik asboblari, shprints-ignalar eritmalarga botirib qo'yiladi.

Dezinfeksiya o'tkazish vaqtiga ko'ra 3 turga bo'linadi:

1. Profilaktik dezinfeksiya – bunda har bir odam foydalanishi mumkin bo'lgan buyumlar, idish-tovoqlar muntazam ravishda zararsizlantiriladi.

2. Joriy dezinfeksiya – bemor yashab turgan xona, bino muntazam ravishda zararsizlantirib turiladi.

3. Yakunlovchi dezinfeksiya – bemor uyidan shifoxonaga yuborilganda u yashab turgan uydagi xona dezinfeksiya qilinadi, yoki bemor shifoxonada yotgan xonadan boshqa xona yoki boshqa bo'limga ko'chirilsa, yoki uyiga javob berilsa, yotgan xona dezinfeksiya qilinadi.

Dezinseksiya - hashoratlarga qarshi kurashishdir.

Dezinseksiya 3 usulda o'tkaziladi: mexanik, fizik, kimyoviy.

Amaliyotda kimyoviy dezinseksiya ko'p ishlatiladi. Buning uchun hashoratlarga qarshi xlorofos, dixlofos, muksin va boshqa kimyoviy moddalar qo'llaniladi.

Deratizatsiya – kemiruvchilarga (sichqon, kalamish, yumron-qoziq va boshqalarga) qarshi kurashish tadbiridir.

Deratizatsiya 3 usulda o'tkaziladi:

1. Mexanik usul – kemiruvchilarga tuzoq, qopqon, to'r qo'yiladi.

2. Kimyoviy usul – rux, fosfit, zookumarin, margumush kabi zaharli moddalar qo'yiladi.

3. biologik usul-kemiruvchilarga turli xil kasallik mikroblari yuqtiriladi. Bu mikroblar ularning ovqat moddalariga aralashtirib, inlariga qo'yiladi. Natijada kemiruvchilar kasallanadi va nobud bo'ladi.

6. Gigiyena, sanitariya, epidemiologiya.

Gigiyena-tibbiyot fani bo'lib, yunoncha "gigiya"-“sog'liq haqqa etaman” degan ma'noni anglatadi. Gigiyena fani har bir odam, jamoa, aholi sog'lig'ini muhofaza qilish, turli xil (yuquqsiz

aspirin, dimedrol, analgin tabletkalarini iste'mol qilish. Tana harorati 39⁰ dan oshganda ayniqsa yosh bolalar va keksalarga analgin 1 ml, dimedrol 1 ml, novokain 2 ml qo'shib muskul orasiga yuborish. Yosh bolalarga mazkur dozaning yarmi yoki ichdan bir qismi.

2. Angina. Tanglay-tomoq sohasida joylashgan bodomsimon limfa bezlarining yallig'lanish kasalligi.

Sababi: Sovuq ichimlik va taomlar iste'mol qilish, gripp, qizamiq, qizilcha kasalliklarining belgisi sifatida namoyon bo'ladi.

Belgilari: Angina 4 turda uchrashi mumkin. Kataral, folikulyar, lakunar, flegmanoz.

1. Kataral anginada tanglay-tomoqning shilliq pardasi va bodomsimon bezlar qizaradi, yutinganda og'riydi.

2. Folikulyar anginada bodomsimon bezlar qizaradi, kattalashadi, ularning ustida moshdek, no'xatdek yiring pufakchalari paydo bo'ladi, tana harorati ko'tariladi.

3. Lakunar anginada tomoq bezlari kattalashadi, qizaradi, ularning oralig'ida yiring paydo bo'ladi, tana harorati ko'tariladi.

4. Flegmanoz anginada bodomsimon bezlar va ular atrofidagi to'qima yiringlaydi. Kasallik og'ir kechadi, jag' osti limfa bezlari kattalashadi, og'riydi, tana harorati yuqori bo'ladi.

Tibbiy yordam: 1. Bemor to'shakka yotqizilishi kerak.

2. Tomoq 2% soda, 1:1000 furatsilin eritmasi bilan chay-qaladi.

3. Bo'yin sohasiga (jag' ostiga) isituvchi kompress qo'yiladi.

4. Antibiotiklardan penitsillin, ampitsillin, ampioks qo'llanadi. Flegmanoz anginada karbonitsillin, gentamitsin, sefomizin, klofaran qo'llanadi.

5. Tana harorati yuqori bo'lsa, umumiy qoida bo'yicha yordam ko'rsatiladi.

3. Tepkili terlama. Tana haroratining ko'tarilishi, terida qizil toshmalarning paydo bo'lishi markaziy nerv sistemasi va yurak - qon tomir a'zolarining zararlanishi bilan og'ir kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikning qo'zgatuvchisi rekketsiya aniqlagan olimning nomi bilan Provatsek rekketsiyasi deyiladi. Rekketsiyalarni bemordan sog' odamga bitlar yuqtiradi.

Belgilari: Tepkili terlama kasalligi to'satdan tana haroratining 39-40 darajagacha ko'tarilishi, kuchli bosh og'rig'i bilan

Gripp ayniqsa yosh bolalarda, keksalarda, homilador ayollarda, boshqa kasalliklar oqibatida zaiflashgan odamlarda og'ir kechadi. Burundan qon oqishi, nafas qisishi, yurak-qon tomir faoliyatining kuchsizlanishi, lab va barmoqlarning ko'karishi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Yosh bolalarda tana harorati 39 daraja va undan oshganda tirishish holati yuzaga kelishi mumkin.

Jismoniy baquvvat kishilarda gripp yengil kechadi, tana harorati biroz ko'tarilishi yoki ko'tarilmasligi mumkin. Aksa urish burundan suv oqish, kalta-kalta yo'talish, biroz darmonsizlik kabi belgilar yuzaga kelishi mumkin. Aynan, ana shundah grippni yengil o'tkazayotgan odamlar to'shakda yotmasdan oyoqda yirib virusning boshqalarga yuqishiga va grippning aholi orasida tarqalishiga sababchi bo'ladilar.

O'z vaqtida davolanmagan bemorlarga grippning asoratlari sifatida yurak muskulining yallig'lanishi (miokardit), miya pardasining yallig'lanishi (meningit), o'pka to'qimasining yallig'lanishi (pnevmoniya), o'rta quloqning yallig'lanishi (otit) va boshqa og'ir kasalliklar yuzaga kelishi mumkin.

Tibbiy yordam: 1. Gripp bilan xastalangan bemor kamida bir hafta ko'rpa-to'shakda yotib davolanishi shart.

2. Bemorni parvarish qiluvchi oila a'zosi og'iz-burniga to'rt qavatli dokadan tikilgan bog'ich (maska) tutishi zarur.

3. Bemor yotgan xonada kuniga 2 marta isiriq tutatiladi, yupqa to'g'ralgan piyoz biror idishga solib xonaning bir ikki jiyoga qo'yiladi. Derazalarni har 3-4 soatda ochib xona havosi yangilab turiladi.

4. Quyidagi dorilar qo'llanishi mumkin:

- Oksalin mazini burun ichiga surtish;

- piyoz yoki sarimsoq suviga ikki barobar ko'proq miqdorda qaynatilgan iliq suv aralashtirilib burunga tomizish. Bu tadbir oila a'zolariga ham qo'llaniladi;

- bosh og'rig'i, qo'l-oyoq va tana muskullarining og'rishini kamaytirish uchun atsetilsalitsilat kislota, sakofen, analgin, baralgen tabletkalaridan birontasi qabul qilinishi mumkin;

- tumov va yo'tal bezovta qilganda sodali ingalyatsiya qilinishi 1-2 soat issiq o'ranib yotish;

- tana harorati yuqori bo'lganda badanga spirt, aroq surtish,

va yuqumli) kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini shakllantirishga qaratilgan gigiyenik qoida, talab va me'yorlarni ishlab chiqadi, ularni hayotga tadbiiq etishga tavsiya etadi.

Sanitariya-tibbiy fan bo'lib, gigiyena fani ishlab chiqqan gigiyenik qoida, talab va me'yorlarni amaliy hayotga tadbiiq etilishini ya'ni bajarilishini nazorat qiladi. Shuning uchun turli xil (yuqumsiz va yuqumli) kasalliklarning oldini olishda gigiyena fani ishlab chiqqan qoida, talab va me'yorlarning bajarilishini nazorat qilishga qaratilgan tadbirlar birgalikda sanitariya-gigiyena tadbirlari deyiladi.

Epidemiologiya-tibbiy fan bo'lib, yuqumli kasalliklarni yuzaga kelish sabablarini, ayrim hududlarning aholisi o'rtasida tarqalishini o'rganadi. Shuningdek, yuqumli kasalliklarning oldini olish chora tadbirlarini ishlab chiqadi. Bu tadbirlarning bajarilishini sanitariya fani bilan birgalikda nazorat qiladi, bunga sanitariya - epidemiologiya nazorati deyiladi.

Sanitariya-epidemiologiya stansiyasi.

Har bir tuman, shahar, viloyat, respublika miqyosida sanitariya-epidemiologiya stansiyalari faoliyat ko'rsatadi. Ularda gigiyena, sanitariya, epidemiologiya bo'limlari va laboratoriyalari mavjud. Ular gigiyena, sanitariya, epidemiologiya tadbirlarini ishlab chiqadi va bajarilishini nazorat qiladi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Yuqumli kasalliklar deb nimaga aytiladi?
2. Infeksiya va uning tarqalish yo'llarini ayting.
3. Epidemiya nima?
4. Epidemiyani ta'riflang.
5. Pandemiya tushuncha bering.
6. Immunitet va uning turlarini ayting.
7. Dezinfeksiya va uning turlarini tushuntiring.
8. Dezinseksiya nima?
9. Deratizatsiyani ta'riflang.
10. Gigiyenaning ahamiyatini ayting.
11. Sanitariya nima?
12. Epidemiologiya fanining vazifalarini ayting.
13. Sanitariya-epidemiologiya stansiyalari haqida tushincha bering.

2-Mavzu: Qorin tifi, dizenteriya, salmonellyoz, ovqatdan zaharlanish, botulizm, virusli gepatit

REJA:

- 1.Qorin tifi.
- 2.Ich burug'.
- 3.Salmonellyoz.
- 4.Ovqatdan zaharlanish.
- 5.Botulizm.
- 6.Yuqumli gepatit.

1. Qorin tifi. Ingichaka ichak shilliq pardasining yallig'lanishi va yaralar hosil bo'lishi bilan kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Qorin tifi mikrobi qo'zg'atadi. Infeksiya sog'odamga bemordan mikrob tashib yuruvchilardan yuqadi. Mikrob idish-tovoqlar, zararlangan taomlar, ariq, quduq, hovuz suvlari, qora pashshalar orqali tarqaladi.

Belgilari: Kasallikning yashirin davri o'rtacha 2 hafta. Kasallik asta-sekin tana haroratining ko'tarilishi ($37,5-40^{\circ}$) bosh og'rig'i, darmonsizlik bilan boshlanadi. Bemorning tili qalin karash bilan qoplanadi, tilning uchida karash bo'lmaydi. Birinchi haftaning oxirlarida ko'krak, qorin terisida mosh hajmidagi pushti rang toshmalar paydo bo'ladi, ular barmoq bilan bosganda yo'qoladi. Teri issiq va quruq bo'ladi, qabziyat kuzatiladi.

Qorinni qo'l barmoqlari va kafti bilan bosib-paypaslab tekshirganda qorinning o'ng tomonida va kindik atrofida gijirlash seziladi (ingichka ichakda gaz to'planishi belgisidir). Bemorga tashxis qo'yishda uning qonini, axlatini, bakteriologik tekshirish muhim ahamiyatga ega.

Kasallikning og'ir kechishida ingichka ichakda hosil bo'lgan yaralardan qon oqishi va najasda qonning paydo bo'lishi kuzatiladi. Kasallikning juda og'ir kechishida ichak yarasi teshilishi tufayli peritonit holati yuzaga keladi. Bunda qorin sohasida kuchli og'riq paydo bo'ladi, qorin muskullari taranglashadi, bemorning ahvoli xavf ostida qoladi.

Tibbiy yordam: 1. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolanishi kerak.

asboblarni aseptika-antiseptika talablari asosida zararsizlantirish.

6. Qon va qon zardobi tayyorlashda, qo'llashda donorni chuqur laboratoriya tekshiruvdan o'tkazish.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Qorin tifi qanday belgilar bilan namoyon bo'ladi?
2. Ichburug' qanday belgilar bilan kechadi?
3. Salmonellyoz nima?
4. Ovqatdan zaharlanishda qanday yordam ko'rsatiladi?
5. Botulizm kasalligida qanday belgilar bo'ladi?
6. Yuqumli gepatitda qanday belgilar bo'ladi?

3-Mavzu: Nafas olish yo'llari infeksiyalari

REJA:

1. Gripp.
2. Angina.
3. Qon infeksiyalari.
4. Tepkili terlama.
5. Brill kasalligi.
6. Sil kasalliklari.

1. Gripp. Nafas olish yo'llari infeksiyasi bo'lib, kuz va qish faslining boshlanishida aholi orasida keng tarqalishi bilan xarakterlanadi.

Sababi: Kasallikni gripp virusi qo'zg'atadi. Uning A, B, C turlari mavjud. Virus bemordan va virus tashib yuruvchidan nafas olish yo'llari zararlangan, idishlar, buyumlar orqali sog'odamga yuqadi.

Belgilari: Tana harorati ko'tariladi, bosh, ko'z soqqalari, qovoq, tananing muskullari, bo'gimlar zirqirab og'riydi, badan uvishib sovqotadi. Bemorning yuzi, ko'zlari qizaradi, aksa uradi, burundan shilimshiq suyuqlik oqadi, dimog' bitadi, ba'zida yutinganda tomoq og'riydi, og'riqli yo'tal bo'ladi, bemor darmonsizlanib terlaydi.

Yuqumli gepatit. Jigar to'qimasining yallig'lanishi, jigarda ishlab chiqariladigan o't suyuqligi tarkibidagi bilirubin moddasi-ning qonga o'tishi tufayli terining sarg'ayishi va organizmining intoksikatsiyasi bilan kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikni gepatit virusi qo'zg'atadi. Virusning A,B,C turlari mavjud. Gepatit A virusi zararlangan suv, oziq-ovqat idish-tovoq orqali yuqadi. Gepatit B,C viruslari sterilanmagan shprits, igna, jarrohlik, genikologik, stomatologik asboblari virus tashib yuruvchi odamlardan olingan qon va uning zardobini boshqa odamga davolash maqsadida quyish orqali yuqadi.

Belgilari: Bemorning ishtahasi pasayadi, ko'ngli ayniydi, tekshirganda ko'zning oq pardasi, tanglayi, qulog'ining orqasi sarg'aygani aniqlanadi. O'z vaqtida davolanmasa bemor tanasining terisi yoppasiga sarg'ayadi va qichiydi, intoksikatsiya kuchayib bemor qusadi, ba'zida ichi suyuq ketadi, axlatining rangi oqaradi. Siydik quyuvlashib to'q jigar rangda bo'ladi. Jigar kattalashadi va o'ng qovurg'a ostida og'riq seziladi. Bemor qoni biokimyoviy tekshirilganda uning tarkibida bilirubin moddasi, ALT, AST fermentlari ko'paygani aniqlanadi.

Tibbiy yordam: 1. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuboriladi yoki uyida alohida xonada ko'rpa-to'shakka yotqizib davolanadi. Uning idishlari, buyumlari alohida saqlanadi va qaynatib zararsizlantiriladi.

2. Parhez taomlar.

3. Ovqatni hazm qilish uchun festal, panzenorm, omes, mezim kabi tabletkalardan birontasi ovqatdan keyin qabul qilinadi.

4. Jigar sohasida og'riq zo'raysa no-shpa, papaverin tabletkalari beriladi.

5. Kasallik og'ir kechganda intoksikatsiyada qarshi tadbirlar qo'llaniladi.

Oldini olish: 1. Ochiq suv manbalarining suvini faqat qaynatib ishlatish.

2. Qora pashshalarni yo'qotish.

3. Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish.

4. In'eksiya qilishda bir martalik shprits – ignadan foydalanish.

5. Stomatologik, jarrohlik, ginekologik va boshqa tibbiy

2. Shifoxonada quyidagi tibbiy yordam tadbirlari o'tkazilishi mumkin:

- parhez taom buyuriladi;

- mikrobg qarshi levometsitin, yoki levometsin suksinat, ampitsillin, refompitsin, furazolidon.

- kasallikning og'ir kechishida intoksikatsiyaga qarshi glukoza 5%-200-300 ml, gemodez 50-100 ml, reopoliglukin 100-200 ml, natriy xlorid-0,9%-100-200 ml. Tomchi usulida vena tomiriga yuboriladi;

- askorbin kislota, nikotin, "B" guruhi vitaminlari.

3. Ichakdan qon ketishi yuzaga kelsa;

- bemor qimirlamay yotishi kerak;

- ovqat va ichimlik berilmaydi;

- qoringa sovuq-muzli xalta qo'yiladi;

- qon quyiladi – 100-150 ml, tromboeritrotsitar massa – 100 ml, qon zardobi 50-100 ml muskul orasiga;

- vikasol 0,3-0,5-1 ml muskul orasiga;

- kalsiy glukonat 10 ml vena tomiriga, yoki 3 ml 0,5 % novokain qo'shib muskul orasiga yuboriladi;

- qon ko'p ketsa – atropin 0,1%-1ml teri ostiga. Bu ichak harakatini kamaytirib, qon ketishini to'xtatishga yordam beradi.

2. Ichburug'. Yo'g'on ichak pastki qismi shilliq qavatining yallig'lanishi, yaralar hosil bo'lishi bilan kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikni bir guruh dizenteriya mikroblari qo'zg'otadi. Infeksiya manbai bemor odam va mikrobg tashib yuruvchi sog' odam hisoblanadi. Mikroblar bemor organizmidan najas bilan ajraladi va sog'lom odamga oziq-ovqat, suv, iflos qo'l orqali yuqadi. Infeksiyaning tarqalishida qora pashshalar katta rol o'ynaydi.

Belgilari: Kasallik to'satdan boshlanadi. Qorinning pastki chap sohasi burab og'riydi va ich keta boshlaydi. Axlatda yiring aralash qon bo'ladi. Tez-tez xojat qistaydi. Xojatga borish sutkada 8-10 martadan 30-40 marta bo'lib, kuchanish bilan kechadi.

Tibbiy yordam: Mikroblarga qarshi levomitsitin, gentametsin, furazolidon ichiriladi, qorindagi og'riqni kamaytirish uchun bitta bir dona no-shpa tabletkasi ichiriladi.

Oldini olish: Shaxsiy gigiyenaga amal qilish lozim. Qora pashshalarni yuqotish choralari ko'rish kerak.

3.Salmonelyoz. Qusish, ich ketish bilan kechadigan yuqumli ichak kasalligidir.

Sababi: Kasallik tayyor ovqat mahsulotlari, ayniqsa go'sht, baliq va sut mahsulotlarining *salmonella* deb ataluvchi mikroblar bilan zararlaniishi natijasida yuzaga keladi.

Belgilari: Zararlangan taom iste'mol qilingandan so'ng, bir necha soat o'tgach bemorda ko'ngil aynishi, qusish, qorinda gijimlovchi og'riq paydo bo'ladi, ichi keta boshlaydi. Najas suyuq, shilimshiq va ko'pikli bo'ladi, bemor kuchanmaydi, darmonsizlanadi.

Tibbiy yordam: 1. Me'dani yuvish.

2. Ichburuqda qo'llanadigan dorilar.

4.Ovqatdan zaharlanish. Qusish va ich ketish bilan kechadigan kasalliklar.

Sababi: Stafilakokk, enterakokk, protey mikroblari va kimyoviy moddalar bilan zararlangan taomlarni iste'mol qilish.

Belgilari: Zararlangan taom, meva, sabzavotlarni iste'mol qilgandan so'ng bir necha soat o'tgach ko'ngil aynish, qusish, qorinning yuqori sohasida og'riq, tana haroratining ko'tarilishi bilan boshlanadi.

Tibbiy yordam: 1. Tez yordam chaqirib, bemor shifoxonaga yuborilishi kerak.

2. Tez yordan kelgunicha uzoq vaqt o'tadigan bo'lsa bemorga quyidagi tibbiy yordam ko'rsatiladi:

- oshqozon yuvilgach bemor issiq to'shakka yotqiziladi, oyoqlariga issiq grelka qo'yiladi, issiq shirin choy, iliq mineral suv ichiriladi;

- mikroblarga qarshi levometsitin, furazolidon ichishga beriladi;

- zaruriyatga ko'ra intoksikatsiyaga qarshi tadbirlar o'tkaziladi.

Oldini olish:

1. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish;

2. Bir necha soat turib qolgan ovqatlarni iste'mol qilmaslik;

3. Zaharli zamburug'lar, achchiq bodom va boshqa zaharli

o'simliklar mevalarini iste'mol qilmaslik, bu haqda bolalarga tushuntirish;

4. Zaharli kimyoviy moddalar bilan zararlangan suv, meva, sabzavotlarni iste'mol qilmaslik. Ariq, hovuz, quduq suvlarini hatto idish-tovoq, meva-sabzavotlarni yuvish uchun ham qaynatib ishlatish.

Botulizm. Organizmning umumiy intoksikatsiyasi bilan o'tadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Botulin mikrobi bilan zararlangan konserva, kolbasa, pishloq mahsulotlarini iste'mol qilish. Zararlangan konserva qutisi ichida gaz (havo) paydo bo'lgani uchun u shishadi. Zararlangan kolbasa va pishloqni barmoq bilan bosganda g'ijirlaydi, ya'ni ichida gaz borligi aniqlandi. Kolbasa va pishloq po'sti yopishib turmaydi, ya'ni ko'chib qoladi.

Belgilari: Kasallik ko'ngil aynishi, qusish bilan boshlanadi. Bemorning tomog'iga bir narsa tiqilgandek bo'ladi, yutish qiyinlashadi, ichilgan suv burun orqali qaytib keladi, ovoz pasayadi, ba'zan yo'qoladi. Bemor narsalarni xira ko'radi. Ko'pincha ko'z g'ilaylashadi, shu sababdan bitta narsa ikkita bo'lib ko'rinadi. Ko'z qorachig'i har xil kattalikda bo'ladi, ko'z qovoqlari osilib qoladi. Kasallik og'ir kechadi.

Tibbiy yordam.

1. Tez yordam chaqirib bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2. Tez yordam mashinasi kelguncha quyidagi tibbiy yordam ko'rsatilishi mumkin:

- oshqozonni yuvish;

- tozalovchi klizma qo'yish;

- bemorni issiq to'shakka yotqizish, oyoqlarga issiq grelka qo'yish;

- issiq, shirin choy, iliq mineral suv ichirish;

- kofein, kordiamin, kamfora kabilardan birontasi 1 ml – teri ostiga yuboriladi;

- intoksikatsiyaga qarshi tadbirlar;

- shifoxona sharoitida botulizmga qarshi zardob yuboriladi.

Oldini olish; Qopqog'i shishgan konserva, po'sti ko'chib, yumshab qolgan kolbasa va pishloq mahsulotlarini iste'mol qilmaslik.

2.10-15 yoki 15-20 minutdan so'ng ularni olib tashlab qisuvchi bog'lam qo'yiladi.

3.Og'riq qoldiruvchi dorilar (analgin, baralgin, demidrol) ichiladi, yoki muskul orasiga in'yeksiya qilinadi.

4.Travmatologiya yoki jarrohlik bo'limiga yuboriladi.

Uzoq vaqt bosilish sindromi.

Bosilish sindromi deganda gavdaning ayrim qismlari og'ir jismlar tagida bosilib qolishi oqibatida paydo bo'ladigan belgilar tushuniladi.

Belgilari: Bosgan jismning og'irligiga, bosilgan joyining hayotiy muhimligiga ko'ra bemorning ahvoli yengil, o'rtacha og'ir bo'lishi mumkin. Shu soha terisi avval oqaradi, so'ngra qizg'ish-ko'kimtir rangga kiradi, shishadi, harakat faoliyati buziladi, tana harorati ko'tarilishi mumkin.

Tibbiy yordam: 1. Bosib turgan jismdan tezda ozod qilish.

2. Shikastlangan sohada sovuq suvda namlangan sochiq yoki muzli xaltacha qo'yiladi.

3. 15-20 minutdan so'ng bog'lam qo'yiladi. (Lozim bo'lsa taxtakachli bog'lam).

4. Og'riq qoldirish tadbirlari ko'riladi (analgin, baralgin, droperidol).

Bosh miya chayqalishi. Yiqilish, urilish, sport mashg'ulotlari davrida bosh miya to'qimasi chayqalishi mumkin.

Belgilari: Miya chayqalishida bemor bir necha minutdan bir necha kungacha hushini yuqotishi mumkin. Hushiga kelgach sodir bo'lgan voqeani eslay olmasligi, ko'ngli aynib qayd qilishi mumkin. Keyinroq bemorni boshi og'riydi, aylanadi, boshi og'irlashadi, ko'rishi xiralashishi mumkin. Shikastlangandan bir necha kun o'tgach uyqusizlik, jahldorlik, ko'p terlash paydo bo'lishi mumkin, og'ir shikastlanganda tirishish holati yuzaga kelishi mumkin.

Tibbiy yordam: 1.Bemorning boshini balandroq qilib yotqiziladi.

2.Nashatir spirti hidlatish.

3.Og'riq qoldiruvchi (analgin, baralgin) yurak faoliyatini yaxshilovchi (kofein, kordiamin, kamfora) dorilar muskul orasiga, teri ostiga.

4.Travmatologiya bo'limiga yuboriladi.

3.Ochiq shikastlanish (jarohatlanish).

5- Mavzu: Bolalar infeksiyasi

REJA:

- 1.Qizamiq.
- 2.Suvchechak.
- 3.Qizilcha.
- 4.Ko'kyo'tal.
- 5.Bo'g'ma.
- 6.Tepki.
- 7.Poliomelit.
- 8.Nizomiy.

1.Qizamiq. Qizamiq - terida va og'iz-tomoq shilliq pardalarida qizil toshmalarining paydo bo'lishi, tumovlash, tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadigan bolalar yuqumli kasalligidir.

Sababi. Kasallikni qizamiq virusi qo'zg'otadi. Infeksiya bemordan sog' odamga nafas yo'li orqali yuqadi. Asosan bolalar kasallanadi. Kasallanib tuzalgan bolada immunitet hosil bo'ladi va u umr bo'yi qizamiq bilan ikkinchi marta kasallanmaydi. Ammo, bolalikda qizamiq bilan kasallanmagan odam katta yoshda hatto keksaygan davrida ham virus yuqishi tufayli qizamiq bilan kasallanishi mumkin, chunki uning organizmida immunitet bolalik davrida hosil bo'lmagan.

Belgilari. Qizamiqning yashirin davri 21 kungacha. Belgilar uch davrda yuzaga keladi.

Qizamiqning kataral davri-uch kun davom etadi. Tumovlagandek aksa urish, burundan suv oqishi, ko'zning qizarishi va yoshlanishi, yo'talish, tana haroratining ko'tarilishi kuzatiladi.

Toshma toshish davri - kasallikning 4-6 kunlari toshma toshadi. Avval tanglayda tariqdek oqimtir toshmalar paydo bo'ladi. So'ngra quloq orqasi, yuz, bo'yin, ko'krak, qorin terisida undan keyin orqa, qo'l-oyoqlar terisida mosh hajmidagi qizil toshmalar paydo bo'ladi. Terining rangi o'zgarmaydi, rangi o'zgarmagan terida qizil toshmalarining paydo bo'lishi tufayli teri jug'rofiya kartasiga o'xshab qoladi.

Toshmalarining qaytish davri- kasallikning 7-10 kunigacha davom etadi. Toshmalar rangsizlanib qayta dog'lar paydo bo'ladi.

Bu dog‘lar 1-2 hafta davomida yo‘qoladi.

Tibbiy yordam.

1. Bemorni uyida alohida xonaga to‘shakda yotqizib davolanadi.

2. Xona issiq, yorug‘, havosi yangilanib turishi lozim.

3. Bemorga suyuq, yog‘siz taomlar qaynatib pishirilgan go‘sht, tuxum, issiq sutga ozroq shakar yoki novvot qo‘shib ichiriladi. Vitaminga boy mevalar (olma, sabzi suvi, limon, apelsin, mandarin) beriladi.

4. Tana harorati 38 darajadan yuqori bo‘lganda analgin, dimedrol, novokain aralashmasi muskul orasiga yuboriladi.

5. Qizamiq og‘ir kechganda asoratlar yuzaga kelishi mumkin. (Pnevmoniya, otit, meningit, miokardit, nefrit va hokozo.) Bunday holda shifokor nazorati bilan antibiotiklar, gamma globulin qo‘llaniladi.

Oldini olish. Hamma bolalar jadval bo‘yicha emlanadi.

2. Suvchechak. Suvchechak - terida pufakchasimon toshmalarning paydo bo‘lishi bilan kechadigan bolalar yuqumli kasalligidir.

Sababi. Suvchechak virusi qo‘zg‘otadi. Infeksiya bemordan sog‘ odamga nafas yo‘llari, kiyim-kechak, idish tovoqlar, o‘yinchoqlar va boshqa buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari. Yashirin davri 21 kungacha. So‘ngra bemor terisining turli sohalarida mosh hajmidagi qizil toshmalar paydo bo‘lib, 1-2 kun davomida ular pufakchaga aylanadi. Pufakcha ichida tiniq suyuqlik bo‘ladi. Pufakchalar burun, og‘iz-tomoq, yuqori nafas yo‘llarining shilliq qavatida ham paydo bo‘lishi mumkin.

Tibbiy yordam. Bemor uyida alohida xonaga yotqizilishi kerak. Uning kiyimlari, o‘yinchoqlari, idish-tovoqlari alohida bo‘lishi lozim.

Teridagi pufakchalarga ko‘k dori (brilliant ko‘ki) kuniga 2 marta surtiladi, to pufakcha qurib tushib ketguncha.

Burun, og‘iz, tomoqdagi pufakchalarga oksalin, flyutsinar mazlari surtiladi.

Kasallik og‘ir kechganida gentamitsin va boshqa antibiotiklar qo‘llaniladi.

3. Qizilcha. Qizilcha - qizargan terida tariq hajmidagi qizil toshmalarning paydo bo‘lishi va terining qizil alvonga o‘xshab

VI – BO‘LIM. SHIKASTLANISH

(Nazariy mashg‘ulot)

1 – Mavzu: Shikastlanish, jarohatlanish. Antiseptika. Aseptika

REJA:

1. Shikastlanish (jarohatlanish).
2. Yopiq shikastlanish.
3. Ochiq shikastlanish.
4. Antiseptika.
5. Aseptika.

1. Shikastlanish (jarohatlanish). Tashqi zarba ta‘sirida odam tanasi to‘qimalarining butunligi va ish faoliyatining buzilishi – shikastlanish deyiladi.

Tashqi zarbalar. Mexanik, fizik, kimyoviy bo‘lishi mumkin. Shikastlanishlarni yopiq va ochiq turlari bo‘ladi.

2. Yopiq shikastlanish. Uning quyidagi turlari farqlanadi:

1. Lat yeyish.
2. Pay va muskullarning cho‘zilishi.
3. Uzoq vaqt bosilish sindromi.
4. Bosh miya chayqalishi.

Lat yeyishda teri butunligi buzilmagan holda to‘qima va a‘zolar shikastlanadi. Urilganda, yiqilganda qon va limfa tomirlari yoriladi, to‘qimalarga qon quyilib, gemotoma (shish) paydo bo‘ladi.

Belgilari: Lat yegan joy shishadi, og‘riydi, faoliyati buziladi, ko‘k rangli qontalash dog‘ hosil bo‘ladi.

Pay va muskullarning cho‘zilishi. Sport mashg‘ulotlari, transport hodisalari, to‘satdan yiqilganda, og‘ir yuk ko‘targanda pay va muskullar cho‘zilishi mumkin.

Belgilari: Shikastlangan sohada kuchli og‘riq, shish, harakatning susayishi, bo‘g‘im sohasiga qon qo‘yilishi (gemartroz), shu soha shaklining o‘zgarishi (deformatsiya) kuzatiladi.

Lat yeyish, pay va muskullarni cho‘zilishida tibbiy yordam.

1. Shikastlangan joyga sovuq suvda namlangan sochiq, yoki ro‘mol, muzli xaltacha qo‘yiladi.

kasallikdir. Kasallikni Borde-Jangu mikrobi qo'zg'atadi. Kasallik manbai bemor hisoblanadi. Havo-tomchi yo'li, idish-tovoq, buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari: Kasallik 3 davrda kechadi. 1 - kataral davrida bemor kalta-kalta yo'taladi. 1-2 haftadan keyin kasallik spazmatik davrga o'tadi. Bemor 5-10 va undan ko'proq ketma-ket yo'talganligi uchun yuzi qizarib, lablari ko'karadi. (shuning uchun ko'kyo'tal deyiladi). Bu holat 2 oydan 6 oygacha davom etishi mumkin. 3 - davr kasalning qaytish davri. Kasallik og'ir kechganda pnevmoniya, ensefalopatiya kabi kasalliklar asorat sifatida yuzaga kelishi mumkin.

2.Mavzuga taalluqli rasmlar ko'rsatiladi va tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam: Yo'talni yumshatish uchun libeksin tusupreks, brombeksin. Doktor MOM, travisil kuniga 3 martadan, antibiotiklar eritromitsin 1 kg tana vazniga 5-10000 T.B kuniga 3-4 mahal ichishga 10 kun. Ampitsilin ichishga yoki 10 kun mushak orasiga qilinadi. Vitaminlar A, K, C, PP tayinlanadi.

5-Ish. Tepki kasalligida tibbiy yordam

Jihozlar. Furatsilin, xloramin, bint, spirt, fonendoskop, termometr, ko'k lampa, sollyuks.

Ishni bajarish tartibi.

1.Tepki-quloq oldi so'lak bezlarining yallig'lanishi, hamda asab sistemasining zararlanishi bilan kechadi. Kasallikni filtrlovchi virus qo'zg'atadi. Kasallik havo – tomchi yo'l orqali yuqadi.

Belgilari: Bemor holsizlanadi quloq oldi sohasida og'riq va shish, chaynash qiyinlashadi. Harorat ko'tariladi. Kasallik og'ir kechganda va shifoxonada davolanmasa o'g'il bolada moyak, qiz bolada tuxumdon yallig'lanishi tufayli bemor kelajakda farzand ko'rmasligi mumkin.

2.Tibbiy yordam.Bemor alohida izolyatsiya qilinadi. Quloq oldi sohasiga isituvchi kompress yoki ko'k lampa sollyuks lampasi, UVCH qo'yish tavsiya qilinadi. Antibiotiklar. Monomitsin, streptomitsin 100-250 mg yoki neomitsin 20-30 mg kuniga 2 marta 8-10 kun mushak orasiga qilinadi.

qolishi angina, tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadigan bolalar yuqumli kasalligidir.

Sababi. Qizilchani gemolitik streptokokk deb nomlangan mikrobo qo'zg'otadi. Infeksiya bemordan sog' odamga nafas yo'llari, kiyim-kechak, idish-tovoqlar, o'yinchoqlar va boshqa buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari. Yashirin davri 22 kungacha so'ngra to'satdan tana harorati ko'tariladi, teri yoppasiga qizaradi, qizargan terida tariq hajmidagi qizil toshmalar paydo bo'ladi. Og'iz, burun atrofidagi teriga toshma toshmaydi va bu soha terisi qizarmaydi. Natijada shu joy oqimtir uchburchak shaklida bo'ladi. Tomoq bezlari kattalashadi, qizaradi, ular ustida yiringli pufakchalar paydo bo'lishi mumkin. Jag' osti bezlari no'xat, loviya hajmida kattalashadi.

Tibbiy yordam.

1.Bemor uyida alohida xonaga yotqiziladi.

2.Og'iz, tomoq sodali eritma bilan chayqaladi 3 yosh bolalarda 4 qavat bint namlanib og'iz, tomoq artiladi.

4.Tana harorati 38 darajadan yuqori bo'lsa analgin, dimedrol, novokain aralashmasi muskul orasiga yuboriladi.

5.Penitsilin, ampitsillin, gentamitsin kabi antibiotiklarning birontasi muskul orasiga yuboriladi.

Oldini olish.

a.Shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish.

b.Bemorni sog' bolalardan alohida xonada saqlash.

4.Ko'kyo'tal. Ko'kyo'tal - xurujsimon yo'talning paydo bo'lishi bilan kechadigan bolalar yuqumli kasalligidir.

Sababi. Kasallikning qo'zg'otuvchisini aniqlagan olimning nomi bilan Barde-Jangu mikrobi deb ataladi. Infeksiya bemordan sog' bolaga nafas yo'llari, idish-tovoq, buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari. Kasallikning yashirin davri 40 kungacha. Kasallik 3 davrda davom etadi.

Kasallikning kataral davrida bemor xuddi tumovlagandek kalta-kalta yo'taladi. Bu davr 1-2 hafta davom etadi.

Kasallikning spazmatik yo'talish davrida xurujli yo'tal kuzatiladi. Xuruj tutgandek bemor ketma-ket 5-8-10 va undan ko'p marta yo'taladi. Xuruj paytida yuzlari qizaradi, lablari ko'karadi, ba'zida bo'g'ilib qoladi. Kasallikning yengil og'ir kechishiga qarab xurujli yo'talish davri 1 oydan 3 oygacha davom etishi mumkin.

Kasallikning tuzalish davrida xurujli yoʻtal asta-asta yengillashadi va yoʻqoladi. Koʻkyoʻtalning yengil kechishida kasallik 1-1,5 oy, ogʻir kechishida 3 oy va undan ham uzoqroq davom etishi mumkin.

Tibbiy yordam.

1. Bemor uyda, iloji boricha sogʻ bolalardan alohida boʻlishi kerak.

2. Streptomitsin, gentamitsin 8-12 kun davomida muskul orasiga inʼeksiya qilinadi.

3. Gammaglobulin muskul orasiga inʼeksiya qilinadi.

Oldini olish. Hamma bolalar jadval boʻyicha emlanadi.

5. Boʻgʻma. Boʻgʻma - tomoqning bodomsimon bezlari ustida, burun, koʻz va hiqildoq shilliq qavatida, oqimtir-sargʻich karashsimon qazgʻoqning paydo boʻlishi, organizmning kuchli intoksikatsiyasi, yurak muskul qavatining yalligʻlanishi bilan kechadigan xavfli bolalar yuqumli kasalligidir.

Sababi. Kasallikni aniqlagan olimning nomi bilan Lyofler tayoqchasi deb ataluvchi mikroob qoʻzgʻotadi. Infeksiya bemordan sogʻ odamga nafas yoʻllari, idish-tovoqlar, buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari. Mikroob yuqqan joyiga koʻra kasallikning bir necha turlari boʻladi: tomoq, burun, koʻz, hiqildoq boʻgʻmasi.

Tomoq boʻgʻmasi tomoqning bodomsimon bezlari ustida oqimtir-sargʻich karashsimon qazgʻoq paydo boʻladi, bodomsimon bezlar kattalashadi, baʼzida tomoqning yoʻli toʻsilib qolishi mumkin.

Burun boʻgʻmasida karashsimon qazgʻoq burun shilliq pardasida paydo boʻladi va burunning yoʻli torayishi tufayli nafas olish qiyinlashadi. Burundan zardobsimon suyuqlik oqadi.

Koʻz boʻgʻmasida qazgʻoq koʻzning shilliq qavatida paydo boʻlib shilliq qavat qizaradi, shishadi va yoshlanadi.

Hiqildoq boʻgʻmasida qazgʻoq hiqildoqning ovoz boylamlarida paydo boʻladi. Qazgʻoq hiqildoqning boʻshligʻini toraytirib nafas olishni qiyinlashtiradi. Kasallikning ogʻir kechishida ovoz boylamlari sohasidagi hiqildoq yoʻli qazgʻoq bilan toʻsilib qolishi tufayli bemor nafas ololmaydi, ovozi xirillab qoladi. Kasallikning boʻgʻma nomi shundan kelib chiqqan.

Kasallikni oʻz vaqtida aniqlab bemorga zudlik bilan tibbiy yordam koʻrsatilmasa mikroblerden ajraladigan toksin organizmni

ampitsillin, ampioks, gentamitsinlardan birontasi qoʻllaniladi.

Gamma globulin 1,5 mldan muskul orasiga har 3 kunda 2-3 marta. Revit, Undivet vitaminlaridan birontasi kuniga 2 marta.

2-Ish. Nizomiy kasalligida tibbiy yordam

1. Nizomiyning qizamiqdan farqi.

a) Toshmalar tananing hamma joyiga birdaniga 1 kunning oʻzida toshadi.

b) Toshmalar juda mayda boʻladi.

d) Toshmalar dogʻ qoldirmaydi, birdaniga yoʻqoladi.

e) Boʻyin va ensa sohasidagi limfa tugunlar mosh, loviya hajmda kattalashadi.

2. Tibbiy yordam. Qizamiqqa oʻxshash

3-Ish: Suvchechak kasalligida tibbiy yordam

Kerakli jihoz va dorilar: xloramin, metilin koʻki, oksalin, flutsinar mazi, tonometr, fonendoskop, termometr, spirt, paxta.

1. Suvchechak – oʻtkir kechadigan yuqumli kasallikdir. Kasallikni suvchechak virusi qoʻzgʻatadi va u havo-nafas yoʻllari, oʻyinchoqlar, sochiq, taroq, idishlar orqali yuqadi.

Belgilari: Terida mosh hajmidek qizil toshmalar paydo boʻlib, 1-2 kunda ular pufakchaga aylanadi, ichida suyuqlik boʻladi. Toshma va pufakchalar ogʻiz, tanglay, burun shilliq pardasida ham paydo boʻlishi mumkin.

2. Tibbiy yordam: a) Bemor alohida xonaga izolyatsiya qilinadi. Idish va buyumlar ajratiladi.

b) Yogʻsiz ovqatlar, sabzi, olma, qatiq (kefir) beriladi.

d) Yangi toshayotgan toshmalarga zelyonkalar surtiladi.

e) Ogʻiz-burun shilliq pardalarida pufaklari boʻlsa oksalin yoki flutsinar mazi surtiladi.

f) kasallik zoʻraysa antibiotiklardan birontasi mushak orasiga qilinadi. Ampitsillin, ampioks, gentamitsin.

4-Ish. Koʻkyoʻtal kasalligida tibbiy yordam

Kerakli jihozlari: fonendoskop termometr, spirt, paxta, igna, shprits.

Ishni bajarish tartibi.

1. Koʻkyoʻtal - bolalar orasida keng tarqalgan yuqumli

tasi kuniga 3 mahal ovqatdan keyin ichish kerak. Kasallik og'ir kechib asoratlar kuzatilsa antibiotiklardan penntsillin, ampitsilen, ampioks, gentamitsin kabilardan birontasi tavsiya qilinadi.

4-Mavzu: Qizamiq, nizomiy, suvchechak, ko'kyo'tal, tepki kasalliklarda tibbiy yordam

1-Ish. Qizamiq kasalligida tibbiy yordam

Jihozlar: Material, asboblar, mavzuga taalluqli jadvallar, rasmlar, choyshab fonendoskop, tonometr, termometr, ichimlik sodasi, 30%li albutsid, analgin, dimedrol, novokain, spirt, paxta, igna, shprits.

Ishni bajarish tartibi.

1.Qizamiq – keng tarqalgan o'tkir yuqumli kasallikdir. Virus bemordan nafas yo'li orqali yuqadi.

Belgilari: Qizamiq 3 davr bilan kechadi. 1-kataral davri bo'lib, 3 kun davomida tumovnikiga o'xshash belgilari, ya'ni aksa urish, burundan suv oqishi, ko'zning yoshlanishi quruq yo'tal, harorat 37,5-38,5 daraja bo'ladi. 2 – davr toshma toshish davri bo'lib, 3 kun davomida quloq orqasi, tanglay, yuz, bo'yin sohalariga, so'ngra tana qo'l-oyoqlarga mosh hajmidek qizil toshmalar toshadi. Ular qichimaydi, barmoq bilan bosganda yo'qolib yana paydo bo'ladi. Uchinchi qaytish davri bo'lib, 3 kun davomida qanday tartibda paydo bo'lgan bo'lsa, shu tartibda qayta boshlaydi. Toshmalar o'rnida dog'lar qoladi va ular 1-2 hafta davomida yo'qoladi.

2.Tibbiy yordam.

a) Bemor alohida xonaga yotqiziladi.

b) parxez taomlar: shirin, limonli choy, sutli ovqatlar, suyuq zardobli qatiq, yog'siz tovuq sho'rva, sabzi va olma suvlari yoki qirib beriladi.

d) bemor uyqudan turgandan so'ng ko'zlari 2% li soda eritmasi bilan yuviladi. Uyqudan oldin ko'zlariga 30% li albutsid eritmadan 2-3 tomchidan tomiziladi.

e) qizamiq og'ir kechganda, asoratlarida, harorat ko'tarilgan-da analgin, dimedrol, novokain in'eksiya qilinadi, antibiotiklardan

zaharlashi tufayli og'ir asoratlar yuzaga keladi. Ayniqsa, quyidagi asoratlar ko'proq uchraydi: yurak muskul qavatining yallig'lanishi (miokardit). Bunda yurak faoliyati susayadi, bemorning rangi oqaradi, lablari ko'karadi, yurak o'ynashi, nafas qisishi kuzatiladi. Tomoq bo'g'masida yumshoq tanglay nervi yallig'lanishi tufayli bemor dimog'i bilan gapiradi, ovqatni yutish qiyinlashadi. Ko'z bo'g'masida ko'z muskullarini harakatlantiruvchi nerv tolalari yallig'lanishi tufayli yuqori qovoqning osilib qolishi, ko'zning g'ilaylashuvi yuzaga kelishi mumkin.

Tibbiy yordam. 1.Bo'g'ma kasalligi aniqlangan bemor zudlik bilan tez yordam chaqirilib yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2.Shifoxonada bemorga bo'g'maga qarshi antitoksik zardob muskul orasiga yuboriladi.

3.Yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun glyukoza, askorbin kislotasi, strofantin, kokorboksilaza kabilar vena tomiriga yuboriladi.

Oldini olish. Hamma bolalar jadval bo'yicha bo'g'maga qarshi emlanadi.

5.Tepki (Epidemik parotit). Tepki - quloq oldi so'lak bezlarining yallig'lanishi va kattalashuvi, tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadigan bolalar yuqumli kasalligidir. Ayrim hollarda kattalarda ham uchraydi.

Sababi. Kasallikni tepki virusi qo'zg'otadi. Infeksiya bemordan sog' odamga nafas yo'llari, idish-tovoqlar, buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari. Kasallikning yashirin davri 23 kungacha. Bemorning quloq oldi so'lak bezlarining yallig'lanishi tufayli shu soha shishadi, og'riydi, ovqat chaynaganda gapirganda og'riq zo'rayadi. O'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatmaslik natijasida tepkining asorati sifatida o'g'il bolalarda moyaklarning yallig'lanishi, ya'ni orxit kasalligi yuzaga kelishi mumkin. Bu esa kelajakda bepustlikka sabab bo'lishi mumkin.

Tibbiy yordam.

1.Bemor uyida alohida xonaga yotqiziladi.

2.Quloq oldi sohasiga isituvchi kompress, ko'k lampa, sollyuks lampasi qo'yiladi.

3.Gentamitsin, streptomitsin muskul orasiga yuboriladi.

4. Kasallikning og'ir kechishida, asorat yuzaga kelganda bemor shifoxonada davolanishi kerak.

Oldini olish. Hamma bolalar jadval bo'yicha emlanadi.

6. Poliomyelit. Poliomyelit - yengil shaklida grippga o'xshash tumov, bo'yin, yelka, bel, qo'l-oyoq muskullarining biroz og'irishi bilan, og'ir shaklida esa oyoq va qo'l muskullarida shol holati yuzaga kelishi bilan kechadigan bolalar yuqumli kasalligidir.

Sababi. Kasallikni poliomyelit virusi qo'zg'otadi. Virus bemordan va mikroob tashib yuruvchi sog' odamdan nafas yo'llari, idish-tovoqlar, oziq-ovqat, buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari. Poliomyelit aksariyat hollarda grippga o'xshash belgilar bilan kechadi. Bemorning tana harorati ko'tariladi, yo'taladi, burundan suv oqadi, tomog'i qizaradi, yutinganda og'riydi. Ba'zida qusish, qorinda kuchsiz og'riq bo'ladi. Lekin bemordan sinchiklab so'raganda uning tanasining turli sohalarida kuchsiz og'riq sezilishini aniqlash mumkin. Masalan, boshini bukkanida bo'yni og'riydi, gavdasini bukkanida beli og'riydi, bemor yerga o'tirmoqchi bo'lsa, beli og'rigani uchun u ikki qo'lini orqa tomondan yerga tirab so'ng o'tiradi (bunga kasallikning uch oyoqlik belgisi deyiladi). Bu og'riq belgilari orqa miya to'qimasining turli sohaları va undan chiqadigan nervlarning yallig'lanishi bilan bog'liq. Agar kasallikni ana shu boshlanish davrida to'g'ri tashxis qo'yilib o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilsa, shol holati yuzaga kelmasdan bemor asoratsiz tuzalishi mumkin. Aksincha, o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa va zarur bo'lgan davolash tadbirlari o'tkazilmasa, bir haftadan keyin bemorda shol holati yuzaga keladi. Ko'pincha, oyoqlar, kamroq hollarda esa qo'llar shol bo'ladi. Ayrim hollarda bo'yin muskullari shol bo'lib bemor boshini tik tuta olmaydi, gavda muskullari shol bo'lsa, bemor gavdasini tik tuta olmaydi, hatto o'tira olmaydi.

Tibbiy yordam.

1. Poliomyelit kasalligiga shubha qilinishi bilanoq tez yordam chaqirib, bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2. Shifoxonada maxsus usullar yordamida davolash tadbirlari o'tkaziladi.

3. Antibiotiklardan gentamitsin, monomitsin, streptomitsin, ampitsillin, ampiokslar qo'llanishi mumkin.

Oldini olish. Hamma bolalar jadval bo'yicha poliomyelitga qarshi emlanadi.

kechganda 4-5 marta, o'rtacha og'irlikda 10 martagacha, og'ir kechganda 20-30 va undan ko'proq bo'lishi mumkin. Bemor qattiq kuchanadi (tenizm). Bu kasallikning asosiy belgisidir. Qorinning pastki chap sohasida g'ijimlovchi og'riq, axlatda qon va yiring bo'ladi. Bemor kuchsizlanadi, ish qobiliyati yo'qoladi.

2. Mavzuga taalluqli jadval va rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

3-Ish: Gripp kasalligida tibbiy yordam

Kerakli jihozlar: uch-to'rt qavat dokadan yasalgan og'iz-burun niqobi (maskasi), choyshab, spirt, suv, muzli xaltacha, analgin, demidrol, novokain, aspirin, paratsetamol, piyoz, sarimsoq, isiriq, tonometr, grelka, shprints.

Ishni bajarish tartibi.

1. Gripp – aholi orasida keng tarqalgan yuqumli kasallikdir. Kasallikni gripp virusi qo'zg'atadi. Virusning A, B, C, D, YE turlari mavjud. Virus bemordan sog'lom odamlarga – havo – nafas yo'llari, idishlar sochiq va boshqa buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari: Gripp kasalligi birdaniga boshlanadi. Uning yengil va og'ir turlari tafovut qilinadi. Yengil turida oddiy tumovga o'xshash burundan suv oqadi, aksa uradi, yo'taladi. Ammo bemor ish qobiliyatini yo'qotmaydi. O'z navbatida o'zidagi viruslarni boshqalarga yuqtiradi. Gripping og'ir turida tana harorati 38-40⁰ gacha ko'tariladi. Boshi qo'l-oyoqlari beli qaqshab og'riydi. Bemor ish qobiliyatini yo'qotadi.

2. Tibbiy yordam. Grippga chalingan bemor og'iz-burniga niqob taqishi, iloji bo'lsa, alohida xonaga ko'rpa to'shak qilib yotishi kerak.

a) Xonaning 2-3 joyiga tarelkaga piyozni yupqa qilib to'g'raladi undan ajralgan fitonsid moddasi virusni yuqtadi.

b) Gripp yuqqan oila-a'zolari iloji boricha hammasi niqob (maska) taqishi kerak.

d) Piyoz, sarimsoq suviga bab-baravar iliq suv qo'shib bemor oila a'zolari burniga 2-3 tomchidan kuniga 3 marta tomizish kerak.

e) Harorat yuqori bo'lsa muskul orasiga yuboriladi. Bemorga qaynatilgan iliq suv, limon choy, asal choy tez-tez ichish tavsiya qilinadi. Aspirin yoki paratsetamol, rinza tabletkalaridan 1

natijasida yuqadi.

- gepatit D xuddi gepatit B dagiga o'xshash (qon orqali va jinsiy yo'l bilan) yuqadi. Gepatit YE virusi asosan suv orqali yuqadi va ko'pincha epidemiya ravishda tarqaladi.

Belgilari: bemor holsizlanadi, ishtaha yo'qoladi, qorni damlaydi, ichi qotadi yoki ketadi, axlat rangi oqaradi, siydigi to'q sariq rangda va quyuqlashadi. O'ng qovurg'a ostida (jigarda) og'riq seziladi. Bemorning ko'zlari, quloq orqasi, tanglayi sarg'ayadi. So'ngra tanasi terisi sarg'ayadi va qichiydi.

Tibbiy yordam: a) Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuboriladi. Yoki uyda davolansa ham bo'ladi. Bemor kiyim-kechaklari, idish-tovoqlari alohida qilinadi.

b) Parhez taomlar, kefir, shirguruch, yog'siz tovuq sho'rva, tarvuz, mineral suv.

d) Festal yoki panzinorm 1 tabletkadan 1-2 marta ovqatlanish payti.

e) Allaxol, xolenzim 1 tabletkadan 1-2 marta qorin dam bo'lishda va o'ng qovurg'a ostida og'riq sezganda.

j) No-shpa 1 tabletkadan 1-2 marta jigarda og'riq sezilganda.

h) Glyukoza 5-10%, 0,9% natriy xlor, gemodez, reopoliglyukin, esensial forte 5 ml glyukozaga qo'shib, vena tomiriga tomchi usulida.

2-Ish: Dizenteriya (ichburug') kasalligida tibbiy yordam

Kerakli material-jihoz, dorilar: Mavzuga taalluqli rasmlar, choyshab, xloramin, furatsilin, rivanol, kaliy permanganat, levomeksitin, tetratsiklin, furatsilin, festal, no-shpa 5% glyukoza, 0,9% natriy xlor, bakteriofag, baktrium, disol, trisol, fonendoskop, tonometr, termometr, shprits, igna, spirt, paxta.

Ishni bajarish tartibi.

1.Dizenteriya yo'g'on ichakning pastki qismi ya'ni sigmasimon ichak ichki shilliq qavatining mikroblar ta'sirida yallig'lanish bilan xarakterlanadigan yuqumli kasallikdir. Kasallikning Grigorev-Shiga, Shtuttser-Shmitts, Fleksner, Zonne tayyoqchalari – ularni aniqlagan olimlar nomlari bilan ataladigan dizenteriya mikroblari qo'zg'atadi. bakteriyalar suv, iflos qo'l, oziq-ovqat, meva-sabzavotlar, idish-tovoq orqali yuqadi.

Belgilari: Bemor tez-tez hojatga boradi. Hojatga borish kasallikning yengil, o'rta, og'ir kechishiga bog'liq. Kasallik yengil

7.Nizomiy kasalligi. Nizomiy - terida mayda qizil toshmalarining paydo bo'lishi, tumovlash belgilari va tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadigan bolalar yuqumli kasalligi.

Sababi. Kasallikni Nizomiy virusi qo'zg'otadi. Virus sog' bolaga bemordan nafas yo'llari orqali yuqadi.

Belgilari. Kasallikning yashirin davri 15-24 kungacha. Kasallik to'satdan tana haroratining ko'tarilishi, yo'talish, aksa urish, burundan suv oqish va terida mayda qizil toshmalarining paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Toshmalar tana terisining hamma sohasida birdaniga paydo bo'ladi, ayniqsa orqa, dumba qo'lining orqa, oyoqning oldingi sohasida ko'p bo'ladi. Boshning ensa, bo'yin sohasidagi limfa tugunlari moshdek, no'xatdek kattalashadi (normada ular barmoq bilan paypaslaganda sezilmaydi). Toshmalar 3-4 kundan keyin terida iz qoldirmay yo'qoladi.

Nizomiy qizamiqdan quyidagilar bilan farq qiladi:

1.Nizomiyning toshmalar tananing hamma sohasida birdaniga toshadi va 3-4 kundan keyin iz qoldirmay yo'qoladi. Qizamiqda esa toshmalar 3 kun davomida toshadi. Birinchi kun yuz, bo'yin sohasiga, 2-kun gavdaga va 3-kun qo'l-oyoqlarga. Toshma 3 kun davomida asta sekin yo'qoladi, o'rni qizg'ish dog' qoldiradi, dog' esa 1-2 haftadan keyin yo'qoladi.

2.Qizamiqda boshning ensa bo'yin sohasidagi limfa bezlari kattalashadi, ular toshma yo'qolgandan so'ng ham 1 hafta saqlanadi. Qizamiqda bu bezlar kattalashmaydi.

3.Nizomiy bilan aksariyat bolalar kasallanadi. Nizomiy bilan esa ham bolalar, ham kattalar kasallanishi mumkin. Ayniqsa homilador ayollar nizomiyga beriluvchan bo'ladi.

Nizomiy yengil o'tadi, lekin homilador ayol ya'ni homila uchun xavfli kasallik hisoblanadi. Ayol homiladorlikning 1-3 oyida nizomiy bilan kasallansa viruslar yo'ldosh orqali homilaga o'tib uning to'qima a'zolarini zararlaydi va homilada tug'ma norasolliklar yuzaga kelishi mumkin. Ayniqsa tug'ma yurak porogining vujudga kelishi, homilaning kelajakda nogiron bo'lishiga olib keladi.

Tibbiy yordam: Tibbiy yordam tadbirlari qizamiqqa o'xshash.

Oldini olish:

a.Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, nizomiy bilan kasallangan bemorni alohida xonada parvarish qilish.

b.Ayniqsa homilador bo'lish arafasida turgan va homilador bo'lgan ayollarni nizomiy yuqishdan ehtiyot qilish.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Qizamiq kasalligida qanday belgilar bo'ladi?
2. Suvchechakda tibbiy yordam qanday bo'ladi?
3. Qizilchechakning asosiy belgilarini ayting.
4. Ko'kyo'talning sababi, belgilari, oldini olish.
5. Tepki qanday asoratlarni qoldiradi?
6. Poliomyelitning belgilari, oldini olish.
7. Nizomiy bilan qizamiq bir-biridan qanday farq qiladi?

6-Mavzu: O'ta xavfli infeksiyalar

REJA:

1. Vabo.
2. O'lat.
3. Qorachechak.

1.Vabo. Vabo - aholi orasida tarqalish xususiyatiga ega bo'lgan, to'xtovsiz qusish va ich ketish tufayli bemor organizmining suvsizlanishi, moddalar almashinuvining buzilishi, og'ir intoksikatsiya vujudga kelishi bilan kechadigan hayot uchun xavfli o'ta og'ir yuqumli kasallik.

Sababi. Kasallikni vabo vibrioni qo'zg'otadi. Bemor odam yoki bakteriya tashuvchilar oqova suvlari bilan ifloslangan ochiq suv havzalari (daryo, ko'l, kanal, quduq suvlari) kasallikni yuzaga keltiruvchi omil hisoblanadi. Zararlangan ovqat mahsulotlari ham muhim rol o'ynaydi.

Belgilari. Kasallikning yashirin davri bir necha soatdan 5 kungacha. Kasallikning turi bir necha ko'rinishlarda kechishi mumkin. Ich tez-tez suvdek ketadi, hojat vaqtida og'riq sezilmaydi. Ich ketishi davom etgan sari najas oqish, xuddi guruch suviga o'xshash bo'lib qoladi. Bu holat 1-2 kun davom etib, engil hollarda kasallik shu bilan tugaydi. Kasallikning og'ir kechishida ich ketish tezlashadi, kuniga 20-30 marta va undan ham ko'p bo'lishi mumkin. Qusish zo'rayadi, buning natijasida, moddalar almashinuvi buziladi, og'ir intoksikatsiya holati vujudga keladi. Bemor terisi

3-Ish. Deratizatsiya

Kerakli jihozlar: Zaharlovchi kimyoviy moddalar (krisid, zookumarin, rux fosfidi, margumush).

Ishni bajarish tartibi.

1. Deratizatsiya-yuqumli kasallik qo'zg'atuvchi (mikrob va viruslar)ni tashib yuruvchi kemiruvchilarni sichqon, kalamush, yumronqoziq, ko'rsichqonlarni yo'qotishga qaratilgan chora tadbirlardir.

2. Deratizatsiyaning mexanik, kimyoviy, biologik usullari mavjud.

a) Deratizatsiyaning mexanik usuli, qopqon, tuzoq, to'rlar yordamida kemiruvchilarga qarshi kurashiladi.

b) Deratizatsiyaning kimyoviy usuli, krisid, margumush, rux fosfidlar bilan kemiruvchilarga qarshi kurashiladi.

d) Deratizatsiyaning biologik usulida mikrob va viruslarni tashib yuruvchi kemiruvchilarni yo'qotadigan hayvonlarni o'rgatib ularni kemiruvchilarga qarshi qo'llaniladi.

3 – Mavzu: Yuqumli gepatit, dizenteriya, gripp kasalliklarida tibbiy yordam.

1-Ish: Yuqumli gepatit (sariq) kasalligida tibbiy yordam

Kerakli jihozlar: Xlor ohagi, xloramin, kaliy permanganat, furatsilin, festal, xolenzim – allaxol no-shpa, papaverin, 5% glyukoza, gemodez, reopoliglyukin, esensial 0,9% natriy xlor, kokarboksilaza, gormonlar, fonendoskop, tonometr, termometr, shprits, spirt, paxta.

Ishni bajarish tartibi.

1.Yuqumli gepatit - jigar to'qimasining maxsus gepatit virusi ta'sirida yallig'lanishi bilan xarakterlanadigan yuqumli kasallik. Kasallikni gepatit virusi qo'zg'atadi. Virusli gepatitning 5 xili ma'lum. Gepatit A, V, C, D.

- gepatit A virusi zararlangan suv, oziq-ovqatlar, idish-tovoqlar orqali yuqadi.

- gepatit B va C viruslari zararlangan shprits, igna, jarrohlik asboblari virus tashib yuruvchi odamning qoni zardobini qo'yish

2-Mavzu: Dezinfeksiya. Dezinseksiya. Deratizatsiya.

1-Ish. Dezinfeksiya

Kerakli jihozlar: Avtoklav, sterilizator, dezinfeksiyalovchi moddalar. Xlor ohagi, Xloramin, mezol, furatsilin, kaliy permanganat va hakoza.

Ishni bajarish tartibi.

1. Dezinfeksiya yuqumli kasalliklarni qo'zg'atuvchi mikroblar va viruslarni yo'qotishga qaratilgan tadbirdir. Dezinfeksiyaning mexanik, fizikaviy, kimyoviy usullari bor.

a) dezinfeksiyaning mexanik usuli-supurish, changlarni qoqish, artish, yuvish yordamida buyumlarni mikroblar va viruslardan zararsizlantirish usulini ko'rsatish.

b) Fizik- bunda kasallik qo'zg'atuvchilarga nurlar, qaynatish va bug'lash yo'llari bilan qarshi kurashiladi.

d) Dezinfeksiyaning kimyoviy usulida, dezinfeksiyalovchi moddalar: xlor ohagi, xloramin, mezol, kaliy permanganat, furatsilin ichimlik sodasi, fenol, sulema formalinlar bilan kimyoviy ishlash beriladi.

2-Ish. Dezinseksiya

Kerakli jihozlar: avtoklav, sterilizator, kimyoviy moddalar (DDT, geoksaxloran, dioxlomenin, sevidiametrin, alettrin, aerosollar), dumigant, insektitsid, akaritsidlar, vitsid, ovitsid.

Ishni bajarish tartibi.

1. Dezinseksiya – yuqumli kasallik qo'zg'atuvchilar (mikroblar va viruslarni) tashib yuruvchi hashoratlar va bo'g'imoyoqlilar (pashsha, suvarak, burga, bit, chivin, kana)ga qarshi kurashish. Dezinseksiyaning mexanik, fizikaviy, kimyoviy usullari bor.

a) Dezinseksiyaning mexanik usuli chang so'rgich, pashsha o'ldirgichlar yordamida kasallik qo'zg'atuvchilarga qarshi kurashish.

b) Dezinseksiyaning fizikaviy usuli-qaynatish bug'lash, dazmollash yordamida.

d) Dezinseksiyaning kimyoviy usuli: hashoratlarga qarshi qo'llaniladigan kimyoviy modda (DDT, geoksaxloran, dioxlorpenin, alettrin, avitsid va boshqalar).

quruqlashib, burishib qoladi. Uning ko'zlari ichiga botadi, lablari, tili quriydi, yurak-qon tomir faoliyati o'ta susayadi, qon bosimi pasayadi, bemor ozadi, bu holatga vabo algidi deyiladi.

Tibbiy yordam. Vabo bilan kasallangan bemor zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

Shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazilishi mumkin:

- qusish va ich ketish tufayli yo'qotilgan suyuqlik va mineral tuzlar yetishmovchiligini to'ldirish uchun glyukoza 5 % li 300-500 ml, trisol, atsesol, laktosol, xlosol kabilarning birontasi 200-250ml tomchi usulida vena tomiriga yuboriladi. Bolalarga kasallikning yengil kechishida yuboriladigan suyuqlik miqdori bolaning 1kg tana vazniga sutkasiga 50ml, og'ir kechishida 100ml bo'lishi kerak. Kasallikning yengil kechishida yoki tuzalish davrida "regidron", "oralit", "sitraglyukosol" eritmalari ichishga beriladi;

- mikroblarga qarshi eritromitsin, furazolidon, biseptol, intet-reks, sifran, tetrotsiklin, doksitsiklin kabilar 5 kun davomida ichishga beriladi;

- bemorning umumiy holatiga ko'ra qon, qon zardobi quyilishi mumkin;

Yurak - qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun strofantin, korglyukon, 20%-20ml glyukoza bilan vena tomiriga sekinlik bilan yuboriladi. Shuningdek, kordiyamin, kamfora, kofein teri ostiga yuborilishi mumkin.

Oldini olish. Shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish, aholining sanitariya madaniyatini yaxshilash, ochiq suv manbalari suvini qaynatib ishlatish.

2. O'lat (Chuma). O'lat - limfa tugunlari, o'pka, me'da - ichak va boshqa a'zolarining yallig'lanishi, og'ir intoksikatsiya bilan kechadigan o'ta xavfli yuqumli kasallikdir.

Sababi. Kasallikni o'lat tayoqchasi deb ataluvchi mikroblar qo'zg'otadi. Kemiruvchilar (ularning 200ga yaqin turi mavjud) mikroblarni tashib yuruvchi manba bo'lib hisoblanadi. Infeksiya teri, nafas yo'llari, oziq-ovqat, suv orqali yuqadi.

Belgilari. O'latning boshlanishida bemor varaja qiladi, kuchli bosh og'rig'i, qusish kuzatiladi, yuzi va ko'zlari qizaradi, yurganda bosh aylanadi, mast odamga o'xshab gandaraklaydi, tana harorati yuqori bo'ladi. Yurak - qon tomir faoliyati susayadi, qon bosimi pasayadi, qusadi, qon aralash ichi o'tadi.

O'lat uch turda kechadi:

- 1.O'latning bubon turi,
- 2.O'latning o'pka turi,
- 3.O'latning septik turi.

O'latning bubon turida - qo'ltiq osti, bo'yin, chov sohasidagi limfa bezlari yallig'lanadi, kattalashadi, yiringlaydi, tana harorati yuqori bo'ladi.

O'latning o'pka turida - o'pka to'qimasi yallig'lanadi. Bemor yo'taladi, balg'am ajratadi, nafasi qisadi, tana harorati yuqori, umumiy ahvoli juda og'ir bo'ladi.

O'latning septik turida - limfa bezlaridagi mikroblar qonga o'tib tananing hamma to'qima va a'zolarini zararlaydi. Tana harorati juda yuqori bo'ladi, og'iz, burun, ko'z shilliq pardalarida qon quyilishi nuqtalari paydo bo'ladi, bemor qon aralash qusadi, najas suyuq qon aralash bo'ladi, og'ir umumiy intoksikatsiya yuzaga keladi. Jigar, taloq kattalashadi, buyraklar ham yallig'lanadi.

Tibbiy yordam: O'lat bilan kasallangan bemor aniqlanishi bilanoq tez yordam chaqirib yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

Bemorni parvarish qiluvchi va davolovchi tibbiy xodimlar maxsus kiyimda ishlashlari kerak (2 qavat xalat, qo'lqop, og'iz-burunga niqob, ko'zoynak, rezina yoki matodan tayyorlangan etik).

Bemorning kiyimlari, chiqindilari kuydiriladi. Uning xonasi har kuni 3 marta 0,5% xloramin yoki xlorli ohak, 3% lizol eritmalari bilan dizinfeksiya qilinadi.

Antibiotiklardan tetratsiklin, doksitsiklin, streptomitsin, refampitsin, xinoksidin qo'llanishi mumkin.

Intoksikatsiyaga qarshi 5% glukoza, gemodez, fiziologik eritma, qon zardobi kabilar vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi.

Yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun strofantin, korglyukon, 20%-20ml glyukoza bilan vena tomiriga sekinlik bilan yuboriladi. Shuningdek, kordiamin, kamfora, kofein teri ostiga yuborilishi mumkin.

Oldini olish. Shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilish, aholining sanitariya madaniyatini oshirish bo'yicha muntazam ravishda sanitariya oqartuv tadbirlarini o'tkazish. Kemiruvchilarga qarshi kurashish. Bemorning uyida yakunlovchi dizinfeksiya o'tkazish.

3.Qora chechak (Chin chechak). Qora chechak - terida

2-Ish. Emlash usullari

Asboblari: materiallar, vaksinalar, tomizgich, shprits, igna, spirt, paxta, mavzuga taalluqli jadvallar, rasmlar, mulyaj.

Ishni bajarish tartibi:

1.Vaksinalar bilan tanishtirish. Vaksinalar saqlanadigan ampulalar flakonlar, ularning yozuvlari, muddatlari, miqdori, dozalari.

2.Og'iz orqali qo'llaniladigan poliomiyeletitga qarshi vaksinani tomizgich bilan qo'llash usulini ko'rsatish.

3.Teri ostiga yuborilgan BTsJ vaksinani yelkaning yuqori tashqi sohasiga yuborish usulini mulyajda ko'rsatish va miqdorini aniqlash.

4.Muskul orasiga qo'llaniladigan AKDC₁ qizamiq tepki vaksinalarini dumba sohasini to'rtga bo'lib, yuqori tashqi sohasiga yuborish usulini mulyajda ko'rsatish va dozasi aniqlash.

5.BTsJ vaksinani qo'llashdan oldin, Mantu sinamasini qo'yish usulini tushuntirish.

a) Chaqaloqlarga tug'ruqxonada BTsJ vaksinasi Mantu sinamasi qo'yilmasdan yuboriladi.

b) 7 yoshda va 16-17 yoshda BTsJ vaksinasi teri ostiga yuborishdan 2 kun oldin Mantu sinamasi qo'yiladi. Agar sinama manfiy natija bersa vaksinasi yuboriladi. Aksincha, sinama ijobiy natija bersa vaksinasi yuborilmaydi va mazkur bola yoki o'smir sil kasallari dispanseriga yuboriladi va tekshiruvdan o'tkaziladi.

d) Mantu sinamasi qo'yish usuli-sinama uchun qo'llaniladigan tuberkulin solingan ampulani ko'rsatish.

-ampuladan bir grammlik shpritsga 0,1 ml tuberkulin olish.

-bola bilagining old sohasiga terisini spirt bilan zararsizlantirish.

-tuberkulinni bola bilagining old sohasiga teri orasiga yuborish.

-qirq sakkiz soatdan so'ng, natija manfiy bo'lsa, teri qizarmaydi, shishmaydi. Bu bolaga BTsJ vaksinani yuborish mumkin, aksincha, teri qizarsa, shishsa, sinama ijobiy hisoblanadi va bolaga BTsJ vaksinasi qo'llanilmaydi va u sil kasallari dispanseriga yuborilib, tekshiruvdan o'tkaziladi.

AMALIY MASHG'ULOTLAR.

1-Mavzu: Emlash

1-Ish. Emlash muddatlari. Emlash kalendar jadvali.

Jihoz. Ishni bajarish tartibi.

1. Emlash kalendar jadvalini tushuntirish.
2. Emlash jadvalini yozib olish.

Emlash kalendar jadvali.

№	Emlash muddatlari	Vaksinalar	Kasallik nomi
1	3-6 kunlik tug'ruqxonada	BTsJ ₁ +OPV ₁ +VG	Sil, poliomyelit
2	2-oylik	AKDS ₁ +OPV ₂ V.G ₂	Ko'k-yo'tal, bo'g'ma, qoqshol, polio-t VG
3	3-oylik	AKDS ₂ +OPV ₃	Ko'kyo'tal, qoqshol, bo'g'ma, poliomyelit
4	4-oylik	AKDS ₃ +OPV ₄	Ko'kyo'tal, qoqshol, bo'g'ma, poliomyelit
5	9-oylik	Qizamiq ₁ . VG ₃	Qizamiq. V. Gepatit ₃
6	16-oylik	AKDS ₄ +OPV ₅ Qizamiq ₂	Ko'kyo'tal, bo'g'ma, qoqshol, polio-t, qizamiq.
7	18-oylik	OPB ₆ + tepki	Poliomyelit, tepki.
8	7 yosh	ADS ₅ +BTsJ ₂ OPV ₇	Bo'g'ma, qoqshol, sil, poliomyelit
9	16-17 yosh	ADS ₆ +BTsJ ₃ OPV ₇	Bo'g'ma, qoqshol, sil, poliomyelit
10	26 yosh	ADS ₇	Bo'g'ma + qoqshol,
11	46 yosh	ADS ₈	Bo'g'ma + qoqshol,

o'zidan keyin chuqurcha izlarini qoldiradigan toshmalarining paydo bo'lishi, o'gir umumiy intoksikatsiya bilan kechadigan o'ta xavfli yuqumli kasallikdir.

Sababi. Kasallikni chechak virusi qo'zq'otadi. Infeksiya bemordan sog' odamga nafas yo'llari, kiyim – kechak, idish – tovoq va boshqa buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari: Qora chechakning uch turi mavjud:

1. Qora chechakning yengil turi.
2. Qora chechakning odatdagi chin chechak turi.
3. Qora chechakning og'ir gemorragik turi.

Qora chechakning yengil turi - to'movlashga o'xshash belgilar bilan kechadi. Terida toshmalar kam bo'ladi, umumiy intoksikatsiya deyarli sezilmaydi.

Qora chechakning odatdagi chin chechak va tutashgan chechak turida - kasallik to'satdan varaja qilish, tana haroratining 39-40 daragacha ko'tarilishi, bosh og'rishi, bel va dumg'aza sohasida og'riq bilan boshlanadi. Terida qizg'ish yoki to'q qizil toshmalar paydo bo'ladi. Yelkaning ichki yuzasi, ko'krak, qorinning pastki sohasi, sonning ichki yuzasi terisiga toshmalar toshadi. Ular 2-3 kundan keyin iz qoldirmay yo'qoladi, tana harorati normaga tushadi. Bemorning ahvoli yaxshi bo'la boshlaydi. Lekin shundan keyin terining hamma joyiga, tomoq shilliq pardasiga chin chechak toshmasi toshadi. Avvaliga, toshma och pushti rangdagi qattiq dog'lar sifatida bo'ladi, bu toshmalarining ichida pufakcha hosil bo'ladi. Pufakcha ichidagi tiniq suyuqlik asta-sekin xiralashadi va yiringga aylanadi, bu jarayon tana haroratining ko'tarilishi va varaja bilan kechadi. Davolash natijasida bemorning umumiy ahvoli yaxshilanishi bilan birga pufakchalar quriydi, hosil bo'lgan qazg'oq tushadi, ular terida chuqurcha izlar qoladi. Yuz terisidagi toshmalar izi cho'tirlikni yuzaga keltiradi.

Qora chechakning gemmorganik turi - juda og'ir kechadi, toshmalar ko'p toshadi, bemor hayoti uchun xavfli bo'ladi. Davolash natijasida hayoti saqlanib qolgan bemor terisida chuqur izlar qoladi.

Tibbiy yordam: Qora chechakka shubha qilingan bemor zudlik bilan tez yordam chaqirilib yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

Bemorni davolovchi va parvarish qiluvchi tibbiyot xodimlari maxsus kiyimlarda ishlashlari lozim.

Toshmalarga 5% li margansovka eritmasi surtiladi, kuniga 2-3 marta. Toshmalar qurishi davrida qichish zo'rayadi, uni kamaytirish uchun toshmalarga 1 % mentol mazi surtiladi. Bemor xonasida har kuni joriy dizenfeksiya o'tkaziladi.

Oldini olish. Ko'p yillar davomida barcha mamlakatlarda aholini qora chechakka qarshi emlash (vaksinatsiya va revaksinatsiya) o'tkazish natijasida keyingi bir necha yil davomida bu kasallik butunlay tugatildi. Shu bois qora chechakka qarshi emlash to'xtatilgan.

Mavzu bo'yicha savollar:

- 1.Vabo qanday kasallik va unda qanday belgilar bo'ladi?
- 2.O'lat (chuma)da qanday tibbiy yordam ko'rsatiladi?
- 3.Qora chechak (chin chechak)ning asosiy belgilarini ayting?

7-Mavzu: Har hil infeksiyalar

REJA:

- 1.Bezgak.
- 2.Qoqshol.
- 3.Saramas.
- 4.Samburug'lar qo'zg'otadigan teri kasalliklari.
- 5.Qichitma.
- 6.Gemorragik isitmalar.
- 7.Sepsis.

1.Bezgak. Bezgak - tana haroratining davriy ko'tarilishi va pasayishi, jigar, taloqning zararlanishi, kamqonlikning vujudga kelishi, umumiy intoksikatsiya bilan kechadigan yuqumli kasallikdir.

Sababi. Bezgakni plazmodiy deb ataluvchi parazit mikroorganizmlar qo'zg'otadi.Odamda 4 turdagi plazmodiyalar bezgakni qo'zg'otadi:

- 1.Uch kunlik bezgakni qo'zg'otuvchi.
- 2.Ovali bezgakni qo'zg'otuvchi.
- 3.Tropik bezgakni qo'zg'otuvchi.

ganligi ma'lum bo'ladi.

Tibbiy yordam: 1.Sepsis aniqlangan yoki sepsisga shubha qilingan bemor albatta yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilishi kerak.

2.Asosiy dori sifatida quyidagi antibiotiklar qo'llaniladi:

- Sefolosparinlar (separin, amikatsin va boshqalar). 3-5 kun davomida tana harorati pasaymasa antibiotik turi almashtiriladi.Tana harorati normaga tushgandan keyin ham antibiotik kamida 10 kun davom davom ettiriladi.

3.Bemor organizmi immunitetini kuchaytirish uchun antistafilakokk globulin muskul orasiga har kun bir marta jami 8-10 ta, shuningdek, antistafilakokk plazma vena tomiriga har 2-3 kunda bir marta jami 3-5 marta (donor OIV – infeksiyaga, gepatitning B,C viruslarga tekshiruvdan o'tkazilgan bo'lishi kerak).

4.Antikoagulyant terapiya - qon tomirda quyilib qolishining oldini olishga qaratilgan davo.Buning uchun glyukoza 5% li 200-300 ml, natriy xlor 0,9% 100 ml, reopoliglyukin 100-200 ml, gemodez 100 ml eritmalariga geparin bemor bolaning 1kg tana vazniga 100-150 TB (kun davomida 60-80 ming TB) vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi (kattalarda doza 2-3 marta ko'proq).

5.Sepsisning og'ir kechishida bemor qoni donor qoni bilan almashtirilishi mumkin (bemorning 200-300-500 ml qoni olinib o'rniga bir xil guruhdagi donor qoni yuboriladi).

6.Bemorning belgilariga qarab nafas olish, yurak-qon tomir faoliyati, asab ruhiy, ovqat hazm qilish a'zolari faoliyatini yaxshilashga yo'naltirilgan davolash tadbirlari o'tkaziladi.

Oldini olish: 1.Angina, surunkali tonzillit, teridagi yiringli yaralarning oldini olish, ular paydo bo'lganida o'z vaqtida shifokorga murojaat qilinishi va davolanishi, ich terlama, tepkili terlama, brutsellyoz, ichburug' va boshqa yuqumli kasalliklarda o'z vaqtida tashhis qo'yish va davolash.

2.Ayollarning ginekologik kasalliklarini o'z vaqtida aniqlash va davolash, abort qildirishga ehtiyoj tug'ilganda asseptik qoidalariga rioya qilgan holda bu tadbirni o'tkazish.

3.Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish (terini, og'iz va tomoqni, hokazolarni toza saqlash).

angina tonzillit terida yiringli yaralarning bo'lishi organizmning umumiy intoksikatsiyasi bilan kechadigan xavfli yuqumli kasallikdir.

Sababi. Angina, surunkali tonzillitning qaytalanishi, terida yiringli yaralar (furunkul, karbonkul, paranixiy, panaritsiy) bilan kasallangan bola yoki katta odamda, abort qildirgan ayolda shartli patogen deb ataluvchi stafilakokk, streptokokk, ichak tayoqchasi kabi mikroblarning teridan, jinsiy a'zolaridan va boshqa yallig'langan ichki a'zolaridan qonga o'tishi, qon orqali tananing hamma to'qima a'zolarini zararlashi tufayli sepsis kasalligi vujudga keladi. Shuningdek, qorin tifi, tepkili terlama, brutsellyoz va boshqa kasalliklarning og'ir kechishida ham sepsis yuzaga kelishi mumkin.

Belgilari: Sepsisning asosiy belgisi tana haroratining 38,5-41 daraja va undan yuqori bo'lishi, tomoqda angina, terida yiringli yaralar, turli xil ichida tiniq suyuqlik bo'lgan toshmalarning bo'lishi, umumiy intoksikatsiya, ya'ni bemor rangining oqarishi, lablarining ko'karishi, yurak tovushining kuchsizlanishi, tomir urishining kuchsiz va tezlashuvi, qovoqlarning shishishi, arterial qon bosimining pasayishi, ba'zida kollaps holatining yuzaga kelishi, jigar va taloqning kattalashuvi, katta bo'g'imlarda og'riq va ba'zida shish, qon tarkibida eritrotsit, gemoglobin va leykotsitlarning kamayishi, yurak chap qorinchasining o'tkir yetishmovchiligi tufayli o'pkalarda qonning to'planishi va xirillash, nafas olishning qiyinlashuvi, yurak-qon tomir faoliyatining zaiflashuvi kabilar.

Tashhis qo'yish uchun yuqoridagi belgilar asos bo'ladi, ammo sepsisning yuzaga keltirgan mikroblarini va uning qaysi antibiotikka nisbatan sezuvchanligini aniqlash uchun bemor qoni gemokulturaga olinadi, ya'ni vena tomiridan 3-5 ml qon olib probirkada tayyor qilingan go'sht-pepton muhitga qo'shiladi, termostatga 1-2-3 kun qo'yib, undan mazok tayyorlab mikroskopda mikroblar bor yo'qligi, agar bo'lsa qanday mikroblar ekanligi, uning antibiotiklarga sezuvchanligi aniqlanadi.

Ta'kidlash lozimki, gemokultura tekshiruvining 1-2 kunlari har 2 soatda kun davomida 5 marta olinadi. Har bir olinganda ikkita probirkaga qo'yiladi, ikkilasi bir paytning o'zida qo'yiladi, so'ngra mikroskopda ko'riladi. Agar qon analizi (gemokultura) to'g'ri bajarilgan bo'lsa, har ikkala probirkaning analizida bir xil turdagi mikroblar topiladi. Bordini-yu, ikkala probirkada topilgan mikroblar ikki xil bo'lsa, analiz asseptik qoidaga rioya qilinmasdan bajaril-

4. To'rt kunlik bezgakni qo'zg'otuvchi.

Yuqish yo'li. Plazmodiylarni anofilis chivini tashib yuradi, chivin chaqishi orqali undagi plazmodiylar odam qoniga o'tadi va kasallikni paydo qiladi. Bundan tashqari bezgak bilan kasallangan bemorga qo'llangan shprits-ignani boshqa kasallik bilan xastalangan odamga qo'llash tufayli ham plazmodiylar yuqishi mumkin. Shuningdek, bezgak bilan kasallangan ayoldan uning homilasiga plazmodiylar yo'ldosh orqali o'tishi mumkin, bezgak bilan kasallangan odam qonini boshqa odamga quyganda ham plazmodiylar yuqadi.

Belgilari. Odam organizmiga kirgan plazmodiylar jigar hujayralarida, so'ngra eritrotsitlarda rivojlanadi va ko'payadi.

Uch kunlik bezgakda har uch kunda eritrotsitlar yorilib ularning ichidagi plazmodiylar qon suyuqligiga chiqadi. Shu payt bemorda bezgak xuruji yuzaga keladi. Xuruj paytida bemorning tana harorati 39-40 darajaga va undan ham yuqoriga ko'tariladi, varaja qiladi, boshi va hamma muskullari qaqshab og'riydi. Xuruj 5-7 soat davom etib harorat pasayadi, bemor terlaydi, tanadagi og'riqlar yo'qoladi, lekin darmonsizlik saqlanadi. Bemor qornini paypaslaganda jigar va taloq kattalashgani, og'riq aniqlanadi. Bemor qonida eritrotsitlar, gemogloblin, leykotsitlar kamayadi, bilirubin ko'payadi.

Bezgakning xuruji 2-3 hafta davom etib to'xtaydi, bemor tuzalgandek bo'ladi, lekin uning jigarida, eritrotsitlarida bezgak parazitlari uzoq vaqt saqlanib qolishi va 1-3 oydan keyin yoki 1 yildan keyin bezgak takrorlanishi mumkin.

Ovali bezgagida xuruj har 2 kunda, tropik bezgakda har kuni, to'rt kunlik bezgakda har 4 kunda takrorlanadi.

Tibbiy yordam: 1. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2. Shifoxonada quyidagi dorilar qo'llanishi mumkin: tetratsiklin, xininsulfat, mefloksen, sulfadaksin, primetalin.

3. Intoksikatsiyada jigarning zararlanishiga kamqonlikka qarshi tadbirlar amalga oshiriladi.

Oldini olish. Anafilis chivinlarini yo'qotish. Buning uchun zaxlik, botqoqlik va zovurlarni dorilash.

Bir martalik shprits-ignalarni qo'llash.

Donorlarni chuqur tekshiruvdan o'tkazilgandan so'ngina ular qonini qo'llash.

Homilador ayol varajali isitma qilganida uning qonini

plazmodiyga tekshirish.

2.Qoqshol. Qoqshol - tirishish, tana haroratining yuqori bo'lishi, umumiy intoksikatsiya bilan kechadigan og'ir yuqumli kasallikdir.

Sababi. Kasallikni stolbnyak tayoqchasi deb ataluvchi mikrobo qo'zg'otadi.

Yuqish yo'li - teri jarohatlanganida mikroblar tuproq, zararlangan buyumlar orqali jarohatga kiradi.

Belgilar. Kasallikning yashirin davri 2-30 kungacha. Shundan keyin jarohatlangan yerni mikrobo tushgan joy tortilib og'riydi, tana harorati ko'tariladi. 2-3 kundan keyin yuz muskullari tortishadi, og'izni ochish qiyinlashadi, bemorning yuzi tirjayganday ko'rinadi. Vaqti-vaqti bilan qo'l-oyoq, gavda muskullari tortishib bemorning boshi, oyoqlari orqa tomonga, gavadasi esa oldingi tomonga bukilib tirishadi. Buning natijasida bemor tanasi kamonga o'xshab egiladi. Bunday tirishish bir necha minutdan bir necha soatgacha davom etishi mumkin, undan keyin bo'shashish holati yuzaga keladi, lekin ma'lum vaqt o'tgach tirishish yana takrorlanadi.

Tibbiy yordam: Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga borishi kerak.

Shifoxanaga yuborilgunicha quyidagi tibbiy yordam ko'rsatish mumkin:

- a) tana haroratini tushirish uchun analgin, dimedrol, novokain aralashmasi muskul orasiga, terisiga spirt yoki aroq surtish;
- b) tirishishga qarshi magneziy sulfat 25%-5-10 ml novokain 2-3 ml muskul orasiga. Bolalarga buning uchdan biri yoki yarmi;
- d) shifoxonada bemorga qoqsholga qarshi zardob muskul orasiga yuboriladi.

Oldini olish. Hamma bolalar jadval bo'yicha qoqsholga qarshi (AKDS) vaksina bilan emlanadi.

Jarohatlanganda teri jarohati yod yoki spirt bilan sararsizlantirilgandan so'ng shifoxona jarroh-travmatolog shifokorining ko'rsatmasi bo'yicha qoqsholga qarshi zardob yuborilishi kerak.

3.Saramas. Saramas-terining jarohatlanib, infeksiya tushgan joyda qizarish va haroratning ko'tarilishi, shuningdek tana haroratining yuqori bo'lishi bilan kechadigan yuqumli kasallikdir.

Sababi. Terining jarohatlangan joyiga stafilakokk, streptokokk mikroblarning tushishi tufayli saramas kasalligi yuzaga keladi.

Belgilari. Kasallikning yashirin davri bir necha soatdan 5

yuborilishi kerak.

2. Qon plazmasi, gammaglobulin qo'llanadi.

3. Kasallik asoratsiz o'tishi uchun antibiotiklar qo'llaniladi.

Oldini olish. 1. Sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilish.

2. Kanallarni yo'qotish.

3. Dezinfeksiya va deratizatsiya tadbirlarini o'tkazish.

Marburg va Ebol gemmoragik isitmalari. Tana haroratining ko'tarilishi, burun, me'da, bachadondan qon ketishi, badanga toshma toshishi, umumiy intoksikatsiya bilan kechadigan juda xavfli gemmoragik isitmalardir.

Sababi. Aniqlagan olimlarning nomi bilan Marburg va Ebol viruslari qo'zg'otadi. Viruslar maymundan va bemor odamdan yuqadi.

Belgilari: Yashirin davri 21 kungacha. Kasallik to'satdan boshlanadi, tana harorati 38-40 darajagacha ko'tariladi. Kuchli bosh og'rig'i muskullarda og'riq, ko'z pardalarining yallig'lanishi va qon quyilishi, ko'ngil aynishi, qusish, suyuq qon aralash ich ketish, burun, me'da, bachadondan qon ketishi kuzatiladi. Kasallikning 2-haftasida badanga qizamiqqa o'xshash qizil toshmalar toshadi. Kasallik juda og'ir kechadi. 50% bemorlarning hayoti xavf ostida bo'ladi.

Tibbiy yordam. 1. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2. Bemor qusish va ich ketish tufayli ko'p suyuqlik yo'qotganligi uchun glyukoza 5% li yarim, 1 litrgacha fiziologik eritma (disol, trisol eritmalari) 300-500 ml gacha 10% li albumin 100-200 ml vena tomiriga tomchi usulda yuboriladi.

3. Prednizolon 10-12 kun davomida bir kunda 30-50 mg-gacha vena tomiriga glyukoza bilan yuboriladi.

4. Askorbin kislota, Nkotin kislota B1, B2, B6 vitaminlari.

5. Ko'p qon ketganda 100-200 ml qon, qon zardobi, albumin yuboriladi. Shuningdek, vikasol muskul orasiga, kapillyarlarda qon aylanishini yaxshilash uchun dopamin, tritol, kurantil kabilar qo'llanadi.

Oldini olish. 1. Bemorni parvarish qiluvchi tibbiyot xodimlari va yaqinlari maxsus himoya kiyimlarida (ko'lqop, 2 qavat xalat, og'iz-burunga maska, ko'zoynak) bo'lishlari kerak.

7. Sepsis. Tana haroratining besh kundan ko'proq vaqt davomida 40° va undan yuqori bo'lishi, uzoq vaqt davom etayotgan

10 kun o'tib siydik kuniga 5-8 litrgacha ko'payadi, og'iz quriydi, chanqaydi, boshqa belgilar kamayadi.

Tuzalish davri kasallikning 21-25 kunlariga to'g'ri keladi. Siydik ajralishi kuniga 2 litr va undan ham kamayadi. Yuqoridagi belgilar asta-sekin kamaya boradi.

Tibbiy yordam. 1. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

2. Yengil hazm bo'luvchi parhez taomlar, ko'p suyuqlik iste'mol qilish.

3. Fiziologik eritma, 5% li glyukoza, askorbin kislota vena tomiriga, tomchi usulida yuboriladi.

4. Og'riqqa qarshi baralgin, analgin novokain bilan muskul orasiga.

5. Yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun strofantin, korglyukon, kokarboksilaza kabilar 20% li glyukoza bilan vena tomiriga yuboriladi.

Oldini olish: 1. Sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilish.

2. Kanalarni yuqotish.

3. Dezinfeksiya va deratizatsiya tadbirlarini o'tkazish.

Qrim gemmoragik isitmasi. To'qimalarga qon quyilishi, tana haroratining ko'tarilishi, umumiy intoksikatsiya bilan kechadi. Yashirin davri 1-14 kungacha. Virus kanadan o'tadi. Kana chaqqan joyda qichish va qizish sezgisi yuzaga keladi. Kasallik uch davrda kechadi: boshlanish, avj olish va tuzalish davrlari.

Boshlanish davrida tana harorati 39-40 darajaga ko'tariladi, varaja qiladi, bosh og'riydi, ko'ngil ayniydi, muskullar, bo'g'imlar, bel, qorinda va tananing barcha qismlarida og'riq bo'ladi, og'iz quriydi, ba'zida qusadi. Yuz bo'yin ko'krakning yuqori sohasi terisi, ko'z pardasi, tomoq qizaradi. Arterial qon bosimi pasayadi. Qonda leykotsitlar va trombotsitlar kamayadi.

Kasallikning avj olish davrida qorin, ko'krakning yon, yelka, orqa, qo'l, son, chov sohasi terisida qon quyilish nuqtalari paydo bo'ladi, burundan, bachadondan qon ketadi, yo'tal bilan qon tuflaydi. Milk qonaydi, in'eksiya qilingan joyda qon quyilish hosil bo'ladi.

Tuzalish davrida tana harorati normaga pasayadi, qon quyilish va qon ketish to'xtaydi, lekin umumiy quvvatsizlik, ish qobiliyatining pasayishi, tez charchash holatlari 1-2 oygacha davom etadi.

Tibbiy yordam. 1. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga

kungacha. Shundan so'ng teri jarohatining mikroba tushgan joyida to'q qizil dog' va shish paydo bo'ladi. Barmoq bilan bosganda og'riydi, shu joy issiq bo'ladi. Shu joy atrofidagi limfa tugunlari kattalashadi, og'riydi, ba'zida yiringlaydi. Bemorning tana harorati 38-40 daraja va undan yuqori bo'lishi mumkin.

Tibbiy yordam: Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuboriladi, yoki sharoit bo'lsa uyda alohida xonaga yotqizib davolanadi.

Antibiotiklardan penitsillin, ampitsillin, gentamitsin kabilar kuniga 3-4 marta muskul orasiga yuboriladi.

Tana haroratini tushirish uchun analgin, dimedrol, novokain muskul orasiga yuboriladi. Badaniga spirt, aroq surtiladi.

Oldini olish. Teri jarohati kichik yoki katta bo'lishidan qat'iy nazar (kesish, tindalanish, igna yoki mix kirishi) yod, ko'k dori, spirt, aroq, odekalon bilan zararlantirish mumkin.

4. Zamburug'lar qo'zg'atadigan teri kasalliklar.

Zamburug'lar qo'zg'otadigan teri kasalliklari terining zararlangan joylarida qipiqdanadigan qizil, sariq dog'larning paydo bo'lishi, sochning kasallanishi va to'kilishi bilan kechadigan yuqumli kasalliklardir.

Bu kasalliklarning 3 turi mavjud:

1. Mikrosporiya.

2. Trixofitiya.

3. Parsha (kal).

Sababi. Bu kasalliklarning uchala turini ham parazit zamburug'lar qo'zg'otadi. Zamburug'lar sog' odamga bemorning taroq, kiyim va boshqa buyumlari orqali yuqadi. Shuningdek, zamburug'lar it, mushuk va boshqa mo'ynali hayvonlardan ham yuqadi.

Belgilari: Mikrosporiya va trixofitiya kasalliklarida bosh, yuz, bo'yin, gavda, qo'l, oyoq terisida qipiqdanadigan qizil dog'lar paydo bo'ladi, ayrim bemorlarda tirnoq zararlanadi.

Parsha (kal) kasalligida bosh terisida sariq rangli dog'lar paydo bo'ladi. Soch xaltasi (ildizi) zararlanadi. Shu bois soch tolalari chang bosganga o'xshab xiralashadi, kulrang tusga kiradi va to'kiladi. Soch to'kilgan joyning terisida sarg'imtir qazg'oq paydo bo'ladi.

Tibbiy yordam. Zamburug'lar qo'zg'otadigan teri kasalliklarini yuqtirgan bemor teri kasalliklari shifoxonasida davolanishi

kerak.

Oldini olish. 1.Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish.

2.Sartaroshlar sanitariya-gigiyena qoidalariga to'liq amal qilishi.

3.Bolalar it, mushuk va boshqa uy hayvonlarini parvarish qilganda ehtiyot choralari ularga o'qtirish. Uy hayvonlari sinchkovlik bilan qaralganda ularda zamburug'li kasallik bo'lsa qulog'i, qoshlari, kiprigi, lablarida va tanasida qo'tir joylarni ko'rish mumkin. Bunday hayvonlarni uyda saqlamaslik chora tadbirlarni ko'rish lozim.

5.Qichitma. Qichitma-terining qichishi bilan kechadigan yuqumli kasallikdir.

Sababi: Kasallikni qichitma kanasi yuzaga keltiradi. Kana bemordan sog' odamga qo'l bilan so'rashganda, qo'lqopi, kiyimlari, ko'rpa-to'shagi va boshqa buyumlar orqali, bolalarga esa o'yinchoqlardan yuqadi. Qichitma kahasi it va mushukdan ham o'tishi mumkin.

Belgilari: Sog' odamga yuqqan kana terining yuza qavati ostiga joylashadi. Urug'langan kana terining yuza qavati osti bo'ylab ilon izi singari yurib o'zining hayoti davomida (6-8 hafta) 50 tagacha tuxum qo'yadi. 3-4 kun o'tgach tuxumdan lichinka chiqib, u terini teshib tashqi yuzaga chiqadi. Lichinkaning chiqishi terining qichishini yuzaga keltiradi va qashish natijasida teri tindalanadi, jarohatga tashqaridan mikroblar kirishi tufayli yiringli yaralar yuzaga kelishi mumkin.

Kana ayniqsa qo'lning kafti, barmoqlar orasi, bo'g'imlarning bukilish sohasi, qorinning pastki qovuq sohasi, ya'ni terining eng yupqa sohalariga joylashadi.

Tibbiy yordam. Bemor teri kasalliklar shifoxonasiga davolanishi kerak.

Oldini olish.

1.Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish.

2.Qichitma bilan kasallangan bemorning kiyimlari, buyumlarini, ko'rpa to'shaklarini qaynatish va kimyoviy dezinfeksiyalovchi moddalar bilan zararsizlantirish.

3. Bog'cha bolalari va maktab o'quvchilarini murabbiy va o'qituvchilar mashg'ulot paytlarida tekshiruvdan o'tkazishlari lozim. Qichitmaga shubha qilingan bola teri kasalliklari shifoxonasiga maslahatga yuborilishi kerak.

6.Gemorragik isitmalar. Gemorragik isitmalar - teri, og'iz,

burun, ko'z shilliq pardalariga qon quyish nuqtalarining paydo bo'lishi, tana haroratining ko'tarilishi, og'ir turida burundan, ichakdan qon ketishi, umumiy intoksikatsiya bilan kechadigan yuqumli kasallikdir.

Sababi. Gemmoragik isitmalarining 10 dan ortiq turi mavjud. Ularning qo'zg'atuvchilari turli xildagi viruslardir. Viruslar sog' odamga bemordan, shuningdek, kemiruvchilardan, qora mollardan, kanalardan va boshqa hayvonlardan yuqadi.

Buyrak zararlanishi bilan kechadigan gemmoragik isitma. Tana haroratining ko'tarilishi gemmoragik belgilarning paydo bo'lishi, buyrakning zararlanishi, umumiy intoksikatsiya bilan kechadi. Yashirin davri 7-46 kungacha.

Kasallik 4 davrda kechadi:

1.Boshlanish davri.

2.Siydik ajralishining kamayish davri.

3.Siydik ajralishining ko'payish davri.

4.Tuzalish davri.

Kasallikning boshlanish davri 1-3 kun bo'lib, tana haroratining 38-40 darajagacha ko'tarilishi, varaja qilish, boshning peshona, chakka qismida kuchli og'riq, muskullarda og'riq bo'ladi. Yuz, bo'yin, ko'krakning yuqori qismi qizaradi. Yuz va qovoqlar ozroq shishadi. Ko'z pardalari, tomoq qizaradi, tana harorati 4-kundan so'ng asta-sekin pasayadi, lekin 10-35 kungacha ko'tarilib, pasayib turishi mumkin.

Siydik ajralishining kamayish davri kasallikning 4-11 kungacha bo'ladi. Bel sohasida kuchli og'riq, kuniga 10 martagacha qusadi, bu buyrak yetishmovchiligi bilan bog'liqdir, ayrim bemorlarda qorin sohasida og'riq yuzaga kelib, bu buyrakdan og'riqning tarqalishi, qorin pardasi va ichak devoriga qon quyilishi bilan bog'liq. Ko'krakning yuqori sohasi, qo'ltiq osti, o'mrov usti va osti orqa va dumba sohalarida terisida nuqtasimon qon quyilishlar paydo bo'ladi. Shuningdek, ko'zning oq pardasida qon quyilish nuqtalari paydo bo'ladi, burundan qon oqadi, ichakdan qon oqishi tufayli axlat qora rangda bo'ladi, buyrakdan qon oqishi siydikda qon oqishi tufayli axlat qora qangda bo'ladi, buyrakdan qon oqishi siydikda qon bo'lishiga olib keladi. Siydik kuniga 300-800 ml gacha ba'zida bundan ham kamayadi. Siydikda oqsil, eritrotsit, leykotsitlar paydo bo'ladi.

Siydik ajralishining ko'payish davri. Kasallik boshlangandan

a) kesilgan jarohatlar (pichoq, shisha, va hokazo ta'sirida paydo bo'ladi). Jarohat cheti tekis, ochiq bo'ladi.

b) shilingan jarohatlar (yiqilish, urilish, qirilish oqibatida paydo bo'ladi. Bunda teri va teri osti kletchatkasi tagidagi to'qimalar shilingan bo'ladi.

d) chopilgan jarohatlar (bolta, qilich ta'sirida kelib chiqadi). To'qimalar chuqur shikastlanadi.

e) Sanchilgan jarohatlar (bigiz, igna, mix, nayza sanchilishidan paydo bo'ladi). Bu jarohatlarning o'rni terida ozroq bo'lsa ham teri ostidagi to'qimalar, ichki a'zolar, qon tomirlar, o'pka, yurak, jigar va hokazolarning ko'proq shikastlanishi bilan xarakterlanadi.

f) urilgan jarohatlar (tayoq, tosh, musht va hokazo) bilan urilganda paydo bo'ladi. Bunda yumshoq to'qimalar, ular orasidagi qon tomirlar, nerv tolalari ko'proq jarohatlanadi.

j) yulingan jarohatlar (mashina va mexanizmlarni harakatlanadigan qismlaridan shikastlanish oqibatida paydo bo'ladi). Bu jarohatlarning sathi katta, chetlari notekis bo'ladi.

h) tishlangan jarohatlar (odam yoki hayvonlar tishlashidan paydo bo'ladi).

O'q tekkan jarohatlar. Buning ikki turi farq qilinadi.

- teshib kirmagan (bunda qorin pardasi, plevra bo'shlig'i, sinoviy pardasining baryer to'sigi shikastlanmaydi.

- teshib kirgan (baryer to'sigi shikastlanadi).

Izoh: Jarohatlar mikroblar tushishiga ko'ra 2 turga bo'linadi.

1. Aseptik, ya'ni infeksiya tushmagan jarohatlar (juda kam uchraydi).

2. Septik, ya'ni infeksiya tushgan jarohatlar, aksariyat hollarda jarohatga infeksiya tushadi.

Belgilari: Jarohatlarning hamma turida ham shikastlangan joyda og'riq, qon ketishi, shish, funksiyaning buzilishi kuzatiladi.

Jarohatlarning turlari, belgilari tasvirlangan jadvallar, rasmlarni ko'rsatib tushuntiriladi.

Jarohatlanganda tibbiy yordam.

1. Bemor qulay vaziyatda o'tqiziladi yoki yotqiziladi.

2. Jarohat toza sovuq suv bilan qo'l tekizilmay yuviladi. So'ngra uning atrofiga spirt, yod surtilib, toza (aseptik) bog'lam

Teri yoki shilliq pardalar butunligining buzilishi. Bunda teri osti to'qimalari ham shikastlanishi mumkin. Kesilgan, shilingan, qirilgan, sanchilgan, chopilgan, urilgan, tishlangan, o'q tekkan, kuygan bo'lishi mumkin.

Aseptik (infeksiya tushmagan) va septik (infeksiya tushgan) jarohatlar farq qilinadi.

Belgilari: Jarohatdan qon oqishi, shu sohada og'riq va shish paydo bo'lishi, harakat faoliyatining buzilishi.

Tibbiy yordam. 1. Oqayotgan qonni to'xtatish, buning uchun agar jarohat bosh, yuz, tana, sohalarida bo'lsa qon oqayotgan tomir barmoq bilan bosib turiladi, sovuq suvda namlangan sochiq yoki ro'mol, muzli xaltacha qo'yiladi. Agar qon qo'l-oyoqdan oqayotgan bo'lsa, tirsak, tizza bo'g'imlarini bukish, barmoq bilan qon tomirlarini bosish, jgut bog'lash yo'llari bilan to'xtatiladi.

2. Qon oqishi to'xtagach jarohatga qo'l tekkizilmasdan avval toza sovuq suv bilan, so'ngra margansovka, rivanol, furatsilin eritmalarining birontasi bilan yuviladi.

3. Jarohat atrofiga yod surtiladi.

4. Toza (steril) bog'lam qo'yiladi.

5. Suyaklar singan yoki chiqqan holatlar bo'lsa immobilizatsiya qilinadi. (taxtakach qo'yib bog'lanadi). So'ngra shifoxonaga yuboriladi.

6. Shifoxonada bemorga shifokor ko'rsatmasiga asosan qoqsholga qarshi zardob yuboriladi. Qoida asosida tadbirlar o'tkaziladi.

4. Antiseptika - jarohatdagi mikroblarga qarshi kurashishdir. Antiseptikaning mexanik, fizik, kimyoviy va biologik turlari tafovut qilinadi.

1. Mexanik turida o'lgan to'qimalar kesib olib tashlanadi.

2. Kimyoviy turida yod, spirt, lyugol, vodorod peroksidi, margansovka, furatsillin, rivanol kabi kimyoviy moddalar bilan jarohat yuviladi.

3. Fizik turida ultrabinafsha, kvarts va boshqa nurlar bilan jarohat maydoniga ta'sir qilinadi.

4. Biologik turida – antibiotiklar, sulfanilamidlar, fermentlar, zardoblar va boshqalar bilan jarohat yuviladi yoki surtiladi.

5. Aseptika – jarohatga qo'llaniladigan jarrohlik asboblari, shprints, igna, xalat, maska, qo'lqop, choyshab va boshqa jihozlardagi mikroblarni yo'qotishdir.

Aseptikaning uch turi farqlanadi:

1. Mexanik turida jihozlarni qoqish, changini artish va boshqa yo‘llar bilan mikroblar yo‘qotiladi.

2. Fizik turida qaynatish, bug‘lash, ultrabinafsha, kvarts nurlari bilan jihozlardagi mikroblarga ta‘sir qilinadi.

3. Kimyoviy turida etil spirti, sulema, lizol va boshqalar bilan jihozlardagi mikroblarga ta‘sir qilinadi.

Mavzu bo‘yicha savollar:

1. Shikastlanish va uning turlari.
2. Yopiq shikastlanish deganda nima tushuniladi?
3. Lat yeyish haqida tushuncha bering.
4. Uzoq muddat bosilish sindromi nima?
5. Ochiq shikastlanishni ta‘riflang.
6. Antiseptikani tushuntiring.
7. Aseptika deganda nimani tushunasiz?

2 - Mavzu: Qon ketishi, uning turlari, tibbiy yordam.

Qon va qon o‘rnini bosuvchi suyuqliklar quyish.

REJA:

1. Qon ketish.
2. Qon ketishining turlari.
3. Qon ketishida tibbiy yordam.
4. Burundan qon ketishi.
5. Qon va qon o‘rnini bosuvchi suyuqliklar quyish.
6. Qon guruhlar va rezus – omili.

1. Qon ketishi haqida tushuncha. Tashqi zarba ta‘sirida qon tomirlar shikastlanishidan qon oqishi sodir bo‘lishiga qon ketish deyiladi. Tashqi zarbalar mehanik, fizik va kimyoviy bo‘lishi mumkin.

Mehanik - kesilish, sanchilish, urilish, qirilish, tilinish, tishlangan va o‘q tegishi.

Fizik - radiatsiya nurlaridan zararlanish, kuyish.

Kimyoviy - kislota va ishqorlardan zararlanish.

jadvallar.

Qaynatish sterillashning eng oddiy va keng qo‘llaniladigan usuli. Asboblar, shpitslar, ignalar, avval toza suvda yuvib tozalanadi, so‘ngra sterilizator ichiga joylashtirilib, uni 3/4 qismiga qaynatib sovutilgan suv solinadi va suv qaynagandan boshlab 45 minut davomida sekinlik bilan qaynatiladi.

Bosim ostida bug‘ bilan sterillash avtoklavda amalga oshirilib, choyshab, xalat, bog‘lov materiallari, ko‘p – marta qo‘llaniladigan shpitslar, ignalar, qo‘lqop va boshqalar sterillanadi.

- Kesadigan asboblar takror – takror qaynatilganda yoki bug‘langanda o‘tmas bo‘lib qoladi. Shuning uchun ularni 40 - 60 minut 96 foizni spirtga botirib qo‘yib sterillanadi.

- Ketgut, lyugoll eritmasiga solib qo‘yib sterillanadi. So‘ngra u 96 foizni spirtga og‘zi ochiq idishda saqlanadi.

Yuqorida aytilgan sterillash usullari jadval va rasmlardan ko‘rsatib tushuntiriladi.

Sterillangan xalat, niqob, qo‘lqopni kiyish usulini ko‘rsatib tushuntiriladi.

2 – Mavzu: Shikastlanish

Tashqi zarba ta‘sirida odam tanasi to‘qimalari faoliyatining buzilishi shikastlanish deyiladi. Shikastlanishning ikki turi farqlanadi.

Ochiq shikastlanish.

Yopiq shikastlanish.

1 – Ish. Ochiq shikastlanish

Jihozlar. O‘tkir uchli asboblar (pichoq, qaychi, bigiz, o‘roq, igna, mix va hokazo), yod, spirt, bint, jgut, dorilar (analgin, dimedrol, baralgin), shpitslar, igna va boshqalar.

Ishni bajarish tartibi.

1. Turli xil ta‘sirotlar natijasida teri, shilliq pardalar, to‘qimalar butunligining buzilishiga ochiq shikastlanish yoki jarohatlanish deyiladi. Sababiga ko‘ra, jarohatlarning bir necha turi tafovut qilinadi:

Jarohat –to‘qimalarning mexanik shikastlanishi bo‘lib, bunda teri va shilliq pardalar zararlanadi. Jarohat paydo bo‘lganda qon oqishi, shish, va og‘riq kuzatiladi. Bunday paytda birinchi navbatda qon oqishini to‘xtatish lozim. Sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo‘yish, qo‘l – oyoqlarni bukish, jgut bog‘lash va boshqa usullar bilan qon oqishi to‘xtatiladi.

Shundan so‘ng jarohat atrofi toza sovuq suv va antiseptik moddalar bilan qo‘l tekkizmasdan yuvilib, toza bog‘lam bog‘lanadi. Og‘riq kuchli bo‘lsa analgin yoki baralgin 1 – 2 ml shuncha miqdorda novokain qo‘shib mushaklar orasiga yuboriladi. Lozim bo‘lsa tez yordam chaqirilib, bemorni jarrohlik bo‘limiga yuboriladi. Vrach maslahati bilan qoqsholga qarshi zardob yuboriladi.

Mashg‘ulotlar davomida antiseptikaning mexanik, fizik usullari tasvirlangan jadval va rasmlar, kimyoviy va biologik usulda qo‘llaniladigan moddalar, dorilar (yod, spirt, perikis vodorod va boshqalar) ko‘rsatiladi.

Jarohat turlari, belgilari, tasvirlangan jadvallar ko‘rsatiladi. Jarohat davrida birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish usullari tasvirlangan jadvallar, tablitsalar ko‘rsatib tushuntiriladi.

3 – Ish. Aseptika

Jihozlar: Jarrohlik asboblari, choyshablar, maska, qo‘lqop, bog‘lov materiallari, mavzuga taalluqli jadvallar.

Aseptika – jarohatga tegadigan barcha asboblarni, jihozlarni, jarroh qo‘lini zararsizlantirishdir. Aseptikaning mexanik, fizik va kimyoviy usullari bor.

a) Aseptikaning mexanik usulida jihozlarni, buyumlarni qoqish, changini artish va boshqa yo‘llar bilan mikroblar yo‘qotiladi.

b) Fizik usulida – qaynatish, bug‘lash, ultrabinafsha, kvarts, nurlar bilan jihozlardagi, asboblardagi mikroblar yo‘qotiladi.

d) Kimyoviy usulda – spirt, lizol, sulema, revanol kabi kimyoviy moddalar bilan jihozlar va asboblari zararsizlantiriladi.

Antiseptikaning mexanik, kimyoviy usullari tasvirlangan jadvallar, rasmlar ko‘rsatib tushuntiriladi.

4 – Ish. Sterillash

Jihozlar: asboblari, shpritslar, igna sterilizator, mavzuga oid

2.Qon ketishining turlari. Shikastlangan tomirlar turiga ko‘ra arterial, venoz, kapilyar, parenximatoz qon oqishlari tafovut qilinadi.

Arterial qon ketishida oqayotgan qon och qizil rangda bo‘lib, uzilib-uzilib, juda tez fontanga o‘xshab, yuqoriga qarab otilib oqadi.

Venoz qon ketishida oqayotgan qon to‘q qizil rangda bo‘lib, jarohatdan pastga qarab bir tekisda sekin oqadi.

Kapilyar qon ketishida teri ostidagi, to‘qimalar orasidagi mayda (kapilyar) qon tomirlardan to‘q qizil rangli qon sizib oqadi.

Parenximatoz qon ketishida jigar, taloq, buyrak, o‘pka va boshqa parenximatoz a‘zolarining shikastlanishi tufayli undagi mayda(kapilyar) tomirlardan qon oqadi. Tomirdan sizib chiqqan qon to‘qima orasiga va bo‘shliqlarga quyiladi (to‘planadi).

Belgilari. Tomirdan chiqqan qonning tashqariga yoki tana to‘qimalarining bo‘shlig‘iga oqishiga ko‘ra tashqi va ichki qon ketishlari kuzatiladi. Bemor ko‘p qon yo‘qotgan bo‘lsa, bosh aylanish, ko‘z oldi qorong‘ilashuvi, og‘iz qurishi, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, madori qurishi va boshqalardan shikoyat qiladi. Terining rangi oqaradi, tomir urishi susayadi, tana harorati pasayadi, nafasi tezlashadi, arterial qon bosimi pasayadi.

3.Qon ketishida tibbiy yordam.

1.Qon oqishini quyidagi usullar yordamida to‘xtatiladi:

a)Tananing qon oqayotgan sohasini yuqoriga ko‘tarish.

b)Shikastlangan tomirning yuqorisidan barmoq bilan bosib turish.

d) Bo‘g‘imlarni bukib turish (tirsak, tizza).

e) Jgut bog‘lash (oyoq-qo‘lni qon ketayotgan sohasining yuqori qismiga).

j) Qon ketayotgan sohaga sovuq suvda namlangan sochiq, ro‘mol yoki muzli xaltacha qo‘yish.

2. Jarohatni zararsizlantirish. Ochiq shikastlanishda qon oqishi to‘xtagach, jarohat quyidagicha zararsizlantiriladi: avval toza sovuq suv bilan jarohat qo‘l tekkizmasdan yuvilib, so‘ngra antiseptik moddalar bilan yuviladi, atrofiga yod, spirt surtiladi, toza bog‘lam bog‘lanadi, lozim bo‘lsa taxtakach qo‘yiladi.

3. Bemor yotqiziladi, issiq choy, kofe, issiq ovqatlar ichiriladi.

4. Yuqoridagi shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilgach, bemorni shifohonaga yuborish uchun tez yordam kelgunicha quyidagi tibbiy yordam muolajalari o'tkazilishi mumkin:

- Qon oqishini to'xtatuvchi dorilar (vikasol, ditsinon, kalsiy glyukonat yoki kalsiy xlor va hokazo.).

- Yurak va nafas olish faoliyatini yaxshilovchi dorilar (kofein, kordiamin, kamfora, adrenalin, eufillin) teri ostiga, muskul orasiga, qon tomiriga yuboriladi.

- Glyukoza 40% - 2,0 ml, askorbin kislota 5% - 2,0 ml vena tomiriga yuboriladi.

4. Burundan qon ketishi.

Sabablari: Mahalliy o'zgarishlar (shikastlanish, timalish, burun to'sig'ida yara bo'lishi, shuningdek organizmning umumiy kasalliklari - qon kasalliklar, yurak-qon tomir, yuqumli kasalliklarda kuzatilishi mumkin.

Belgilari: Burun teshigi orqali, qon tashqariga oqadi, balki burunning orqa tomoni orqali oqayotgan qon tomoq-halqum, qizil-o'ngach, medaga hatto nafas olish a'zolari ichiga tushishi mumkin.

Tibbiy yordam: 1. Bemorni stulga o'tqazish, uni belini stul suyanchig'iga suyab qo'yish.

2. Boshini biroz oldinga va pastga tomon engashtiriladi.

3. Bemorning o'zi yoki yordam ko'rsatuvchi bosh va ko'rsatkich barmoqlari yordamida burunni qisishi.

4. Sochiq yoki ro'molchani sovuq suvda namlab burunni qisib turgan barmoqlar ustidan yopib qo'yish.

5. Shu vaziyatda 8-10 minut ushlab turish, so'ngra barmoq olinganda qon oqmasa, u to'xtagan bo'ladi. Agar barmoq olinganda qon yana oqa boshlasa, burunni barmoqlar bilan qisgan vaziyatda transportga o'tqizib, bemor shifohonaning **LOR** bo'limiga jo'natiladi.

5. Qon va qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar quyish.

Yo'qotgan qon o'rnini to'ldirish, qonning ivish xususiyatini oshirish, to'qimalarni qon bilan ta'minlash, oqayotgan qonni to'xtatish, davo va boshqa maqsadlarda qon va qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar yuboriladi. Qon bevosita va bilvosita yo'l bilan quyiladi.

Bevosita usulda qon donordan to'g'ridan-to'g'ri bemorga quyiladi.

Donorning qoni shpritsga olinib, uni yonida yotgan bemorga

VII – BO'LIM. SHIKASTLANISHDA TIBBIY YORDAM

AMALIY MASHG'ULOT

1 – Mavzu: Antiseptika. Aseptika

1 – Ish. Antiseptika

Jihozlar: Skalpel, qaychi, qisqich, bint, paxta, tikish materiali, vodorod peroksidi, rivanol, spirt.

Antiseptika – jarohatdagi mikroblarni yo'qotishga qaratilgan tadbir. Antiseptikaning 4 usuli mavjud:

a) mexanik, b) fizik, v) kimyoviy, g) biologik usullari.

a) Mexanik usulda jarohatdagi zararlangan (o'lgan) to'qimalarni kesib olib tashlanadi. Kattaroq jarohatlar tozalangandan so'ng ketgut, ipak iplar yordamida tikiladi.

b) Fizik usulida jarohatni ultrabinafsha, kvarts, ko'k lampalar bilan nurlantirilib mikroblar o'ldiriladi. Nurlantirish har kuni 5 – 10 daqiqadan 10 – 20 kun davom ettiriladi.

d) Kimyoviy usulda jarohatni yuvish, tozalash, zararsizlantirish uchun quyidagi antiseptik moddalar ishlatiladi.

- vodorod peroksid 2 – 3% li eritmasi jarohatni yuvish, qotib qolgan bog'larni yumshatishda ishlatiladi.

- yod nastoykasi 5 – 10% li eritmasi operatsiya maydonini, jarroh qo'lini, shikastlangan to'qima va yara atrofini dezinfektsiyalashda ishlatiladi. 1 % li eritmasi bilan yaralar yuviladi.

- revanol 0,05% li eritmasi yiringli yarani yuvish, tamponlarni namlash uchun ishlatiladi.

- spirt 70 – 96 % li eritmali o'tkir tig'li asboblarni (skalpel, qaychi, pichoq, igna) shuningdek tikish materiali, operatsiya maydonini, jarroh qo'lini dezinfektsiyalash uchun ishlatiladi.

e) Biologik usulda mikroblarning o'sishi va ko'payishini to'xtatish uchun antibiotiklardan foydalaniladi.

f) Antiseptikaning mexanik, fizik, kimyoviy va biologik usullari tasvirlangan jadvallar, rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

2 – Ish. Teri jarrohlanganda zararsizlantirish

Jihozlar: bint, paxta, spirt, jgut, salftka, margonsovka, furatsilin, sovuq suv, mavzuga taalluqli jadvallar.

og'irlashib, asoratlarni yuzaga keltiradi.

b) Shok holatini vujudga kelishi (shok mavzusiga qaralsin

d) Jarohatga infeksiya tushishi natijasida sepsis holatining yuzaga kelishi: tana haroratining ko'tarilishi, intoksikasiya, yurak, nafas olish, jigar, buyrak, taloq va boshqa ichki a'zolarining infeksiya ta'sirida yallig'lanishi, faoliyatining buzilishi.

4.Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarda tibbiy yordam.

Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarda ko'rsatiladigan tibbiy yordam, shikastlanishlaning og'ir-yengilligidan xarakteridan kelib chiqqan holda tashkil etiladi, masalan:

-og'riqni qoldirish.

-Qon ketishini to'xtatish.

-Jarohatga infeksiya tushishining oldini olish.

-Shokka qarshi tadbirlar (eritmalar, qon, qon zardobi tomchi usulida yuborilishi).

-Yurak-qon tomir, nafas olish faoliyatini yaxshilashga yo'naltirilgan tadbirlar va hokazolar.

Mavzu bo'yicha savollar:

1.Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlar haqida tushuncha bering.

2.Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarning sabablari.

3.Bir-birini og'irlashtiruvchi holatlar deganda nimani tushunasiz?

4.Kuyishda shok holatining yuzaga kelishining sabablari.

5.Jarohatga infeksiya tushish tufayli qanday holat yuzaga kelishi mumkin.

6.Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarda bemorning holiga kora tibbiy yordamning tashkil etilishi.

shu vaqtning o'zidayoq shprints yordamida yuboriladi.

Bilvosita usulda oldindan donordan olib flakonlarda tayorlab qo'yilgan qon bemorga qo'yiladi. Qon quyishda qon guruhi va rezus omili mosligiga ahamiyat berish lozim.

6.Qon guruhlari. 1901 yili avstriyalik olim K.Landshteyner, 1907 yili chex olimi Ya.Yanskiy turli odamlar qoni kimyoviy-biologik xossalari ko'ra bir-biridan farq qilishini aniqladilar. Qonning eritrotsitlari tarkibida aglyutinogen, plazmasi tarkibida aglyutinin moddalar bo'lib, aglyutinogenlar A va B, aglyutininlar α va β bilan belgilanadi. Qonda aglyutinogen A va aglyutinin β , yoki, aglyutinogen B va aglyutinin α bo'lishi kerak. Shunga ko'ra barcha odamlar qoni to'rt guruhga bo'linadi.

I guruh qonda – eritrotsitlarda aglyutinogen umuman bo'lmaydi. Plazmada aglyutinin α va β bo'ladi.

II guruh qonda - eritrotsitlarda aglyutinogen A, plazmada aglyutinin β bo'ladi.

III guruh qonda - eritrotsitlarda aglyutinogen B, plazmada aglyutinin α bo'ladi.

IV guruh qonda - eritrotsitlarda aglyutinogen A va B bo'lib, plazmada aglyutinin umuman bo'lmaydi.

Qoni I guruh bo'lgan odamlar aholining o'rtacha 40% ni, II guruh – 39% ni, III guruh – 15% ni, IV guruh – 6% ni tashkil etadi.

Rezus omil. K.Landshteyner va Viner qonning eritrotsitlarida aglyutinogen A va B dan tashqari, yana bir modda borligini aniqlab, uni rezus omil (Rh-omil) deb ataladilar. Rezus omil 85% odamlar qonida bo'ladi, ular rezus musbat qonli odam deyiladi, 15% odamlarning qonida rezus omil bo'lmaydi. Ular rezus manfiy qonli odamlar deyiladi. Rezus musbat qon rezus manfiy qonli odamga quyilsa, birinchi martasida hech qanday noxush reaksiya ro'y bermaydi. Ammo ikkinchi marta quyilganda aglyutinatsiya hodisasi ro'y berishi mumkin.

Qon guruhlari va rezus omil nasldan-naslga o'tadi. Agar erkakning qoni rezus musbat bo'lib, ayolning qoni rezus manfiy bo'lsa, bino bo'lgan homilaga rezus faktor onadan o'tsa, uning qoni rezus manfiy bo'ladi va bola sog'lom tug'iladi. Aksincha, otaning rezus omil qoni homilaga o'tsa, uning qoni rezus musbat bo'ladi. Natijada ona va bolaning rezus omil-bir-biriga to'g'ri kelmaganligi

uchun bola gemolitik kasallik bilan tugʻiladi.

Qon oʻrnini bosuvchi suyuqliklar. Plazma, eritrotsitar, leykotsitar massalar, qon zardobi, albumin, gemodez, jelatinol, poliglyukin, reopoliglyukin va boshqalar.

Mavzu boʻyicha savollar:

1. Qon ketishi haqida tushuncha bering?
2. Qon ketishi sabablarini ayting?
3. Qon ketishining turlari.
4. Qon ketganda qanday belgilar kuzatiladi?
5. Arterial qon ketishi haqida tushuncha bering?
6. Venoz qon ketishini tushuntiring?
7. Qon oqishini vaqtincha toʻxtatish usullarini ayting?
8. Bevosita qon quyish deganda nimani tushunasiz?
9. Bilvosita qon quyishni ayting?
10. Qon quyishda nimalarga eʼtibor berish kerak?
11. Qon guruhlari haqida nimalarni bilasiz?
12. Rezus – omil nima?
13. Qon oʻrnini bosuvchi suyuqliklarga nimalar kiradi?

3 - Mavzu: Kuyish, sovuq urishi, elektr tokidan shikastlanish, suvga choʻkish

REJA:

1. Kuyish.
2. Sovuq urish.
3. Elektr tokidan shikastlanish.
4. Suvga choʻkish.

1. Kuyish. Yuqori harorat, kimyoviy moddalar, nurlar taʼsiri-da shikastlanishdir.

Sababi: Qaynoq suv, olov, yonib turgan gaz, bugʻ, kislota, ishqor, radioaktiv nurlar.

Kuyishning toʻrt darajasi tafovut qilinadi.

9-Mavzu: Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanishlarda tibbiy yordam.

REJA:

1. Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanish.
2. Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanishlarni keltirib chiqaruvchi sabablar.
3. Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanish belgilari.
4. Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanishlarda tibbiy yordam.

1. Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanish.

Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanishlar bir vaqtning oʻzida ikki, uch yoki undan ortiq omillarning organizmga salbiy vositalar (mexanik, termik, radiatsion kimyoviy) taʼsirida sodir boʻladi.

2. Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanishlarni keltirib chiqaruvchi sabablar:

1. Mexanik va termik taʼsirlar tufayli bir vaqtning oʻzida vujudga keladigan jarohatlanish va kuyish.
2. Mexanik va radiatsion taʼsirlar tufayli toʻqimalarning bosilishi va radiatsion nurlanish.
3. Termik va radiatsion taʼsirlar tufayli suyak sinishi va radiatsion nurlanishlar.
4. Mexanik, termik va radiatsion taʼsirlar tufayli suyak sinishi, kuyishi va radiatsion nurlanishlar.

3. Kombinatsiyalangan (qoʻshma) shikastlanish belgilari:

Kombinatsiyalangan shikastlanishlar 2 turga boʻlinadi:

1. Kombinatsiyalangan shikastlanishlarning engil turi - bunda teri 2. utunligi buzilmaydi, shikastlangan joyga infeksiya tushmaydi.
3. Kombinatsiyalangan shikastlanishlarning ogʻir turi - bunda teri butunligi buziladi, jarohatga infeksiya tushishi tufayli yiringlash, intoksikasiya bilan bogʻliq boʻlgan belgilar sodir boʻladi.

Kombinatsiyalangan shikastlanishlarda yopiq va ochiq shikastlanishlar bilan birga quyidagi xarakterli belgilar kuzatiladi:

- a) Bir-birini ogʻirlashtiruvchi holatlarning yuzaga kelishi. Bunda mexanik (suyak sinish) va termik (kuyish) shikastlanishlarga, radiatsion zararlanish (nurlanish kasalligi) qoʻshilsa bemor ahvolini

Shuningdek harorati ko'tarilishi, et uvishishi, og'riq harakatning qiyinlashuvi kabi belgilar kuzatiladi.

Tibbiy yordam: 1.Og'riqni qoldirish uchun analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi.

2. Bemor oyoqlarini baland qilib yotqiziladi.

3.Oyoqqa Vishnevskiy yoki geparin mazi surtilib bog'lam qo'yiladi.

4.Antibiotiklar va antikoagulyantlar geparin yuboriladi.

5.Bemor poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

5.Osteomiyelit - suyak ko'migining yallig'lanishi.

Sababi: Qo'zg'atuvchilari streptokokk, stafilokokk va boshqa mikroblarning suyakning singan joyiga tushushidan yoki tananing turli sohalaridagi yiringli jarohatlardan qon orqali (gemotogen) infeksiyaning suyak ko'migiga kelishi tufayli yuzaga keladi.

Belgilari: Osteomiyelit o'tkir va surunkali kechishi mumkin. O'tkir osteomiyelitda tana haroratining ko'tarilishi, zararlangan suyak sohasida og'riq ish qobiliyatining yo'qolishi.

Surunkali osteomiyelit o'tkir osteomiyelitning oqibati sifatida yuzaga keladi. Vaqti-vaqti bilan qo'zg'aladi. Qo'zg'algan paytda tana harorati ko'tariladi, og'riq yuzaga keladi..

Tibbiy yordam: 1.Og'riqni qoldirish uchun analgin, baralgin muskul orasiga.

2.Penitsillin yoki ampitsillin muskul orasiga.

3.Bemor shifoxonaning jarrohlik bo'limida davolanadi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1.Jarrohlik infeksiyasiga qanday kasalliklar kiradi?

2.Frunkul va furunkulyozni ta'riflang.

3.Karbonkulning belgilari va tibbiy yordam.

4.Gidrogenit haqida tushuncha bering.

5.Absess nima.

6.Flegmona kasalligini xarakterlang.

7.Absess, gidrogenit va flegmonada tibbiy yordam.

8.Limfadenit va limfangitning belgilari va tibbiy yordam.

9.Panarititsiy haqida tushuncha bering. Sababi, belgilarini ayting.

10.Flebit va tromboflebitga tushuncha bering.

11.Panarititsiy, flebit, tromboflebitda tibbiy yordam.

12.Osteomiyelitning sababi, turlari, belgilari, tibbiy yordam.

Belgilari: I-daraja - teri qizaradi va shishadi.

II-daraja – kuygan teri sohasida har-xil kattalikda ichida tiniq suyuqlik bo'lgan pufakchalar hosil bo'ladi.

III-daraja – teri va uning ostidagi to'qimalar zararlanadi, nekrozlanadi (qorayadi,kuchli og'riq xuruji bo'lishi mumkin).

IV-daraja –teri va teri ostidagi to'qimalardan tashqari muskul, suyak to'qimalari ham nekrozlanadi, qorayadi.

Yuqoridagi mahalliy belgilardan tashqari kuygan sohalarda kuchli og'riq, achishish, tana haroratini ko'tarilishi, og'iz qurishi, chanqash, havo yetishmasligi, tomir urishi va nafasning tezlashuvi, qon bosimining pasayishi, hushdan ketish, kollaps va shok holatlari yuzaga kelishi mumkin.

Tibbiy yordam: I darajali kuyganda qo'l tekkizmasdan sovuq suv bilan yuvib, spirt (aroq, odekalon) surtiladi, kun davomida bir necha marta oksiklozol, pantinol, levian kabi aerezollardan birontasi sepib yoki surtib turiladi.

II darajali kuyishda sovuq suv bilan yuvilgach, spirt (aroq, odekalon) surtilib bo'shgina qilib aseptik bog'lam qo'yiladi. (pufakchalarni yorish, yog', namakop, vazelin surtish mumkin emas).

Og'riq qoldiruvchi dorilar – analgin, yoki baralgin, demidrol, novokain qo'shib muskul orasiga yuboriladi.

Bemorga issiq choy, kofe ichiriladi.

Poliklinikaning jarroh yoki travmatolog shifokoriga yuboriladi.

III-IV darajali kuyishda tez yordam chaqiriladi va travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.Tez yordam kelgunicha og'riq qoldiruvchi dorilar, hamda kordiamin, kamfora, adrenalin, mezaton teri ostiga yuboriladi.

Shifoxonada quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi:

a) Qoqsholga qarshi zardob yuboriladi.

b) og'riqqa qarshi analgin,yoki baralgin, novokain qo'shib muskul orasiga yuboriladi.

d) shokka qarshi tadbirlar:

-Adrenalin, noradrenalin, mezaton,teri ostiga strofantin 0,05%-0,5-1ml 20-40% li – 20-30 ml, glyukoza bilan birga vena tomiriga yuboriladi.

- Yoki kofein, kordiamin, kamfora teri ostiga yuborilishi

mumkin.

- Qon quyiladi, suyuqliklar tomchi usulida venaga.

2.Sovuq urish. Past harorat ta'sirida sodir bo'ladi.

Sababi: Ortiqcha namlik, sovuqning uzoq vaqt ta'siri, tor va ho'l poyafzal kiyish.

Belgilari: Sovuq urishining to'rt darajasi tafovut qilinadi:

I daraja – sovuq urgan sohaning terisi oqaradi yoki ko'karadi.

II daraja - sovuq urgan sohada ichida xira suyuqlik bo'lgan pufakchalar paydo bo'ladi, ular ichida loyqa suyuqlik bo'ladi (kuygan sohadagi pufakchalarda tiniq suyuqlik).

III daraja - teri va uning ostidagi to'qimalar nekrozlanadi.

VI daraja – muskul va suyak to'qimalari ham nekrozlanadi.

Umumiy belgilar: Sovuq urgan sohada og'riq, tana harorati-ning ko'tarilishi, chanqash, tomir urishi va nafasning tezlashuvi, qon bosimi pasayadi. Hushidan ketish (obmorok), kollaps, shok holatlari kuzatiladi.

Tibbiy yordam: I daraja - sovuq urishda shu sohaga spirt, yoki aroq surtiladi.

II darajasida sovuq urgan soha iliq suv (yuz, quloq, burun, issiq paxta yordamida) isitilgach, pufakchalarga spirt (aroq) surtilib, aseptik bog'lam qo'ladi. Og'riq qoldiruvchi dorilar yuboriladi, issiq choy, kofe, ichiriladi. So'ngra poliklinikaning travmatolog shifokoriga yuboriladi.

III-IV darajali sovuq urushda bemor travmatologiya shifohonasiga yuboriladi. Shifohonaga yuborish oldidan og'riq qoldiruvchi dorilar, kofein, kordiamin in'eksiya qilinadi va umumiy qoida bo'yicha davolanadi (Kollaps, shokka qarshi tadbirlar).

Shifoxonada- qoqsholga qarshi zardob yuboriladi.

3.Elektro tokidan shikastlanish.

Sababi: xavfsizlik qoidalariga amal qilmaslik, elektr toki bilan ishlaydigan asboblarning nosozligi va boshqalar.

Belgilari. Tok urgan joy terisi kuyadi, bemor hushini yo'qotadi, nafas, yurak to'xtashi mumkin.

Tibbiy yordam: 1.Odamni tokdan ajratish. Buning uchun yordam ko'rsatuvchi o'ziga nisbatan ehtiyot choralari ko'rish kerak (quruq tayoq, rezina qo'lqop, rezin etik yoki kalish kiyish va hokazo).

2.Bemor hushini yo'qotgan bo'lsa, kofein, kamfora, kordia-

mi surtilgan bog'lam qo'yiladi.

2.Antibiotiklar qo'llaniladi.

3.Panaritsiy (milkak). Barmoq to'qimalarining yallig'lanishi.

Sababi: Barmoq sohasi terisining shikastlangan joyiga infeksiya kirishi.

Belgilari: Panaritsiyning teri turida mahalliy qizarish, shish, og'riq.

Panaritsiyning teri osti turida barmoq shishadi, harakat qiyinlashadi, kuchli og'riq bo'ladi, tana harorati ko'tariladi.

Panaritsiyning suyak turida barmoq shishib kolbasasimon shaklga o'xshab qoladi.

Panaritsiyning pay formasida barmoq shishgan, yarim bukilgan, barmoqni yozishga harakat qilinsa og'riq zo'rayadi.

Tibbiy yordam: 1.Og'riqni qoldiruvchi dorilar.

2.Antibiotiklar.

3.Poliklinikaning jarrohlik xonasiga yuboriladi.U yerda quyidagicha davo ishlari olib boriladi: teri turida epidermis olib tashlangach sovuq bog'lam qo'yiladi. Teri osti turida og'riqsizlantirilib, terini yallig'langan o'chog'i orqali uzunasiga kesiladi, qolgan to'qimalar olib tashlanadi, rezina lenta va gipertonik eritmali paxta qo'yiladi.

Panaritsiyning suyak, bo'g'im, pay turlarida barmoqning yon yuzalari bo'ylab ikkita kesma qilinadi, nekrotik to'qimalar olib tashlanib, kesmalar biriktiriladi. Panaritsiyning og'ir kechishida zararlangan barmoq kesiladi.

4.Flebit va tromboflebit.

Flebit - vena qon tomiri devorining yallig'lanishidir.

Sababi: Flebitga vena atrofidagi to'qimalarning yallig'lanishi, shuningdek vena tomiriga kuchli ta'sir qiluvchi gipertonik eritmalar, antibiotiklar va boshqa choralarni yuborilishi.

Vena devorining, uning ichki tomoniga qonning shaklli elimentlari yopishib trombni hosil qiladi, ya'ni tromboflebit yuzaga kelishi mumkin.

Belgilari. Yuza venalar yallig'langanda teri ostidan qizil rangda ipsimon shaklda ko'rinadi.

Chuqur venalar shikastlanganda bemorning oyog'i shishadi.

Sababi. Tirnallish, kesilish, tikan, igna, mix kirishi, sterillanmagan igna bilan in`eksiya qilinishi va boshqa jarohatlar tufayli infeksiya kirish.

Belgilari. Zararlangan joyda og`riqli infiltrat paydo bo`ladi. Infiltrat sohasiga teri qizaradi. Infiltrat avvaliga qattiq, keyin yumshaydi. Bemorning tana harorati ko`tariladi, ish qobiliyati yo`qoladi. Atrofdagi limfa tugunlari kattalashadi. O`z vaqtida yordam ko`rsatilmasa ahvoli og`irlashadi.

Tibbiy yordam.

- 1.Og`riq qoldiruvchi dorilar.
- 2.Haroratni tushirish choralari ko`riladi.
- 3.Antibiotiklar.
- 4.Fizioterapivtik muolajalar (UFO, UVCH, KVARs).
- 5.Yiring hosil bo`lsa uni jarrohlik usuli bilan ochiladi, yiringdan tozalanadi.
- 6.Poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

Limfadenit - jag` osti, bo`yin, qo`ltiq osti, chov va boshqa sohalaridagi limfa tugunlarining yiringli yallig`lanishidir.

Sababi: Tananing sohalaridagi yiringli yaralarni o`z vaqtida davolamaslik tufayli limfa tomirlari orqali mikroblarning limfa tugunlariga kelishi va ularni yallig`lantirishi.

Belgilari: Zararlangan limfa tugunlari kattalashadi, og`riydi o`z vaqtida davolanmasa limfa tuguni yiringlaydi va yumshaydi, tana harorati ko`tariladi.

Tibbiy yordam: 1.Birlamchi yallig`lanish o`chog`ini aniqlash va davolash.

- 2.Antibiotiklar.
- 3.Yiringlash paydo bo`lganda jarrohlik usuli qo`llanadi.
- 4.Bemor poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

Limfangoit. Limfa tomirlarining yallig`lanishidir. Tananing turli sohalaridagi yiringli yaralar, limfa tugunlarining yiringli yallig`lanishi tufayli infeksiya limfa tomirlariga o`tib ularning devorini yallig`lantiradi.

Belgilari: Yallig`langan limfa tomirlari qizaradi va ular teri ostidan qizil ipsimon chiziq sifatida ko`rinadi.Ipsimon chiziqlarning oxiri limfa tuguniga boradi.

Tibbiy yordam: 1.Yallig`lanish sohasiga Vishnevskiy malha-

min teri ostiga.

3. Nafas to`xtagan bo`lsa, sun`iy nafas og`izdan-og`izga yoki og`izdan-burunga.

4.Yurak to`xtagan bo`lsa, yurak massaj qilinadi. (1 marta nafas berganda yurak 4-5 marta massaj qilinadi).Yurak muskuliga adrenalin yoki, noradrenalin 0,1 % - 1 ml yuboriladi.Buning uchun ko`krak bezi chizig`i bo`ylab 4-5-qovurg`a orasiga igna tikka sanchilib, shpitsdagi dori yuboriladi.

5.Bemor hushiga kelganida terining kuygan jarohati aroq yoki spirt bilan artilib, toza bog`lam qo`yiladi.

6.Tibbiy yordam ko`rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi, yoki yordam ko`rsatib bo`lgach bemor travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

4.Suvga cho`kish.

Sabab:. O`zini suvga tashlab joniga qasd qilish, boshqa kishi tomonidan suvga itarib yuborish, mastlik holatlari, cho`milish qoudalariga rioya qilmaslik, cho`milish havzalarini nazoratsiz qoldirish va xokazo.

Belgilari: Teri oqaradi yoki ko`karadi, qaltirash, sovqotish, holsizlanish, og`iz va burundan suyuqlik kelishi, hushini yuqotishi, nafas va yurak to`xtashi mumkin, ko`z qorachigining kengayishi, qon bosimining pasayishi kuzatiladi.

Tibbiy yordam: 1.Bemorni suv ostidan olib chiqilgach nafas yo`llariga kirgan suyuqlikni chiqarish uchun oyog`idan ko`tarib silkitiladi. Agar yordam beruvchi bir kishi bo`lsa tizzasiga bemorni qornini qo`yib, boshini past qilinadi. Og`iz va burundagi suyuqlik ro`molcha bilan tozalanadi, yoki rezina baloncha bilan so`rib olinadi.

2.Teri ostiga kofein, kamfora, kordiamin in`yeksiya qilinadi.

3.Nafas to`xtagan bo`lsa, sun`iy nafas beriladi. Yurak to`xtagan bo`lsa, massaj qilinadi.

4.Tibbiy yordam ko`rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi yoki travmatologiya shifohonasiga yuboriladi.

Mavzu bo`yicha savollar:

- 1.Kuyish sabablarini ayting.
- 2.Kuyishning necha darajasi mavjud?

- 3.Kuyishda qanday belgilar kuzatiladi?
- 4.Kuyishning turli xil darajalarida tibbiy yordam.
- 5.Sovuq urish sababini ayting?
- 6.Sovuq urish darajasini tariflab bering.
- 7.Sovuq urishining turli darajalarida tibbiy yordam.
- 8.Tok urishi sabablarini ayting.
- 9.Tok urganda qanday belgilar namoyon bo'ladi?
- 10.Tok urganda tibbiy yordam ko'rsatish.
- 11.Suvga cho'kkanda qanday belgilar kuzatiladi?
- 12.Cho'kkan odamga qanday tibbiy yordam ko'rsatiladi?

4-Mavzu: Suyak sinishi. Bo'g'imlar chiqishi

REJA:

- 1.Suyak sinishi.
- 2.Qo'l – oyoq suyaklarining sinishi.
- 3.Umurtqa pog'onasi suyaklarining sinishi.
- 4.Bosh va yuz suyaklarining sinishi.
- 5.Umrov suyagining sinishi.
- 6.Suyak sinishida tibbiy yordam.
- 7.Bo'g'imlar chiqishi.

1.Suyak sinishi. Tashqi kuch ta'sirida suyak butunligining buzilishidir.

Sababi: Suyak sinishlari urilish, yiqilish, sport musobaqalari, mashg'ulotlari, avtotransport hodisalarida sodir bo'lishi mumkin.

Turlari: suyak sinishi 2 turga bo'linadi:

- 1.Yopiq sinish.
- 2.Ochiq sinish.

Belgilari: Suyakning yopiq sinishida – teri butunligi buzilmaydi. Og'riq, harakat faoliyatining yo'qolishi, to'qimalar orasiga, teri ostiga qon quyilishi (gematoma), bosib ko'rilganda singan joyda qisirlash kuzatiladi.

Suyakning ochiq sinishida – teri butunligi buziladi. Teridan tashqariga va to'qimalar orasiga qon oqadi, harakatlanish buziladi.

ter bezlarining yiringli yallig'lanishidir.

Belgilari: Qo'ltiqda ko'kimtir qizg'ish rangli silliq yuzali kichkina yallig'lanish infiltrati paydo bo'ladi. Keyinchalik uning yonidan shunday tuzilmalardan yana bir nechitasi chiqadi. Ular birga qo'shib yaxlit infiltrat (donacha) hosil qilishi ham mumkin. Infiltratning ba'zi joyi yumshab, yiringli suyuqlik oqadi.

Tibbiy yordam:

1.Og'riq qoldiruvchi dorilar yuboriladi.

2.Spirt (aroq) bilan artiladi.

3.Antibiotiklar-penitsillin, ampitsillin, ampioks, sefamizin kabilar muskul orasiga va yiringli infiltrat atrofiga in'eksiya qilinadi.

1.Poliklinikaga yuboriladi. U yerda quyidagi muolajalar amalga oshiriladi:

- fizioterapevtik muolajalar.

- yiringli bo'shliq ochiladi, tozalanadi.

Absess. Teri osti to'qimasining yiringlashi tufayli paydo bo'ladigan yiringli xaltadir.

Sababi. Terining tirnalgan, ishqalangan, zirapcha kirgan, sterillanmagan igna bilan in'eksiya qilingan joylariga infeksiya kirishi tufayli paydo bo'ladi.

Belgilari: Absess boshlanganda teri qizaradi, shu joy qat-tiqlashadi (infiltrat paydo bo'ladi), tana harorati ko'tariladi,og'riq bo'ladi.O'z vaqtida davolash tadbirlari o'tkazilsa infiltrat so'riladi, yiringlash yuzaga kelmaydi. Aksincha davolash tadbirlari o'z vaqti-da o'tkazilmasa, infiltrat yiringga aylanadi. Shu joy yumshab, bilqil-lab yiring xaltasi paydo bo'ladi.

Tibbiy yordam.

1. Og'riq qoldiruvchi dorilar.

2.Antibiotiklar.

3.Tana haroratini tushuruvchi tadbirlar.

4.Infiltrat davrida fizioterapevtik muolajalar (UFO, UVCH, KVARs).

5.Infiltrat so'rilmasa va u yiringlasa, jarrohlik usuli qo'llaniladi.

6.Bemor poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

Flegmona. Teri osti to'qimasining chegaralanmagan holda yiringli yallig'lanishidir.

qismi-chipqonning o'zagi hosil bo'ladi. O'zak ko'chib tushgach o'rnida yiring bilan to'lgan bo'shliq hosil bo'ladi. Chipqon yuz, bo'yin, quymuch, sonning ichki yuzalariga chiqadi.

Tibbiy yordam.

- 1.Og'riq qoldiruvchi dorilar-analgin, baralgin yuboriladi.
2. Bemorni ahvoliga qarab uy sharoitida yotish rejimi buyuriladi.
3. Penitsillin yoki ampitsillin muskul orasiga.
4. Yiringlanish jarayonining oldini olish va kamaytirish maqsadida yallig'lanish o'chog'i ostiga penitsillin yuboriladi.
- 5.Bemor poliklinikaga yuboriladi. U yerda quyidagi muolajalar amalga oshiriladi:
 - fizioterapevtik muolajalar (UBN, UVCH, malhamlar).
 - yiringli chipqonni kesib, o'zagi va yiringli suyuqlik chiqariladi.
 - umumiy quvvatlovchi dori-darmonlar qo'llaniladi. Chipqonni siqish mumkin emas, bu infeksiyaning avj olishiga xavf tug'diradi.

Furunkulyoz. Tananing turli sohalarida ko'plab chipqonlarning paydo bo'lishidir. Furunkulyoz odatda zaiflashgan bemorlarda ayniqsa qandli diabet bilan xastalangan bemorlarda paydo bo'ladi.

Karbonkul (do'mbol). Furunkulni o'z vaqtida davolamaslik natijasida bir nechta soch xaltachalari va atrofidagi to'qimalarning o'tkir yiringli nekrotik yallig'lanishidir. Karbonkullar ko'pincha keksalarda, immunitet qobiliyati pasaygan, kuchsizlangan odamlarda kuzatiladi. Karbonkul ko'pincha bo'yinning orqa yuzasi, yelka, quymich, dumba, son sohalarida, ya'ni kiyimning ishqalanishi ko'proq bo'lgan joylarda paydo bo'ladi.

Belgilari: Karbonkul kuchli og'riq, tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadi. Kasallik bitta furunkul (chipqon)dan boshlanib, asta-sekin kattalashadi va ko'payadi.Tana harorati ko'tariladi, og'riq bo'ladi, ish qobiliyati pasayadi.

Tibbiy yordam: Furunkulniki singari.

2.Gidradenit. Ter bezlari, ayniqsa qo'ltiq osti sohasidagi ter bezlarining o'tkir yiringli yalig'lanishidir. (uni xalq tilida «it emchagi» deyiladi).

Sababi: Terining mayda jarohatlariga infeksiya kirishi tufayli

Ba'zida singan suyak uchi teri jarohatidan ko'rinib turadi.

2.Qo'l-oyoq suyaklarining sinishi.

Yopiq sinishda – og'riq, harakatning buzilishi, shish paydo bo'lishi, shu joyni bosganda qisirlash tovushi kuzatiladi.

Ochiq sinishda – yuqoridagi belgilarga teri butunligining buzilishi va tashqariga qon oqishi qo'shiladi.

3.Umurtqa suyaklarining sinishi.

Yuqorida aytilganidek yopiq va ochiq sinish bo'ladi.Qo'l-oyoqning qaysi suyagi singaniga ko'ra uning harakati buziladi, o'ziga xos belgilar paydo bo'ladi.

Umurtqa suyaklari singanda orqa miya zararlanmagan bo'lsa, shikastlangan sohada og'riq, shish, umurtqa pog'onasida harakatning qiyinlashuvi (tik tura olmaslik, o'tira olmaslik) kuzatiladi. Orqa miya to'qimasi zararlangan bo'lsa, uning qaysi segmenti zararlanganiga qarab, orqa miyadan chiqadigan nervlar zararlanadi va ular boshqaradigan muskullar va a'zolarining sezuvchanligi, harakati buziladi.

Masalan, orqa miyaning bo'yin segmenti zararlansa bo'yindan pastki sohada joylashgan barcha muskullar (qo'l-oyoq muskul-lari) chanoq bo'shlig'ida joylashgan a'zolar harakati, sezuvchanligi buziladi. Orqa miyaning bel segmenti zararlansa, oyoq muskullari shol bo'ladi.

4.Bosh va yuz suyaklarining sinishi.

Bosh va yuz suyaklari shikastlanganda shu sohada og'riq, shish bo'ladi. Hamda bosh miyaning chayqalishiga aloqador belgilar, ya'ni bosh og'rig'i, bosh aylanishi, hushini yuqotish kuzatiladi. Bosh suyagi sinishi bilan birga bosh miya to'qimasi ham shikastlangan bo'lsa yuz va tana muskullari shol bo'lishi mumkin.

Yuz sohasidagi suyaklar singanda jag'larni harakatlantirish qiyinlashadi.

5. O'mrov suyagining sinishi.

Belgilari. Yopiq sinishda suyak singan sohada og'riq, to'qimalar orasiga qon quyilishi, yelka bo'g'imida qo'lni harakatlantirish buzilishi kuzatiladi. Ochiq sinishda teri butunligi buziladi, tashqariga qon oqadi.

6.Suyaklarning yopiq sinishida tibbiy yordam.

1.Og'riq qoldiruvchi dorilar-analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi.

2.Suyak singan sohaga 10-20 minut davomida sovuq suvda namlangan sochiq, ro'mol yoki muzli xaltacha qo'yiladi.

3.So'ngra qo'l-oyoq suyaklari singan bo'lsa singan sohaga taxtakach qo'yib bog'lanadi.Singan qo'lni taxtakach bilan boglab kosinka yordamida bo'yinga osib qo'yiladi. Oyoq suyagi singanda taxtakach bog'lagandan so'ng bemorni to'shakka yotqizib qo'yiladi.

4.Bosh suyagi singanda bemorning boshini baland qilib yotqiziladi, shu sohaga sovuq qo'yiladi.Nafas olishi va yurak to'xtagan bo'lsa, sun'iy nafas beriladi va yurak massaj qilinadi. Yurak va nafas faoliyatini quvvatlovchi dorilar – kofein, kordiamin teri ostiga.

5. Pastki jag' suyagi singanda yugancha shaklida bog'lam qo'yiladi.

6.O'mrov suyagi singanda qo'lga taxtakach qo'yib bog'lanadi va bo'yin sohasiga osib qo'yiladi.

7.Yordam ko'rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi, yoki yordam ko'rsatib bo'lingach bemor travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Suyaklarning ochiq sinishida tibbiy yordam.

1.Og'riq qoldiruvchi dorilar-analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi.

2.Bemor qulay vaziyatda o'tqiziladi yoki yotqiziladi.

3.Qon oqishi to'xtatiladi (oldingi mavzularda aytilgan qoida bo'yicha).

4.Jarohat toza suv bilan qo'l tekkizmasdan yuviladi, so'ngra jarohat atrofiga aroq, spirt yoki yod eritmalaridan biri surtiladi.

5.Toza bog'lam qo'yiladi.

6.Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi yoki yordam ko'rsatilgach bemorni travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Umurtqa pog'onasi suyaklari sinishida tibbiy yordam.

Umurtqa suyaklari singanida bemorga yotgan joyida og'riq qoldiruvchi, yurak ishini yaxshilovchi dorilar in'yeksiya qilinadi. Tez yordam chaqiriladi va u kelgunicha, bemor orqasi bilan tekis joyda qimirlamay yotishi kerak.

7.***Bo'g'im chiqishi.*** Ikki suyak bo'g'im yuzasining bir – biridan siljishidir.

Bo'g'im chiqishining turlari:

- jarohat qo'l tekkizmasdan toza suv va antiseptik moddalar bilan yuviladi, yod, spirt (aroq, odekalon) surtiladi, toza bog'lam qo'yiladi.

- suyak singan bo'lsa taxtakachlanadi.

- markaziy nerv sistemasi funksiyasidagi buzilishlarni norma-ga solish.

- yurak –qon tomir faoliyatini yaxshilovchi kofein, kordiamin, kamfora muskul orasiga in'yeksiya qilinadi.Arterial bosim juda past bo'lsa adrenalín yo'ki noradrenalin 0,5-1ml teri ostiga yuboriladi.

- tibbiy yordam ko'rsatilgach, bemorni tezda travmatologiya shifoxonasiga olib boriladi.

Mavzu bo'yicha savollar:

1.Travmatik shokni ta'riflang.

2.Birlamchi va ikkilamchi shok belgilarini ayting.

3.Travmatik shokda tibbiy yordam.

8-Mavzu: Jarrohlik infeksiyasi

REJA:

1.Furunkul, furunkulyoz, karbonkul.

2.Gidrogenit, absess, flegmona, limfadenit.

3. Panaritsiy.

4.Flebit, tromboflebit.

5.Osteomiyelit.

1.Furunkul (chipqon). Soch xaltasi va ter bezining yiringli yallig'lanishidir.

Sababi. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik, qashnish, ya'ni terining mayda jarohatlariga infeksiya kirishidir. Chipqonni stafilakokk infeksiyasi qo'zg'atadi.

Belgilari.Chipqon teridan salgina ko'tarilib turuvchi og'riqli infiltrat (bo'rtmachadan boshlanadi. Bo'rtmacha uchida qoramtir yoki sarg'ish nuqta bo'ladi. Keyinroq nuqta o'rnida oq rangli nekroz

7- Mavzu: Travmatik shok.

REJA:

- 1.Travmatik shok haqida tushuncha.
- 2.Travmatik shok belgilari.
- 3.Travmatik shokda tibbiy yordam.

1.Travmatik shok – og‘ir jarohat oqibatida yuzaga keladigan kuchli og‘riq, qon yuqotish natijasida miya, nafas olish, yurak - qon tomir, endokrin a‘zolar ishining keskin buzilishi, bemor hushining ahyon-ahyonda yo‘qolishi va tiklanishi bilan kechadigan og‘ir holatdir.

Sababi: Paydo bo‘lishiga ko‘ra birlamchi va ikkilamchi shok bo‘lishi mumkin.

Birlamchi shok shikastlanish paytida vujudga keladi. Ikkilamchi shok shikastlangandan keyin bir necha minut vaqt o‘tgach, yoki bir necha soatdan keyin yuzaga keladi.

Belgilari: Markaziy nerv sistemasining holatiga ko‘ra shokning erektel va torpid fazalari farqlanadi.

Shokning erektel fazasi shikastlanish paytidayoq vujudga keladi. Bunda bemor bezovtalanadi. Tartibsiz harakatlar qiladi. Ko‘z qorachiqqlari kengayadi, tomir urishi tezlashadi, yoki sekinlashadi, arterial bosim normal yoki biroz oshadi. Bu faza qisqa muddatli bo‘ladi.

Shokning torpid fazasi shikastlangandan so‘ng bir yoki bir necha soat o‘tgach namoyon bo‘ladi. Organizmning barcha funksiyalari pasayadi va tormozlanadi. Es-hushi o‘zgarib turadi, savolga aniq javob berolmaydi. Rangi oqargan, lablari ko‘kargan, qol-oyoqlari sovuq, arterial bosim pasaygan, tomir urishi kuchsiz sanab bo‘lmaydigan darajada.

Tibbiy yordam:

- 1.Tez yordam chaqiriladi.
- 2.Tez yordam kelgunicha quyidagi muolajalar qilinadi:
 - og‘riqni kamaytirish uchun – analgin, baralgin, droperidol muskul orasiga yuboriladi.
 - qon oqishini to‘xtatish choralari ko‘riladi.
 - bemorni qulay vaziyatda yotqiziladi.

1.Tug‘ma chiqish chaqaloq tug‘ilgan zahotiyoq ma‘lum bo‘ladi. Kopincha son-chanoq bo‘g‘imining chiqishi uchraydi.

2.Shikastlanish tufayli elka, bilak, panja, son-chanoq, tizza boldir-tovon, panja bo‘g‘imlarining chiqishi uchraydi.

Belgilari:

- 1.Chiqqan bo‘g‘im sohasida kuchli og‘riq.
- 2.Shu sohada harakatning buzilishi.
- 3.Shish paydo bo‘lishi.
- 4.Chiqqan bo‘g‘im shaklining o‘zgarishi (deformatsiya) kuzatiladi.

Tibbiy yordam: 1.Og‘riq qoldiruvchi dorilar – analgin, baralgin ichiriladi yoki muskul orasiga yuboriladi

2.Chiqqan bo‘g‘im sohasiga sovuq suvda namlangan sochiq, ro‘mol yoki muzli xaltacha qo‘yiladi.

3.10-20 minutdan so‘ng sochiq-ro‘molni olib, taxtakachli bog‘lam qo‘yiladi.

4.Tibbiy yordam ko‘rsatilgach bemor travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Mavzu bo‘yicha savollar:

- 1.Suyak sinishi deganda nimani tushunasiz?
- 2.Suyak sinishi sabablarini ayting.
- 3.Suyak sinishining qanday turlarini bilasiz?
- 4.Yopiq sinish belgilari nimalardan iborat?
- 5.Ochiq sinish belgilarini ayting.
- 6.Qo‘l va oyoq suyaklari sinishining belgilari va tibbiy yordam.
- 7.Umurtqa suyaklari sinishi belgilari va tibbiy yordam.
- 8.Bosh va yuz suyaklari sinishining belgilari va tibbiy yordam.
- 9.O‘mrov suyagi sinishining belgilari va tibbiy yordam.
- 10.Bo‘g‘im chiqishining belgilari va tibbiy yordam.

5-Mavzu: Ko'krak qafasi va a'zolarining shikastlanishi.

REJA:

- 1.Ko'krak qafasining shikastlanishi.
- 2.Pnevmotoraks.
- 3.Gemotoraks.
- 4.Ko'krak qafasining shikastlanishida tibbiy yordam.

1.Ko'krak qafasining shikastlanishi.

Sababi: Qattiq jismga urilish, balandlikdan yiqilish, avto-transport hodisalari davrida hamda o'tkir uchli jismlar (pichoq, qaychi, o'roq, o'q va h.k) ta'sirida yuzaga kelishi mumkin.

Belgilari: Ko'krak qafasining shikastlanishi yopiq va ochiq bo'ladi.

Ko'krak qafasining yopiq shikastlanishida shu joydagi to'qimalarning lat yeyishi va qovurg'alar sinishi mumkin.

Ko'krak qafasining yopiq shikastlari.

Yopiq shikastlanishda shu joydagi to'qimalarning lat yeyishi, qovurg'alar sinishi, o'mrov suyagini sinishi kuzatilishi mumkin.

Ko'krak qafasining lat yeyishi.

Shikastlangan joyda nafas olish va harakatlanish vaqtida zo'rayadigan og'riq paydo bo'ladi.

Qovurg'alarning sinishi. Ko'krak qafasi to'g'ridan to'g'ri shikastlanganida va siqilib qolganida qovurg'alar sinishi mumkin. Qovurg'alar katta yoshli odamlarda, ayniqsa keksalarda ko'proq sinishi mumkin. Bir yoki ko'p qovurg'alar sinishi mumkin. Bir nechta qovurg'a ko'p yeridan singanda shunday joy hosil bo'ladiki, u ko'krak qafasining harakatlariga mos kelmaydi. Odam nafas olganda o'sha joy ichga tortilib to'radi, nafas chiqarganda esa do'mbayib chiqadi. Qovurg'alar ikkala tomonidan ham shikastlangan bo'lsa, qovurg'a qopqog'i deb ataladigan shunday joylar hosil bo'lishi nafas va yurak faoliyatining buzilishiga olib keladi. Singan qovurg'a uchlari ba'zan plevra pardasi va o'pka to'qimasini shikastlantirishi mumkin. Bunda shu sohada kuchli og'riq, plevra bo'shlig'iga havo kirishi va pnevmotoraks yuzaga kelishi, o'pka to'qimasi ichiga havo kirishi va o'pka emfizemfasi vujudga kelishi, nafas olishni qiyinlashuvi kuzatiladi. Pastki (X-XII) qovurg'alar singan bo'lsa, jigar, taloq, buyrak ham sararlanishi mumkin. Bunda nafaqat ko'krak qafasini pastki qismida balki qorin sohasida

mumkin, yoki og'ir shikastlanishda chanoq bo'shlig'idagi a'zolar ham shikastlanishi mumkin. Chanoq suyaklari singanda shu sohada kuchli og'riq, harakatning buzilishi, chanoq shaklining o'zgarishi. Kuchli og'riq natijasida travmatik shok holati yuzaga kelishi mumkin.

2.Chanoq boshligida joylashgan a'zolarining shikastlanishi.

Chanoq suyaklarining sinishi qovuq va siydik chiqarish kanalining shikastlanishi bilan asoratlanishi mumkin. Qovuq (siydik xaltasi) yirtilganda siydik chanoq va qorin bo'shlig'iga tushadi va peritonit holati vujudga keladi. Qorinda kuchli og'riq, qorin, qovuq mushaklari taranglashadi. Siydik qovuq jarohatidan qorin bo'shlig'iga to'kilgani uchun siydik kanali orqali siydik ajralish to'xtaydi yoki tomchilab qon aralash siydik oqadi.

Uretra qisman yoki to'liq yirtilganda oraliq sohada og'riq, gematoma hosil bo'ladi.

Tibbiy yordam:

- 1.Tez yordam chaqiriladi.
- 2.Tez yordam kelgunicha bemorga quyidagicha tibbiy yordam ko'rsatiladi:
 - og'riq qoldiruvchi dorilar – analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi.
 - yurak qon tomir faoliyatini yaxshilovchi dorilar (kofein, kordiamin, kamfora) teri ostiga yuboriladi.
 - jarohat atrofini spirt, yod bilan artib zararsizlantiriladi.
 - aseptik bog'lam qo'yiladi.
 - tibbiy yordam ko'rsatilgach bemor travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Mavzuga bo'yicha savollar:

- 1.Qorin devori shikastlari haqida tushuncha.
- 2.Qorin bo'shlig'idagi a'zolarining shikastlanishi.
- 3.Qorin devorining yopiq shikastlanishida tibbiy yordam.
- 4.Qorin devorining ochiq shikastlanishida tibbiy yordam.
- 5.Chanoq suyagi sinishining belgilari va tibbiy yordam.
- 6.Chanoq bo'shlig'i a'zolari shikastlanishining belgilari va tibbiy yordam.

a'zolar(jigar, taloq, buyrak) zararlanganda qorin bo'shlig'iga qon quyilishi mumkin (gemoperitonit), ichaklar jarohatlangan bo'lsa ular ichidagi ovqat qoldiqlari qorin bo'shlig'iga chiqib, peritonit yuzaga keladi. Qorin devori taranglashadi va butun qorin bo'ylab kuchli og'riq tarqaladi, bemorning ahvoli juda og'ir bo'ladi.

Qorin devorining ochiq shikastlanishida tibbiy yordam.

1. Tez yordam chaqiriladi.

2. Tez yordam kelgunicha quyidagi muolajalar amalga oshiriladi:

- og'riqni kamaytirish uchun analgin, baralgin dimedrol va novokain bilan qo'shib muskul orasiga yuboriladi.

- bemorni qulay vaziyatda orqasi bilan tekis joyga yotqiziladi (oyoqlarini tizza bo'g'imiga bukiladi).

- qoringa sovuq suvga namlangan sochiq (ro'mol) yoki muzli xaltacha qo'yiladi.

- jarohat toza suv bilan qo'l tekkizmasdan yuviladi, uning atrofidagi teriga yod yoki spirt surtiladi, toza bog'lam qo'yiladi.

- qorin devoridan ichaklar chiqib qolgan bo'lsa spirt (aroq, odekalon)ga namlanib, vazelin surtilib, penitsillin eritmasiga botirilgan salfetka bilan o'raladi, ustidan steril salfetka yoki bint bilan bog'lanadi.

- tibbiy yordam ko'rsatilgach bemorni jarrohlik yoki travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Chanoq suyaklarining sinishi.

Sababi: yiqilish, urilish.

1. Chanoq xalqasi butunligini buzmaydigan shikastlanishlar:

a) dumg'azaning ko'ndalang sinishi:

b) dum suyagining sinishi:

d) yonbosh suyak qanotining sinishi:

e) qov yoki quymuch suyagining sinishi:

j) yonbosh suyak qirrasining sinishi:

z) quymuch suyak do'mbog'ining sinishi:

2. Chanoq xalqasi butunligini buzadigan sinishlar:

a) oldingi yarim xalqaning vertikal sinishi:

b) orqa yarim xalqaning vertikal sinishlari:

d) chanoq xalqasining ko'p sonli sinishlari.

Belgilari: Chanoq suyaklarning sinishi o'zi alohida uchrashi

ham og'riq kuzatiladi.

O'mrov suyagining sinishi.

Sababi: yiqilishi, urilish.

Belgilari: O'mrov suyagi singanda qon tomirlari, nerv tolalari, plevra va o'pkaning uchi ham shikastlanishi mumkin. Suyak singan joyda og'riq, gematoma paydo bo'lishi, yelka bo'g'imi harakati buzilishi, shaklining o'zgarishi kuzatiladi.

Ko'krak qafasining ochiq shikastlanishi.

Sababi: O'q tegishi, o'tkir jism bilan shikastlanish va boshqa ta'surotlar tufayli yuzaga keladi. Bunda o'pka to'qimasi va plevra shikastlanishi mumkin.

2. Pnevmotoraks – plevra pardasining jarohatlanishi tufayli plevra bo'shlig'ida havo to'planishidir.

Yopiq va ochiq pnevmotoraks bo'ladi.

Yopiq pnevmotoraksda plevra bo'shlig'iga kirgan havo tashqi muhit bilan tutashmaydi, chunki bunda plevrani ichki pardasi zararlanadi va plevra bo'shlig'iga havo o'pkadan kiradi.

Ochiq pnevmotoraksda plevrani tashqi pardasi jarohatlanadi va plevra bo'shlig'iga havo tashqi muhitdan kiradi.

Belgilari: Ko'krakda qisilish, nafas olishi qiyinlashuvi kuzatiladi. Bemorning yuzi oqaradi, lablari ko'karadi, ahvoli og'irlashadi.

3. Gemotoraks – plevra bo'shlig'iga qon quyilishi. Bunda ham pnevmotorakska o'xshash belgilar paydo bo'ladi.

Yurak jarohatlanishi sababi: o'q otadigan, sovuq qurol bilan jarohatlanish tufayli yuzaga keladi.

Belgilari: Jarohatdan qon oqadi, yurak sohasida kuchli og'riq bo'ladi, nafas qisadi, yurak urishi sustlashadi. Bemorning umumiy ahvoli og'ir bo'ladi – rangi oqaradi, lablari, oyoq – qo'llari soviydi.

Gemoperikard – yurak jarohatlanishi tufayli perikard bo'shlig'iga qon quyilishidir.

Belgilari: og'riq, nafas qisishi, yuzlarining oqarishi, lablari ning ko'karishi.

4. Ko'krak qafasi va a'zolari shikastlanishida tibbiy yordam.

1. Tez yordam chaqiriladi.

2. Tez yordam kelgunicha quyidagi muolajalar qilinadi:

- og'riq qoldiruvchi dorilar-analgin, baralgin yuboriladi.

- bemorni baland yostiqqa yarim o'tirgan vaziyatda yotqiziladi.

- ko'krak qafasining yopiq shikastlanishida shu sohaga sovuq suvga namlangan sochiq, ro'mol qo'yiladi.

- qovurg'alar singanda nafas olishni yengillatish uchun ko'krak qafasi sochiq bilan o'rab bint bilan bog'lanadi, yopishqoq plastir qo'yish ham mumkin. .

- ko'krak qafasining ochiq shikastlanishida (ochiq pnevmotoraksda) jarohatni tozalab okklyuzion bog'lam qo'yiladi (yopishqoq plastir yoki toza salfetka, kleynka, ustidan paxta qo'yib germetik qilib bog'lanadi).

- yurak faoliyatini yaxshilovchi dorilar (kofein, kordiamin, kamfora) teri ostiga yuboriladi.

- gemotoraksda –jarohat tashqaridan bo'lsa yod surtib, bog'lam qo'yiladi. Nafas va yurak faoliyatini yaxshilovchi dorilar (kordiamin, kofein, eufillin) teri ostiga va vena ichiga yuboriladi. Qon to'xtatuvchi dorilardan-vikasol 0,5-1ml muskul orasiga, kalsiy glyukanat 10 %-10 ml novokain bilan muskul orasiga yoki kalsiy xlor 10 % - 10 ml vena tomiriga.

- yurak jarohatlanganda yurak sohasiga sovuq kompres yoki muzli xaltacha qo'yiladi, og'riqni kamaytirish uchun analgin, baralgin, droperidol muskul orasiga yuboriladi.

- ko'krak qafasining barcha shikastlanishlarida tibbiy yordam ko'rsatilgach , travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Mavzu bo'yicha savollar:

- 1.Ko'krak qafasining yopiq shikastlanishi.
2. Ko'krak qafasining ochiq shikastlanishi.
- 3.Pnevmotoraks haqida tushuncha.
- 4.Yurak jarohatlanishining belgilari
- 5.Ko'krak qafasi shikastlanishida tibbiy yordam.

6-Mavzu. Qorin devori, qorin va chanoq bo'shlig'ida joylashgan a'zolarining shikastlanishi

REJA:

- 1.Qorin devorining shikastlanishi.
- 2.Qorin bo'shlig'ida joylashgan a'zolarining shikastlanishi.
- 3.Chanoq suyagining sinishi va chanoq bo'shlig'ida joylashgan a'zolarining shikastlanishi.

1.Qorin devorining shikastlanishi - yopiq va ochiq turda bo'ladi.

Yopiq shikastlanish o'tmas jismlar musht, tayoq bilan urish, balandlikdan qorin bilan yiqilish.

Belgilari: qorinning oldingi devori yoki parenximatoz va kovak a'zolarining shikastlanishi mumkin.Qorinning oldingi devori shikastlanganda qorin terisi ostiga qon quyilishi, og'riq, shish, qorin devori muskullarini taranglashuvi kuzatiladi. Qorin bo'shlig'ida joylashgan a'zolar shikastlanganda jigar, taloq, ichak tutqichlar zararlanishidan ichki qon ketishiga xos alomatlar yuzaga keladi. Shikastlangan odam rangi oqarib qimirlamay yotadi, qorin bo'shlig'ida og'riq bo'lib, qorin devorining hamma joyi bezzilab, tarang tortib turadi, tomir urishi tezlashadi, arterial qon bosimi pasayadi. Bemor ko'ngli aynib qayt qilishi mumkin.

Qorin devorining yopiq shikastlanishida tibbiy yordam.

1. Og'riq qoldiruvchi dorilar – analgin, baralgin yuboriladi.
- 2.Bemorni qulay vaziyatda orqasi bilan yotqiziladi.
- 3.Qorin devoriga sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi.
- 4.Yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun kofein, kordiamin, kamfora kabilar 1 ml teri ostiga yuboriladi.
- 5.Tez yordam chaqiriladi va shifoxonaning jarrohlik bo'limiga.

Qorin devorining ochiq shikastlanishi.

Sababi: o'q otadigan (sovuq qurollar) bilan shikastlanish.

Belgilari: teridan tashqariga qon oqishi, og'riq, jarohatdan ichaklarni chiqib turishi kuzatiladi.

Qorin devorining ochiq shikastlanishida jigar, taloq, me'da, ichaklar, me'da osti bezi ham shikastlanishi mumkin. Parenximatoz

Tana vazni tibbiy tarozida ovqatlanishdan oldin o'lchanadi.

Bo'y uzunligi. Chaqaloq bo'yi 47-52 sm, o'rtacha 50 sm bo'ladi. Birinchi yili bolaning bo'yi o'rtacha 25 sm, 2 yili 10 sm, 3 yili 8 sm o'sadi. Qizlarning bo'yi 20-22 yoshda, o'g'il bolalarning bo'yi esa 24-25 yoshda o'sishdan to'xtaydi.

Bo'y uzunligi tibbiy bo'y o'lhagich yordamida o'lchanadi.

Bosh aylanasi. Chaqaloqlarda 34-35 sm bo'ladi. Bir yoshda 46 sm, 6 yoshda 51 sm, to voyaga yetguncha yana 5-7 sm ko'payadi.

Ko'krak qafasi aylanasi. Chaqaloqda 32-34 sm, bir yoshda 48 sm, 5 yoshda 55 sm, 10 yoshda 63 sm, 15 yoshda 78 sm bo'ladi. Bosh va ko'krak qafasi aylanasi uzunligi santimetrli lenta yordamida o'lchalanadi.

3. Fiziometrik ko'rsatkichlarga o'pkaning tiriklik sig'imi (spirometriya) va qo'l, bel muskullarining kuchi (dinamometriya)ni aniqlash kiradi. O'pkaning tiriklik sig'imi 3 yoshdan boshlab spirometr asbobi yordamida aniqlanadi. O'smir yosdagi og'il bolalarda 3000-3500 ml, qizlarda 2000-2500 ml bo'ladi.

Qo'l va bel muskullari kuchi dinamometr yordamida aniqlanadi.

4.Bolaning qad-qomati va uning buzilishi.

Qad-qomati normal (to'g'ri) shakllangan odam tik turganda boshini tanasiga nisbatan to'g'ri tutadi. Ikkala yelkasi, kuraklari bir tekislikda bo'ladi. Oyoqlari tik va to'g'ri holatda bo'lib, ularni juftlashtirganda tovonlar, oshiqlar, tizzalar bir-biriga tegib turadi.

Qad-qomatning noto'g'ri shakllanishi bir necha xil bo'ladi : egilgan, kifotik, lordotik va skoliotik.

a) egilgan qad-qomat - tik turganda boshi biroz oldinga engashgan, yelkalari oldinga osilgan, ko'krak qafasi botiqroq, qorni oldinga chiqqan bo'ladi ;

b) kifotik qad-qomat - kuraklar qanotga o'xshab, ko'tarilib turadi, yelkalari do'mbayib, bukir qomati yuzaga keladi. Umurtqa pog'onasi orqa tomonga egrilanadi

d) lordotik qad-qomat - tik turganda gavdasining orqa qismi tekis yoki botiqroq bo'ladi. Ko'krak qafasi yassi, qorni oldinga chiqqan bo'ladi. Umurtqa pog'onasi oldinga tomonga egrilanadi.

e) skoliotik qad - qomat-tik turganda yelkalarining biri past,

qo'yiladi, uning ustidan muzli xaltacha qo'yiladi.

3.Qon ketayotgan bo'lsa, bog'lam qo'yishdan oldin qon to'xtatiladi. Qon to'xtatish usullari oldingi mavzuda aytilgan (qo'l – oyoqdan qon ketganda barmoqni yod yoki spirt bilan artib, so'ngra qon ketayotgan tomiriga barmoq bilan bosib turiladi va hokazo).

4. Og'riq qoldiruvchi dorilar in'eksiya qilinadi (analgin, dimedrol, baralgin, droperidol kabilar).

5.Yuqoridagi yordam ko'rsatilgandan keyin bemor tezlik bilan tramatologiya yoki jarrohlik shifoxonasiga jo'natiladi.

6. Turli jarohatlar tasvirlangan jadvallar, rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

Izoh: shifoxonada barcha jarohatlangan bemorlarga qoqsholga qarshi zardob yuborilishi kerak.

2 – Ish: Yopiq shikastlanish

Jihozlar: sovuq suv, muzli xaltacha, bint, paxta, spirt, UVCH, diatermiya, jgut, taxtakach, analgin, baralgin, mavzuga oid rasmlar va jadvallar.

Teri va shilliq pardalarga shikast yetmaydigan jarohatlarning hamma turlari (lat yeyish, pay va boylamlarning cho'zilishi, mushaklarning cho'zilishi va yirtilishi, bosilish sindromi, miya silkinishi, chayqalishi va hokazo) yopiq shikastlar jumlasiga kiradi.

Lat yeyish. Zarb ta'sirida yumshoq to'qimalarning ustini qoplagan teri butunligining o'zgarishlarisiz shikastlanish tushuniladi. Lat yegan joy og'riydi, shishadi, funksiyasi buziladi, teri ostida ko'k rangli qontalash dog' paydo bo'ladi (gematoma).

Tibbiy yordam

a) Gavdaning shikastlangan yeriga tinchlik beriladi.

b) Lat yegan joyga sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi. 10 – 15 minutdan keyin ularni olinib qisib turadigan bog'lam qo'yiladi.

d) Lat yeyishdan 2 – 3 kun o'tgach qonni so'rilishini tezlashtirish uchun issiq muolajalar (grelka, isituvchi kompress, diatermiya, UVCH) qo'llaniladi.

Pay va boylamlarning cho'zilishi

Pay va boylamlar bo'g'im atrofida joylashgan bo'lib, uning

mustahkamligini va harakatlarini ta'minlaydi. Yiqilish, og'ir yuk ko'tarish, kurashish tufayli zo'riqish va boshqalar natijasida boylamlar cho'ziladi yoki uziladi. Oqibatda bo'g'im sohasida og'riq, shish, harakatning cheklanishi yoki yo'qolishi, bo'g'im bo'shlig'iga qon quyilish (gemartroz) kabi o'zgarishlar yuzaga keladi.

Tibbiy yordam

- a) shikastlangan sohaga tinchlik beriladi.
- b) sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi.
- d) 15 – 20 minutdan keyin taxtakachli bog'lam qo'yiladi.
- e) 3 – 4 kun o'tgach issiq muolajalar qo'llaniladi.
- f) boylamlar uzilgan bo'lsa, gips bog'lami qo'yiladi.

Mushaklarning cho'zilishida tibbiy yordam, boylamlar cho'zili-shidagiga o'xshash.

Bosilish sindromi

Jihozlar: paxta, mato, sovuq suv, muzli xaltacha, rasm va jadvallar.

Bosilish sindromi deganda gavdaning ayrim qismlarini og'ir jismlar tagida bosilib qolishi oqibatida hosil bo'ladigan belgilar tushuniladi. Bosh yuz, ko'krak, qorin, chanoq sohalari bosilganda bemor ahvoli og'ir bo'ladi. Shikastlangan sohada shish paydo bo'ladi, shu soha terisi avval qorayadi, so'ngra ko'kimtir qizg'ish ranga kiradi. Terida pufakchalar paydo bo'ladi, qo'l – oyoqlarni qimirlatish qiyinlashadi, bemorning harorati ko'tarilishi mumkin.

Bosh soha bosilgan bo'lsa, bemorning hushi yo'qoladi, ko'krak bosilsa nafas olish qiyinlashadi, qo'rn bosilsa jigar shikastlanib qorin bo'shlig'iga qon quyiladi (gemoperitonium).

Tibbiy yordam

- a) bosib turgan jismdan tezlik bilan ozod qilinadi va qulay vaziyatda yotqiziladi.
- b) Qon oqishini to'xtatish choralari ko'riladi.
- d) shikastlangan qo'l – oyoq taxtachaklanadi.
- e) og'riq qoldiruvchi dorilar (analgin, droperidol) yuboriladi.
- f) bemorni tezda shifoxonaga yuborish zarur.

Bosh miya silkinishi (chayqalishi) da tibbiy yordam.

Jihozlar: paxta, spirt, igna, shprints, nashatir spirt, dorilar, jadvallar.

qilinadi, yoshiga ko'ra tarbiyachilar turli mashg'ulotlar o'tkazib, ularning jismonan va aqliy jihatdan sog'lom o'sishiga hissa qo'shadilar.

Maktab yoshiga yetgach, har bir bola bolalar shifoatxona-sida kengaytirilgan tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi va ularga sog'ligi haqida hujjat beriladi. Bu hujjat maktab shifokoriga topshiriladi. Maktabda bolalar maktab shifokori va hamshirasi nazoratida bo'ladilar. Ularga kalendar bo'yicha emlashlar o'tkazib turiladi.

Jismoniy tarbiya darsiga qatnashish uchun o'quvchilar 3 ta sog'lik guruhiga bo'linadilar.

Birinchi guruh - sog'lom bolalar. Ular to'liq hajmda jismoniy tarbiya mashg'ulotlariga qatnashadilar, o'quv dasturi bo'yicha va belgilangan mashg'ulotlarni to'liq hajmda bajaradilar.

Ikkinchi guruh - jismoniy rivojlanishi zaifroq va ayrim surunkali kasali bo'lgan bolalar. Ular murakkab mashqlardan ozod qilinadi.

Uchinchi guruh - maxsus guruh surunkali kasalligi tez-tez qaytalanib turadigan o'quvchilar. Ular jismoniy tarbiya darsidan ozod qilinadi. Ular uchun haftada 1-2 marta davolash jismoniy tarbiya mashg'ulotlari o'tkaziladi.

3. Bolaning jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari.

Bolaning jismoniy rivojlanishini baholashda somatoskopik, antropometrik va fiziometrik ko'rsatkichlardan foydalaniladi.

1. Somatoskopik ko'rsatkich - bu bolaning qomati, ya'ni uning tik turganda gavdasining erkin holatidir. Normada gavda bir vertikalda, yelkalar bir tekislikda biroz tushirilgan, kuraklar qovurg'alarga zich yopishgan, ko'krak qafasi biroz ko'tarilgan, qorni ichkariga tortilgan, oyoqlar tik va to'g'ri, son va boldirlari to'g'ri, tik va bir – biriga tegib turadi.

2. Antropometrik ko'rsatkichga bolaning tana vazni, bo'y uzunligi, bosh va ko'krak aylanasi kiradi.

Chaqaloq vazni o'rtacha 3200-3500 g bo'ladi (2500 – 4000 g gacha norma hisoblanadi). Tana vazni 6 oylikgacha oyiga 600 grammdan, 6 oylikdan 12 oylikkacha har oyda 500 grammdan ortib boradi. Bir yoshlik bolaning tana vazni 9,5-10 kg. Chaqaloq vazni 6 oyda 2 marta, 12 oylikda 3 marta ortadi. Bir yoshdan 12 yoshgacha o'rtacha yiliga 2 kg dan ortib boradi.

bo'lish haqida tushunchalar beriladi.

Bolalar shifoatxonalari va ayollar maslahatxonalari qoshida «Yosh onalar maktabi» tashkil etilgan. Bu yerda bo'lajak yosh onalarga chaqaloq va go'dak bolani parvarish qilish qoidalari o'rgatiladi, ularga zarur maslahatlar beriladi.

Barcha homilador ayollar homiladorlikning birinchi oyida-noq xotin-qizlar maslahatxonasida ruyxatga olinib, to bola tug'il-guncha shifokor nazoratida turadi. Bola dunyoga kelgach, ona va bola bir hafta davomida tug'ruqxonada shifokor kuzatuvida bo'lishadi. Bu yerda ularga kerakli muolajalar o'tkaziladi. Bola hayotining 1- kuni unga virusli gepatitning «B» turiga qarshi, 3-6-kunlari sil va sholga qarshi emlanadi. Tug'ruqxonadan chiqqandan so'ng chaqaloq bolalar shifoatxonasida mahalliy shifokor nazoratiga olinadi. Shifokor chaqaloq bir oylik bo'lguncha haftada bir marta, 6 oylikacha oyiga 2 marta, 1 yoshgacha oyiga bir marta, 3 yoshgacha har 3 oyda 1 marta xabar olib, onasiga bolani parvarish qilish bo'yicha zarur maslahatlar beradi. Shifoatxonada har bir yangi tug'ilgan bolaga tibbiy karta (forma 112) va emlash kartasi (forma 63) ochiladi. Bu kartalarga bolaning sog'ligi va rivojlanishidagi o'zgarishlar, yuqumli kasalliklarning oldini olish bo'yicha o'tkazilgan emlashlar qayd qilib boriladi. Bemor bolalar (irsiy, tug'ma, allergiya va hokazo) mahalliy shifokor va muta-xassis shifokorlar tomonidan dispanserizatsiya ruyxatiga olinadi va ularga vaqt-vaqti bilan sog'lomlashtirish tadbirlari o'tkaziladi.

Bola 15 yoshga to'lgach, kattalar shifoatxonasi qoshidagi o'smirlar shifokori nazoratiga o'tadi. 18 yoshdan boshlab kattalar singari mahalliy terapevt shifokor nazoratida bo'ladilar.

2. Bola sog'lig'ini saqlashda oila, bog'cha, maktab va bolalar shifoatxonasining vazifalari.

Bolaning sog'lom o'sishi va rivojlanishi uchun oila, ota-ona muhim rol o'ynaydi. Oilada bola uchun alohida xona, zarur jihozlar, parvarish buyumlari, kiyim-kechaklar alohida saqlanishi kerak. Bola bir xil rejimga, ya'ni har kuni bir vaqtda ovqatlanish, o'ynash va dam olishga odatlanishi lozim. Bog'chada bolalar shifokor va hamshira nazoratida bo'ladilar. Ular belgilangan muddatda tibbiy ko'rikdan o'tkaziladi, yuqumli kasalliklarga qarshi emlanadi. Bog'chada bolalar rejim bo'yicha parvarish

Yiqilish, urilish, kurash, boksda shikastlanish tufayli bosh miya to'qimasi chayqalishi mumkin.

Miya chayqalganda bemor bir necha minutdan bir necha soatgacha, hatto bir necha kungacha hushini yo'qotadi. Hushiga kelgach bo'lgan voqeani eslay olmasligi mumkin. (retrograd amni-ziya). Bemor qayd qilishi mumkin. Keyinchalik bosh og'riydi, og'irlashadi, ko'zi tinadi, xiralashadi, achishadi, qulog'i g'uvillaydi. Shikastlanishdan bir necha kun o'tgach uyqusizlik, jahl chiqib turishi, ko'p terlash paydo bo'lishi mumkin.

Tibbiy yordam

a) bemorni qulay vaziyatda boshini baland qilib yotqiziladi.

b) Nashatir spirti yoki achchiq piyozni ezib hidlatiladi, sovuq suv sepish mumkin.

d) 10% li kofein yoki 25 % li kordiamin eritmasidan 1 – 2 ml teri ostiga yuboriladi.

e) bemorni tezda shifoxonaning neyroxirurgiya bo'limiga yuboriladi. U yerda quyidagi davo ishlari bajariladi.

- 40% glyukoza 40 – 50 ml, 10% li natriy xlor 10 – 20 ml, 40% urotropin 5 – 10 ml vena tomiriga yuboriladi.

25% magneziiy sulfat vena tomiriga yoki 5 – 10 ml mushaklar orasiga yuboriladi.

1 – tabletkadan kuniga 1 – 2 marta gipoteazid ichiriladi yoki 1 – 2 ml laziks vena tomiriga (mushaklar orasiga) yuboriladi.

- Suyuqlik miqdori cheklangan, tuzsiz ovqatlar beriladi.

- Bosh miya shishida 2 % geksoniy 5 – 10 ml, 1 % dimedrol 1 – 2 ml, gidrokortizon 50 – 100 mg, prednizolon 15 – 30 mg vena tomiriga yuboriladi.

f) Yopiq shikastlanish turlari tasvirlangan jadval va rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

3 – Mavzu: Qon ketishi

Jihozlar: Tonometr, fonendoskop, jgut, bint, mavzuga taalluqli jadvallar, yod, margansovka eritmasi.

1 – Ish. Qon ketish (oqish) deb – qon tomiridan qonning tashqariga chiqishiga aytiladi. Shikastlangan tomirning turiga qarab

qon ketishining quyidagi turlari farq qilinadi.

1. Arteriyadan qon ketishi.
2. Venadan qon ketishi.
3. Kapillyar qon ketishi.
4. Parenximatoz qon ketishi.

Ko'p yoki oz miqdorda qon yo'qotish natijasida bemorda o'tkir balki surunkali kamqonlik alomatlari yuzaga keladi. Ko'p miqdorda qon yo'qotilganda bemorning rangi oqaradi, holsizlanadi, boshi aylanadi, ko'z oldi qorong'ulashadi, ko'ngli aynib, qayt qiladi. Oyoq – qo'llari yaxlaydi, sovuq ter bosadi, tomir urishi sekinlashadi, nafasi tezlashadi, arterial qon bosimi normadan pasayadi.

Shikastlanish natijasida qon ketishi sodir bo'lganda uni 2 usulda to'xtatiladi.

- a) vaqtincha to'xtatiladi.
- b) butunlay to'xtatiladi.

Qon ketishi vaqtincha to'xtatish usuli bemorni shifoxonaga olib borguncha qo'llaniladi, bu quyidagicha amalga oshiriladi.

a) Tananing qon ketayotgan qismini gavdaga nisbatan yuqori ko'tarib qo'yish, bu usul bosh, qo'l, oyoq sohalarida qon ketayotganda qo'llaniladi.

b) Qon ketayotgan tomirning yuqori qismidan barmoq bilan bosib turish.

d) Bosib turadigan bog'lam qo'yish.

e) Tirsak va tizza bo'g'imini maksimal darajada bukib turish.

f) Jgut (kamar) yoki ro'mol, sochiq bog'lash yo'li bilan, bu usul qo'l va oyoqlardan qon ketayotganda qo'llaniladi. Jgut qo'yishdan oldin teriga ikki qavat bint, marli yoki yupqa qo'lro'molcha o'rallishi shart. Jgutni 1,5 – 2 soatgacha qo'yish tavsiya etiladi.

j) Qon ketishi va unda tibbiy yordam tasvirlangan rasm va jadvallar ko'rsatib tushuntiriladi.

2 – Ish: Burundan qon ketishi

Jihozlar: Paxta, bint, qisqich, vodorod peroksid, mavzuga taalluqli jadvallar.

Ba'zan burundan ko'p qon ketadi, bu hol shoshilinch yordam

ota-onalarga, jamiyatchilikka keng targ'ib qilish. Zero, sog'lom farzand sog'lom oiladagina dunyoga keladi. Shu bois yoshlar o'rtasida sog'lom oila tushunchasini targ'ib etish, bo'lajak kelin-kuyov bir-birlariga biologik va ruhiy jihatdan mos bo'lishlari muhim ahamiyatga ega ekanliklarini ularga oldindan uqtirish;

-uchinchidan, homiladorlik davrida hamda farzand tug'ilishi jarayonida ona-bola sog'lig'ini uzluksiz nazorat va muhofaza qilish;

-to'rtinchidan, bir yoshgacha bo'lgan davr bola hayotida eng xavfli hisoblanadi. Shuning uchun bu davrda bolani parvarish qilish qoidalarini bo'lajak yosh onalarga avvaldan o'rgatish;

-beshinchidan, bir yoshdan-besh-olti yoshgacha bo'lgan davrda bola sog'lig'ini asrash va mustahkamlash, tarbiyasini to'g'ri tashkil etish muhimligini ota-onalarga tushuntirish. Chunki, aynan shu davr bolaning aqlan va jismonan shakllanishida juda ahamiyatga ega. "Sog'lom avlod" davlat dasturi juda keng ma'noga ega bo'lib uning asosiy mazmuni turmush tarzi haqidagi tushunchani shakllantirishdan iboratdir.

Ayni shu borada respublikamiz viloyatlari va tumanlarida juda ko'p ishlar amalga oshirilmoqda. Masalan, barcha viloyat markazlarida respublika akusher-ginekologiya ilmiy tadqiqot instituti filiallari ochilib, joylarda xotin-qizlarga ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish imkoniyatlari yaratildi. Shuningdek, zamonaviy tibbiy asboblardan jihozlangan tug'ruqxonalardan, ayollar maslahatxonalaridan va bolalar shifoxonalari, ular qoshida «Yosh onalar maktablari» faoliyat ko'rsatmoqda.

Davlatimiz tomonidan ona va bolani ijtimoiy muhofaza qilish bo'yicha bir qator tadbirlar amalga oshirilgan: kamqonlik bilan xastalangan homilador ayollar va 3 yoshgacha bo'lgan bolalarga bepul dori-darmonlar, dunyoga yangi kelgan bolaga suyunchi, dekret ta'tilidan onaga bolasi 2 yoshga to'lguncha oylik hisobiga pul berish, 3 yoshgacha esa bepul ta'til, nogiron bolalarga nafaqa pullari va hokazo.

Bolalar va o'smirlar sog'lig'ini muhofaza qilish hali bola dunyoga kelmasdan boshlanadi. Maktablarda yuqori sinf qizlariga tibbiy mavzularda alohida tarbiyaviy soatlar o'tkaziladi. Bu mashg'ulotlarda ularga shaxsiy gigiyena, turmush qurish, ona

VII BO'LIM. ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH

1-Mavzu: Onalik va bolalikni muhofaza qilishning tashkil etilishi. Bolaning jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari

REJA:

1. Onalik va bolalikni muhofaza qilishning tashkil etilishi.
2. Bola sog'ligini saqlashda oila, bog'cha, maktab va bolalar shifoxonasining vazifalari.
3. Bolaning jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari.
4. Bolaning qad-qomati va uning buzilishi.
5. Yassi tovonlik.

1. Onalik va bolalikni muhofaza qilishning tashkil etilishi

O'zbekiston Respublikasi mustaqilligi sharofati bilan yurtimizda inson salomatligi masalasi, jumladan ona va bola salomatligi davlat siyosati darajasiga ko'tarilgan. Bu yillarning nomlanishida ham o'z aksini topgan. Chunonchi, -2000 yil, Ona va bola-2001 yil, Sihat-salomatlik-2005 yil, Homiyarlar va shifokorlar-2006 yil.

O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasining 40-moddasi-da har bir inson namunasi tibbiy xizmatdan foydalanish huquqiga ega ekanligi qayd etilgan..

Mamlakatimiz aholisining ko'p qismini ayollar va bolalar tashkil qiladi. Respublikamiz taraqqiyoti yo'lida davlat va siyosiy, iqtisodiy ishlarni amalga oshirish uchun sog'lom va barkamol avlodni shakllantirish jamiyatning asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. Bu masala O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2000 yil, 15 fevraldagi 46 - sonli qarori bilan tasdiqlangan "Sog'lom avlod yili" Davlat dasturida aniq bayon etilgan. Shingabinioan,

-birinchidan, balogat yoshiga yetgan oilaviy hayotga psixologik, jismoniy va tibbiy jihatdan tayyorlashni yo'lga qo'yish;

-ikkinchidan, oila qurish faqat ikki yosh o'rtasidagi masala bo'lmay balki butun jamiyat hayotiga aloqador nasala ekanligini

ko'rsatishni talab qiladi. Burun qonashining sabablari har xil. Ular mahalliy o'zgarishlar (shikastlanish, tiralish, burun to'sig'ida yara paydo bo'lishi)dan, shuningdek qon kasalliklarida, gipertoniya kasalligida yuz berishi mumkin.

Birinchi yordam ko'rsatayotgan odam bemorni tinchlantirishi, unga tez harakatlar qilish, yo'talish, gaplashish, burun qoqish kabilar qon oqishini yanada kuchaytirishini tushuntirishi shart. Burun sohasiga sovuq kompress va muzli xaltacha quyish kerak.

Agar qon oqishi to'xtamasa. Burunning ikki tomonidan burun to'sig'iga qattiq qisish yo'li bilan uni to'xtatishga urinish lozim. Bunda bemorni boshi bir oz oldinga egiladi va burunni yuqoriroq'idan qattiq qisiladi. Bemor og'zi orqali nafas olishi kerak. Bu usul yordam bermasa steril quruq paxta bo'lakchasini yoki uni vodorod peroksid eritmasiga namlab burun yo'llariga tiqib qo'yish ham mumkin.

Burundan qon ketishi tasvirlangan jadvallar, rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

4 – Mavzu: Qon guruhi va rezus omilni aniqlash. Qon quyish. Qon o'rnini bosuvchi preparatlar

1 – Ish: Qon guruhini aniqlash

Jihozlar: Likopcha, standart zardob, igna, spirt, pipetka, jadvallar.

Qonning guruhlariga bo'linish asosini eritrotsitlardagi A va B aglyutinogenlar, qon zardobidagi α va β Aglyutininlar tashkil qiladi. Aglyutinogenlar va aglyutinenlar bor yo'qligiga qarab hamma odamlarning qoni 4 guruhga bo'linadi, O (I), A (II), B (III), AB (IV). Qon guruhining standart zardoblar yordamida aniqlanadi.

O (I) guruhdagi donor qonini istalgan guruhdagi bemorga quyiladi. AB (IV) guruh qoni esa faqat AB (IV) guruhga mansub bemorlarga quyish mumkin. Ayni vaqtda qoni O (I) guruhga mansub bemorlarga faqat O (I) guruhdagi qonni qoni AB (IV) guruhga mansub bemorlarga esa istalgan guruhdagi qonni quyish mumkin.

Qon guruhini standart zardob yordamida tekshirish usuli:

a) Likopchaning uchta joyiga uch guruhga mansub standart zardoblarni 2 tomchidan alohida pipetkalar yordamida tomiziladi.

b) Qon guruhi aniqlanadigan bemorni 4 – barmogʻidan yumshoq qismini spirtga namlangan paxta bilan artib skarifikator igna sanchilib maxsus pipetkaga 6 tomchi qon olinib, 2 tomchidan standart zardob ustiga tomiziladi. Soʻngra har bir zardob va qon tomchilarini alohida tayoqcha bilan aralashtiriladi.

d) 5 minut oʻtgach zardoblarga natriy xlorning 0,9 %li fiziologik eritmasidan bir tomchidan qoʻshiladi. Natijada quyidagicha aniqlanadi:

- uchchala tomchilarda ham agglyutinatsiya roʻy bermasa, yaʼni eritmalar bir – biriga yopishib irgimchik donachalarni hosil qilmasa, tekshiriluvchi qon O (I) guruh boʻladi.

- Birinchi va uchinchi qon zardob tomchilarida agglyutinatsiya yuzaga kelsa A (II) guruh qon boʻladi.

- (I) va (II) guruh zardob tomchilarida aglyutinatsiya hosil boʻlsa B (III) guruh qon boʻladi.

- Uchala zardob tomchilarida ham aglyutinatsiya roʻy bersa – AB (IV) guruh qon hisoblanadi.

Qon guruhlarini aniqlash tasvirlangan jadvallar koʻrsatib tushuntiriladi.

2- Ish: Rezus – omilni aniqlash

Jihozlar: Probirka, termostat, natriy tsitrat, natriy xlor, jadval.

Jahon tibbiy fanlarining maʼlumotiga koʻra 85 % odamlarning qoni rezus musbat, 15 % odamlarni qoni rezus manfiy boʻladi. Rezus manfiy qon, rezus musbat va rezus manfiy qonli odamlarga quyilaverishi mumkin.

Rezus omilni tuz bilan aniqlash usuli.

a) Tekshirilayotgan odam qonini 4:1 nisbatda natriy eritmasi quyilgan probirkada aralashtiriladi va 3 – 5 minut davomida sentrifugalanadi.

b) Sentrifugadan keyin qon ustiga hosil boʻlgan plazma toʻkib tashlanadi, qolgan eritrotsitlarni fiziologik eritma bilan 2 marta yuviladi va 2% li aralashma hosil qilish uchun izotitik eritma

13-Mavzu: Kombinatsiyalashgan zararlanishlar

Jihozlar. Sovuq suv, paxta, shprints, igna, spirt, taxtakachlar, bint, mavzuga oid rasm va jadvallar.

Ishni bajarish tartibi.

Kombinatsiyalashgan shikastlanishlar deb bir vaqtning oʻzida bir odam organizmida ikkita, uchta va undan ortiq shikastlanishlar sodir boʻlishiga aytiladi. Bular mexanik, termik shikastlarni birga uchrashi. Mexanik va termik shikastlanishlarning nurlanish bilan birga uchrashi va hokazo.

Kombinatsiyalashgan shikastlanishlarda bir-birini ogʻirlashtiradigan belgilar mavjudligi, shok holatining koʻp uchraishi, infeksiyani rivojlanishi, qon quyilish va qon oqishining mavjudligi, barcha toʻqima va hujayralar regeneratsiya (tiklanish) xususiyati-ning pasayishi harakterlidir.

Kombinatsiyalashgan shikastlanishlarda ham zararlangan kishiga birinchi tibbiy yordam koʻrsatish odiiy shikastlarda koʻrsatiladigan yordam singaridir (bular mavzuga oid jadvallarda koʻrsatib tushuntiriladi).

Tibbiy yordam.

a) Birinchi navbatda bemorni qulay vaziyatda yotqiziladi.

b) Yopiq shikastlanishda sovuq suv yoki muzli xaltacha qoʻyiladi.

d) Ochiq shikastlanishlarda qon oqishini toʻxtatish tadbirlari koʻriladi.

e) Aseptik bogʻlam bogʻlanadi.

f) Suyaklar singan yoki chiqqanda taxtakachlanadi.

j) Shokka qarshi chora-tadbirlar amalga oshiriladi (ogʻriq qoldiruvchi, arterial qon bosimini oshiruvchi dorilar yuboriladi, qon oqish toʻxtatiladi, suyaklar singanda taxtakachlanadi, qon va qon zardobi quyiladi).

i) Jarohatlangan, yirtilgan toʻqimalarni tiklash tadbirlari oʻtkaziladi (malhamlar qoʻyish va fizioterapevtik muolajalar yordamida).

k) Nurlanish kasalligini bartaraf etish uchun barcha chora-tadbirlar koʻriladi.

l) Bemorning umumiy quvvatini oshirish uchun tadbirlar oʻtkaziladi.

3.Tibbiy yordam.

- a) Bemor uyda yoki shifoxonada davolanadi.
- b) Malhamli bog‘lamlar bog‘lanadi.
- d) Analgin yoki baralgin yuborib turiladi.
- e) Poliklinika yoki shifoxonada yiringli yallig‘lanish sohasi ochilib yiringdan tozalanadi, o‘lgan to‘qima olib tashlanadi, bint yoki paxtadan tayyorlangan, gipertonik eritmada namlangan piliklar qo‘yiladi.
- f) Davo kor qilmagan hollarda barmoq zararlanmagan chegaradan kesib tashlanadi, jarohat tozalanib, bog‘lam qo‘yiladi.

5-Ish. Osteomiyelit

Kerakli jihozlar. Antibiotiklar, analgin, baralgin, novokain, shprits, ignalar, bint, paxta, gepertonik yoki margansovka eritmasi, jarrohlik asboblari (rezina naycha, pichoq, qaychi, igna, ip), glyukoza, poliglyukin, reopoliglyukin, vitaminlar va hakoza.

Ishni bajarish tartibi.

1.Osteomiyelit suyak ko‘migining yallig‘lanishidir. Suyak ko‘migiga infeksiya to‘g‘ridan-to‘g‘ri qon orqali, yoki jarohatlan-gan zonadan o‘tishi mumkin. Suyak ko‘migida to‘plangan yiring ba‘zan suyakdagi kanalchalar orqali suyak usti pardasiga kelib to‘planishi mumkin. Keyinchalik yiringli suyuqlik atrofida to‘qi-malarga tarqalib osteomiyelit flegmonasini hosil qiladi. Bu flegmona ba‘zan teriga qarab yo‘nalib o‘z-o‘zidan yorilishi va yiringli oqmalar paydo qilishi mumkin.

2.Ostemiyelit kasalligi tasvirlangan rasm va jadvallar ko‘rsatib tushuntiriladi.

3.Tibbiy yordam.

- a) Bemor shifoxonada davolanadi.
- b) Antibiotiklar mushak orasiga, ba‘zan suyak ichiga yuboriladi.
- d) Analgin yoki baralgin yuborib turiladi.
- e) Glyukoza, poliglyukin yoki reopoliglyukin tomchi usulida yuboriladi.
- f) Vitaminlar qo‘llaniladi.
- j) Yiring to‘planganda u ochiladi va yaxshilab tozalab, bint yoki paxta pilikni gipertonik yoki margansovka eritmasida namlab, yiringli bo‘shliqqa tiqiladi.

bilan aralashtiriladi.

d) Kichkina probirkalarga 2 tomchidan antirezus zardobdan va 2 % li tekshirilayotgan eritrotsitlar suspenziyasidan 1 tomchidan tomiziladi. Probirkalar silkitiladi va 1 soatga 36 – 37 daraja C haroratdagi termostatga qo‘yiladi.

e) Agglyutinatsiya reaksiyasi musbat bo‘lgan probirka tubida cheti kungirador cho‘kma ko‘rinadi, manfiy reaksiyada chetlari tekis yumaloq doira ko‘rinadi.

Rezus-omilni aniqlash usullari tasvirlangan jadvallar ko‘r-satib tushuntiriladi.

3 – Ish: Qon quyish turlari. Qonning o‘rniga qo‘llaniladigan preparatlar

Jihozlar: Sistema, jgut, paxta, igna, spirt, jadvallar.

Shikastlanish tufayli ko‘p qon yo‘qotish, kamqonlik kasal-ligi, oshqozon, ichak, jigar, buyrak, o‘pkaning surunkali og‘ir kasal-liklari hamda qon oqishini to‘xtatish maqsadida qon quyiladi. Qon quyish ikki xil usulda bajariladi:

a) Bilvosita (donordan olib, maxsus flakonda konservalangan qonni bemorga sistema yordamida quyiladi).

b) Bevosita - to‘g‘ridan – to‘g‘ri donordan bemorga quyiladi. Amaliyotda vena tomiriga qon quyish usuli keng qo‘llaniladi.

Quyidagi hollarda qon quyish buyuriladi:

1)O‘tkir kamqonlik. Quyilgan qon gemogloblin, eritrotsitlar-ning normal miqdorini tiklaydi, aylanib yuradigan qonning normal hajmini to‘ldiriladi.

2)Kollaps va shok. Qon quyish yurak faoliyatini yaxshilaydi, tomirlar tonusini ko‘taradi, arterial bosimni oshiradi.

3)Tinkani quritadigan xronik kasalliklar, intoksikatsiya, qon kasalliklari. Quyilgan qon qon yaratish a‘zolari ishini yaxshilaydi, organizmning himoya kuchini oshiradi.

4)O‘tkir zaharlanish (zaharlar, gazlardan). Quyilgan qon zaharning yomon ta‘sirini ancha pasaytiradi.

5)Juda oriqlab ketgan va holdan toygan bemorlarni opera-tsiyaga tayyorlashda.

6)Qon ivishining buzilishida. Kichikroq dozadagi (100 – 150

ml) qonni quyish qonning ivish xossalarini oshiradi.

Buyrak, jigarning og'ir kasalliklarida dekompensatsiya davridagi yurak poroklarida, miyaga qon quyilganda, kalla suyagi shikastlanganda qon quyishga ruxsat etilmaydi.

Qon quyish tezligi minutda 20 – 30 tomchidan oshmasligi kerak. Qon va uning o'rnini bosuvchi suyuqliklar quyishda bemor to'shakda yotishi kerak.

Qon o'rnini bosuvchi suyuqliklarga 5 – 10 % li glyukoza, gemodez, poliglyukin, reopoliglyukin, 0,9 % li osh tuzi eritmasi, plazma va boshqalar kiradi. Bularni quyish ham qon quyish usuliga o'xshash.

Qon quyish usuli tasvirlangan jadval va rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

5 – Mavzu: Kuyish. Sovuq urishi. Elektr tokidan shikastlanish. Suvga cho'kish.

1 – Ish. Kuyishda tibbiy yordam

Jihozlar: Sovuq suv, sochiq, spirt, odekalon, qaychi, steril bint, analgin, dimedrol, novokain, baralgin, droperidol, pantinol, levian, vishnevskiy mazi, sintomitsin emulsiyasi, shprits, igna, paxta, issiq choy, mavzuga oid jadvallar, rasmlar, taxtakach.

Ishni bajarish tartibi.

1. To'qimalarning yuqori harorat, kimyoviy moddalar, elektr toki va nur energiyasi ta'sirida shikastlanishiga kuyish deyiladi.

Sababi: Olov, yonib turgan gaz, qaynoq suv, qizigan metallar, ishqor, kislota, elektr toki, quyosh va radiatsiya nurlari.

Belgilari: Kuyishning 4 darajasi tafovut qilinadi.

a) I – darajasida teri qizaradi va shishadi.

b) II – darajasida har xil kattalikda pufakchalar hosil bo'ladi. Pufakchalar ichida tiniq va xiraroq suyuqlik bo'ladi.

d) III – darajasida teri va teri ostidagi yumshoq to'qimalar nekrozga uchraydi.

e) IV – darajasida teri ostida chuqur joylashgan to'qimalar va hatto suyaklar nekrozlanadi.

Ishni bajarish tartibi.

1. Hidrodenit ter bezlarining yiringli yallig'lanishi. Abssess parda bilan chegaralangan yiringli yallig'lanish bo'lib, gavdaning har qanday qismida joylashishi mumkin. Yuza va chuqur joylashgan abscesslar farqlanadi. Flegmona yakdil parda bilan o'ralgan holda yuzaga keladigan yiringli yallig'lanish. Abssessda ham, flegmonada ham mikroob tushgan joyda avval infiltratsiya paydo bo'lib, so'ngra yiringga aylanadi.

2. Hidrodenit, abssess, flegmona tasvirlangan jadvallar va rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) Bemor uyda yoki shifoxonada davolanadi.

b) Yallig'lanish sohasiga malhamlar qo'yib bog'lanadi yoki leykoplastir bilan qotiriladi.

d) Antibiotiklar (penitsillin muskul orasida) va og'riq qoldiruvchi dorilar (analgin, baralgin mushaklar orasiga) yuboriladi.

e) Yallig'langan soha ostiga novokain yuborib blokada qilinadi.

f) Glyukoza va vitaminlar yuborib turiladi.

j) Poliklinika yoki shifoxonada yiringli suyuqlik chiqarilib, o'sha soha tozalanadi.

i) Flegmonada to'plangan yiringni chiqarib turish uchun gipertonik eritmada namlangan bint yoki dokadan yasalgan pilik tiqib qo'yiladi.

4-Ish. Panaritsiy

Kerakli jihozlar. Analgin yoki baralgin, antibiotiklar, malhamlar, bint, novokain, shprits, ignalar, jarrohlik asboblari, gipertonik eritma yoki margansovka eritmasi, bintdan yoki paxtadan pilik, vitaminlar, glyukoza va h.k.

Ishni bajarish tartibi.

1. Panaritsiy (milkak) barmoqlarning yiringli yallig'lanishi. Uning teri, teri osti, suyak, bo'g'im, pay, tirnoq osti va boshqa turlari farq qilinadi. Barmoqlar terisida qizarish, shish, og'riq kuzatiladi. Suyak formasida barmoq shishib kolbachasimon shaklga kiradi. Pay formasida barmoqlarni harakatlantirishga urinilsa og'riq zo'rayib ketadi.

2. Panaritsiy tasvirlangan rasm va jadvallar ko'rsatib tushuntiriladi.

yallig'lanishi bilan xarakterlanadi. Infeksiya tushgan teri yuzasida bo'rtmacha hosil bo'lib so'ngra u yerda oq rangli nekroz o'chog'i ya'ni chipqon o'zagi paydo bo'ladi, og'riydi.

2. Chipqon va furunkulyoz tasvirlangan jadvallar va rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) Bemor uyda yoki shifoxonada davolanadi.

b) Penitsillinni eritib yallig'lanish o'chog'i ostiga yoki mushaklar orasiga yuborib turiladi.

d) Bemordan olingan qonga novokainda eritilgan penitsillin qo'shib 2-3 marta mushaklar orasiga yuboriladi.

e) Poliklinika yoki shifoxonada yallig'langan sohaga malhamlar bog'lanadi, UBN, UVCH qo'yiladi.

f) Og'riqni kamaytirish maqsadida analgin yoki baralgin yuborib turiladi.

j) Poliklinika yoki shifoxonada jarroh tomonidan chipqonning o'zagi va yiringli suyuqlik chiqarilib, jarohat tozalanadi va bog'lam qo'yiladi.

i) Glyukoza va vitaminlar yuboriladi.

2-Ish. Karbonkul

1. Karbonkul soch xaltachalari va yog' bezlari atrofidagi to'qimalarning yiringli nekrotik yallig'lanishidir. Karbonkulda avval bitta yiringli bo'rmacha paydo bo'ladi, so'ngra atrofidagi soch xaltachalari va yog' bezlari zararlanib bir nechta bo'rtmachalar uni o'rab turadi. Chipqonga nisbatan og'riq kuchli va harorat yuqori bo'ladi.

2. Karbonkul tasvirlangan rasm va jadvallar ko'rsatib tushuntiriladi.

3. Kerakli jihozlar va tibbiy yordam ko'rsatish xuddi furunkulniki singari.

3-Ish. Gidradenit, abscess, flegmona

Kerakli jihozlar. Antibiotik va sulfanilamid dorilar, novokain, analgin yoki baralgin, shprints, ignalar, malhamlar, jarrohlik asboblari, gipertonik eritma, perekis vodorodi, doka, bint, glyukoza, vitaminlar va hokazo.

Kuyish darajasiga ko'ra og'riq, achishish, tana haroratining ko'tarilishi, chanqash, taxikardiya, nafasning tezlashuvi, arterial qon bosimining pasayishi, hushidan ketish va shok holatlari yuzaga kelishi bilan kechadi.

2. Kuyish darajalari va tibbiy yordam tasvirlangan jadvallar va rasmlar ko'rsatilib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) Kuygan odam ta'sir etuvchi zarbadan ajratib, qulay vaziyatda o'tqiziladi yoki yotqiziladi.

b) Tezlik bilan kuygan joyga 3 – 5 minut davomida qo'l tekizmasdan toza sovuq suv qo'yib turiladi.

d) Agar kuygan odamning kiyimlari yonayotgan bo'lsa, sovuq suv quyib o'chiriladi, so'ngra kiyimlar yechib va qaychi bilan qiyib olinadi.

e) 1 – darajali kuyganda qo'l tekizmasdan sovuq suv bilan yuvib, so'ng spirt yoki odekalon surtiladi, bog'lam qo'yilmaydi. Kun davomida bir necha marta pantinol, levian kabi aerezollardan birontasi sepib yoki surtib turiladi.

f) II – darajali kuyganda sovuq suv bilan yuvilgach, spirt (odekalon) surtilib bo'shgina qilib aseptik bog'lam qo'yiladi. (pufakchalarni yorish, yog', vazelin, namokob va boshqa narsalar surtish mumkin emas).

j) Qo'l – oyoqlar kuygan bo'lsa, taxtakach qo'yib bog'lash mumkin.

h) Teri kislotadan kuyganda 5 – 10 minut davomida sovuq suv bilan so'ngra ishqor, ya'ni 2 % li soda eritmasi yoki Kir sovun suvi, bor kislotasining 2 – 3% eritmasi bilan yuviladi.

z) Teri ishqordan kuyganda sovuq suvda yuvilgach, 1- 2 % osh sirkasi yoki limon kislota bilan yuviladi.

i) Og'riq qoldirish uchun 50% analgin 1 – 2 ml shuncha miqdorda 0,5 % novokain, dimedrol 1 % 1 ml qo'shib muskul orasiga yuboriladi. Yoki baralgin 3 – 5 ml. yoki droperidol 1 – 2 ml muskul orasiga yuboriladi.

k) Bemorga issiq choy, kofe ichiriladi va u tezlik bilan shifoxanasining travmatologiya bo'limiga yuboriladi.

u) Kuyishda qo'llaniladigan dorilarni shakli va dozalari ko'rsatib tushuntiriladi.

2 – Ish: Sovuq urishda tibbiy yordam

Jihozlar: iliq suv, spirt, aroq, tog‘ora, steril bint, salfetka, paxta, sintomitsin emulsiyasi, mavzuga oid jadvallar, rasmlar.

Ishni bajarish tartibi.

Sovuq urishi past harorat ta‘sirida sodir bo‘ladi.

Sababi: Sovuq havoning uzoq vaqt ta‘siri, havoning ortiqcha namligi, tor va ho‘l poyafzal kiyish, uzoq vaqt nam joyda bo‘lishi va hokazo.

Belgilari: Sovuq urganda odam sovqotadi, so‘ngra sovuq urgan joy hech narsani sezmay karaxt bo‘lib qoladi. Sovuq urishning 4 – darajasi farq qilinadi.

a) I darajasida sovuq urgan joy terisi oqaradi yoki ko‘ka-radi, sezuvchanligi kamayadi.

b) II darajasida sovuq urgan sohada pufakchalar paydo bo‘ladi. Pufakchalarning ichida xira yoki qonli, zardobli suyuqlik bo‘ladi.

d) III darajasida teri va uning ostidagi to‘qimalar nekrozlanadi.

e) IV darajasida nekrozlanish chuqur to‘qimalar va suyak-kacha yetib boradi.

2.Sovuq urishi tasvirlangan jadvallar va rasmlarni ko‘rsatib, tushuntiriladi.

3.Tibbiy yordam.

a) Bemorni issiq xonaga olib kiriladi.

b) Tog‘oraga 30 – 35 darajadagi iliq suv solib bemorni sovuq urgan qo‘l yoki oyog‘i 5 – 10 minut davomida isitiladi. So‘ngra suvning harorati asta – sekin 40 – 45 darajagacha oshiriladi. Iloji bo‘lsa, bemorni hammomda iliq suv solingan vannaga yotqiziladi. Badani sekinlik bilan yumshoq sochiq (choyshab, ro‘mol) bilan artiladi.

d) So‘ngra paxtaga spirt, aroq yoki odekalon shimdirilib, sovuq urgan soha artiladi.

e) Qalin qilib aseptik bog‘lam qo‘yiladi.

f) Issiq suyuqliklar ichiriladi. Shifoxonasining travmatologiya bo‘limiga jo‘natiladi.

Izoh: Sovuq urgan sohani qor bilan ishqalash, yog‘ va mazlar surtish, pufakchalarni teshish mumkin emas.

yurak ichiga yoki vena tomiriga yuboriladi.

e) birinchi yordam ko‘rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi yoki bemorni shifoxonaga yuboriladi.

2-Ish. Og‘riqsizlantirish

Jihozlar: dorilar, novokain, dikain, analgin, dimedrol, baralgin, morfin, promedol, shprits, igna, paxta, spirt, mavzuga taalluqli jadvallar va rasmlar.

Ishni bajarish tartibi.

1.Og‘riqsizlantirish deganda og‘riq sezgisini qoldirish maqsadida qo‘llaniladigan tadbirlar yig‘indisi tushuniladi. Operatsiyadan oldin, shikastlanganda, kuyishda, zaharlanganda va boshqa hollarda qo‘llanadi.

2. Og‘riqsizlantirishning mahalliy va umumiy turlari mavjud.

3.Darsga taalluqli jadvallar va rasmlardan og‘riqsizlantirish turlari ko‘rsatib tushuntiriladi.

4.Novokain, dikain dorilarni mahalliy og‘riqsizlantirishda qo‘llanish usullari, dozalari ko‘rsatiladi.

5.Umumiy og‘riqsizlantirishda promedol, morfin, analgin, dimedrol, baralgin va boshqa dorilar qo‘llash usullari ko‘rsatiladi.

12-Mavzu: Jarrohlik infeksiyasi

Jarrohlik infeksiyasi kasalliklariga furunkul, furunklyoz, karbonkul, gidradenit, absess, flegmona, limfadenit, limfangoit, panaritsiy, flebit, tromboflebit, osteomiyelit kabilar kiradi.

1-Ish. Furunkul (chipqon)

Kerakli jihozlar. Penitsillin, novokain, shprits, ignalar, UBN, UVCH, apparati, malhamlar, jarrohlik asboblari (pichoq, qaychi, igna, ip), margansovka yoki gipertonik eritma, vodorod peroksidi, doka, bint, analgin yoki baralgin, glyukoza, vitaminlar.

Ishni bajarish tartibi.

1.Furunkul (chipqon) soch xaltasi va ter bezining yiringli

bog‘lam bog‘lanadi.

k) Qon, qon zardobi, poligryukin, reopoliglyukin va boshqalar vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi.

l) Qo‘l-oyoq kaftlariga issiq grelka qo‘yiladi.

m) Mavzuga oid rasmlar va jadvallar ko‘rsatiladi.

11-Mavzu: Reanimatsiya. Og‘riqsizlantirish

Jihozlar: bint, suv, traxeostom, An-8 apparati, adrenalin, natriy gidrokarbonat, kalsiy xlor yoki kalsiy glyukonat, droperidol, morfin, analgin, dimedrol, novokain, shprints, igna, paxta, spirt, mavzuga oid jadvallar, rasmlar.

Ishni bajarish tartibi.

1. Reanimatsiya – og‘ir, juda og‘ir holatdagi bemorga tez tibbiy yordam ko‘rsatish (uning hayotini saqlab qolish) demakdir. Yurak infarkti, miya insulti, avariya, kuyish, zaharlanish, suvga cho‘kish, elektr toki urishi, pichoq, o‘q bilan zararlanish va boshqa turdagi shikastlanish natijasida koma va shok holatiga tushib qolgan og‘ir hollarda reanimatsiya (jonlantirish) usuli qo‘llaniladi.

2. Mavzuga oid jadvallar va rasmlarni ko‘rsatib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) kasallik (shikastlanishning) turiga qarab bemor uchun qulay vaziyatda yotqiziladi.

b) bemorni es-hushi, nafas va yurak faoliyatining o‘zgari-shiga qarab quyidagi tadbirlar qo‘llanishi mumkin:

- nafas to‘xtagan bo‘lsa, sun‘iy nafas beriladi og‘izdan-og‘izga, og‘izdan-burunga.

- kislorod yostig‘i va An-8 apparati yordamida sun‘iy nafas berish usullari, jadvallar, rasmlardan ko‘rsatib tushuntiriladi.

- yurak to‘xtagan bo‘lsa, massaj qilinadi (yurak sohasiga ikala qo‘l kaftini ustma-ust qo‘yib to‘lqinsimon bosiladi).

- yurak massajini jadvalda, mulyajda ko‘rsatib tushuntiriladi.

d) Adrenalin 0,1 % - 1 ml yoki noradrenalin 0,1% - 1 ml

3 – ish. Elektr tokidan shikastlanishda tibbiy yordam

Jihozlar: Rezina qo‘lqop, rezina etik, kalish, quruq tayoq, bint, adrenalin, kofiyen, kordiamin, lobelin, sititon, shprints, igna, paxta, spirt, mavzuga oid rasmlar va jadvallar.

Ishni bajarish tartibi.

1. Sababi: Elektr toki bor simni himoya vositalarsiz ushlash, toki bo‘lgan simlarga bexosdan tegib ketish, xavfsizlik qoidalriga amal qilmaslik, bolalarni qarovsiz qoldirish, nosoz elektr asboblaridan foydalanish.

Belgilari: Elektr toki ta‘sir qilgan to‘qimalar kuyadi, odam shu zahotiyoq hushidan ketadi, tana harorati pasayadi, nafasi to‘xtab qoladi, yurak faoliyati susayib, to‘xtab qolishi mumkin. Umumiy falajlik ro‘y beradi.

2. Elektr tokidan shikastlanishga oid jadvallar va rasmlarni ko‘rsatib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) Oyoq tagiga quruq taxta qo‘yib, quruq tayoq bilan (rezina qo‘lqop, rezina etik, yoki kalish kiyib) odamni tok o‘tib turgan simdan ajratiladi. Iloji bo‘lsa, elektr simi, elektr asbobi tok manбайдan ajratilishi (tok o‘chirilishi) kerak.

b) 10 % kofein yoki 25 % kordiamin 1 – 2 ml yoki adrenalin 0,1 foizli – 1 ml teri ostiga yuboriladi.

d) Kuygan jarohat arofini spirt, aroq yoki odekalonga namlangan paxta bilan artiladi va toza bog‘lam qo‘yiladi.

e) Agar bemorning nafasi to‘xtagan bo‘lsa, og‘izdan – og‘izga, og‘izdan – burunga sun‘iy nafas beriladi. Lobelin yoki tsititon 1 ml teri ostiga yuboriladi.

f) Agar bemorning yurak urishi to‘xtagan bo‘lsa, bir paytning o‘zida sun‘iy nafas beriladi, ham yurak massaj qilinadi. Sun‘iy nafas berish va yurak massaji usuli jadvallar va rasmlardan ko‘rsatib tushuntiriladi (har 4 marta yurak massaj qilinganda, 1 marta sun‘iy nafas beriladi).

e) Bemorga yordam ko‘rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi.

4 – Ish. Suvga cho‘kkanda tibbiy yordam

Jihozlar: bint, rezina, balloncha, issiq suyuqliklar, kofein, kordiamin, kamfora, lobelin, sititon, igna, paxta, spirt, mavzuga oid

jadvallar, rasmlar, grelka, issiq suv.

Ishni bajarish tartibi

1. Cho'kish – suv ostida qolishdir.

Sababi: Suzish qoidasini bilmasdan suv manbaida cho'milish, noxosdan suv manbaiga tushib ketish yoki dushmanlik maqsadida itarib yuborish, suv toshqini (sel)ga duch kelishi, joniga qasd qilib, o'zini suvga tashlash va hokazo.

Belgilari: Terining oqarishi va ko'karishi, sovqotish, qaltirash, holsizlanish, hushini yo'qotish, ko'z qorachig'ining kengayishi, qon bosimi pasayishi yoki umuman nolga tushishi, ba'zida nafas olish va yurak urishi to'xtashi.

2. Suvga cho'kishga oid jadvallar va rasmlar ko'rsatib, tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) Cho'kkan kishini suvdan olib chiqish.

b) Bemor hushida bo'lsa, uni issiq xonaga olib kiriladi, kiyimlari almashtiriladi, issiq suyuqliklar ichiriladi. Qo'l – oyoq kaftlariga issiq grelka qo'yiladi.

d) Bemor hushsiz bo'lsa, uning ichiga kirgan suvni chiqarish uchun oyog'i yuqoriga ko'tarilib, silkitiladi. Suv tushgach, og'iz bo'shlig'i artib tozalanadi.

e) Kofein 10 % 1 – 2 ml yoki 20% kamfora 1-2 ml, adrenalin 0,1 % – 0,5 ml olib teri ostiga yuboriladi.

f) Nafasi to'xtagan bo'lsa, og'izdan – og'izga yoki og'izdan – burunga sun'iy nafas beriladi. Yurak urishi to'xtagan bo'lsa, bir paytning o'zida yurak massaj qilinadi. (sun'iy nafas va yurak massaj usullari jadval va rasmlardan ko'rsatib tushuntiriladi).

j) Bemorga birinchi yordam ko'rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi.

6 – Mavzu: Suyaklar singanda va bo'g'imlar chiqqanda immobilizatsiya qilish

1 – Ish. Suyaklar singanda immobilizatsiya qilish

Jihozlar: Shinalar, bint, kosinka, mavzuga taalluqli jadvallar. Tashqi kuch ta'sirida suyak butunligining buzilishi suyak sinishi

singanda yaxshi immobilizatsiya qilish imkonini beradi. Bu shinani kiyim ustidan qo'yiladi.

Tayyor holdagi transport shinalardan Kramerning simdan yasalgan narvonsimon shinasi keng qo'llaniladi. Shinaning shaklini istagancha o'zgartirish mumkin.

- oyoqlar shikastlanganda shikastlangan oyoqni yostiqqa ko'tarib qo'yib, chalgancha yotqiziladi.

-Transportirovka qilish usullari tasvirlangan rasm va jadvallar ko'rsatib tushuntiriladi.

10-Mavzu: Travmatik shokda tibbiy yordam

Jihozlar. Bint, jgut, salfetka, shprints, igna, zarur dorilar, paxta, spirt, taxtakachlar, mavzuga oid rasm va jadvallar.

Ishni bajarish tartibi.

1. Travmatik shok-og'ir shikastlanishlar, ya'ni avtotransport hodisalari, yiqilish, urilish, ko'p joyning kuyishi, og'ir yuk ostida bosilib qolishi, o'tkir uchli buyumlarning sanchilishi natijasida yuzaga keladigan juda og'ir holatidir.

2. Shok ikki davrda, ya'ni erektel va torpid davrlarda kechadi. Erektel shokning boshlanish davri bo'lib, bemor bezovtalanadi, tartibsiz harakatlar qiladi. Torpid davrida bemor xuddi hushidan ketayotgandek holatda bo'ladi, barcha harakatlar susayadi.

3. Tibbiy yordam.

a) Bemorni ta'sir etuvchi manbadan ajratib qulay vaziyatda yotqiziladi.

b) Og'riqni kamaytiruvchi dorilar yuboriladi.

d) Qon oqayotgan bo'lsa, umumiy choralar yordamida to'xtatishga harakat qilinadi.

e) Jarohat bo'lsa, avval toza suv, so'ngra antiseptik moddalar bilan yuviladi.

f) Toza bog'lam bog'lanadi.

j) Yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilovchi dorilar yuboriladi (10% kofein, 25% kordiamin teri ostiga yuboriladi)

i) Suyaklar singan, bo'g'imlar chiqqanda taxtakachli

usullari mavjud. Bularga doirasimon, spiralsimon, sak-kizsimon, X-simon, boshqosimon va boshqa bog'lamlar kiradi.

4-Ish. Qattiq bog'lamlar

Jihozlar: Gips, shinalar, mavzuga taalluqli jadvallar.

Qattiq bog'lamlarga shinali kraxmalli, gipsli bog'lamlar kiradi.

a) Suyaklar singanda, chiqqanda vaqtincha immobilizatsiya qilish uchun shinali bog'lamlardan foydalaniladi. Bu maqsadda Kramer, Ditrex va filberg shinalari qo'llaniladi. Ba'zan ular o'rniga qo'l bola taxtachalardan foydalaniladi (tekis tayoq, faner karton, zontik va x-k).

b) Singan suyaklarni to'g'ri bitishini ta'minlash (davolash) uchun kraxmalli va gipsli bog'lamlar ishlatiladi.

Bog'larning ahamiyati juda katta, ular jarohatni ifloslanishidan saqlaydi, qon oqishini to'xtatadi, shikastlangan to'qimaga tinchlik beradi, asoratlarni yuzaga kelishini oldini oladi.

Yumshoq va qattiq bog'larning qo'yilish usullari tasvirlangan rasm va jadvallar ko'rsatib tushuntiriladi.

5-Ish. Transport immobilizatsiyasi

Jihozlar: Nosilka (zambil), katakka, bint, paxta, shinalar.

Suyak sinishlarida yumshoq to'qimalar shikastlanganda gavdaning shikastlangan qismiga orom berish, og'riqni kamaytirish, travmatik shokning oldini olish maqsadida transportirovka qilishdan oldin immobilizatsiya (harakatlantirmaslik, tinchlik berish) qo'llaniladi.

Transport immobilizatsiyasining quyidagi turlari mavjud.

a) Oddiy immobilizatsiya. Bunda bemor gavdasining sog'lom qismlaridan foydalaniladi (oyoqni-oyoqqa, qo'l nitanga bog'lab qo'yiladi).

b) Mavjud vositalar (tayoq, taxta, sim o'rami va hokazolar) yordamida immobilizatsiyalash.

v) Standart shinalar (Ditrex, Kramer, Filberg) bilan immobilizatsiya qilish.

Ditrex shinalari boldir, son suyaklari, chanoq-son bo'g'imi

deyiladi. Travmatik va patologik sinishlar farq qilinadi. Teri qoplamining butunligiga qarab yopiq va ochiq sinishlar farq qilinadi, suyakning singan qismlari bir – biridan ajralmasa darz ketish deyiladi.

Suyak singanda og'riq sezish, shu sohada harakatning yo'qolishi yoki qiyinlashuvi, qo'l – oyoqlar shaklini o'zgarishi, ochiq sinish bo'lsa qon oqishi xarakterlidir.

Suyaklar singanda bir qator asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin:

- singan suyak uchlari yumshoq to'qimalarni shikastlashi.

- qon oqishi.

- og'riq zo'rli va ko'p qon ketishidan travmatik shok holati yuzaga kelishi mumkin.

- suyaklar ochiq singanda jarohatga infeksiya tushishidan uni yiringlashi, to'qima chirib gangrena yuzaga kelishi mumkin.

Suyak sinishlarining ko'pi suyak surilishi bilan o'tadi, bu asosan mexanik kuch yo'nalishiga hamda suyakka yopishgan mushaklarning qisqarib tortilishiga bog'liq. Suyak siniqlari burchak ostida, uzunasiga, yoniga siljishi mumkin.

Shikastlangan suyak sohasini o'z vaqtida va to'g'ri immobilizatsiya qilish birinchi yordam ko'rsatishning asosini tashkil qiladi:

Turli suyaklarning sinishida immobilizatsiya qilish qoidalari.

1. Umurtqa suyaklari singanda:

a) bemorni tekis yerga chalqancha yotqiziladi.

b) yoki tekis taxta ustiga chalqancha yotqizilib, tanani taxta bilan birgalikda boldir, son, qorin, ko'krak sohaslaridan mahkam bog'lanadi.

2. Bilak suyagi singanda:

a) Kramer shinalari yoki tekis taxtani qo'yib mahkam bog'lanadi, bilak sohasidan bo'yinga osib qo'yiladi.

3. Son va boldir suyagi singanda Kramer yoki Ditrex shinalari (ular bo'lmaganda tekis taxta yoki tayoq) bilan balki sog' oyoqqa qo'shib bog'lanadi, og'riq qoldiruvchi dorilar yuboriladi.

Turli suyaklarning sinishi tasvirlangan rasm va jadvallar ko'rsatib tushuntiriladi.

2 – Ish. Bo‘g‘imlar chiqqanda immobilizatsiya qilish

Jihozlar: Shinalar, bint, mavzuga taalluqli jadvallar.

Bo‘g‘im yuzalarining bir-biriga nisbatan siljishi va bo‘g‘im xaltalarining cho‘zilishiga bo‘g‘im chiqishi deyiladi.

Suyak bo‘g‘im chuqurchasi yuzasi bilan bo‘g‘im yuzasi bir – biriga jips tegmay qolsa to‘liq chiqish, bo‘g‘im sathlari oz bo‘lsada tegib tursa qisman chiqish deyiladi. Tug‘ma shikastlanish natijasida va patologik chiqishlar farq qilinadi.

Suyakni tug‘ma chiqishi homilada suyak bo‘g‘imlarini noto‘g‘ri rivojlanishi yoki yetarli rivojlanmasligi natijasida paydo bo‘ladi.

Kundalik hayotda shikastlanish natijasida suyak chiqishi tug‘ma chiqishga nisbatan ko‘p uchraydi. Patologik chiqish suyak va bo‘g‘imlarni sil, zaxm, osteomiyelit natijasida yuzaga keladi.

Suyak bo‘g‘imi chiqqanda shu sohada og‘riq, shish paydo bo‘ladi, oyoq va qo‘llar uzunligi o‘zgaradi, harakat qiyinlashadi.

Immobilizatsiya qilish.

a) Og‘riq qoldiruvchi dorilar yuboriladi (analgin, baralgin, droperidol).

b) Chiqqan bo‘g‘im sohasiga 10 – 15 minut davomida sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo‘yiladi.

d) Qo‘l, yelka va tirsak bo‘g‘imi chiqqan bo‘lsa, uni taxtakachlab tirsak bo‘g‘imidan bukib kosinka yordamida bo‘yinga osib qo‘yiladi.

e) Oyoq suyaklari chiqqanda taxtakachlanadi va bemor qulay vaziyatda yotqiziladi.

f) Bemorni tezda travmatologiya bo‘limiga yuboriladi.

j) Suyaklarni bo‘g‘imlardan chiqishi tasvirlangan jadval va rasmlar ko‘rsatib tushuntiriladi.

Kramerning transport shinas.

Bilak, panja, tovonni immobilizatsiya qilish uchun to‘rsimon shina qo‘llaniladi. U ingichka simdan ishlangan, shuning uchun unga istalgan shakl berish mumkin.

Shikastlanganlarni transportirovka qilishda barcha ishlar tez va chaqqonlik bilan bajarilishi lozim. Transportirovkani bir necha turi mavjud:

bog‘lash tushuniladi.

Bog‘lam qo‘yishda qo‘llaniladigan materiallar turiga ko‘ra ikki guruhga bo‘linadi:

1)Yumshoq bog‘lamlar:

2)Qattiq bog‘lamlar.

Yumshoq bog‘lamlarga yelimli, leykoplastirli, bintli, kosinkali bog‘lamlar kiradi.

- leykoplastirli yoki yelimli bog‘lam uncha katta bo‘lmagan jarohatlarga qo‘yiladi (yopishtiriladi).

-kosinkali bog‘lam uchun uch burchak shakldagi bog‘lov material (surp, doka) ishlatiladi. Bu bog‘lamni boshga, yelkaga, sut beziga, qo‘lga, oyoqqa qo‘yiladi.

-Bintli bog‘lamni gavgdani hamma joyiga qo‘yish mumkin.

Bintni o‘rash qoidasi:

1)Bemor qulay holatda o‘tirishi kerak.

2)Bint o‘raladigan joy qimirlamay turishi lozim.

3)Bintni pastdan yuqoriga qarab o‘rash kerak.

4)Bint bir yo‘nalishda (chapdan o‘ngga qarab) o‘raladi.

5)Har bir yangi o‘ram avvalgi o‘ramni uchdan ikki qismini qoplashi lozim.

2- Ish. Yuz va bosh sohasiga bintli bog‘lam

Jihozlar: Bint, ro‘mol jadvallar, mulyaj.

Yuz va bosh sohasiga quyidagi bog‘lamlar qo‘yiladi.

a) chips:

b) qalpoqcha:

d) ko‘zga qo‘yiladigan bog‘lam:

e) neopolitinka bog‘lam:

f) ensa va bo‘yinga qo‘yiladigan bog‘lam:

j) iyak sohasiga qo‘yiladigan bog‘lam:

h) burunga qo‘yiladigan sopqonsimon bog‘lam:

i) iyakka qo‘yiladigan sopqonsimon bog‘lam.

3- Ish: Qo‘l va oyoqlarga bintli bog‘lam

Jihozlar: Bint, mavzusiga taalluqli jadvallar, mulyaj.

Qo‘l va oyoqlarga bintli bog‘lam qo‘yishni ham bir qancha

salfetka, dorilar, shprints, igna, paxta, spirt, mavzuga oid jadvallar.

Ishni bajarish tartibi.

1.Chanoq sohasining yopiq shikastlanishi o'tmas jismlar ta'sirida, yiqilish, urilish natijasida yuzaga keladi. Chanoq bo'shlig'idagi to'qimalar shikastlanishi, teri ostiga qon quyilishi, qovuq, siydik yo'llari, to'g'ri ichak zararlanishi mumkin. Buning oqibatida oraliqda va chanoq sohasida og'riq, shish paydo bo'lishi mumkin. Shuningdek chanoq suyaklari darz ketishi, sinishi mumkin. Bemorda harakat faoliyati buzilishi yoki to'xtashi yuzaga keladi.

Ochiq shikastlanish o'tkir uchli jismlar ta'sirida yuzaga keladi. Jarohatdan qon oqib turadi, og'riydi. Ba'zan chanoq bo'shlig'idagi a'zolar zararlanishidan jarohat yuzasida siydik va axlat ko'rinadi.

2.Chanoq sohasi va bo'shlig'ida joylashgan a'zolar shikastlanishiga oid rasmlar va jadvallar ko'rsatib tushuntiriladi.

3.Tibbiy yordam.

a) Og'riq qodiruvchi dorilar yuboriladi.

b) Bemorni qulay vaziyatda yotqiziladi.

d) Yopiq shikastlanishda sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi.

e) Ochiq shikastlanishda jarohat atrofi tozalanib, yod, aroq surtiladi.

f) toza bog'lam bog'lanadi.

j) Chanoq suyaklari singan bo'lsa, bemorni tekis taxta ustiga yoki tekis yerga yotqiziladi.

h) Shifoxonaga olib borish jarayoni juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi.

9-Mavzu: Bog'lam qo'yish. Transport immobilizatsiyasi standart shinalar

1- Ish. Bog'lam qo'yish. bog'Lamning ahamiyati

Jihozlar: Bint, kosinka, leykoplastir, shinalar, kraxmal, gips, issiq suv.

Bog'lam deganda bemor tanasining shikastlangan joyiga tibbiy yordam maqsadida bint, doka, ro'mol kabi materiallar bilan

a) Shikastlangan bemorni suyak yurgizish.

b) Qo'lda ko'tarish.

d) Opichib ko'tarish.

e) Ikki kishining qo'lini qulf qilib ko'tarish.

f) Nosilka (zambil) da ko'tarish (nosilkani palto, plash, kostyum va boshqalardan yasash mumkin).

e) Shikastlanishning turiga qarab zambilda bemorni turli vaziyatda yotqizish.

- Bemorning odatdagi vaziyati chalqancha yotishdir (boshni balandroq qilib, qo'l – oyoqini uzatib yotadi).

- bemorni boshi yaralangan bo'lsa, tanasining yuqori qismi va boshini baland qilib chalqancha yotqiziladi.

- ko'kragi yaralanganda bemorning qaddini baland qilib o'tqizib yoki yaralangan yonboshi bilan yotqizib qo'yiladi.

- qorin yaralanganda oyoqlari tizzadan bukilib, chalqancha yotqiziladi.

- umurtqa pog'onasi yoki chanoq yopiq shikastlanganda chalqancha, ochiq shikastlanganda yonbosh yoki yuz tuban yotqiziladi.

7-Mavzu: Ko'krak qafasi va a'zolari shikastlanganda tibbiy yordam

1- Ish. Ko'krak qafasi va unda joylashgan a'zolar shikastlanganda (jarohatlanganda) tibbiy yordam

Jihozlar: bint, salfetka, sochiq, klyonka, vazelin, paxta, analgin (yoki baralgin) demidrol, novokain, droperidol, sovuq suv, muzli xaltacha, shprints, igna, spirt, yod, mavzuga oid jadvallar, rasmlar.

Ishni bajarish tartibi.

1.Ko'krak qafasining yopiq shikastlanishi. Bu urilish, balandlikdan yiqilish, kesilish natijasida sodir bo'ladi. Ko'krak qafasining shikastlanishi juda kuchli bo'lsa, o'pka to'qimasi yirtilishi mumkin. Bunda bemor qon tupuradi. Ba'zan qon plevra bo'shlig'iga yig'iladi (gemotoraks). O'pka shikastlanganda bemor-

ning ahvoli og'ir bo'ladi. Uning nafas olishi qiyin, tez va yuza bo'ladi, yo'taladi, tomir urishi tez va kuchsiz bo'ladi, rangi oqaradi, lablari ko'karadi.

Qovurg'alar singan bo'lsa, shu sohada qattiq og'riq bo'ladi, nafas olganda, yo'talganda, aksa urganda, ushlab ko'rilganda og'riq zo'rayadi. Singan qovurg'a uchi plevra pardasini va o'pkani jarohatlashi natijasida plevra bo'shlig'iga havo kiradi (pnevmotoraks) va qon to'planadi.

Ko'krak qafasining ochiq shikastlanishi. Bu pichoq, nayza va boshqa o'tkir uchli buyum (qurol), o'q tegishi natijasida paydo bo'ladi. Bunda ko'krak qafasini yumshoq to'qimalarining shikastlanishidan tashqari plevra, o'pka, yurak, qon tomirlari ham zararlanishi mumkin. Ko'pincha plevra tashqi qavati teshilib, plevraning bo'shlig'iga havo kirib, ochiq pnevmotoraksni yuzaga keltiradi. Buning oqibatida o'pka qisilib, puchayib, nafas olish qiyinlashadi.

2.Ko'krak qafasining yopiq va ochiq shikastlanishi tasvirlangan jadvallar, rasmlarni ko'rsatib tushuntiriladi.

3.Tibbiy yordam.

a) Bemorning boshini biroz yuqori ko'tarib, yarim o'tirgan holatda yotqiziladi.

b) Yopiq shikastlangan soha ustiga sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi. Bu to'qimalar orasiga qon quyilishini kamaytiradi.

d) Ochiq jarohat bo'lsa, uning atrofi yod, spirt (aroq, odekalon) bilan artilib, so'ngra 4-5 qavat bint qo'yib bog'lanadi, uning ustidan muzli xaltacha qo'yiladi. Agar tomirdan qon ko'p oqayotgan bo'lsa, yod yoki spirt bilan artib, tomirni barmoq bilan bosib turiladi.

e) Ochiq pnevmotoraks yuzaga kelgan bo'lsa okklyuzion bog'lam qo'yiladi (toza salfetka ustidan bir parcha klyonka va uni ustidan qalin qilib paxta qo'yib bog'lanadi). Yoki plevra teshilgan joyiga plastir yopishtirish mumkin.

f) Og'riqni kamaytirish uchun analgin 50% 4-2 ml, dimedrol 1%-1 ml va novokain 0,5 foiz-1-2 ml qo'shib yoki droperidol 1-2 ml muskul orasiga yuboriladi.

j) So'ngra bemorni shifoxonasning travmatologiya bo'limiga olib boriladi.

8 - Mavzu: Qorin va chanoq bo'shlig'ida joylashgan to'qima va a'zolar shikastlanishi

1-Ish. Qorin devori va qorin bo'shlig'ida joylashgan a'zolar shikastlanganda (jarohatlanganda) tibbiy yordam

Jihozlar: Sovuq suv, sochiq, muzli xaltacha, bint, salfetka, paxta, vazelin, penitsillin poroshogi, analgin, dimedrol, novokain, baralgin, shprits, igna, spirt (aroq) mavzuga oid rasmlar.

Ishni bajarish tartibi.

1.Qorin devorining yopiq shikastlanishi ko'pincha o'tmas jismlar bilan urilish, balandlikdan yiqilish, kesilish natijasida sodir bo'ladi. Bunda qorin terisi ostiga qon quyilishi, me'da ichaklar, jigar, taloq, buyraklar shikastlanishi mumkin. Bemor qorin sohasida qattiq og'riq sezadi, ko'ngli aynib, qayt qilishi mumkin.

Ochiq shikastlanish o'tkir uchli pichoq, nayza, temir va boshqa buyumlar sanchilishi, o'q tegishi natijasida yuzaga keladi. Jarohatdan qon oqadi, ba'zida ichaklar qorin devoridagi jarohatdan tashqariga osilib chiqib qoladi.

2.Qorin bo'shlig'ida joylashgan a'zolar shikastlanishiga oid jadvallar va rasmlar ko'rsatib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) bemor boshini sal balandroq qilib, uning uchun qulay vaziyatda yotqiziladi.

b) yopiq shikastlanish bo'lsa, qorin ustiga sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi.

d) ochiq shikastlanish bo'lsa, jarohat atrofiga yod, aroq, odekalon surtib tozalanadi.

e) so'ngra 4 qavat toza bint (salfetka) qo'yib, ustidan bint bilan bog'lanadi.

f) qorindan ichaklar chiqib qolganda ular spirt, aroq, odekalonga namlanib, vazelin surtilib, penitsillin eritmasiga botirilgan marli, salfetka bilan o'raladi va ustidan bint bilan bog'lanadi.

j) og'riqni kamaytirish uchun analgin 50% 1-2 ml dimedrol 1% 1 ml novokain 0,5 % li 1-2 ml qo'shib yoki baralgin 3-5 ml muskul orasiga yuboriladi.

2-Ish. Chanoq bo'shlig'ida joylashgan to'qima va a'zolar shikastlanganda tibbiy yordam

Jihozlar: Sovuq suv, yoki muzli xaltacha, sochiq, bint,

VIII -BO'LIM. ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH

1-Mavzu: Bolalar va o'smirlar jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlarini aniqlash. Qad-qomat va uning buzilishlari (kifoz, lordoz, skolioz). Yassi tovonlik

1-Ish. Tana vaznini aniqlash

Jihozlar: Gorizontal va vertikal tibbiy tarozilar.

Ishni bajarish tartibi :

1. Tibbiy tarozi ish uchun tayyorlanadi.
2. Tekshiriluvchi ustki kiyimini, poyafzalini yechib, tarozi pallasining o'rtasida tik turadi.
3. Uning oyoqlari orasidagi masofa 10-15 sm ni tashkil qilishi kerak.
4. Tekshiruvchi kilogramm va grammlarni ko'rsatuvchi toshlarni asta siljitib, tekshiriluvchining tana vaznini aniqlaydi.

Izoh: Godak bolaning tana vazni maksimal ko'rsatkichi 12,5 kg gacha bo'lgani uchun gorizontal (pallali) tibbiy tarozida o'lchanadi. Unda bolani yotqizib o'lchash uchun moslama mavjud.

2-Ish. Bo'y uzunligini aniqlash

Jihozlar: Gorizontal va vertikal rostomer (bo'y o'lchagich), uning yog'ochdan va metallardan yasalgan turlari.

Yog'ochdan yasalgan rostomerda vertikal taxta santimetr-larga bo'lingan bo'lib, unda 2 ta shkala mavjud. Biri pastda, ya'ni ko'ndalang taxtadan, ikkinchisi esa o'rindiqdin boshlanadi.

Metallardan yasalgan rostomer tibbiy taroziga biriktirilgan holda bo'ladi.

Izoh: Oddiy tekis taxtaga santimetrli lentani yopishtirib yoki unga raqamlarni yozib, rostomer sifatida ishlatish ham mumkin.

Ishni bajarish tartibi:

1. Tekshiriluvchi poyafzalni yechib, vertikal taxtaga orqasi bilan tik turadi.
2. Uning boshi tik, oyoqlari juftlashgan, qo'llari tushirilgan

ikkinchisi esa balandroq bo'ladi. Kukraklarining biri baland, ikkinchisi past bo'ladi. Gavdasi bir tomonga qiyshayadi, chunki umurtqa pog'onasi yon tomonga qiyshaygan bo'ladi.

5.Yassi tovonlik.

Odanda normada tovon yuzasi sathining ko'p qismi (70%) o'yiqlik, oz qismi (30%) gumbaz shaklida bo'ladi. Yassi tovon odanda tovon yuzasining gumbaz qismi kengayib, o'yiqlik qismining sathi esa kamayadi.

Yassi tovonlik tug'ma, shuningdek, raxit kasalligida, og'ir yuk ko'tarish, yoshiga mos kelmagan poyafzal kiyish, poshnasiz poyafzaldan uzoq muddat foydalanish natijasida yuzaga keladi.

Mavzu bo'yicha savollar:

- 1.Respublikamizda onalik va bolalikni muhofaza etishda qanday ishlar amalga oshirilmoqda ?
- 2.“Sog'lom avlod” Davlat dasturining mazmun-mohiyati haqida nimalarni bilasiz?
- 3.Bola sog'lig'ini saqlashda oila, bog'cha, maktabning vazifalari nimalardan iborat?
- 4.Bolaning jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari haqida tushuncha bering.
- 5.Bolaning tana vazni, bo'yi yoshiga qarab o'zgarishlarini ayting.
- 6.Bolaning bosh va ko'krak qafasi aylanasi yoshiga qarab qanday o'zgaradi?
- 7.Bola qad-qomati buzilishining qanday turlarini bilasiz ?
- 8.Yassi tovonlikning sababini, belgilarini ayting.

2 – Mavzu: Bolalarning sog'liq guruhleri. Nasl va tug'ma kasalliklar haqida tushuncha. Gijja kasalliklari

REJA:

1. Bolalarning sog'liq guruhleri.
- 2.Nasl kasalliklari (Daun kasalligi, fenilketonuriya, galaktozemiya)

3.Tug'ma kasalliklar (gipotireoz, bosh miya sholi, sitome-galiya)

4.Gijja kasalliklari, sababi, belgilari, tibbiy yordam, oldini olish.

1. Bolalarning sog'liq guruhlari. Sog'lig'iga ko'ra bolalar 5 guruhga bo'linadi.

Birinchi guruhga - o'sish va rivojlanishi normal, har tomonlama sog'lom bolalar kiradi.

Ikkinchi guruhga - bironta tug'ma va funksional o'zgarishlari bo'lgan bolalar kiradi (bodom bezlari kattaligi, lab tirtiqligi, tanglay teshigi bo'lgan, tug'ma yaqin va uzoqdan ko'rish kabilar).

Uchinchi guruhga - surunkali kasalligi bor, lekin ayni paytda bu kasallik xuruj qilmagan (kompensatsiya davri) bolalar kiradi.

To'rtinchi guruhga - surunkali kasalligi bor, ayni paytda bu kasallik yengil xuruj qilgan (subkompensatsiya davri) bolalar kiradi.

Beshinchi guruhga - surunkali kasali bor, ayni paytda bu kasallik og'ir xuruj qilgan (dekompensatsiya davri) bolalar kiradi.

2. Nasl kasalliklari.

Nasl kasalliklari avloddan-avlodga xrosoma va genlar orqali o'tadigan kasalliklardir. Ularning ayrimlari bolaning chaqaloqlik davrida namoyon bo'ladi, ayrimlari esa katta yoshdagi bolalarda sezila boshlaydi.

Nasl kasalliklariga Daun kasalligi, fenilketonuriya, galaktozemiya va boshqalar kiradi.

Daun kasalligini 1866 yilda Langdon Daun aniqlagan. Shuning uchun bu kasallik uning nomi bilan atalgan. Bu irsiy kasallik.

Belgilari: Kasallikni bolaning chaqaloqlik davridayoq uning tashqi ko'rinishiga qarab aniqlash mumkin. Chaqaloqning vazni normaga nisbatan kam, kallasi yapaloq, ensasi yassi, chakka suyaklari oldinga bo'rtib chiqqan, burni kichik, burnining yuqori tomoni yopishgan, ko'zlari kichik va ichkariga qarab qiya joylashadi, tili katta, og'zidan chiqib turadi. Bola ulg'aygan sari uning aqli zaif

nib chiqqan, ammo ruhiy salomatligi bo'yicha kuzatishni talab qiladigan va atrofdagilar uchun xavfsiz bo'lgan ruhiy bemorlarga o'tkaziladi. Uning maqsadi mazkur bemorlarni davolashni uy sharoitida davom ettirishdan iborat. Patronaj davrida bemorning turmush sharoiti, ovqatlanishi, bajarayotgan mashg'uloti va shifokor buyurganlarini oilada qay tartibda amalga oshirilayotganini kuzatadi va tegishli maslahatlar beriladi.

Ruhiy bemorni parvarish qilish va muolajalarini oila a'zolaridan biri bajarishi kerak. Unda patronaj hamshira maslahat berib turadi. Ruhiy bemor patronaji hamshira tomonidan kamida har uch oyda bir marta o'tkazilishi lozim.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. O'zbekistonda tibbiy-ijtimoiy patronaj tizimini tashkil etish to'g'risidagi Vazirlar Mahkamasi va viloyat hokimining qarorlari haqida tushuncha bering.

2. Tibbiy-ijtimoiy patronaj Nizomi haqida tushuncha bering.

3. Patronaj nima ?

4. Tibbiy-ijtimoiy patronajni tashkil etish tartibi.

5. Homilador ayollar patronaji vazifalariga nimalar kiradi ?

6. Bolalar patronaji haqida tushuncha bering.

7. Ruhiy bemorlar patronajini tushuntiring.

nish, kun tartibi to'g'risida, agar ishi og'ir, sog'liqqa zararli bo'lsa vaqtincha ishini o'zgartirish haqida maslahat beriladi. Birinchi bolasiga homilador bo'lgan ayollar bolalar shifoatxonasi qoshidagi «Yosh onalar maktabi» ga taklif qilinadi.

Tug'ruqqacha bo'lgan ikkinchi patronaj dekret ta'tili davrida, ya'ni homiladorlikning 32-34 - haftasida o'tkaziladi.

Uning maqsadi birinchi patronaj paytida qilingan tavsiyalarining va ayollar maslahatxonasida buyurilgan muolijalarning bajarilishini nazorat qilishdan iborat.

Tug'ruqdan keyingi patronaj.

Chaqaloq tug'ilgandan keyin va uyga javob berilgandan so'ng birinchi uch kun ichida tong'ich tug'ilgan va tug'riq paytida asoratlar bilan, chala tug'ilgan chaqaloqlarga birinchi kun patronaj o'tkaziladi. Bu patronaj shaxobcha pediatri va patronaj hamshirasi bilan birga o'tkaziladi. Patronajda davrida chaqaloq tekshirilib, uning ahvoli baholanadi. Chaqaloq yashayotgan xona, uyniing sanitariya - gigienik holati tekshiriladi, oilaning turmush sharoiti, onaning ovqatlanishi, kun tartibi, ona sutining yetish - etmasligi, chaqaloqning terisi, kindik jarohati kuzatiladi. Onaga bolani parvarish qilish haqida maslahatlar beriladi. Keyingi patronajlar bola bir oylik bo'lguncha patronaj hamshira tomonidan bir haftada bir marta o'tkaziladi.

Ko'krak yoshidagi 1-5 oylik bolalarni oyiga ikki marta, 6-12 oylik bolalarni esa oyiga bir marta patronaj o'tkaziladi.

Ko'krak yoshidagi bolalar patronajining vazifalari: bolani tabiiy ovqatlantirishga asosiy e'tiborni qaratish, bolani ovqatlantirish tartibini gigiyena qoidasiga binoan tashkil etish, bola parvarishida chiniqtirish, gimnastikani tadbiiq qilishi.

Maktabgacha yoshdagi bolalar patronaji quyidagi muddatlarda o'tkaziladi.

- 1 yoshdan 2 yoshgacha -3 oyda bir marta
- 2 yoshdan 3 yoshgacha -6 oyda bir marta
- 3 yoshdan 7 yoshgacha -9 oyda bir marta

Ruhiy bemorlar patronaji.

Bu patronajni poliklinika psixonevrologiya kabinetining patronaj hamshirasi amalga oshiradi.

Patronajning bu turi ruhiy kasalliklar shifoxanasida davola-

ekanligi sezila boshlaydi.

Tibbiy yordam: Bunday bolalar psixo – nevrolog shifokorining nazoratida bo'ladi.

Fenilketonuriya - irsiy kasallik bo'lib, uni 1934 yilda Felling aniqlagan. Bu kasallikda fenilalanin aminokislotasi almashinuvini ta'minlovchi fenilalaninoksidaza fermenti yetishmaydi. Nasldan-naslga beriladi.

Belgilari: Tarkibida fenilalanin aminokislotasi bo'lgan oqsilli taomlarni iste'mol qilganda bolaning oshqozon-ichaklarida ovqat hazm bo'lishi buziladi, tez-tez ichi ketadi. Oqsil moddalari hazm bo'lmagani uchun ichi ketadi, qayt qiladi, bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishi zaiflashadi. Pigment almashinuvi buzilishi tufayli terisi oqimtir, sochlari sarg'ish, ko'zining oq pardasi (sklerasi) ko'kimtir tusda bo'ladi. Ko'rish o'tkirligi pasayadi.

Tibbiy yordam: Parhez saqlash. Tarkibida fenilalanin bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlari (sut, go'sht, yormalar, baliq, tuxum) berilmaydi. Bola tarkibida maxsus oqsil gidrolizati bo'lgan «Gipofinat», va meva sabzavotlar bilan ovqatlantiriladi.

Galaktozemiya. Irsiy kasallik bo'lib, bola organizmida uglevodlar almashinuvi buziladi.

Belgilari: Chaqaloq sut tarkibidagi laktoza uglevodini hazm qila olmaydi. Shuning uchun uning ichi ketadi qayt qiladi, qorni damlaydi, jigari kattalashadi. Bolaning terisi, ko'zlari sarg'ayadi, jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qoladi. Qand almashinuvi buzilishi tufayli ko'z gavhari xiralashib, katarakta yuzaga keladi. Ayrim hollarda jigar sirrozi, buyraklarning zararlanishi kuzatiladi.

Tibbiy yordam: Bolaga ona suti o'rniga tarkibida laktoza saqlamaydigan sutli aralashmalar beriladi. Keyinchalik sabzavot, meva, go'sht, tuxum hisobiga ovqat ratsioni kengaytiriladi.

3.Tug'ma kasalliklar. Nasldan-naslga berilmaydi. Homilaning rivojlanish davrida ona organizmiga zararli moddalarning ta'sir qilishi, onaning kasallanish: tufayli homilaning rivojlanishi normal kechmaydi va unda turli xil tug'ma kasalliklar yuzaga keladi. Shuningdek, bolaning tug'ilish jarayonida ro'y beradigan qiyinchiliklar (shikastlanish, asfiksiya) ham chaqaloqda tug'ma kasallikning yuzaga kelishishiga sabab bo'ladi.

Tug'ma kasalliklarga gipotireoz, bolalar bosh miya sholi,

yurakning tugʻma norasoligi sitomegaliya va boshqalar kiradi.

Gipotireoz qalqonsimon bez funksiyasining pasayishi yoki umuman yoʻqolishi bilan kechadi. Bu kasallikda tiroksin garmoni oz miqdorda ishlanib chiqariladi yoki butunlay butunlay ishlab chiqarilmaydi.

Belgilari: Kasallik belgilari bola hayotining birinchi oyi-dayoq sezila boshlaydi. Koʻpincha chaqaloq katta vaznda tugʻiladi. Terisi quruq, teri ostida shilimshiq shish paydo boʻladi. Bolaning jismoniy va ruhiy rivojlanishi buziladi. Bemor bola boshini kech tutadi, oʻtirishi, tik turishi, tishlarining chiqishi kechikadi. Tili katta, ogʻzidan chiqib turadi, qoʻl-oyoqlari gavdasiga nisbatan kalta boʻladi. Bolaning gapirishi 3-4 yoshgacha kechikadi, ogʻir hollarda umuman gapirmaydi.

Oʻz vaqtida davolanmasa, aqliy zaiflik rivojlanadi.

Tibbiy yordam: Bola endokrinolog shifokorning nazoratida turishi kerak. U tireoidin gormonini umr boʻyi qabul qiladi. Glutamin kislota, vitamin C,B guruhi, massaj, gimnastika tavsiya etiladi.

Bosh miya sholi - tugʻma kasallik boʻlib, homilaning rivojlanishi davrida ona organizmini kasallanishi, zaharlanishi va tugʻilish jarayoni qiyin kechishi tufayli bosh miyaning shikastlanishi natijasida yuzaga keladi.

Belgilari: Bolaning bosh miyasi zararlanganligi uchun chaqa-loqlik davridayoq uning asab-ruhiy rivojlanishi buziladi. Chaqaloq koʻp yigʻlaydi, bezovta va uyqusi notinch boʻladi, koʻkrakni emmaydi, ogʻir hollarda karaxt, bola jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi: boshini tuta olmaydi, qoʻl-oyoqlari tirishgan holatda boʻladi. Aqliy rivojlanishi zaif boladi, u gapira olmaydi, faqat gʻuldiraydi. Qoʻl - oyoqlari yarim shol yoki shol holatida boʻladi (Parez, paralich).

Tibbiy yordam: Bemorlar asab-ruhiy kasalliklar shifokori nazoratida davolanadi. Miya hujayralari oziqlanishi va rivojlanishini yaxshilaydigan ATF, serebrolizin liposerebrun tavsiya qilinadi. Organizmda modda almashinuvini kuchaytiradigan ATF, aloe, glyutamin kislota va muskullar tarangligini pasaytiruvchi magniy sulfat, xlorol gidrat kabi preparatlar qoʻllaniladi. Massaj, davolash jismoniy tarbiya mashqlari oʻtkaziladi.

Oldini olish: Homilador ayolni zaharlanish, kasallanishlar-

3. Homilador ayolni gigienik va chaqaloqni parvarish qilish qoidalariga oʻrgatish.

4. Buyurilgan rejimga amal qilishni kuzatish.

5. Sanitariya-maorif ishini oʻtkazish.

Patronaj vaqtida homilador va tuqqan ayolning toʻgʻri ovqatlanishi, dam olishi, vrachning hamma maslahatlariga (toʻgʻri) amal qilishiga alohida eʼtibor berishi zarur.

Patronaj paytida akusherka olingan maʼlumotlarni patronaj varaqasiga batafsil yozib, bu varaqani homilador ayolning individual kartasiga yopishtirib qoʻyadi. Shuningdek, patronaj vaqtida homilador ayolda aniqlangan kamchiliklarni koʻrsatib, uni bartaraf qilish uchun qilinadigan ish rejasini va oʻz kuzatishlarini maʼlum qiladi. Agar homilador ayollarda sogʻligʻ boʻyicha shikoyat paydo boʻlsa, uni akusher-ginekolog qabuliga taklif etadi.

4.Bolalar patronaji.

Bu patronaj bolalar poliklinikasining mahalliy (shaxobcha) patronaj hamshirasi tomonidan olib boriladi.

Bolalar patronaji ikki bosqichda oʻtkaziladi:

1. Tugʻruqqacha.

2. Tugʻruqdan soʻng.

Tugʻruqqacha boʻlgan birinchi patronaj homiladorlikning 10-12 haftasida oʻtkaziladi. Uning maqsadi homilador ayolni sogʻligʻi, uy sharoitlari, ishi, zararli odatlarini aniqlash va homilador ayolga ovqatlanish, kun tartibi toʻgʻrisida, agar ishi ogʻir, sogʻliqqa zararli boʻlsa vaqtincha ishini oʻzgartirish haqida maslahat berishdan iborat. Shuningdek, koʻpincha birinchi bolaga homilador ayollar bolalar poliklinikasi qoshidagi «Yosh onalar maktabi» ga taklif qilinadi.

Patronaj hamshirasi zarur boʻlsa, homilador ayol uchun yurist-maslahatchiga ham murojat qiladi.

Tugʻruqqacha boʻlgan ikkinchi patronaj dekret taʼtili davrida, yaʼni homiladorlikning 32-34 haftasida oʻtkaziladi.

Uning maqsadi birinchi patronaj paytida qilingan tavsiyalarining va ayollar maslahatxonasida buyurilgan muolijalarning bajarilishinazorat qilishdan iborat.

Uning maqsadi: homilador ayolning sogʻligʻi, oila va ish sharoitlari, zararli odatlarini aniqlash. Homilador ayolga ovqatla-

8. Tibbiy-ijtimoiy patronaj bo'yicha shahar, tuman komissiyalari brigadalarning tekshirishlari natijalarini hisobga olgan holda oilalar ahvolini yaxshilash yuzasidan chora - tadbirlar ishlab chiqadi va qaror qabul qiladi.

9. Tibbiy-ijtimoiy patronaj xodimlarining nazorati, hisoboti, hamda ularning faoliyatini mablag' bilan ta'minlash shakllari belgilangan tartibda sog'liqni saqlash vazirligi, ijtimoiy ta'minot vazirligi va «Sog'lom avlod uchun» jamg'armasi tomonidan tasdiqlanadi.

2. Tibbiy-ijtimoiy patronaj haqida tushuncha.

Patronaj - fransuzcha so'zdan olingan bo'lib, o'z himoyasiga olish, homiylik degan ma'noni anglatadi.

Patronaj – davolash-profilaktika tibbiyot muassasalarining ish uslubi bo'lib, ayniqsa onalik va bolalikni muhofaza qilishda keng qo'llaniladi. Uning maqsadi aholi o'rtasida quyidagi tibbiy, ijtimoiy profilaktik chora-tadbirlar o'tkazishdan iborat :

- onalar va bolalar sog'lig'ini saqlash;
- oilada shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilish;
- oilada turmush sharoitining sanitariya-gigiyenik holatini yaxshilash;
- davolash va profilaktika ishlarini olib borish.

Tibbiyot muassasalarining patronaj xizmati.

Patronaj - bolalar shifoxonasi, ayollar maslahatxonasi, feldsher-akusherlik punktlari va qishloq shifokorlik punktlarining maxsus xamshiralari tomonidan amalga oshiriladi.

3. Homilador ayollar patronaji.

Bu patronaj ayollar maslahatxonasi patronaj akusherkalari tomonidan o'tkaziladi va homilador ayolni uy sharoitida kuzatib boradi. Homilador ayollar patronaji homiladorlik davrida 2 marta, tugruqdan so'ng esa 1 marta o'tkaziladi. Agar homiladorlik asorat bilan kechayotgan bo'lsa, patronaj vrach ko'rsatmasiga asosan o'tkaziladi.

Patronaj akusherkalari vazifisiga quyidagilar kiradi:

1. Homilador ayolni tug'ruqqa ruhan tayyorlash.
2. Homilador, tuqqan ayol va ginekologik kasalliklari bor bo'lgan bemor ayollarning umumiy ahvoli hamda shikoyatlarini aniqlash, ularni turmushi bilan tanishish.

dan ehtiyot qilish, tug'ruq jarayonini to'g'ri olib borish homilani shikastlanishdan asrash.

Sitomegaliya. Tug'ma kasallik bo'lib, so'lak bezlari va ichki a'zolarining zararlanishi bilan xarakterlanadi. Uni sitomegaliya virusi qo'zg'atadi. Virus homila tanasining hujayralarini zararlab, gigant hujayralar (sitomegallar) hosil qiladi. Bu hujayralarni so'lak bezlari sekretida, orqa miya suyugligida, siydikda aniqlash mumkin.

Belgilari: Chaqaloqlarda, odatda ko'krak yoshidagi bolalarda kuzatiladi. Ko'pincha bola chala tug'iladi. Uning terisi sarg'aygan, jigar va talog'i kattalashgan bo'ladi. Ayrim chaqaloqlarda meningoensefalit, gemolitik kamqonlik, gemorragik diatez belgilari yuzaga keladi. Chaqaloq vaqti-vaqti bilan tirishadi, tana harorati 38-40⁰ gacha ko'tariladi. Agar chaqaloq sog'lom tug'ilib, uch oydan keyin shu kasallikning belgilari paydo bo'lsa, tug'ilgandan keyin virus yuqishi tufayli sodir bo'ladi.

Tibbiy yordam: Mazkur virusga qarshi maxsus davolash usuli yo'q. Bemorga antibiotiklar, gamma-globulin, A,B,C vitaminlar, ratsional ovqatlanish usullari qo'llaniladi.

Oldini olish: Homilador bo'limini rejalashtirgan ayollar sptomegaliyaga laboratoriya usulida tekshiruvdan o'tishlari losim.

4. Gijja kasalliklari (gelmintozlar) - odamda yoki hayvonlarda tekinox'rlik qilib yashaydigan gijjalar keltirib chiqaradigan kasalliklar bo'lib, ularni 250 dan ortiq turi mavjud.

Gijjalar asosan ichaklarda tekinox'rlik qilib yashaydi. Ammo ularning ayrim turlari muskullar, suyak, jigar, o'pka, miya va boshqa a'zolarda ham bo'lishi mumkin. Ular odam tanasining shiralari, to'qimalar bilan oziqlanib, moddalar almashinuvining buzilishiga, avitaminozlar, allergik kasalliklar, immunitetning pasayishi kabi holatlarni keltirib chiqaradi. Shuningdek, ular ovqat hazm qilish, nafas olish, qon aylanish sistemalariga shikast yetkazadi.

Gelmintozlar 3 guruhga bo'linadi:

1. Biogelmintozlar (opistorxoz, diorillobotrioz, exinokokkoz, tennofinxoz).
2. Geogelmintozlar (askaridoz, gimenolepidoz).
3. Kontagioz gelmintozlar (enterobioz).

Gijjalar odamga har xil yo'llar bilan yuqadi. Tuproq, mevasabzavotlar, suv, bemor va u foydalangan buyumlardan (gimeno-lepidoz, askaridoz, enterobioz), baliqdan (opistorxoz), qoramol va cho'chqa go'shtidan (teniarinxoz) yuqishi mumkin.

Exinokokkoz - surunkali kechadigan kasallik bo'lib, ko'roq jigar, o'pka to'qimalarining zararlanishi bilan kechadi. Bu kasallikni mayda, uzunligi 2-6 mm keladigan tasmasimon gijjalar paydo qiladi. Yetuk exinokokkning uzunligi 0,5 sm. Yetuk davrida it, bo'ri, mushuk ichagida, lichinka holida esa odam va uy hayvonlari (qoramol, qo'y, echki, tuya, cho'chqa, bug'u, eshak) ichagida tekinox'rlik qiladi. Hayvonlar axlati bilan exinokokk tuxumlari ajralib, tuproq, suv, o't, sabzavotlarga tushib, bir necha oy saqlanadi. Ifloslangan oziq-ovqatlar va suv orqali odamga ham o'tishi mumkin. Odam oshqozoniga tushgan exinokokk tuxumining qobi-g'i erib, ichidagi lichinka ichak devorlarini teshib, qonga o'tadi va u orqali jigar, o'pka charvi, bosh miya hamda boshqa a'zolariga tarqaladi va exinokokk pufakchalariga aylanadi. Bu pufakcha kattalashib, a'zolar to'qimalarini siqib, ular faoliyatini buzadi. Ba'zan pufakchalar yorilib, kasallikni qo'shni a'zolariga tarqalishi yoki ichidagi suyuqlik yiringlashi mumkin. Bundan tashqari, pufakcha ichidagi suyuqlik qonga so'rilishi natijasida organizm zaharlanadi, bemorda allergiya paydo bo'ladi. Exinokokk pufakchalarining miya yoki yurakda rivojlanishi bemor hayoti uchun o'ta xavflidir.

Belgilari: Exinokokk qo'zg'atuvchisining qaysi a'zoda joylanishi, pufakchalarning katta-kichikligi, to'qimalarning zararlanish darajasiga, ko'ra kasallik belgilari turlicha bo'ladi. Jigar exinokokkozida bemor holsizlanib, o'ng qovurg'a ostida og'irlik sezadi, jigar kattalashadi, ba'zan teri sarg'ayadi.

Agar exinokokk o'pkada rivojlansa, bemorni yo'tal, nafas qisishi bezovta qiladi.

Kasallikni aniqlash va tashxis qo'yish uchun teri orasiga sinama qo'yish rentgen va ultratovush tekshiruvlardan foydalaniladi.

Tibbiy yordam: Kasallik jarrohlik usuli bilan davolanadi.

Oldini olish: Uy hayvonlari, itlarni veterenariya nazoratidan o'tkazish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, go'shtni yaxshi pishirib

miz hamda jahon ilm-fan yutuqlariga asoslanadi va O'zbekiston Respublikasida o'tkazilayotgan samarali ijtimoiy siyosat prinsiplarini har bir oilaga yetkazishga da'vat etilgan.

3. Tibbiy-ijtimoiy patronaj o'z funksiyalariga ko'ra har bir oilaning tibbiy-ijtimoiy ahvolini doimiy va rejali o'rganib borishni amalga oshiradi.

4. Quyidagilar tibbiy-ijtimoiy patronajning maqsadlari hisoblanadi: Sog'liqni saqlash vazirligi, Ijtimoiy ta'minot vazirligi va «Sog'lom avlod uchun» jamg'armasi tomonidan ishlab chiqarilgan ko'rsatgichlar (indikatorlar) yordamida, mahalliy hokimiyat organlari bilan yaqin aloqada yashashning sanitariya-gigiyenik shart-sharoitlarini aniqlash, oilaning psixologik muhitini, uning a'zolarining, ayniqsa ayollar va bolalarning salomatligi ahvolini aniqlash hamda tibbiy-ijtimoiy va psixologik yordamga, ijtimoiy-huquqiy himoyaga muhtoj bo'lgan ayollar va bolalarni o'z vaqtida aniqlash, oilada sog'lom turmush tarzini shakllantirish.

5. Ko'rsatib o'tilgan maqsadlarga muvofiq tibbiy-ijtimoiy patronaj tizimiga quyidagi vazifalar yuklanadi:

-oilaga tibbiy-ijtimoiy va huquqiy yordam ko'rsatish, ayollar va bolalarni sog'lomlashtirishga yordam ko'rsatish, oilani rejalashtirishga, vaksinatsiyalashning va turli kasalliklarni oldini olishning zarurligiga doir keng tushuntirish ishlari olib borish, vaksinatsiyalashni nazorat qilish.

6. Tibbiy-ijtimoiy patronaj ishlarini quyidagilar amalga oshiradilar:

-«Sog'lom avlod uchun» jamg'armasi hududiy bo'limlarining va tayanch punktlarining bosh mutaxassislari;

-sog'liqni saqlash boshlang'ich bo'g'imining patronaj tibbiy hamshiralari va akusher-kalar, ijtimoiy ta'minot organlarining patronaj hamshiralari.

-qizil yarim oy jamiyatining shafqat hamshiralari.

7. Tibbiy-ijtimoiy patronaj ishlari brigada prinsipi bo'yicha tashkil etiladi. Brigada tarkibiga viloyat shahar, tuman hokimliklarining ijtimoiy ishlar bo'yicha o'rinbosari raisligida sog'liqni saqlash, ijtimoiy ta'minot, maorif organlarining, Qizil yarim oy jamiyatining, «Sog'lom avlod uchun», «Mahalla», «Ekosan», bolalar jamg'armalarining va boshqa jamoat tashkilotlarining vakillari kiradilar.

5-Mavzu: Tibbiy - ijtimoiy patronaj.

REJA:

1. Tibbiy-ijtimoiy patronaj tizimining tashkil etish.
2. Tibbiy-ijtimoiy patronaj haqida tushuncha.
3. Homilador ayollar patronaji.
4. Bolalar patronaji.
5. Ruhiy bemorlar patronaji.

1. Tibbiy-ijtimoiy patronaj tizimining tashkil etish.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 1996 yil 22 fevraldagi 71-sonli qarori bilan tibbiy ijtimoiy patronaj tizimi tashkil etilgan. Mazkur qaror asosida Qashqadaryo viloyat hokimining 1996 yil 19 mart X-99/3 sonli qarori bilan viloyat, shahar va tumanlarda tibbiy ijtimoiy patronaj tizimi tashkil etilgan.

Viloyat hokimining ushbu qaroriga binoan viloyat, shahar va tuman hokimliklari qoshida tibbiy-ijtimoiy patronaj bo'yicha davlat va jamoat tuzilmalari faoliyatini muvofiqlashtirish hamda kuchaytirish uchun viloyat, shahar va tuman hokimlarining o'rinbosarlari raisligida maxsus komissiyalar tuzilishi haqida ko'rsatma berilgan. Qarorda viloyat sog'liqni saqlash Bosh boshqarmasi, ijtimoiy ta'minot boshqarmasi, Qarshi davlat universiteti, Qarshi, Shahrisabz, Muborak tibbiyot kollejlari «Sog'lom avlod uchun» jamg'armasi hududiy bo'limi bilan birgalikda tibbiy-ijtimoiy patronajlar xodimlarini tayyorlashni tashkil etishlari bo'yicha ko'rsatma berilgan.

Vazirlar Mahkamasining qarori bilan tasdiqlangan tibbiy ijtimoiy patronaj tizimi Nizomiga asosan quyidagilar amalga oshirilishi lozim:

1. Tibbiy-ijtimoiy patronaj ayniqsa qishloq joylarida har bir oilani o'rganishning ijtimoiy- demografik, iqtisodiy va tibbiy jihatlari o'z ichiga oluvchi ijtimoiy sohada faoliyat ko'rsatadigan turli idoralar, tashkilotlar va muassasalarning sa'y-harakatlarini birlashtiradi.
2. Tibbiy-ijtimoiy patronaj o'z faoliyatida O'zbekiston Respublikasida yashaydigan xalqlarning asriy an'alariga, mamlakati-

iste'mol qilish, bolalarga it, mushuk bilan o'ynashga ruxsat bermaslik, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish.

Askaridoz. Surunkali kechadigan kasallik bo'lib, askarida gijjalari tarqatadi. Askaridalar ingichka ichakda parazitlik qilib yashaydi va najas bilan tashqi muhitga ajraladi. Urg'ochi askarida bir sutkada 250 000 tagacha tuxum qo'yadi. Gijja tuxumlari meva va sabzavotlar, suv, oziq-ovqat mahsulotlari bilan odam organizmiga tushadi. Askaridalar 75-90 kun mobaynida to'la rivojlanib, ichakda bir yilgacha parazitlik qilib yashashi aniqlangan.

Belgilari: Bemorlarda darmonsizlik, yo'tal, isitma ko'tarilishi, badan terisining qichishi, uyqu buzilishi, toshma toshishi, ishtaha pasayishi, ko'ngil aynish, qayt qilish, bosh aylanishi, nafas qisishi, qorinda og'riq bo'lishi kuzatiladi.

Asoratlari. Asfiksiya, mexanik sariqlik, ichak tutilishi, enterokolit, xoletsistit, peritonit, kamqonlik.

Aniqlash. Najasni laboratoriya usulida tekshirilganda askarida tuxumlarining topilishi.

Tibbiy yordam: Askarida gijjasiga qarshi. Dekaris, vermoks, kombantrin, piperazin, medamin kabi dorilar qo'llaniladi. Allergiya yuzaga kelsa dimedrol, tavegil, polivitaminlar (revit, pikovit, oligovit va boshqalar) qo'llaniladi.

Oldini olish: Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilish, kasallikning oldini olish bo'yicha suhbatlar, ma'ruzalar olib borish.

Entrerobioz. Surunkali kechadigan kasallik bo'lib, uni yumaloq gijjalar ostritsalar tarqatadi. Ko'proq bolalar kasallanadi. Ostritsalar yo'g'on ichakda parazitlik qiladi. Urg'ochisi 1 sutkada 5000 dan 15000 tagacha tuxum qo'yadi.

Yuqish yo'llari. Parvarish buyumlari, o'yinchoqlar, oziq-ovqat mahsulotlari, meva-sabzavotlar, ko'katlar, ifloslangan suv orqali.

Belgilari. Asosiy belgisi orqa chiqaruv teshigi atrofida qichishish, uyqu buzilishi, uyqusida bolaning siyib chiqishi (enurez) kuzatiladi.

Aniqlash. Najasni laboratoriyada tekshirish va orqa chiqaruv teshigi atrofidan surtma olib mikroskopda tekshirish orqali gijja tuxumlari borligi aniqlanadi.

Tibbiy yordam: Shaxsiy gigiena qoidalariga amal qilish. Dekaris, vermoks, medamin, piperazin, polivitaminlar (revit, piko-vit, oligovit), ichimlik sodasi (1 stakan suvga 1/2 choy qoshiq soda) bilan tozalovchi klizma qilinadi.

Oldini olish: Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, bolalar orasida tushuntirish ishlarini olib borish, suhbatlar o'tkazish.

Lyamblioz - lyambliyalar, ya'ni sodda jonivorlar paydo qiladigan kasallikdir. Ular ingichka ichakda, o't pufagida joylashib, parazitlik qiladi. Lyambliya sistalari tashqi muhitga bemor axlati bilan tushadi va zararlangan suv, oziq-ovqat mahsulotlari, meva-sabsazavotlar, ifloslangan qo'l va ro'zg'or buyumlari orqali yuqadi.

Belgilari: Kasallik belgilari asta-sekin boshlanadi, ko'pincha me'da ichak faoliyati buzilishi bilan namoyon bo'ladi.

Lyambliya quyidagi turlarda kechishi mumkin:

1) lyambliya tashuvchilik, 2) ichak turi, 3) jigar turi

Lyambliya tashuvchilarda kasallik alomatlari bo'lmaydi, lekin axlat laboratoriyada tekshirilganda lyambliyalar topiladi.

Lyambliozning ichak turi ko'proq uchraydi. Bunday holda bolaning ichi ketadi, ba'zan qabziyat kuzatiladi. Axlati shilliq, qon aralash, ba'zan bo'tqasimon bo'ladi. Ishtaha buzilishi, ko'ngil aynish, isitma ko'tariladi, qorinda g'o'ldirash eshutiladi.

Aniqlash. Laboratoriya tekshiruvda najasda lyambliya yoki uning sistalari topiladi.

Lyambliozning jigar turida o'ng qovurg'a ostida, xurujsimon og'riq bo'ladi, ko'ngil ayniydi, kekirish, qayt qilish kuzatiladi. Jigar kattalashadi, og'riydi, ba'zan ko'z sklerasi va teri sarg'ayadi.

Tibbiy yordam. Parhez - qatiq, suzma, qaynatilgan go'sht, mastava, yog'siz sho'rva tavsiya qilinadi. Bemorga xamirli ovqatlar, shirinliklar berilmaydi.

Dorilardan aminoxinol, metronidazol, furazolidon, vitaminlar, pankreatin, festal qo'llaniladi.

Oldini olish. Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish.

Mavzu bo'yicha savollar

1. Bolalarning sog'liq guruhlarini ayting.
2. Nasl kasalliklari haqida tushuncha bering.

mumkin.

O'quvchilar jismonan va aqliy barkamol bo'lib yetilishi uchun martabada va oilada gigiyena talablariga rioya qilishi zarur. Jumladan, aqliy va jismoniy mehnatni hamda dam olishni bir-biri bilan almashtirib turish, ovqatlanish tartibi, o'quv xonalarida va uyda dars tayyorlaydigan joyda yorug'lik yetarli bo'lishi, stolstullar bo'yiga mos bo'lishi, o'quv va yozuv, mehnat darsi hamda boshqa ishlarni bajarganda gavgdani to'g'ri tutish kabilarga amal qilish muhim ahamiyatga ega.

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Yaqindan ko'ruvchanlikning sababi va belgilarini ayting.
2. Yaqindan ko'ruvchanlikning qanday darajalari bor ?
3. Yaqindan ko'ruvchanlikning oldini olish tadbirlarini ayting.
4. Yaqindan ko'ruvchanlikda tibbiy yordam.
5. Uzoqdan ko'ruvchanlikning sababi va belgilarini ayting.
6. Uzoqdan ko'ruvchanlikning qanday darajalari bor ?
7. Uzoqdan ko'ruvchanlikda tibbiy yordam ko'rsatishni ayting.
8. Eshitish qobiliyati buzilish sababi va belgilarini ayting.
9. Eshitish qobiliyati pasayishining oldini olish va tibbiy yordam.
10. Bolalarda uchraydigan asab-ruhiy buzilishlarning sabablarini ayting.
11. Nevrasteniya nevrozining belgilari ayting.
12. Isteriya nevrozi qanday namoyon bo'ladi ?
13. Rsixasteniya nevrozi haqida nimalarni bilasiz ?
14. Dudaqlanishning sababi va belgilarini ayting.
15. Bolalarda asab-ruhiy buzilishlarni oldini olish qanday amalga oshiriladi ?
16. Turli yoshdagi bolalar gigiyenik tarbiyasi haqida nimalarni bilasiz?

beshikka noto'g'ri belaydi. Ular bolani juda qisib bog'lashi natijasida uning nafas olishi qiyinlashadi, qo'l va oyoqlari og'riydi, tagi nam bo'ladi va hakoza. Shuning uchun tajribali onalar va buvilar yosh juvonlarga bolani parvarish qilish, beshikka belash qoidalarini o'rgatishlari kerak.

Maktabgacha tarbiya yoshi davri. Bola 2 yoshligida jismoniy va ruhiy jihatidan tez rivojlanadi, tanasining og'irligi har oyida 200-250 g.dan ortib boradi, bo'yi 1 sm.dan o'sadi. 3 yoshli bola tanasining massasi 1 yilda 2-2,8 kg, bo'yi 7-8 sm ga ortadi. Bu yoshdagi bolalarning nutqi tez rivojlanadi va 3 yosh oxirida so'z boyligi 1000-1200 taga yetadi. 2-3 yoshdagi bolalarning xarakterli xususiyati shundaki, ular juda harakatchan, tinib-tinchimas bo'ladi. Shuning uchun bu yoshdagi bolalarda shikastlanish, har xil kimyoviy moddalar, kattalar isti'mol qiladigan dorilar bilan zaharlanish hollari tez-tez uchraydi. Shu tufayli bu yoshda ularni bir daqiqa ham qarovsiz qoldirmaslik kerak.

4-5 yoshli bolalarning og'irligi har yili 1,5-2 kg.ga ortadi, bo'yining o'sishi bir oz sekinlashib, 4-6 smni tashkil etadi, 6-7 yoshda bo'yining o'sishi tezlashib, 1 yilda 8-10 sm ga yetadi, massasi 2,5 kg ga ortadi.

Maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalar suyagining ko'p qismi tog'aydan iborat bo'lib, ular yumshoq, egiluvchan bo'ladi. Shuning uchun bolaning noqulay vaziyatda bo'lishi, ya'ni uzoq vaqt tik turishi, qimirlamay yoki qiyshayib o'tirishi stol-stulning bo'yiga mos kelmasligi, to'shagining juda yumshoq, bo'lishi, og'ir yuk kutarishi kabilar uning umurtqa pog'onasini, ko'krak qafasi, chanoq va oyoq suyaklari egrilanib qolishiga, qad-qomatning buzilishiga sabab bo'ladi. Bunday bolalar jismoniy jihatda kam quvvat bo'lib, kelajakda ular o'zi sevgan kasbni egallay olmasligi mumkin.

Maktab yoshi davri. Ma'limki, har bir odam umrining o'n bir yilini maktabda o'tkazadi. Bu davr o'ziga xos xususiyatlarga ega. Bu davrda bola va o'smir organizmi uzluksiz o'sadi va rivojlanadi. Shu bilan birga u tashqi muhitning turli ta'sirlariga juda beriluvchan bo'ladi. Boshqacha qilib aytganda, yoshlarning yashash, o'qish va tarbiyalanish sharoiti ularning normal o'sishi va rivojlanishida, sog'lig'iga salmoqli ta'sir ko'rsatadi. Binobarin, bu sharoitning qulay yoki noqulay tashkil qilinishiga ko'ra, bolalar va o'smirlarning o'sishi va rivojlanishi normal yoki nonormal bo'lishi

3. Fetilketonuriya kasalligining belgilarini ayting.
4. Galaktozemiya nima?
5. Tug'ma kasalliklarining turlarini ayting?
6. Gipotireozning sababi va belgilarini ayting.
7. Bolalar bosh miya sholi sababi va belgilarini ayting.
8. Sitomegaliya nima?
9. Gelmintozlar haqida nimalarni bilasiz?
10. Exinokokkoz sababi, belgilari, davolash usulini ayting.
11. Askaridoz nima?
12. Enterobioz yuqishi, belgilari, tibbiy yordam ko'rsatish.
13. Lyamblioz sababi, turlari, belgilari haqida ma'lumot bering.
14. Lyambliozni aniqlash, davolash, oldini olish to'g'risida aytib bering.

3 – Mavzu: Raxit. Spazmofiliya. Gipotrofiya. Ekssudativ kataral diatez. Allergiya

REJA:

1. Raxit.
2. Spazmofiliya.
3. Ekssudativ diatez.
4. Allergiya.

1.Raxit - organizmda vitamin D yetishmasligi tufayli kalsiy va fosfor almashinuvining buzilishi natijasida kelib chiqadigan kasallik.

Sababi: Onaning homiladorlik davrida ovqat ratsionining buzilishi, bolaning chala tug'ilishi, suniy ovqatlantirish, quyosh nuridan to'liq foydalanmaslik va hokazo.

Belgilari. Kasallikning ilk belgilari bola 1 - 2 oylik bo'l-ganda, chala tug'ilgan bolalarda 2-3 haftalik davridayoq paydo bo'la boshlaydi. Bola bezovtalanadi, uyqusi notinch, injiq bo'lib qoladi, ko'p terlaydi. Boshini yostiqqa ishqalashi tufayli, ensa sohasidagi sochlari to'kiladi. Tishlari kech chiqadi, odatda 1

yoshlik bolada 8 ta, 2 yoshlida 20 ta sut tishi bo'lishi kerak. Bosh suyaklarining shakli o'zgaradi. Peshonasi do'ng, tepa suyaklari bo'rtib chiqadi, ensa sohasi yassilanadi, liqildoqlarning bitish muddati kechikadi. Sog'lom bolada kichik liqildoqlar 2-3 oylikda, katta liqildoq 1 yoshda suyaklanib bitadi. Gavdaning boshqa suyaklari ham yumshaydi va ko'krak qafasi, umurtqa pog'onasi, oyoq– chanoq suyaklarida egrilanishlar yuzaga keladi. O'z vaqtida davolanmasa, suyaklardagi o'zgarishlar doimiy bo'lib qolishi mumkin. Qovurg'alarining suyak va tog'aysimon qismi birlashgan joyda bo'rtiqlar paydo bo'ladi («raxit tasbehlari»), ko'krak qafasi yon tomonlardan botiq bo'lib qoladi, old tomoni to'sh suyagi bilan birgalikda tovuq ko'kragiga o'xshab bo'rtib chiqadi. Umurtqa pog'onasi ko'krak egriligining orqaga chuqurlashuvi «raxitik kifoz», oldinga egrilanishi «lordoz» bola yurgandan keyin yon tomonga qiyshayishi «skolioz» holatlarini yuzaga keltiradi. Oyoq suyaklari, xususan boldir suyaklari egrilanishi O – simon va X - simon shaklda bo'lib qolishiga olib keladi. Chanoq suyaklaridagi o'zgarishlar «tor chanoq» hosil bo'lishiga, bu holat esa bo'lajak onalarda tug'ish jarayonida qiyinchiliklarga sabab bo'ladi. Raxit kasalligida oyoq panja suyaklarida ham o'zgarishlar paydo bo'lib, yassi tovonlik vujudga kelishi mumkin.

Muskullar, qorin old devori va ichak muskullarining tarangligi pasayadi (gipotoniya) natijasida bemorning qorni kattalashadi («qurbaqa qorin»). Ko'krak qafasining deformatsiyasi, diafragma tonusining pasayishi natijasida nafas olish qiyinlashadi, hansirab nafas oladi. Shu bois bunday bolalarda o'pkaning yallig'lanish kasalliklari ko'p uchraydi. Yurak, qon tomir sistemasining faoliyati ham kuchsiz bo'ladi, jigar va taloq kattalashadi, kamqonlik yuzaga keladi.

Yuqoridagi belgilarning rivojlanganligiga qarab, raxit kasalligining kechishi 3 darajaga bo'linadi: I daraja (engil), II daraja (o'rtacha og'ir) va III daraja (og'ir).

Suyak-muskul to'qimasi va ichki a'zolarining yuqorida bayon etilgan o'zgarishlari kelajakda bolaning jisminiy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu III darajali raxit bilan xastalangan bolalarda o'ta sezilarli bo'ladi.

Tibbiy yordam. Raxitni davolash uning og'irlik darajasiga,

oshmasligi kerak.

Bola o'sa borishi bilan asta-sekin uning sezgi a'zolari, nerv sistemasi, tayanch-harakatlanish sistemasi rivojlana boradi. Bir oylik bolada ko'rish a'zosining faoliyatini yaqqol kuzatish mumkin, ya'ni u o'yinchoq qimirlagan tomonga ko'z soqqasini harakatlantiradi. Ikki oylik bola bir kecha-kunduzda 20 soat, uch oylik bola 18-19 soat uxlaydi. Uch oylik bola tovush chiqqan tomonga qaray boshlaydi, kuladi, qo'llari bilan o'yinchoqqa talpinadi, boshini tik tuta boshlaydi, tikka qilganda oyoq'larini yerga tiraydi. Besh oylik bola o'ziga yaqinlarini taniy boshlaydi, kuladi, qiyqiradi; 7 oylikda bemalol o'tiradi, emaklaydi, 8 oylikda buyumlarni ushlab o'rnidan tura boshlaydi; 11 oylikda oddiy so'zlarni ayta boshlaydi va qo'ldan yetaklasa yuradi; 12 oylikda o'zi yura boshlaydi va 10-12 ta so'zni ayta oladi.

Bolaning suyak sistemasi normal rivojlanganligi uning sut tishlari chiqishi bilan ham belgilanadi. Sut tishlari 6-7 oylikda chiqib boshlaydi va 1 yoshga to'lganida 8 ta sut tishi bo'lishi kerak. Bola boshining ensa suyaklari o'rtasida kichik liqildoq (bo'sh joy) peshona va tepa suyaklari o'rtasida katta liqqildoq bo'ladi. Bolaning boshini avaylab ushlash biron narsaga urilishida ehti'yot qilish kerak.

D vitamini yetishmasa bola suyaklarini shakllanishi buziladi, liqildoqning bitishi va sut tishlarining chiqishi kechikadi.

Suyaklar yumshab egiluvchan bo'lib qoladi. Chaqaloqning umurtqa pog'onasi tekis bo'ladi, ya'ni unda fiziologik egrilik bo'lmaydi. U 8-10 haftalik bo'lganda boshini tikka tuta boshlaydi va umurtqa pog'onasining bo'yin qismiga oldinga egilish hosil bo'ladi. Bola 5 oyligida o'tira boshlaydi va uning umurtqa pog'onasi ko'krak qismida egilma hosil bo'ladi. Bir yoshga kirgan bola yura boshlaydi va uning bel umurtqasida oldinga tomon egilma hosil bo'ladi.

Xalqimiz qadimda ko'krak yoshidagi bolani beshikda boqqan. Buning ijobiy tomonlari shundaki bola beshikda yotsa o'rni, kiyimi quruq, toza saqlanadi. Bu esa uni shamollashidan saqlaydi. Uning qo'l-oyoqlari va tanasini bog'lab qo'yish suyaklari, ayniqsa umurtqa pog'onasi to'g'ri o'sishi va shakllanishiga imkon beradi. Ammo shuni ta'kidlash kerakki, ayrim bosh, tajribasiz onalar bolani

davridir.

Chaqaloqlik davri. Bola tug'ilishi bilanoq uning kindigi kesilib, ona organizmidan ajratiladi. Shu vaqtdan u mustaqil yashay boshlaydi. Bola bir oylik bo'lguncha chaqaloq hisoblanadi. Bu davr bola uchun eng murakkab davr bo'lib, u tashqi muhitga moslasha boshlaydi. Ma'lumki, bolaning euragi katta qon aylanish doirasi, buyraklari, ichki sekretiya bezlari, qon ishlab chiqarish a'zolari, nerv sistemasi va boshqalar u tug'ulgunigacha ishlab turadi, ba'zi a'zolari esa (nafas, ovqat hazm qilish, kichik qon aylanish doirasi) tug'ilgandan keyin ishlay boshlaydi.

Chaqaloqlik davrida bolaning organizmi nihoyatda nozik bo'lib, u har xil kasalliklatga tez chalinadi. Shuning uchun uni parvarish qilish muhim ahamiyatga ega. Shu boisdan xalqimiz urfodatiga ko'ra, chaqaloq 40 kunlik bo'lguncha chilla davri deb ataladi. Bu davrda ona va bola juda avaylab ehtiyot qilinadi. Bolaning kindigi kesilgandankeyin uning o'rni bitgunicha (8-12 kun) jarohatni toza saqlash, unga mikroob tushushudan ehtiyot bo'lish zarur. Kindik yarasiga brilliant yashili surib turiladi.

Bolaning terisi juda yupqa, nozik bo'lganligi uchun uni nihoyatda toza saqlash kerak. Yo'rgarlari toza, dazmollangan bo'lishi, parvarish qiluvchi kishi qo'lini sovunlab yuvib turishi va og'iz-burniga to'rt qavatli doka to'tishi kerak.

Bolaning hazm a'zolari juda nozik bo'lganligi sababli uni ovqatlantirish qoidalariga alohida e'tibor berish kerak. U onasini emib o'sa boshlaydi. Ona suti bo'lmasa yoki yetishmasa, sun'iy sut aralashmalari beriladi. Bolani har 3 soatda (bir kecha-kunduzda 7 marta, kechasi 6 soat tanaffus) emizish kerak.

Emadigan davri. Bu ikki oylikdan bir yoshgacha bo'lgan davrni o'z ichiga oladi. Emadigan bolalarda me'da-ichak, nafas a'zolari, tomoq-quloq kasalliklari ko'proq uchraydi. Shuning uchun ularni shamollashdan, gripp va shunga o'xshash kasalliklardan asrash kerak. Ayniqsa, me'da-ichak kasalliklari oldini olishda muhimdir.

Ikki oylik bola bir kecha-kunduzda 800 ml sut qabul qilishi kerak. Undan keyin har oyda bir kecha-kunduzda qabul qilinadigan sutning miqdori 50 ml ga ko'paytirib boriladi. Lekin 1 yoshgacha bo'lgan bolaning bir kecha-kunduzda qabul qiladigan suti 1 litrdan

kasallikning kechishiga asoslangan bo'lishi kerak. Bola ovqatining tarkibida kalsiy, fosfor moddalari yetarli bo'lishi kerak. Bolaga sabzavotli pyure, meva sharbatlari, qirilgan olma, ilitilgan tuxum, kefir berilishi lozim. Toza havoda sayr qilish, massaj va gimnastika muolijalari muhim ahamiyatga ega.

Raxit asosan D vitamini bilan davolanadi.

- I darajali raxitni davolash kursiga 500000-600000 TB vitamin D tavsiya qilinadi.

- II darajali raxitni davolash kursiga 600000-800000 TB.

- III darajali raxitni 800000-1200000 TB vitamin D berish tavsiya qilinadi. Vitamin D bilan davolash tugagandan so'ng ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish (1 kursiga 15-25 seans). Sitratli aralashma bir choy qoshiqdan 3 mahal ichiriladi. Vitamin B₂, B₆, B₁₅, askorbin kislotasi qo'llaniladi. Raxitni davolashda tuzli va xvoyli (igna bargli daraxt bargidan tayyorlangan) vannalar yaxshi natija beradi.

Izoh: Raxitning 1,2,3 darajalarini davolash uchun D vitaminining moyli yoki spirtli eritmasidan turining har kuni necha tomchida va necha kun davomida berilishi, flakonga taqalgan instruksiyasida batafsil yozilgan bo'ladi.

Oldini olish: Raxitning oldini olish 2 davrda amalga oshiriladi.

1. Antinatal davr (bola tug'ilmasdan oldin). Homilador ayol oqsil, mikroelementlar va vitaminlarga boy mahsulotlarni iste'mol qilishi, toza havoda uzoq sayr qilishi, kuz, qish faslida esa ultrabinafsha nurlar (10-15 seans) qabul qilish tavsiya etiladi. Homiladorlikning 32-34 haftaligidan to chaqaloq tug'ilguncha kuniga 500 TB vitamin D berib boriladi.

2. Postnatal (bola tug'ilgandan keyingi) davrda raxitning oldini olish bola tug'ilgan kundanoq boshlanadi hamda umumiy va maxsus tadbirlardan iborat bo'ladi. Bolani ona suti bilan oziqlantirish qatorida raxitning oldini olishda bir oyligidan boshlab meva sharbatlari, uch oylikdan olma pyuresi, to'rt oylikdan yarimta ilitilgan tuxum qo'shib berish muhimdir. Toza havoda sayr qilish, massaj, gimnastika, sitrat aralashmasi 10-12 kun davomida bir choy qoshiqdan kuniga ikki mahal tavsiya etiladi. Raxitni oldini olishning maxsus tadbirlari: 1. Bolaga bir oylikdan (chala tug'ilganlarga ikki

haftalikdan) vitamin D ning moyli eritmasi kuniga 500 TB (1 tomchi) dan 1 yoshga to'lguncha berib boriladi; 2. Kuz va qish faslida 10-15 seans ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish tavsiya etiladi.

2.Spazmofiliya – (shaytonlash). Minerallar almashuvining buzilishi va qonda kalsiy miqdorining kamayib ketishi natijasida kelib chiqadi.

Sababi: 1. Sun'iy ovqatlantirish. 2. Raxit bilan kasallanishi.

Belgilari: Spazmofiliya yashirin va oshkora turlarda namoyon bo'ladi. Yashirin turida salgina shovqindan uchib tushadi, qotib-qotib yig'laydi va yig'lagan paytda, nafasi qisqa muddatga to'xtab qolishi mumkin.

Spazmofiliyaning yaqqol turida bolada tirishish yuzaga keladi. Tirishish xuruji paytida bola boshini orqaga tashlab, ko'z-lari olayadi, rangi ko'karadi, nafas olishi qiyinlashadi, og'zidan ko'pikli so'lak oqadi, qo'l-oyoqlari tarashadek qotadi, hushini yo'qotadi. Tirishish bir necha minut davom etadi, so'ng bolaning hushi joyiga kelib, nafas olishi tiklanadi, tirishish belgilari yo'qoladi. Kassalik og'ir kechganda tirishish holati nafas a'zolari va yurak muskullariga tarqalishi, bir necha soatgacha davom etishi va bir necha kun davomida takrorlanib turishi mumkin. Tirishish paytida shoshilinch yordam ko'rsatilmasa bolaning tili orqaga tortilib, nafas yo'llariga sulak tiqilib qolishi, nafas olish qiyinlashuvi tufayli yoki yurak muskullari tirishish natijasida bola halok bo'lishi mumkin.

Tibbiy yordam: Spazmofiliyaning yaqqol turi belgilarining yuzaga kelishi favqulotda holat bo'lib, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni talab etadi.

Tirishish holatida: 1. Bolaning yoqa tugmalari yechilib, boshi baland qilib yotqiziladi, og'zi, burni rezina balloncha yordamida ko'pikdan tozalanadi, yuzi va badaniga sovuq suv sepiladi.

2. Boshi yonbosh qilinib, jag'lari orasiga doka o'ralgan qoshiq dastasi qo'yiladi va tili bosib turiladi.

3. Iloji bo'lsa, magniy sulfatning 25% li eritmasidan (bolaning har kg vazniga 0,2 ml dan) 0,5 % li 1-2 ml novokain qo'shib, dumbaning tashqi yuqori sohasiga muskul orasiga yuboriladi.

ko'chalarda daydib yuradi, kechalari ko'rpaga o'ralib yig'laydi. O'zidagi kechinmalarni ota-onasiga aytishdan xijolat tortadi.

Tibbiy yordam. Nevrasteniya, isteriya, psixosteniya kasalliklariga uchragan bolalar va o'smirlar poliklinikaning asab-ruhiy kasalliklari shifokori nazoratida bo'lishlari kerak. Ularga tinchlantiruvchi dorilar, vitaminlar, fizioterapiya muolajalari tavsiya qilinadi.

Eng muhimi kun tartibini gigiyena qoidalari asosida tashkil etish, ko'proq ochiq havoda sayr qilish, jismoniy tarbiya va sport mashg'ulotlari bilan shug'ullanish kabilarga e'tiborni kuchaytirish lozim.

Duduqlanish. Bolalarda uchraydigan nevrozning bir ko'rinishi bo'lib, aksariyat hollarda 1-3 va 7-8 yoshlardagi bolalarda uchraydi.

Sababi. Qo'rqish, shikastlanish, infeksiyalar, endokrin buzilishlar, tarbiyaning noto'g'ri bo'lishi.

Belgilari. Bola so'zlarni bo'g'in-bo'g'inlarga bo'lib, tutilib qiynalib, qizarib talaffuz qiladi, gapirganda, uning yuz, jag' mushaklari tirishib qoladi, shu bois u gapirmaslikka intiladi.

Tibbiy yordam. Bunday bolalar poliklinikaning logoped mutaxassisi nazoratida bo'lishlari kerak. Ularga quvvatlovchi dorilar, vitaminlar, brom, valeriana preparatlari tavsiya etiladi. Ularga logored tomonidan maxsus mashg'ulotlar o'tkaziladi.

Bolalarda asab-ruhiy buzilishlarning oldini olish.

-bolalarni yoshligidan oilada, bog'chada, maktabda gigiyena talabi asosida tuzilgan kun tartibiga amal qilishga odatlanishi;

-bolaning fe'l-atvorida sodir bo'layotgan har bir o'zgarishlarni sinchkovlik bilan nazorat qilish va o'z vaqtida aniqlash;

-bolani shikastlanishlardan saqlash, gripp, angina va boshqa kasalliklarga chalinganda o'z vaqtida ko'rpa-to'shakka yotqizib davolash.

4.Turli yoshdagi bolalar gigiyenasi.

Odam tug'ilganidan to 18 yoshga kirguncha bolalik va o'smirlik davri hisoblanadi. Buning o'si bir necha davrga: chaqaloqlik davri (tug'ilganidan-1 oylikkacha); emadigan davri (2-6 yosh); kichik maktab yoshi (7-11 yosh); o'rta maktab yoshi (12-14 yosh); katta maktab yoshi (15-18) ga bo'linadi. 12-18 yosh o'smirlik

bo'lishini ta'minlash.

3. Bolalarda asab-ruhiy buzilishlar.

Bolalarda uchraydigan asab – ruhiy buzilishlarga nevrasteniya, isteriya, psixasteniya, nevrozlari, duduqlanish va boshqa kasallik holatlari kiradi.

Sababi. Ruhiy zo'riqish, (aqliy charchash), qo'rqish, xafagarchilik, uyqu va ovqatlanish rejimining buzilishi, yoqimsiz shovqin.

Nevrasteniya nevrozi. Bu kasallik ko'pincha zehnli, o'ta ishchan, qobiliyatli o'smirlarda ruhiy zo'riqish tufayli kelib chiqadi. Bemor injiq, serjahl bo'lib qoladi, bosh og'riydi, uyqusi buziladi, tez charchaydi, xotirasi pasayadi, o'zining bilim va qobiliyatiga ishonchsizlik paydo bo'ladi, bajargan ishini – qayta – qayta ko'zdan kechiradi, natijada ruhiy va jismoniy zo'riqish tobora kuchyaveradi.

Isteriya nevrozi. Bu kasallik fikrlash qobiliyati uncha rivojlanmagan, oilada tarbiyasi noto'g'ri bo'lgan, erkatoiy, fe'l – atvorida xudbinlik, o'jarlik nuqsonlari bo'lgan bolalar va o'smirlarning ruhiy zo'riqishi natijasida kelib chiqadi. Bu bolalar ota – onasi, o'qituvchisi, atrofda gilarining aytganlarini o'jarlik bilan teskarisini qiladi. Maktabga o'z vaqtida borish, darslarga faol qatnashish kabi taklifga baqirish, yig'lash, qo'l – oyoqlarini tipirchilatib talvasa qilish, qornida, yuragida og'riq paydo bo'ldi, deb bahona qilish yoki ko'rpaga o'ralib, hech kim bilan gaplashmasdan yotib olish kabi yoqimsiz fe'l – atvorlar bilan ajralib turadi. Tekshiruvlarga qaraganda bunday o'smirlar ulg'ayganida o'jar, urishqoq, qonunbuzar, har xil bahonalar bilan o'zini kasallikka solib shifoxona xodimlarining ham asabini egovlaydigan bo'ladi.

Psixasteniya nevrozi. Aksariyat hollarda bu kasallik tinch – totuvligi bo'lmagan, vahimalar bilan yashaydigan oilalarning bolalarida uchraydi. Bunday bola, o'smirda hayajonlanish kuchli bo'ladi. Masalan, o'qituvchi doska oldiga chaqirib, o'tilgan mavzuni so'rganida hovliqib, qo'rqib o'zini yo'qotib quyadi. Bu kasallikka uchragan ayrim o'smirlar o'ta oriyatli bo'lib qoladi. Shu sababli ular dam olish o'rniga, hatto tungi uyqu hisobiga uy vazifasini bajarish bilan shug'ullanadi. Buning natijasida ruhiy charchash tobora kuchaya boradi, aqliy qobiliyati esa pasaya boradi. Buning oqibatida u o'zini noqulay his etib, maktabga bormay qo'yadi. U

4. Xlorol gidratning 1-2 % eritmasidan 10-20 ml rezina balonchaga olinib, klizma qilinadi.

Tirishish to'xtagandan so'ng uni yana takrorlanishining oldini olish uchun: 1) tinchlantiruvchi dorilar - natriy bromidning 1% eritmasi bir choy qoshiq kuniga 2-3 marta, fenobarbitol (lyuminal 0,001- 0,005-0,01) kuniga 2 mahal peshin va kechda ichirish; 2) kalsiy xloridning 5 % li eritmasidan 1 choy qoshiqdan kuniga 5 mahal ichiriladi yoki 10 % li eritmasidan 2-3 ml vena tomiriga yuboriladi (5 kun davomida); 3) Bolada raxitning belgilari bo'lsa raxit mavzusida ko'rsatilgan tartibda davolanadi; 4) bemorning ovqati tarkibida yetarli miqdorda meva sharbatlari, sabzavotlar bo'lishi lozim.

Gipotrofiya – bola tana vaznining kamayishi (oriqlanishi), jismoniy rivojlanishining normadan orqada qolishi.

Sababi: Onaning homiladorlik davrida turli kasalliklarga chalinishi, ovqatining miqdori va sifat jihatdan yetishmasligi tufayli chaqaloq gipotrofiya holatida tug'ilishi mumkin, ya'ni chaqaloqning tana vazni normaga nisbatan kam bo'ladi. Bundan tashqari bola tug'ilgandan keyin ovqatlanishining miqdor va sifat jihatdan yetishmasligi, uzoq davom etgan kasalliklar, ayniqsa ichak kasalliklari tufayli gipotrofiya yuzaga kelishi mumkin.

Belgilari: Gipotrofiyada bolaning tana vazni kamayib, jismoniy rivojlanishi orqada qoladi.

Kasallik kechishiga ko'ra 3 darajaga bo'linadi:

I daraja - yengil turi. Tana vazni normaga nisbatan 10-20 % ga kamayadi, teri osti yog' qatlami tananing hamma qismida kamayadi. Bolaning rangi biroz siniqadi, injiq bo'ladi.

II daraja - o'rta og'ir turi. Tana vazni normaga nisbatan 20-30 % ga kamayib, bo'yi 1-3 sm o'sishdan orqada qoladi. Teri osti yog' to'qimasi tananing qorin, ko'krak qismlarida, qo'l-oyoqlarda yo'qoladi. Son, qorin oldi sohasi terisida burmalar hosil bo'ladi. Bola injiq, uyqusi notinch, lanj, ruhiy jihatdan rivojlanishi ham pasayadi, harakatlari sust, kasalliklarga tez chalinadi.

III daraja - og'ir turi. Tana vazni normaga nisbatan 30 – 50 % kamayadi, bo'y o'sishi 3-6 sm orqada qoladi. Teri osti yog' to'qimasi tananing hamma qismida va yuz sohasida ham yo'qoladi. Bolaning yuz terisida keksalarnikiga o'xshash tirish (ajin)lar paydo

bo'ladi, umumiy ahvoli og'ir, jismoniy va ruhiy rivojlanishi keskin ortda qoladi, barcha a'zolarining faoliyati buziladi, teri, og'iz shilliq pardalarda yiringli yaralar paydo bo'ladi, qabziyat va ich ketish hollari uchraydi. Barcha kasalliklar og'ir, surunkali va har xil asorat bilan kechadi.

Tibbiy yordam: 1) kasallikni keltirib chiqargan sabablarini aniqlash va ularni bartaraf etish, ya'ni davolash; 2) bolaning ovqatlanishini to'g'ri tashkil etish; 3) ovqat hazm qilishda ishtirok etadigan fermentlar qo'llash panzenorm, atsedin-pensin, mezim kabilar; 4) vitaminlar: A, B1, B2, B6, B12, PP, C, foliy kislota.

Gipotfiyaning I - II darajalarida bolani uyda mahalliy shifokor nazoratida davolash mumkin. Gipotrofiyaning III darajasida esa bemor shifoxona sharoitida davolanishi lozim.

Asosiy davolash - bolani to'g'ri ovqatlantirishdir. Ovqat hajmi asta-sekin ko'paytirilib boriladi. Ovqat tarkibidagi oqsil, yog', uglevodlar va vitaminlar bolaning yoshiga moslashtiriladi.

Ichaklarda hazm jarayonini yaxshilash maqsadida pankreatin, festal, mezim forte, suyultirilgan pensilin, xlorid kislota-sidan foydalaniladi. Moddalar almashinuvini yaxshilash uchun ATF, apilak, kamqonlikka qarshi gemostimulin, ferropleks, ferumlek tavsiya qilinadi. Bola biroz kuchga kirgandan so'ng umumiy massaj, ultrabinafsha nurlar va davolash gimnastikasini qo'llash yaxshi natija beradi.

Oldini olish: 1. Gipotrofiyaning profilaktikasi ayolning homiladorlik paytidan boshlanishi kerak. Bo'lajak ona to'g'ri ovqatlanishi, kun tartibiga amal qilishi va toza havoda ko'proq bo'lishi lozim. Uning ovqatida sifatli oqsil, (go'sht, tuxum, sut, qatiq, baliq, pishloq kabilar) etarli miqdorda bo'lishi kerak.

2. Bola tug'ilgandan so'ng, uni ona suti bilan ovqatlantirish yoshiga mos ravishda qo'shimcha ovqat va meva-sabzavot sharbatlarini o'z vaqtida berishi, parvarishini to'g'ri tashkil etish.

3. Bolada ichak kasalliklarining oldini olish katta ahamiyatga ega. Gipotrofiya bilan og'rigan bolalar mahalliy shifokor nazoratida bo'lishlari lozim.

3. Ekssudativ kataral diatez. Organizmning allergiyaga tug'ma moyilligi tufayli yuzaga keladigan kasallik holatidir.

Sababi: Onaning homiladorlik paytida allergiyani yuzaga

II daraja, o'rta 3-5 DPT gacha

III daraja, kuchli 5 DPT dan yuqori

Sababi: Asosan nasldan – naslga beriladi. Bunday odamlarda ko'z soqqasi qisqaroq bo'ladi. Bundan tashqari ko'z kasalliklari (katarakta) keksalarda ko'z gavhari elastikligining kamayishi natijasida yuzaga keladi.

Belgilari. Odam yaqindagi buyumlarni ko'ra olmaydi. Yaqindan o'qiganda, yozganda, tikish qilganda ko'zlari qizarib, boshi og'riydi.

Tibbiy yordam: Vrach maslahatiga ko'ra ikki tomoni qavariq ko'zoynakdan foydalanishi, ko'z kasalliklarini davolash.

Oldini olish: Ko'rish gigiyenasiga amal qilish.

2. Eshitish qobiliyatining buzilishi.

Sog'lom odam sekundiga 16-20 ming marta tezlikda tebranuvchi tovush to'liqlarini qabul qilish imkoniga ega. Yoshlarning kuchsiz tovushlarni eshita olish qobiliyati yaxshi bo'lib, yosh kattalagan sari bu qobiliyat pasaya boradi.

Sabablari: 1) tug'ma, ya'ni homilaning ona qornida kasallanishi.

2) eshitish a'zolari gigiyenasiga rioya qilmaslik (sershovqin sharoitda yashash va mehnat qilish).

3) orta quloq yallig'lanishini o'z vaqtida davolamaslik.

4) quloq nog'ora pardasining teshilishi;

Belgilari: Odamning eshitish o'tkirligi pasayadi va u sekin tovushlarni anglash qobiliyatini yo'qotadi. Bundan tashqari uzoq ta'sir qilgan kuchli shovqin nerv sistemasini haddan tashqari qo'zg'atib, uyqusizlik, tez jahl chiqishi, yurak sanchish, qon bosimining ko'tarilishi kabi asabiylashuv bilan bogliq kasalliklariga sabab bo'ladi.

Tibbiy yordam: 1) quloqning yallig'lanish kasalliklarini o'z vaqtida davolash;

2) eshitish a'zosi gigiyenasiga rioya qilish (quloqdagi bezchalardan ajraladigan chirkni muntazam ravishda artib – tozalab turish).

Oldini olish: 1) Burun, taloq, o'rta quloq yallig'lanish (shamollash) kasalliklarini o'z vaqtida davolash;

2) Yashash, o'qish va mehnat qilish joylarining shovqinsiz

(qandli diabet), ovqatda A vitamin yetishmasligi, zararli odatlar (chekish, narkotiklar, spirtli ichimliklar) va h.k.

Belgilari: Odam uzoqdagi buyumlarni yaxshi ko'ra olmaydi: uzoqdagi buyumlarni yaxshi ko'rish uchun ikkala ko'zini qisib qaraydi. Uzoq vaqt o'qish, yozish, chizish bilan shug'ullanganda ko'zda, chakka, peshona sohalarida og'riq yuzaga keladi.

Tibbiy yordam: 1.Vrach tavsiya qilgan bir tomoni qavariq (shishali) ko'zoynakdan foydalanish.

2.Tarkibida A1,B2 vitaminlar bo'lgan juvqat mahsulotlarini qabul qilish sut va sut mahsulotlari baliq moyi, ikra, saryog', tuxum sarig'i, jigar, sabzi, o'rik, no'xat, loviya, qovoq, shuningdek vrach maslahatiga ko'ra A1,B2 vitaminlarini tayyor holda qabul qilish.

3.Ko'z nuri bilan bog'liq bo'lgan mashg'ulotlarni bajaranda ko'rish gigiyenasi qoidalariga rioya qilish.

Oldini olish: Ko'rish gigiyenasiga amal qilish:

-ish, o'qish, yozish joylarida yorug'lik yetarli (100 - 150 lyuks) bo'lishini ta'minlash;

-yorug'lik chap tomondan tushishiga e'tibor berish kerak ;

-stol elektr lampasining usti soyabon bilan to'sib qoyiladi (chunki haddan tashqari kuchli yorug'lik nuri ko'zning to'r pardasidagi retseptorlarni o'ta qo'zg'atib, ko'zning tez toliqib qolishiga sabab bo'ladi).

-o'qiganda, yozganda daftar va kitob ko'zdan 35 - 40 sm masofada bo'lishi kerak ;

-o'quv - yozuv, chizmachilik, tikish mashg'ulotlari bilan shug'ullanganda har 15 minutdan keyin yarim - bir minut davomida uzoqdagi daraxtlarga, buyumlarga qarash kerak (ko'z ichidagi bosim pasayib, ko'z dam oladi) ;

-transportda o'qimaslik ;

-A1 va B2 vitamining boy ovqat mahsulotlarini iste'mol qilish ;

-ko'zni chiniqtirish - yoshlikdan boshlab tennis, basketbol, voleybol, futbol, otish kabi sport turlari bilan shug'ullanib borish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Uzoqdan ko'rish (gipermetropiya) - yorug'lik nurlari ko'zning to'r pardasidan o'tib sinib, fokus hosil qiladi.

Gipermetropiya 3 darajada bo'lib, dioptriya ko'rsatkichida belgilanadi:

I daraja, yengil 2 DPT gacha

keltiradigan tuxum, taomlarni va dorilarni, shuningdek shokolad, asal, sitrusli mevalar, xurmo, yong'och, sho'r taomlar, rangli shirin ichimliklarni meyoridan ortiqcha iste'mol qilishi; bola tug'ilgach, bu moddalar ona suti bilan uning organizmiga o'tishi, keyinroq esa allergiyani yuzaga keltiradigan taomlarni bolaning o'zi ko'p iste'mol qilishi.

Belgilari: Boshning terisida yog'li kepak va qazg'oqlarning paydo bo'lishi yuz,bo'yin, chov sohasi terisining yallig'lanishi, qizarishi, achishishi, mayda qizil toshmalarning paydo bo'lishi.

Tibbiy yordam: 1) homilador ayol va emizikli ona sho'r taomlar, shirinliklar, yong'och, asal, tuxum, sitrus mevalarni iste'mol qilmasligi lozim;

2) agar bola sun'iy ovqatlantiriladigan bo'lsa, nordon aralashmalar (biolakt, kefir) beriladi. 2-3 oylikdan meva sharbatlari, 4 oylikdan sabzavot pyuresi, 5-6 oylikdan mol go'shtidan qiyma qilib dimlab beriladi;

3) ekssudativ diatezning teridagi ko'rinishlarini davolash uchun moychechak (romashka), ittikan (chereda) qaynatmasi, permanganat kaliy qo'shilgan nim binafsha rangli suvda cho'miltiriladi;

4) terining qizargan sohalariga chuchitilgan o'simlik moyi, gioksizon, sintomitsin, sinaflan, flyutsinar, prednizolon malhamlaridan 2 mahal surtiladi;

5)bemorning allergik sezuvchanligini kamaytirish maqsadida: dimedrol (0,002-0,01), suprastin, tavegil, pipolfen (0,0005-0,002), kalsiy glyukonat (1/3-1/2 tabletka kuniga 2 mahal), polivitamin (revit, pikovit) askorbin kislota, askorutin kabilar bolaning yoshiga qarab beriladi.

Oldini olish: Homilador ayolning ratsional ovqatlanishi va kun tartibiga amal qilishi muhim ahamiyatga ega. Bola tug'ilgandan keyin esa uni ona suti bilan boqish, gigiyenik rejimga amal qilish, toza havodan ko'proq foydalanish, terisini parvarishlash, chiniqtirish, massaj, gimnastika mashqlari tavsiya qilinadi.

4.Allergiya. Atrof muhitning allergenlar, deb ataluvchi ba'zi omillari ta'siriga bola organizmi sezgirligining oshishidir.

Sababi: Allergenlar ekzo va endo allergenlarga bo'linadi:

1) ekzo allergenlarga turli xil bo'yoqlar hidi, o'simliklarning

gul changlari, hayvon mo'ynalari kiradi;

2) endo allergenlarga oziq-ovqat mahsulotlari (qovurilgan go'sht, tuxum oqsili, baliq, shokolad, sitrus mevalari), dorilar (antibiotiklar, zardoblar, sulfanilamidlar va b.sh.) kiradi.

Belgilari: Yuqorida ko'rsatilgan tashqi va ichki allergenlar ta'sir qilganda allergiyaning quyidagi belgilari yuzaga keladi: qizarib shishishi, yo'talishi, nafas qisishi kabilar.

Tibbiy yordam: 1. Parhez taomlar: sut, qatiq, qaynatilgan mol go'shti, mevalar, sabzavotlar.

2. Allergiyaning yuzaga keltiruvchi taomlar cheklanadi, ya'ni sitrus, yong'och, grechka, mosh, tuxum, baliq, ranglim ichimliklar va hakoza.

3. Dorilardan: antigistamin preparatlar (dimedrol, diazolin, suprastin, tavegil), kalsiy xlorid 10 % li eritmasi 2-3 ml vena tomiriga yuboriladi, yoki 5% li eritmasi bir choy qoshiqdan kuniga 2 – 3 mahal ichiriladi; kalsiy glukonat 10% 1 choy qoshiqdan kuniga 2-3 marta yoki 10% 2-3 ml novokain qo'shib muskul orasiga adrenalin 0,1 % li eritmasi 0,2-0,5 ml teri ostiga, vena tomiriga novokain bilan yuboriladi askorbin kislota poroshogi 0,1 – 0,2 – 0,3 yoki 0,5 % 1-3 ml muskul orasiga, vena tomiriga, 5-10 ml fiziologik eritma bilan.

Oldini olish: Homilador ayol va bola allergiyaning yuzaga keltiruvchi taomlarni va dorilarni iste'mol qilmasligi (tuxum oqsili, baliq, ikra, yong'och, sitrus mevalar, shokolad, rangli shirin suv kabilar).

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Raxitni ta'riflang.
2. Raxitning sababi va belgilarini ayting.
3. Raxitning oldini olishda nimalar qilinadi ?
4. Raxitda tibbiy yordam.
5. Gipotrofiya haqida tushuncha bering.
6. Gipotrofiyaning sababi va belgilarini ayting.
7. Gipotrofiyaning qanday darajalarini bilasiz ?
8. Gipotrofiyaning oldini olish tadbirlari nimalardan iborat?
9. Gipotrofiyada tibbiy yordam.
10. Spazmofiliya qanday kasallik?
11. Spazmofiliyaning sababi va belgilarini ayting ?

12. Spazmofiliya huruj qilganda shoshilinch yordam qanday ko'rsatiladi ?

13. Ekssudativ kataral diatez nima ?

14. Ekssudativ diatezning sababi va belgilarini ayting.

15. Ekssudativ diatezda tibbiy yordam.

16. Allergiya haqida tushuncha.

17. Allergiya holatining sababi va belgilarini ayting.

18. Allergiya holatida tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi ?

4 – Mavzu: Bolalarda ko'rish, eshitish va asab – ruhiy buzilishlar. Bolalar gigiyenik tarbiyasi.

REJA:

1. Yaqindan (miopiya) va uzoqdan (gipermetropiya) ko'rish.
2. Eshitish qobiliyatining buzilishi.
3. Asab-ruhiy buzilishlar.
4. Turli yoshdagi bolalar gigiyenasi.

1. Bolada ko'rish qobiliyatini buzilishi.

Odam ko'zi funksiyasining turli xil buzilish hollari uchraydi. Ulardan eng ko'p uchraydigani yaqindan ko'rish va uzoqdan ko'rishdir.

Yaqindan ko'rish(miopiya) - bunda yorug'lik nurlari ko'zning to'rt pardasidan oldinda sinib, fokus hosil qiladi. Miopiya 3 darajada bo'lib, dioptriya ko'rsatkichida o'lchanadi.

I daraja, yengil 3 DPT gacha,

II daraja, o'rtacha 4-6 DPT gacha,

III daraja, kuchli 6 DPT dan yuqori.

Sababi. Miopiya holati ikki turda uchraydi: 1) nasldan-naslga beriladigan miopiya; 2) hayotda orttirilgan, miopiya ya'ni yorug'lik kam joyda o'qish, yozish, tikish ishlarini bajarish, ko'rish gigiyenasi qoidalariga amal qilmaslik. Shuningdek, ko'z kasalliklari (iridotsiklit - rangdor parda va kipriksimon tananing yallig'lanishi, neyrit, ko'zga oq tushishi(belmo) infeksiya, intoksikatsiyalar, modda almashinuvining buzilishi, endokrin kasalliklar

balki qarama-qarshi jinsga mansub bo'lgan farzandi bilan ham o'smirlik davri muammolari haqida gaplashib turish maqsadga muvofiqdir, chunki bu davrda qarama-qarshi jinsi fikri va mulohazasi g'oyat asqotadi.

Jinsiy tarbiyaning vazifaning vazifalari sifatida quyidagilarni ko'rsatish mumkin:

1.Og'il bolalar va qizlar o'rtasida jinsiy ahloqiy munosabatlarni shakllantirish.

2.Ularda o'zaro xurmat, beg'araz do'stlik, samimiy hamkorlik tuyg'ularini o'stirish.

3.Jinsiy tarbiyaning biologik va ijtimoiy muammolari, qiz va og'il bolaning jinsiy rivojlanish xususiyatlari to'g'risida o'smirda ilmiy tushuncha hosil qilish.

4.Yigit va qizlarni madaniyatli, sog'lom va baxtli oila qurishga tayyorlash.

Jinsiy tarbiyaning mazmuni bolaning yoshiga qarab o'zgarib boradi.Masalan, boshlang'ich sinflarda jinsiy tarbiyaning asosiy maqsadi bola organizmining normal rivojlanishi ta'minlash va shaxsiy gigiyenaga doir zaruriy tushunchalarni (kun tartibiga rioya qilish, ovqatlanish gigiyenasi, ozodalik. Partaga to'g'ri o'tirish, o'qish va yozish gigiyenasi va boshqalar) hosil qilishga qaratiladi.

O'smitlik yoshidagi qizlarga xotin-qizlar gigiyenasi bo'yicha maxsus bilim berish talab qilinadi.Shu yoshdagi o'g'il bolalarga esa tamaki chekish, nos otish, spirtli ichimliklar ichish, narkotik moddalar qabul qilish kabi zararli odatlarning odam organizmiga, hamda uning kelajak avlodi sog'lig'iga zarari to'g'risida ma'lumot berish zarur.

O'smirlarni jinsiy tarbiyalash sohasidagi ishlar quyidagi masalarni o'z ichiga oladi:

-balog'atga yetish davrida o'g'il va qiz bolalar organizmining fiziologik xususiyatlari;

-qiz va o'g'il bolalarning ahloqiy jinsiy rivojlanish xususiyatlari;

-jinsiy tarbiyada oila va maktabning roli;

-yoshlarni mustaqil hayotga axloqiy jihatdan tayyorlash.

O'smirlik davri qizlarda 12-15 yoshga, o'g'il bolalarda 13-16 yoshga to'g'ri keladi.

Balog'atga yetish davri o'g'il va qiz bolalarda turlicha namoyon bo'ladi.O'g'il bolaning ovozi yo'g'onlashadi, soqol va

holda bo'ladi.

3. Tekshiriluvchining tovonlari, dumba, kuraklar oralig'i va boshining ensa qismi rostomer taxtasiga tegib turishi kerak.

4. Qad-qomatni shunday to'g'ri va tik tutish kerakki, quloqning tashqi teshigi va ko'zning tashqi burchagi bir tekislikda bo'lsin.

5. Tekshiriluvchi yuqorida ko'rsatilgan vaziyatda tik turganda, tekshiruvchi rostomerni planshetkasini siljitib, yuqoridan pastga, ya'ni tekshiriluvchining kalla gumbaziga tekkizadi va rostomerni shkalalarga bo'lingan taxtasidagi raqamni belgilaydi. Bu raqam bo'y uzunligini ko'rsatadi.

Izoh: Go'dak bolalarning bo'yi gorizontal bo'y o'lchagichda yotgan holda o'lchanadi.

3-Ish. Bosh aylanasi o'lchash

Jihozlar: santimetrli lenta.

Ishni bajarish tartibi:

1. Tekshiruvchi santimetrli lentani bir uchini oldingi tomondan qosh rovoqlari ustidan, orqa tomondan esa ensa do'mbog'i ustidan o'tkazib o'lchaydi (3-rasm).

4-Ish. Ko'krak qafasi aylanasi o'lchash

Jihozlar: Santimetrli lenta

Ishni bajarish tartibi:

1. Tekshiriluvchi kiyimlarini beligacha yechib, qo'llarini biroz ko'taradi.

2. Tekshiruvchi santimetrli lentani tekshiriluvchining ko'krak qafasi atrofidan aylantirib o'raydi. Lenta old tomonda erkaklarda ko'krak bezlari ustidan, ayollarda ko'krak bezlari ostidan o'tkaziladi. Orqa tomonidan esa ko'kraklarning uchi ostidan o'tkaziladi.

3. Oldin tinch holatda, ya'ni erkin nafas olib turgan paytdagi ko'krak aylanasi o'lchanib kartaga yoziladi. So'ngra chuqur nafas olganda va chuqur nafas chiqarganda ko'krak qafasi aylanasi o'lchanib kartaga yoziladi. Ko'krak qafasi aylanasi uzunligining chuqur nafas olganda va chiqargandagi farqi "ko'krak qafasi eks-

kursiyasi” deyiladi (4-rasm).

5-Ish. O'pkaning tiriklik sig'imini aniqlash

Jihozlar: suvli yoki havoli spirometr, spirt, paxta, suv to'ldirilgan yarim litrli banka.

Ishni bajarish tartibi:

1. Suvli yoki havoli spirometr ish uchun tayyorlanadi.
 2. Spirometr nayi spirtli paxta bilan artiladi va bankadagi suv bilan chayqaladi.
 3. Tekshiriluvchi 2 marta chuqur nafas olib, burnini barmoqlari bilan qisib, spirometr nayiga sekinlik bilan nafasini oxirigacha puflaydi.
 4. Spirometr strelkasi ko'rsatgan raqam o'pkaning tiriklik sig'imi, deb belgilanadi.
 5. O'pkaning tiriklik sig'imi 3 marta o'lchanib, eng yuqori ko'rsatkich kartada qayd qilinadi.
 6. O'pkaning tiriklik sig'imi normada erkaklarda 3000-3500 ml, ayollarda 2500-3000 ml, bolalarda esa yoshiga qarab o'zgaradi.
- Masalan:** 8 yoshli o'g'il bolada-1600 ml, qiz bolada-1480 ml; 10 yoshli o'g'il bolada-2000 ml, qiz bolada-1900 ml.

6-Ish. Qo'l va bel muskullari kuchini aniqlash

Jihozlar: qo'l dinamometri va stanovoy dinamometr

Qo'l muskullari kuchi dinamometr asbobi bilan aniqlanadi. Uning 30 kg, ya'ni olalar uchun va 90 kg gacha kattalar uchun mo'ljallangan turlari mavjud. Bel muskullari kuchi stanovoy dinamometr yordamida aniqlanadi.

Ishni bajarish tartibi:

1. Qo'l muskullari kuchini aniqlashda tekshiriluvchi tik turib, qo'lini yelka kengligigacha ko'taradi.
2. Dinamometr qo'l kaftiga qo'yilib, kuchi boricha barmoqlar bilan qattiq qisiladi.
3. O'lchash 2-3 marta takrorlanib, eng yuqori ko'rsatkich kartada qayd etiladi. (o'ng va chap qo'l kuchi alohida o'lchanadi).
4. Bel muskullari kuchini aniqlash uchun tekshiriluvchi tik turib stanovoy dinamometrning pastki qismini ikki oyog'i ostiga

Mavzu bo'yicha savollar:

1. Salomatlik deganda nimani tushunasiz?
2. Sog'lom turmush tarzi tushunchasini ta'riflang.
3. O'quvchilar kun tartibiga gigiyenik qoidalarini ayting.
4. O'quvchilar ovqatlanishining gigiyenik qoidalarini tushuntiring.
5. O'quvchilar shaxsiy gigiyenasi nimalarni o'z ichiga oladi.
6. Aqliy va jismoniy mehnat gigiyenasi haqida nimalarni bilasiz?
7. Zararli odatlat deganda nimani tushunasiz?

2-Mavzu. Yoshlarni jinsiy tarbiyalash va oilaviy hayotga tayyorlashning tibbiy muammolari.

REJA:

1. Yoshlarni jinsiy tarbiyalash va oilaviy hayotga tayyorlashning tibbiy muammolari.
2. Kontrarsepsiya haqida tushuncha.
3. Rejalashtirilmagan homiladorlikdan saqlanish usullari.
4. Abortning va uning zarari.

1.Yoshlarni jinsiy tarbiyalash va oilaviy hayotga tayyorlashning tibbiy muammolari.

Balog'atga yetish davri psixologik va fiziologik o'rganishlari bilan o'ziga xosdir. Bu davrda balog'atga yetish belgilari paydo bo'lib, jinsiy hayot qurushga taalluqli muammolar yuzaga keladi. O'smir shu masalalar bo'yicha to'la ma'lumotlar olishga qiziqadi, lekin kattalardan maslahat olishga jur'at eta olmaydi. Shuning uchun bunday ma'lumotlarni u o'zidan sal kattaroq do'stlaridan so'rab bilishga majbur bo'ladi. Afsuski, ular hamma vaqt ham to'g'ri ma'lumot bera olmaydilar.

Oqibatda o'smirda noto'g'ri tasavvurlar, yangilish fikrlari yuzaga keladi va u qaltis xatarli harakatlarga yo'l qo'yishi mumkin.

Ota-onalar va oilaning boshqa a'zolari o'smirlarda jinsiy xulq-atvor bilan bog'liq bo'lgan javobgarlik hissini tarbiyalashlari lozim. Ota-onalarning o'z jinsiga mansub farzandlarigagina emas,

ko'rish holati yuzaga keladi.

Jismoniy mehnat, jismoniy mashqlar odam organizmini chiniqtiradi, suyak-muskullarning rivojlanishini yaxshilaydi, kuchini oshiradi, sog'liq mustahkamlanadi.

Shuning bilan birga gigiyena qoidalariga amal qilmasdan og'ir jismoniy mehnat va mashqlar bilan shug'ullanish organizmning jismoniy charchasiga, yurak-qon tomir, nafas a'zolari va muskullarning zuruqishiga, sog'liqning zaiflashuviga sabab bo'lishi mumkin.

Shu bois aqliy va jismoniy mehnat bilan shug'ullashda gigiyena qoidalariga rioya qilish, har bir ishni me'yorida bajarishga odatlanish lozum.

6.Zararli odatlar va ularning oldini olish. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishning muhim omillaridan biri tamaki chekish, nos otish, spirtli ichimliklar ichish, giyohvandlik kabi zararli odatlarga berilmaslikdir.

Tamaki chekish, nos otish turli kasalliklarni keltirib chiqaradigan xatarli omillardir. Tamaki tarkibidagi nikotin, qatron, sianid kislota, ammiak, is gazi, benzol, radioaktiv poloniy, kobalt, qo'rg'oshin, margumish kabi zararli kimyoviy moddalar, bundan tashqari 50 ga yaqin konserogen moddalar bor.

Spirtli ichimliklarni muntazam iste'mol qilish surunkali gastrit, surunkali gepatit, jigar sirrozi, yurak-qon tomir kasalliklari, asab-ruhiy kasalliklarning yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

Spirtli ichimliklar iste'mol qilish odam sog'lig'iga zararli ta'sir ko'rsatish bilan birga, uning ijtimoiy qadr-qimmatini yo'qqa chiqaradi va jamiyatning keraksiz a'zosiga aylanadi.

Tarkibida narkotik moddalar bo'lgan o'simliklardan tayyorlangan mahsulotlarni yoki sun'iy narkotik moddalarni iste'mol qilishga o'rganib qolish giyohvandlik kasalligidir. U o'ta xavfli bo'lib, narkotik moddaga o'rganib qolganlar uni iste'mol qilmasalar abstenensiya holati sodir bo'ladi.

Ko'pchilik giyohvandlar abstenensiya holatidagi og'riq va qiyinchiliklarga bardosh bera olmay, hayotdan ko'z yumishga majbur bo'ladi. Ammo, irodasi kuchli bo'lgan giyohvandlar bu ofatidan qutilishga harakat qiladilar va bunga erishadilar.

olib, yuqorigi qismini ikki qo'li bilan ushlab, bor kuchi bilan yuqoriga tortadi.

5. Bel muskullari kuchini aniqlash 2-3 marta takrorlanib, eng yuqori natija kartaga yoziladi.

7-Ish. Qad-qomat va uning buzilishlari (kifoz, lordoz, skolioz)ni aniqlash

Jihozlar : jadvallar, odam skeleti, santimetrli lenta

Ishni bajarish tartibi:

1. Tekshiriluvchi yechingan holda tik turadi. Tekshiruvchi uni oldidan, yonboshidan, orqa tomonidan ko'zdan kechirib, qad-qomatini aniqlaydi.

2. Qad-qomati normal shakllangan odam tik turganda boshini, bo'ynini tanasiga nisbatan to'g'ri tutadi. Ikki yelkasi va kuraklari bir tekislikda bo'ladi. Oyoqlari tik va to'g'ri holatda bo'lib, ularni juftlashtirganda tovonlar, oshiqlar, tizzalar bir-biriga tegib turadi. Qad-qomatni noto'g'ri shakllanishi bir necha xil bo'ladi: egilgan, kifotik, lordotik va skoliotik.

3. Egilgan qad-qomatli odamlar tik turganda boshi biroz oldinga egilgan, yelkalari oldinga osilgan, ko'krak qafasi botiqroq, qorni oldinga chiqqan bo'ladi.

4. Kifotik qad-qomatli odamlarda kuraklar qanotga o'xshab, ko'tarilib turadi. Uning yelkalari do'mbayib, bukri holat yuzaga keladi.

5. Lordotik qad-qomatli odamlar tik turganda gavdasining orqa qismi tekis yoki botiqroq bo'ladi. Ko'krak qafasi yassi, qorin oldinga chiqqan bo'ladi.

6. Skoliotik qad-qomatli odam tik turganda yelkalarining biri past, ikkinchisi baland bo'ladi. Kuraklarining biri baland, ikkinchisi esa past bo'ladi. Ko'krak qafasi qo'ltiq osti sohasining bir tomoni botiq, ikkinchi tomoni qavariq holatda bo'ladi. Bunday odam tik turganda gavdasi bir tomonga qiyshaygan holatda bo'ladi.

Skoliozni yengil shaklini aniqlash uchun 7-bo'yin umurtqasining o'smtasi bilan, o'ng va chap kurakning uchi o'rtasidagi masofa o'lchanadi. Ikki tomonning masofasi teng bo'lsa, qomat normal hisoblanadi, teng bo'lmasa, skoliotik qomat deb qayd

etiladi.

8-Ish. Yassi tovonlikni aniqlash

Jihozlar: iz tushirish uchun karton qog'oz yoki taxtacha, biror kukun yoki oson yuviladigan buyoq, normal va yassi oyoq shakli chizilgan jadval.

Ishni bajarish tartibi:

1. Tekshiriluvchi oyoq kiyimini yechadi.
2. Biror kukun yoki buyoqqa oyog'ini botirib, taxtacha (qog'oz) ustida tik turadi.
3. Taxtacha ustida hosil bo'lgan izga qarab, yassi tovonlik bor-yoqligi aniqlanadi.
4. Normal tovonlik odamda tovon yuzasi sathining ko'p qismi (70 %) o'yiqroq, oz qismi (30 %) gumbaz shaklida bo'ladi. Yassi tovon odamda, tovon yuzasining gumbaz qismi kengayib, o'yiq qismining sathi esa kamayadi, ba'zida esa tovon yuzasining butun sathini gumbaz qism egallaydi.

2-Mavzu: Ko'rish, eshitish o'tkirligi va tana muvozanatini aniqlash

1-Ish. Ko'rish o'tkirligini aniqlash

Jihozlar: ko'rish o'tkirligini aniqlash uchun S.S. Golovin yoki A.Sivtsov jadvali, ko'rsatkich tayoqcha yorug' xona (uzunligi 5 metrdan kam bo'lmasin).

Ishni bajarish tartibi

1. Refraksiya haqida tushuncha: ko'zning nur sindirish qobiliyati refraksiya deyiladi.
2. Refraksiyaning 3 turi mavjud:
 - a) emmetropiya (normal ko'rish) yorug'lik nurlari ko'zning to'r pardasida sinib, fokus hosil qiladi;
 - b) miopiya (yaqindan ko'rish) yorug'lik nurlari ko'zning to'r pardasiga yetmasdan sinadi va fokus hosil qiladi;
 - v) gipermetropiya (uzoqdan ko'rish) yorug'lik nurlari ko'zning to'r pardasidan o'tib, sinib, fokus hosil qiladi;

Sog'lom turmush tarzi qoidalariga amal qilmagan odamlarda ko'pincha to'g'ri ovqatlanishning birinchi prinsipi buziladi, ya'ni iste'mol qilinadigan taomning miqdori, energiya jihatdan olganda organizm ehtiyojidan oshib, semirish, ateroskleroz, gipertoniya, stenokardiya, qandli diabet kabi kasalliklarga chalinish xavfi ortadi, mehnat qobiliyati kamayadi.

4.O'quvchilar shaxsiy gigiyenasi. Shaxsiy gigiyena - umumiy gigiyenaning bir qismi bo'lib tanani, og'iz bo'shlig'ini parvarishlash, osodalik bilan bog'liq bo'lgan masalalarni, uxlash uchun zarur sharoitlarni yaratish kabilarni o'z ichiga oladi va yuqumli kasalliklarning tarqalishiga yo'l qo'ymaydi.

Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik natijasida organizm ish qobiliyati pasayishi, yiringli yaralar, zamburug'li teri kasalliklari paydo bo'lishi mumkin.

Teri, soch, tirnoqlar, og'iz bo'shlig'i va tishlar tozaligiga rioya qilish muhim gigiyenik tadbirlar hisoblanib, sog'lom turmush tarzini shakllantirishda muhim o'rin tutadi.

Kiyim va poyafzal har bir odamning o'ziga mos kelishi, tabiiy matolardan tayyorlanishi va doimo toza holda foydalanilishi lozim. Kiyim va poyafzal yilning fasliga mos bo'lishi zarur, aks holda issiq urish, yoki shamollash holatlarining yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Tor kiyim va poyafzal erkin harakatlanishga halaqit qiladi va terining shilinishiga sabab bo'lishi mumkin. Birovlarning kiyim va poyabzalini kiyish teri va zamburug'li kasalliklarning yuqish va tarqalish xavfini yuzaga keltiradi.

Uyquning me'yorida bo'lishi organizmning to'liq dam olishini ta'minlaydi. Bunda ayniqsa markaziy nerv sistemasi, sezgi a'zolari, skelet muskullari yaxshi dam oladi.

Uyquning ritmik shartli refleksini hosil qilishi, ya'ni bir vaqtda uxlash va uyg'onish sog'liq va ish qobiliyatini saqlash uchun muhim rol o'ynaydi.

Uyquning buzilishi surunkali davom etaversa markazi nerv tizimining toliqishiga sabab bo'ladi, ish qobiliyati pasayadi.

5.Aqliy va jismoniy mehnat gigiyenasi. Aqliy va jismoniy mehnat vaqti – vaqti bilan almashtirib turilishi odam sog'lig'ini mustahkamlanishiga, ish qobiliyatining oshishiga imkon beradi.

Uzoq vaqt aqliy mehnat qilish natijasida bosh miya nerv markazlarida toliqish yuzaga kelib, fikrlash, yodda saqlash, tushunish qiynalashadi, uyqu buziladi, uyqu paytida qo'rqinchli tushlar

17³⁰ dan 19⁰⁰ gacha turli o'yin mashg'ulotlarni bajarish;
19⁰⁰ dan 21⁰⁰ gacha televizor tomosha qilish va boshqa
zaruriy ishlarga yordamlashish;
21⁰⁰ 7⁰⁰ gacha tungi uyqu.

Bu kun tartibi har xil yoshdagi o'quvchilarda turlicha bajariladi.

3.O'quvchilar ovqatlanishining gigiyenik qoidalari. To'g'ri ovqatlanish kun tartibining bir qismi hisoblanib, kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

To'g'ri ovqatlanishda miqdor, sifat va tartibli ovqatlanish prinsiplariga amal qilinadi. Ya'ni, har kuni iste'mol qilinadigan oziq-ovqat mahsulotlari hosil qiladigan energiya miqdori organizm sarflaydigan energiya miqdoriga to'g'ri kelishi, taomning sifati organizmning oqsil, yog', uglevod, mineral tuzlar, vitaminlar, suvga bo'lgan ehtiyojini qondirish va qat'iy tartibga ro'ya qilgan holda ovqatlanish lozim.

Organizmning bir sutka mobaynida sarflaydigan energiyasi uch xil ko'rsatkichda tashkil topadi:

1. Asosiy modda almashinuvi uchun sarflanadigan energiya - yurak, o'pkalar, oshqozon-ichaklar, buyraklar, jigar, muskul va nerv to'qimalarining normal hayotiy faoliyatini ta'minlashga sarflanadi. 70 kg keladigan katta yoshdagi odam uchun o'rtacha 1680 kkal talab etiladi.

2. Iste'mol qilingan ovqatni hazm qilish uchun sarflanadigan energiya-ovqatning qattiq, suyuqligi va tarkibiga qarab asosiy modda almashinuvining 10 foizini tashkil qiladi.

3. Jismoniy mehnat turiga qarab sarflanadigan energiya - jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar ish turi va energiya sarflashi jihatdan 4 guruhga ajratiladi:

birinchi guruh - aqliy mehnat bilan shug'ullanuvchilar bo'lib, bir sutkada 2600 – 3000 kkal energiya sarflaydi;

ikkinchi guruh - mehanizatsiyalashtirilgan jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilardir. Ular sutkasiga 3500 kkal energiya sarflaydi;

uchinchi guruh - mehanizatsiyalashtirilmagan jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar, sutkasiga 4000 kkal energiya sarflaydi;

to'rtinchi guruh - mehanizatsiyalashtirilmagan og'ir jismoniy mehnat bilan shug'ullanuvchilar, sutkasiga 5000-8000 kkal energiya sarflaydi;

3. Miopiya (yaqindan ko'rish) 3 darajada bo'lib, dioptriya ko'rsatkichida o'lchanadi:

I daraja yengil 3 DPT gacha

II daraja o'rta 3-6 DPT gacha

III daraja kuchli 6 DPT va undan yuqori.

Sababi: yaqindan ko'rish nasldan-naslga o'tadi. Shuningdek yorug'lik kam bo'lgan joyda o'qish, mayda ishlarni bajarishda gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik.

Belgilari: odam uzoqdagi buyumlarni yaxshi ko'ra olmaydi, uzoqdagi buyumlarni, yozuvni ko'rish uchun ikki ko'zini qisib qaraydi.

Tibbiy yordam: yaqindan ko'rish holati vujudga kelgan odam shifokor tavsiya qilgan ko'zoynakdan foydalanishi, mavjud bo'lgan ko'z kasalliklarini davolash va ko'rish gigiyenasi qoidalariga amal qilishi zarur.

4. Gipermetropiya (uzoqdan ko'rish) 3 darajada bo'ladi:

I daraja yengil 2 DPT gacha

II daraja o'rta 2-5 DPT gacha

III daraja kuchli 5 DPT va undan yuqori

Sababi: asosan tug'ma bo'lib, nasldan-naslga beriladi, bundan tashqari, ayrim ko'z kasalliklari, keksalarda ko'z elastikligining pasayishi natijasida yuzaga keladi.

Belgilari: odam yaqindagi buyumlarni ko'ra olmaydi, yaqindan o'qiganda, yozganda, tikish qilganda, ko'zlari qizarib, boshi og'riydi.

Tibbiy yordam: shifokor tavsiya qilgan ko'zoynakdan foydalanish, gigiyena qoidalariga rioya qilish, ko'z kasalliklarini davolash.

5. Ko'rish o'tkirligini aniqlash uchun S.S. Golovin yoki A. Sivtsov jadvali yorug'lik yaxshi tushadigan devorga osib qo'yiladi.

6. Tekshiriluvchi jadvaldan 5 metr masofada yorug'lik manbaiga deraza yoki elektr lampasiga nisbatan chap tomoni bilan stulga o'tiradi.

7. U oldin chap ko'zini biror daftar yoki kitob bilan yopib, o'ng ko'zi bilan jadvalga qaraydi. So'ngra o'ng ko'zini yopib, chap ko'zi bilan qaraydi.

8. Tekshiruvchi jadvalning yuqori qatoridagi harflardan 2-3

tasini ko'rsatadi, tekshiriluvchi yuqori qatordagi harflarni to'g'ri niqlagan sari pastki qatordagi harflar ko'rsatiladi.

a) agar tekshiriluvchi jadvalning 10-qatoridagi harflarni to'g'ri aniqlasa, uning ko'zini (o'ng yoki chap) ko'rish o'tkirligi 1,0 deb baholanadi. Bu normal ko'rish o'tkirligi.

b) agar tekshiriluvchi 11-qatordagi harflarni aniqlay olsa, ko'rish o'tkirligi 1,5 deb hisoblanadi.

d) tekshiruvchii 10-qatordagi va undan yuqoridagi harflarni aniqlay olmasa, 10-qatordan yuqori turgan har bir qator uchun ko'rish o'tkirligi ko'rsatkichi 0,1 ga kamayadi. Masalan: 9-qator-0,9; 8-qator-0,8; 7-qator-0,7 va hokazo.

9. Ko'rish o'tkirligi 0,7 va undan past bo'lgan (yaqindan ko'ruvchi) bolalar, odamlar ko'zoynakdan foydalanishlari kerak. Ular uchun bir tomoni botiq, ikkinchi tomoni dumbog' (qabariq) shishadan tayyorlangan ko'zoynak q'o'llaniladi. Bu ko'zoynak 1,0: 1,5; 1,75; 2,5; 3,0 va undan yuqori dioptriya bilan baholanadi.

10. Uzoqdan ko'ruvchi odam esa ikki tomoni dumbog' (qabariq) shishadan tayyorlangan ko'zoynakdan foydalanadi.

2-Ish. Eshitish o'tkirligini aniqlash

Jihozlar: uzunligi 5 metrdan kam bo'lmagan tinch xona, stul.

Ishni bajarish tartibi

1. Tekshiriluvchi tekshiruvchiga nisbatan orqa tomoni bilan stulga o'tiradi. Bundan maqsad-tekshiriluvchi, tekshiruvchining og'ziga qarab, uning lablari harakati orqali so'zlarni aniqlab olmasligini ta'minlash.

2. Tekshiruvchi 5 metr masofadan sekin tovush bilan gapiradi, savol beradi.

3. Agar tekshiriluvchi bir qulog'ini barmog'i bilan yopgan holda kuchsiz tovushni, savolni eshitsa va javob qaytarsa, eshitish o'tkirligi normal hisoblanadi. Shunday tarzda ikkinchi qulog'ini eshitish o'tkirligi ham aniqlanadi.

4. Agar tekshiriluvchi tovushini, savolni eshitmasa, eshitish o'tkirligi pasaygan deyilib, lor duxtiriga yuboriladi va tibbiy asboblardan yordamida kengaytirilgan tekshiruvdan o'tkaziladi.

IX-BO'LIM. SOG'LOM TURMUSH TARZI. O'SMIRLAR JINSIY TARBIYASI.MAKTAB GIGIYEHASI.

1-Mavzu: O'quvchilarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish

REJA:

- 1.O'quvchilarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish.
- 2.O'quvchilar kun tartibi.
- 3.O'quvchilar ovqatlanishining gigiyenik qoidalari.
- 4.O'quvchilar shaxsiy gigiyenasi.
- 5.Aqliy va jismoniy mehnat gigiyenasi.
- 6.Zararli odatlar va ularning oldini olish.

1.O'quvchilarda sog'lom turmush tarzini shakllantirish.

Biologik ruhiy va mehnat faoliyatlarining uyg'un birligi - salomatlik demakdir. Sihat-salomatlik esa har birimiz uchun baxt-saodat bo'lib, sog'lom turmush tarzini shakllantirish tufayli unga erishish mumkin.

Sog'lom turmush tarzi tushunchasi odam xulq atvorining hamma jihatlarini chuqur qamrab olib, har kimning o'z-o'zini bilishdek ma'suliyatli vazifasi buning bir qismidir.Sanitariya – gigiyena qoida va talablariga rioya qilish, atrofdagilarga iltifotli bo'lish, o'zining ruhiy holatlarini boshqara bilish, to'g'ri ovqatlanish, harakatchanlik, sport bilan shug'ullanish, zararli odatlardan voz kechish kabilar o'z-o'zini bilishning asosiy mazmunidir.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda kun tartibi, to'g'ri-ratsional ovqatlanish, shaxsiy gigiyena, aqliy va jismoniy mehnat gigiyenasi, zararli odatlar (tamaki chekish, nos otish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish, giyohvandlik va hakoza) ga berilmaslik va boshqalar muhim ahamiyatga ega.

2.O'quvchilar kun tartibi. O'quvchilar kun tartibi quyidagicha rejalashtirilishi mumkin:

- 7⁰⁰ da uyqudan turish;
- 7⁰⁰ dan 7³⁰ gacha yuvinish, nonushta;
- 7³⁰ dan 13³⁰ gacha maktabda o'qish;
- 13³⁰ dan 14³⁰ gacha tushki ovqatlanish;
- 14³⁰ dan 16³⁰ gacha uy vazifalarini bajarish;
- 16³⁰ dan 17³⁰ gacha uy ishlariga yordamlashish;

b) endemik buqoqni oldini olish uchun bog'cha va maktabdagi bolalarga antistrumin haftada 1 tabletkadan yil davomida beriladi ;

d) endemik buqoq bilan kasallangan bolaga va katta kishilarga antistrumin 1 tabletkadan haftada 2 marta yil davomida beriladi ;

e) endemik bo'qoqni oldini olish uchun yodid tabletkasi beriladi ;

f) agar buqoq bilan xastalangan bemorda gipotiryeoz kasalligining belgilari ham yuzaga kelsa, antistrumin bilan bir qatorda tiryeiodin bolaning yoshiga qarab, 1/4-1/3-1/2 tabletkadan kuniga 1 marta, endokrinolog nazoratida beriladi ;

g) agar bemorda tiryeotoksikoz kasalligining belgilari yuzaga kelsa, endokrinolog nazoratida davolanadi, zarur bo'lganda operatsiya qilinadi ;

h) tugunchali bo'qoq yuzaga kelganda qalqonsimon bezning tuguncha hosil bo'lgan qismlari jarrohlik usuli bilan olib tashlanadi.

3-Ish. Tana muvozanatini aniqlash

Tana muvozanatini quyidagi sinamalar (probalar) yordamida aniqlanadi :

1. Romberg sinamasi. Odam tanasining muvozanatini aniqlash usuli hisoblanadi. Romberg sinamasi ikki: oddiy va murakkab usulda o'tkaziladi.

a) Romberg sinamasini oddiy usulida tekshiriluvchi oyoqlarini juftlashtirib tik turadi, ko'zlarini yumadi, qo'llarini oldinga cho'zadi. Shu vaziyatda 30 sekund qimirlamay, qaltiramay tura olsa, tana muvozanati normal hisoblanadi. Aksincha qo'llari, barmoqlari qaltirasa, qovoqlari dirillasa, tanasi qaltirasa, muvozanat saqlash qobiliyati buzilgan hisoblanadi;

b) Romberg sinamasini murakkab usulida tekshiriluvchi tik turadi, chap oyoq kaftini o'ng oyog'i tizzasiga qo'yadi, ko'zini yumadi, qo'llarini oldinga uzatadi. Shu vaziyatda 15 sekund qimirlamay tura olsa, tana muvozanatini saqlash normal hisoblanadi. Aksincha, 15 sekund o'tmasdan tanasi, qo'llari qimirlay boshlasi yoki yiqilsa, muvozanat saqlash qobiliyati buzilgan hisoblanadi; '

2. Yurish sinamasini o'tkazish:

a) tekshiriluvchiga oldin ko'zlarini ochib, so'ng yumib yurish taklif etiladi va uning yurishi kuzatiladi ;

b) agar tekshiriluvchi bir tekis emas, o'zini har tomonga tashlab yursa, muvozanat saqlash qobiliyati buzilganligi qayd qilinadi ;

3-Mavzu: Kundalik ovqat tarkibiga kiradigan oqsil, yog', uglevod normasini jadval shaklida tuzish. Kundalik ovqat rasionini nonushta, tushlik, kechki paytlarga taqsimlash

1-Ish. Kunlik ovqat tarkibiga kiradigan oqsil yog' va uglevodlar rasionini jadval shaklida tuzish.

Jihozlar: 1. Bolalar va osmirlarning kunlik ovqat tarkibida bo'lishi lozim bo'lgan oqsil, yog', uglevodlar va energiya normasi qayd etilgan jadval.

2. Turli xil oziq mahsulotlardagi oqsil, yogʻ, uglevodlar va energiya miqdori tasvirlangan jadval.

3. Bir kunlik ovqat mahsulotlari normasi qayd etilgan jadval.

4. Kunlik ovqatlanish normasi ifodalangan jadval.

1. Rasional ovqatlanish prinsiplari. Ovqatlanishning ilmiy asosda rasional tashkil etilishi 3 prinsipga asoslanadi:

a) ovqatlanishning miqdor prinsipi. Isteʼol qilingan kunlik ovqatdan organizmda hosil boʻladigan energiya miqdori, sarflanadigan energiya miqdoriga teng boʻlishi kerak;

b) ovqatlanishning sifat prinsipi. Kunlik ovqat tarkibidagi oqsil, yogʻ, uglevodlar, mineral tuzlar, suv va vitaminlarning miqdori odam organizmining shu moddalarga boʻlgan ehtiyojini toʻliq qondirishi kerak;

d) ovqatlanishning uchchi prinsipi ovqatlanish rejimidir, yaʼni ovqat kun davomida maʼlum rejim boʻyicha, belgilangan soatlarda isteʼmol qilinishi kerak;

Kunlik ovqat rasionidagi turli xil oziq mahsulotlarning 100 gramm dagi oqsil, yogʻ, uglevod, energiya miqdori va bir kunlik ovqat mahsulotlari normasi:

a) 1-jadval yordamida kunlik ovqat tarkibida boʻladigan oqsil, yogʻ, uglevodlar va energiya miqdori aniqlanadi ;

b) 2-jadval yordamida turli xil oziq mahsulotlarning 100 grammida oqsil, yogʻ, uglevodlar va energiya miqdorini aniqlanadi;

c) 3-jadvaldagi bir kunlik ovqat rasioniga kiritiladigan asosiy oziq mahsulotlari miqdorini (gramm hisobida) muhokama qilish va daftarga yozib olish ;

Bir kunlik ovqat mahsulotlari normasi :

1.Goʻsht (haftada ikki marta, shu miqdorda baliq isteʼmol qilish mumkin) 100 – 150 g

2.Yogʻ (yarim hayvon va yarim oʻsimlik moyi). 100 g

3. Tuxum (goʻsht, baliq boʻlmaganda tuxumni kuniga 3 tagacha isteʼol qilish mumkin). 2 kunda 1 dona.

4. Sut va sut mahsulotlari. 300-500.

5. Tvorog 50-100.

6. Don va xamirdan tayyorlangan mahsulotlar (guruch, mosh, noʻxat, loviya, grechka, vermishel, makaron) 40-60 g

7. Qand-shakar 30-35 g

ta inyeksiya qilinadi ;

e) glyutamin kislota 1/2-1 tabletka kuniga 1-2 marta, 20-30 kun ichiriladi.

2-Ish. Endemik buqoq

Jihozlar : antistrumin, tiryeoidin tabletkalari.

Ishni bajarish tartibi.

1. Endemik buqoq - qalqonsimon bez hajmi kattalashuvi va uning funksiyasi buzilishi bilan kechadigan kasallikdir.

Sababi: kundalik isteʼmol qilinadigan suv, tuz, ovqat mahsulotlari tarkibida yod moddasi yetishmasligi tufayli yuzaga keladi.

Belgilari: qalqonsimon bez hajmi kattalashib, boʻyinning oldingi sohasida shish (boʻqoq) paydo boʻladi. Shishning hajmi turlicha boʻlishi mumkin, yaʼni tikilib qaraganda salgina sezilarli yoki uzoqdan qaraganda ham koʻrinadigan hajmda boʻlishi mumkin. Shish oldin yoyiq va silliq boʻlib, «diffuz buqoq» deyiladi. Agar oʻz vaqtida davolash tadbirlari koʻrilmasa, keyinchalik tugunchali buqoq yuzaga keladi, yaʼni boʻyinning oldingi yuzasida yongʻoq, tuxum, piyola, choynak hajmida tugunchaga oʻxshash shish paydo boʻladi.

Buqoq kasalligida qalqonsimon bezning hajmi kattalashib, uning funksiyasi normal boʻlishi mumkin. Ayrim bemorlarda esa qalqonsimon bezning funksiyasi pasayib, bemorda gipotireoz kasalligining belgilari yuzaga kelishi mumkin. Baʼzi bemorlarda esa aksincha qalqonsimon bezning funksiyasi kuchayib, gipertiroz (tireotoksikoz, «Bazedov») kasalligining belgilari vujudga keladi. Bunday bemorlarning koʻzlari chaqchayib turadi, jahli tez chiqadi, yigʻloqi boʻladi, qoʻllarining kafti doimo nam boʻlib, qoʻli terlaydi, tomir urishi minutiga 80-90 marta tezlashadi (normada minutiga 70 marta).

2. Mavzuga taalluqli rasmlar koʻrsatilib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) endemik buqoqni oldini olish uchun suv tarkibida yod moddasi kam boʻlgan joylarda yashaydigan aholi isteʼmol qiladigan osh tuziga yod qoʻshiladi

8-Mavzu: Gipotiryeoz va buqoq kasalliklarida tibbiy yordam

1-ish. Gipotiryeoz

Jihozlar: tiryeoidin, liposerebrin, glyutamin kislota, yodaktiv tabltekallari, serebrolizin ampulasi.

Ishni bajarish tartibi

1. Gipotireoz-qalqonsimon bez funksiyasining pasayishi va undan ishlab chiqariladigan tiryeoidin gormoni miqdorining kamayishi natijasida yuzaga keladigan endokrin kasallik.

Sababi: ko'pincha tug'ma, ya'ni homilaning ona qornida rivojlanish davrida xastalanishi, zaharlanishidan yuzaga keladi.

Ayrim hollarda bola tug'ilgandan keyin qalqonsimon bez yallig'lanishi organizmda yod moddasi yetishmasligi tufayli kelib chiqadi.

Belgilari: odatda chaqaloq katta vaznda (4-4,5 kg) tug'iladi. Uning tanasi katta, qo'l-oyoqlari tanasiga nisbatan kalta, terisi shishgandek, burni pachoq, ko'zlari tor, qisq qovoqlari shishgan, tili katta bo'lib, og'zidan chiqib turadi, shuning uchun xirillab nafas oladi. Bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishi orqada qoladi: bo'yi past, 7-8 oylik bola o'tira olmaydi, bir yoshda tik turib yura olmaydi, nutqi rivojlanmaydi. Normada bir yoshlik bola 8-10 so'zni ayta olgani holda, gipotireoz bilan kasallangan bola bir yoshda bironta so'z ayta olmaydi, hatto 3-4 yoshda ham uning nutqi rivojlanmaydi. O'z vaqtida kasallik aniqlanib, davolash tadbirlari o'tkazilsa, bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishi yaxshilanishi mumkin.

2. Mavzuga taalluqli rasmlar ko'rsatilib, tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.

a) bolaning yoshiga qarab tiryeodin 1/4-1/3-1/2-3/4-1 tabletkadan kuniga 1-2 marta ichiriladi. Bu dorini bola umr bo'yi qabul qilishi kerak. Kasallik belgilari kamayganda, tireodin dozasi kamaytiriladi va aksincha, bolaning qo'l kafti terlasa, uyqusi kamaysa, jahli tez chiqadigan bo'lsa, tiryeodin vaqtincha to'xtatiladi, so'ngra kam dozada beriladi ;

b) liposerebrin 1/2-1 tabletkadan kuniga 1 marta, 1-2 oy ichiriladi ;

d) serebrolizin 0,5-1 ml muskul orasiga har 3 kunda, jami 10

8. Kartoshka 200-300 g

9. Sabzavotlar 200-400 g

10. Mevalar 200-400 g

11. Tuz (tuzni faqat issiq, ovqat tarkibida iste'l qilish tavsiya etiladi) 5-6 g

Ovqatlanish rejimi

Kunlik ovqat miqdori to'rt qismga bo'lingan holda iste'mol qilinishi kerak. **Masalan:** maktab o'quvchilarining ovqatlanish rejimi ularni ertalabki yoki kechki smenada o'qishiga qarab, quyidagi jadvaldagidek tashkil etiladi:

Maktab o'quvchilarining kunlik ovqatlanish rejimi (4-jadval).

4-Mavzu: Tug'ilish jarayonida tibbiy yordam ko'rsatish

1-Ish. Uyda, ko'chada, dalada, poyezdda, samalyotda to'satdan tug'ish jarayonida tibbiy yordam.

Jihozlar: sochiq, bint, paxta, spirt (aroq, odekalon), qaychi, (pichoq, lezviy), sovun.

Ishni bajarish tartibi.

1. Ayrim hollarda tug'ish uyda, poezdda, samalyotda to'satdan kutilmagan holda yuzaga keladi. Tug'ayotgan ayolda, ayniqsa birinchi farzand ko'rayotganda hayojonlanish, qo'rqish va og'riqlar bo'ladi. Bu paytda uni ruhini kotarib, turli xil qiziq voqealar bilan chalg'itib, u orzu qilib yurgan farzand ug'il yoki qiz tug'ilishiga ishonch hosil qildirish kerak.

2. Tug'ish jarayonida yordam beruvchi qo'lini zararsizlantirish tartibi:

a) qo'llar sovunlab yuviladi ;

b) so'ng toza sochiqqa artiladi ;

s) qo'lga, ayniqsa, panja va tirnoqlarga spirt (aroq, odekalon) surtiladi ;

3. Chaqaloqni qabul qilish, kindikni bog'lash va kesish:

a) bola tug'ilayotgan paytda onasini oraliq osti sohasiga toza choyshab (ro'mol) to'shaladi ;

b) chaqaloq badani, og'iz-burni, qulog'i, ko'zidagi shilliq moddalar vazelin yoki o'simlik moyiga botirilgan toza bint yordamida artiladi ;

d) oy va kuni to'lib, sog'lom tug'ilgan chaqaloq tug'ilishi zahotiyoq qichqiradi va nafas ola boshlaydi. Agar chaqaloq yiglamasa, uni ikki soni va dumbalariga sekin-sekin uriladi ;

e) kindik tomirlarining urishi to'xtagandan so'ng, kindik halqasidan 8-10 sm masofada 3-4 qavat ipak ip bilan birinchi bog'lam, undan 2 sm, yuqoriga ikkinchi boglam qo'yiladi ;

f) kindikning bog'lamlar orasidagi qismi spirt (aroq, odekalon)li paxta tampon bilan artilib, olovda qizdirilgan yoki spirt (aroq) bilan yuvilgan pichoq (qaychi, lezviy) yordamida kesiladi ;

g) kindikni chaqaloq tomonidagi uchi yana spirt (aroq)li paxtali tampon bilan artiladi va halqasidan 3 sm masofada bog'lam qo'yiladi ;

h) shu bog'lamning 2-3 sm yuqorisidan kindik kesiladi. Uchiga yod surtib, quruq steril doka (salfetka) bilan o'raladi. Salfetka uchlari kindik halqasi ustidan bog'lanadi. Chaqaloq toza choyshabga o'rab onasi qo'yniga qo'yiladi.

5-Mavzu: Raxit, spozmofiliya, gipotrofiya kasalliklarida tibbiy yordam

1-Ish. Raxit

Jihozlar: raxit bilan xastalangan bola surati namayon qilingan jadval, vitamin «D» ning spirtli yoki moyli eritmasi, tomizgich, kalsiy glyukonat tabletkasi yoki 5% li kalsiy xlor eritmasi, polivitamin (revit, undevit, pikovit).

Ishni bajarish tartibi.

1. Raxit kasalligining sababi, belgilari haqida qisqacha tushuncha beriladi. Raxit-bola organizmida «D» vitamini yetishmasligi tufayli yuzaga keladigan kasallik.

Belgilari: raxit belgilari bola 2-3 oylik bo'lganda, chala tug'ilgan bolalarda esa 2-3 haftalik davrida paydo bo'ladi. Bola injiq, uyqusi notinch, bezovta bo'la boshlaydi, ko'p terlaydi, yot-

bo'ladi.

Asosiy belgisi terining qichishi hisoblanadi. Qichishish kechasi zo'rayadi.

Mavzuga taalluqli rasmlar ko'rsatib, tushuntiriladi.

Zambrug'li kasalliklarda tibbiy yordam:

-Bemor teri kasalliklari shifoxonasida davolanadi.

-Trizeofulvin 1/2-1 tabletka kuniga 2 mahal 2-3 hafta davomida (surunkali jigar, buyrak, qon kasalliklarida berilmaydi).

-Zararlangan teri avval iliq suv bilan yuviladi, so'ng miko-septiv yoki sinkundal malhami surtiladi yoki ertalab 2-5% li yod nastoykasi surtilib, kechqurun 10% li oltingugurt malhami surtiladi.

-Sochlar har 10 kunda laboratoriya tekshiruvdan o'tkaziladi.

-Vitaminlar: askorbin kislota, nikotin kislota, B₆, B₁₂, revit, oligovit tavsiya etiladi.

Qo'tir (qichitma) kasalligida tibbiy yordam.

-Bemor teri kasalliklari dispanserida davolanadi.

-33% li oltingugurt yoki Vinkilson malhami teriga 5-6 kun davomida surtiladi.

-5 kun davom etadigan davolash tadbirari davrida, bemorga cho'milish ruxsat etilmaydi, uning kiyimlari o'rin-ko'rpalari almashtirilmaydi.

-Davo muddati tugagach, bemor sovunlab cho'miladi, uning kiyim-kechaklari almashtiriladi. Bu buyumlarni xloramin eritmasiga botirib qo'yib zararsizlantiriladi.

Oldini olish.

1. Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish (qo'llarni tez-tez sovunlab yuvish, cho'milish, ich kiyim, o'rin-ko'rpalar jildlarini almashtirib turish soch-tirnoqlarni olib turish).

2. Bog'cha va maktabda bolalarni vaqti-vaqti bilan teri kasalliklarini aniqlash maqsadida tekshiruvdan o'tkazib turish.

3. Uy hayvonlarini veterinariya nazoratidan o'tkazish (terisi-da zamburug'li va qo'tir kasalligi belgilari bo'lgan hayvonlarni uyda saqlamaslik).

4. Bolalarni daydi mushuk va itlar bilan o'ynagani qo'y-maslik.

5. Sartaroshlik asboblarini yuqumsizlantirish.

3 – Ish. Bolalarda teri kasalliklari

Jihozlar: mavzuga taalluqli jadvallar, rasmlar, dorilar, 2-5% li yod nastoykasi, 10% li oltingigirt malhami, mikoseptin, sinkundal, grizeofulvin, askorbin kislotasi, revit, oligovit, aloe, xloramin, paxta, bint.

Ishni bajarish tartibi

Bolalarda uchraydigan yuqumli teri kasalliklariga mikrosporiya, trixofitiya, parsha (kal), qo'tir (qichitma) va boshqalar kiradi.

Bu kasalliklar bolaga bemor odam va hayvonlar (mushuk, it, sigir)dan yuqadi.

Kasallik qo'zg'atuvchilari o'yinchoqlar, parvarish buyumlari, kiyim-kechaklar, ko'rpa-to'shaklar, sartaroshlik asboblari va muloqot orqali yuqadi.

Mikrosporiya belgilari: gavda (yuz, bo'yin, qo'l-oyoqlar), boshning sochli sohasi, yuz, bo'yin terisida qizarish, qipiqalanib turadigan dumaloq dog'lar paydo bo'ladi, zararlangan sochlar xiralashib sinuvchan bo'lib qoladi.

Chuqur mikrosporiyada soch ildizlarini yiringli yallig'lanish yuzaga keladi.

Trixofitiya (qichma temiratki). Bu kasallikda teri, soch, tirnoqlar zararlanadi. Yuz, bo'yin, qo'l panjalari terisida dumaloq, och qizil dog'lar paydo bo'ladi.

Zararlangan sochlar sinuvchan bo'lib qoladi, tirnoqlar esa uqalanib sinib tushadi.

Parsha (kal). Boshning sochli qismi, tirnoqlar zararlanadi. Zamburug'lar soch kalta va sochlarga zarar yetkazadi. Soch xiralashib kulrang tusga kiradi, mo'rt bo'lib qoladi va to'kiladi, sochlar ostidagi teri qizarib shihdsi, qichishadi, so'ng yupqalashib, yaltirab turadi. Keyinchalik bu sohalar kepaksimon po'stchalar yoki sarg'imtir qasmoq bilan qoplanadi. Bemor boshini qashishi natijasida kal zamburug'lari tirnoqlarga o'tadi va terining boshqa qismlarini zararlaydi. Zararlangan tirnoqlar dag'allashadi.

Qo'tir (qichitma). Qo'tir kanasi qo'zg'atadi. Kana bemor terisi va uning buyumlaridan yuqadi. Ko'krak, qorin, bel, son, qo'l-oyoqlar, barmoqlar orasidagi teri zararlanadi. Terida kana yo'li bo'ylab, mayda qizg'ish tugunchalar, pufakchali toshmalar paydo

ganda boshini yostiqqa ko'p ishqalaydi, shu sababli boshining ensa sohasidagi sochlari to'kilib siyraklashadi. Bu raxit kasalligini yengil shakli (I daraja). Davolash o'z vaqtida o'tkazilsa, bu belgilar 2-3 hafta davomida yo'qolib, bola sog'ayadi. O'z vaqtida davolanmasa, raxit o'rta og'ir va og'ir (II va III daraja) shakliga o'tadi. Mushaklar, qorin old devorining mushaklari va ichaklar elastik mushaklarining tarangligi (tonusi) pasayadi. Bolaning jigar va talog'i kattalashadi, terlash ko'payadi. Tishlar chiqishi kechikadi. Normada 6 oylik bolada 2 ta, 8 oylikda 4 ta, 12 oylikda 8 ta sut tishlari bo'lishi kerak. Bola kech o'iradi. Suyaklari yumshab egiluvchan bo'lishi natijasida bosh, ko'krak, umurtqa, chanoq, boldir suyaklari egrilarnib, ularning shakli o'zgaradi (qiyshayadi).

2. Raxit bilan hastalangan bola namoyon qilingan jadval yordamida bu kasallik belgilarini ko'rsatish.

Kalla suyaklari shaklining o'zgarishi, ya'ni peshonasi do'ng, ensasi yassi, tishlar soni bola yoshiga nisbatan kam, ko'krak, umurtqa, oyoq suyaklari egrilanishi tufayli o'zgargan. Bolaning qorni katta bo'ladi.

3. Yuqoridagi belgilarning rivojlanganiga qarab, raxit kasalligining 3 darajaga (I daraja yengil, II daraja o'rtacha og'ir, III daraja og'ir raxit) bo'linishini jadvaldan ko'rsatish.

4. Raxit bilan xastalangan bolani davolash:

a) I darajali raxitni davolashda vitamin "D" kuniga 10-15000 XB (1 tomchisiga 5000 XB) dan, yani 2-3 tomchidan 30-45 kun maboynda beriladi ;

b) II darajali raxitni davolashda vitamin "D" kuniga 20000 XB dan, yani 4 tomchidan 30-45 kun beriladi. Davolash kursiga 600000-800000 XB ;

d) III darajali raxitni davolashda kuniga 20000 XB dan, yani 4 tomchidan 45-60 kun, davolash kursiga 800000-1200000 XB beriladi ;

e) vit. «A» (retinol kuniga 500-1000 xb) polivitamin «Revit» yoki «pikovit» kabilar yarim drajedan kuniga 1-2 mahal beriladi (10-20 kun) ;

f) sitrat aralashmasi qo'llaniladi. Sitrat aralashmasini tayyorlash uchun 2,1 gr limon kislotasi va 3,5 gr natriy tsitrat olinib, 100 ml suvda eritiladi va bir choy qoshiqdan 3 mahal ichiriladi ;

g) raxitni davolashda tuzli va xvoyli vannalar yaxshi natija berishi aytiladi. Tuzli vanna (1 chelak suvga 100 gr osh tuzi) bola 6 oyga to'lgandan keyin ruxsat etiladi. Vanna qilishda suvning harorati 36°C dan 30°C gacha bo'lib, muolaja 3-5 daqiqa davom etadi. Xvoyli vanna 1 chelak suvga 1/2 osh qoshig'ida (xvoy) qo'shib tayyorlanadi;

h) kvars lampa yordamida nurlantirish (1 minutdan) yaxshi natija berishi tushuntiriladi;

i) bolaga quyosh nurlaridan foydalanish tavsiya etiladi.

2-Ish. Spazmofiliya

Jihozlar: rezina balloncha, bint, qoshiq, 25% li magniy sulfat, 5% li kalsiy xlor eritmalari, shpris, spirt, paxta.

Ishni bajarish tartibi.

1. Spazmofiliya (shaytonlash)-raxit kasalligi bilan xastalangan uch oylikdan ikki yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi.

Sababi: qonda kaltsiy moddasining kamayishi tufayli nerv-muskul sistemasining qo'zg'aluvchanligi ortib, bolada tirishish yuzaga keladi.

Belgilari: spazmofiliyaning yengil (yashirin) va og'ir (yaqqol) shakllari bo'ladi. Yengil shaklida bola salgina shovqinda uchib tushadigan, qotib-qotib yig'laydigan, qo'l-oyoqlari titraydigan bo'ladi. Spazmofiliyaning og'ir shaklida bola o'ynab, emib turgan yoki uxlab yotgan paytida to'satdan tirishib qoladi. Bola boshini orqaga tashlaydi, ko'zi teppaga ketadi, qo'l-oyoqlari tayoqday qotadi. Nafas olishi qiyinlashadi, xirillaydi, lablari ko'karib, og'zidan ko'pik keladi. Bola hushini yo'qotadi.

2. Mavzuga taalluqli rasmlar ko'rsatilib tushuntiriladi.

3. Spazmofiliya xurujida tibbiy yordam.

a) derazalar ochilib xonaga toza havo kirishi ta'minladi;

b) bolaning yoqa tugmalari yechiladi, boshini baland qilib yonbosh yotqiziladi, yuzi va badaniga sovuq suv sepiladi;

d) rezina balloncha yordamida yoki barmoqqa bint o'rab bolaning og'zi-burni ko'pikdan tozalanadi;

e) bolaning tili tortilib, nafas yo'lini to'sib qo'ymasligi hamda tilini tishlab shikastlamasligi uchun qoshiq dastasiga bint

Askorutin 1/2 -1 tabletka, kuniga 2 marta 15 kun.

Kalsiy glyukonat 1/2-1 tabletka kuniga 2 marta 10 kun.

-burundan qon ketishini to'xtatish uchun bintni adrenalninga namlab burun ichiga qo'yiladi (tampon), burun ustiga sochiqni sovuq suvga namlab qo'yiladi. Burunni barmoqlar bilan 10-15 minut qisib turiladi (og'iz orqali nafas olinadi).

b) Shenleyn-Otenox kasalligida :

Allergiyaga qarshi dimedrol 1/2-1 tabletka kuniga 2 marta yoki 0,1%-0,5-1,0 ml muskul orasiga yuboriladi.

- predmizolon 1/2-1 tabletka kuniga 3 marta yoki 0,1-0,2-0,3-0,5 ml muskul orasiga (1-2 ml 0,5 % li novokain qo'shib) yuboriladi. Kalsiy glyukonat 1/2-1 tabletka kuniga 3 marta yoki 10 % li-3-5-10 ml vena ichiga yoki 0,5 % li-2 ml novokain bilan muskul orasiga.

d) gemofiliya kasalligida qon ketishini to'xtatishga to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi dori yo'q. Shuning uchun bu kasallikka chalingan bemorlarni o'zlari va ota-onalari doimo ehtiyot choralari-ni ko'rishlari lozim. Ular shikastlanishdan saqlanishi, shamollamasligi kerak. Chunki, shamollash tufayli tana harorati ko'tarilsa, inyeiksiya qilish ham havfli bo'ladi. Ya'ni igna sanchilgan joydan qon ketishi mumkin. Bu kasallikka chalingan bolalarga jarrohlik operatsiyalari o'tkazish nihoyatda xavfli, chunki kesilgan joydan ko'p qon ketadi.

- vaqt-vaqti bilan burundan qon kelganda bemorni stulga suyab o'tqaziladi, u betini biroz pastga bukadi, yuqoriga qarash mumkin emas, chunki qon ichkariga, ya'ni o'pka, oshqozonga oqishi mumkin.

- burunni bemor o'zi yoki yordam ko'rsatuvchi bosh va ko'rsatkich barmoqlari bilan qisadi.

- barmoq ustidan sovuq suvga namlangan sochiq (ro'mol) qo'yiladi va 10-15 minut shu vaziyatda turiladi.

- burunni barmoq bilan qisishdan oldin uning ichiga bintni adrenalninga namlab, tampon sifatida qo'yish mumkin.

-qon ketishi to'xtamasa, bir xil guruhdagi donor qoni ehtiyotlik bilan tomchilab quyiladi (100-200-300 ml).

lardan natija bo'lmasa, ferrum-lek (jektofer) 1 yoshgacha 1 ml, 1 yoshdan keyin 2 ml muskul orasiga 10-20 kun davomida inyeksiya qilinadi ;

h) anemiyaning og'ir turlarida donor qoni 100-200 ml vena ichiga quyiladi.

2-ish. Gemorragik diatezlar

Jihozlar: jadvallar, shpris, igna, bint, paxta, spirt, adrenalin, vitamin B₁₂ B₆ prednizolon ampulasi, kaltsiy glyukonat 10 % - 5 ml ampulasi, tabletkasi, foliat kislota, askorutin tabletkasi.

1. Gemorragik diatezlar-qon ivishining pasayishi, qon tomirlar devori o'tkazuvchanligining oshishi va qon ketishi bilan xarakterlanadigan kasallikdir.

Belgilari: vaqti-vaqti bilan burundan milklardan, ichaklardan qon ketishi, terida nuqtali qon quyilishlar (petexiyalar), salgina urilish, zarbdan teri ostiga qon quyilib, ko'karishlar hosil bo'ladi.

Sababiga ko'ra gemorragik diatezlar 3 turga bo'linadi.

a) trombositopeniya (Verlgof kasalligi)- qonda trombositlar kamayishi tufayli yuzaga keladi. Normada 1 mm³ qonda trombositlar 250-400.000 dona bo'ladi;

b) gemorragik kapillyarotoksikoz (Shenleyn-Genox kasalligi)-mayda qon tomirlar (kapilliyalar) devorining allergik yallig'lanishi tufayli vujudga keladi ;

d) gemorfiliya-qon ivishini ta'minlovchi VIII omil (gemofiliyaga qarshi globulin)ning yetishmasligidan kelib chiqadi. Gemofiliya irsiy kasallik bo'lib, aksariyat hollarda nasldan-naslga beriladi.

2. Mavzuga taalluqli jadval, rasmlar ko'rsatib, tushuntiriladi.

Gemorragik diatezlarni 3 xil turida o'ziga xos maxsus davolash usullari qo'llaniladi.

a) Verlgof kasalligida :

-suyak ko'migida trombositlar ishlab chiqarilishini yaxshilaydigan dorilar qo'llaniladi. Vitamin B₁₂-50-100-200 mg kunaro muskul orasiga 15-20 marta, vit. B₆-0,5-1,0 ml kunora muskul orasiga, jami 15-20 marta, foliy kislota 1/2 tabletki kuniga 2 marta 15 kun ichiriladi.

- qon ivishini yaxshilash uchun vikosol : 1/2 tabletki kuniga 2 marta yoki 0,3-0,5 ml muskul orasiga kuniga 1-2 marta 5 kun.

o'rab, jag'lari orasiga qo'yilib, bolaning tili bosib turiladi ;

f) tirishishga qarshi magniy sulfatning 25% li eritmasi bolaning har kg tana vazniga 0,2 ml dan hisob qilinib, 0,5% li novokain eritmasidan 1 ml qo'shib, dumbaning yuqori tashqi qismiga muskul orasiga yuboriladi. Masalan, bola vazni 10 kg (1-11,5 yosh) bo'lsa, shprisga 2 ml olinib, 1 ml 0,5% li novokain eritmasi qo'shib yuboriladi yoki natriy oksibutiratning 20% li eritmasidan 50-150 mg miqdorda muskul orasiga yuboriladi ;

g) xloral gidratning 40-42°C haroratli suvda tayyorlangan 1-2% li eritmasidan 10-20 ml rezina ballonchaga olinib klizma qilinadi ;

h) tirishish tugagach, bolaga 5 kun davomida kalsiy xloridning 5% li eritmasidan 1 choy qoshiqdan kuniga 5 mahal ichiriladi yoki 10% li eritmasidan 2-3 ml tomir ichiga yuboriladi;

i) bolaga tinchlantiruvchi dorilar - natriy bromid 1% li eritmasi 1 choy qoshiqdan 2-3 mahal, lyuminal (0,005-0,012) tayinlanadi ;

j) bolada raxit kasalligi bo'lsa, umumiy qoida asosida vitamin «D» bilan davolash kursi o'tkaziladi.

3-ish. Gipotrofiya (Distrofiya)

Jihozlar: dorilar, gipotrofiya bilan xastalangan bola surati namoyon qilingan jadval, gipotrofiya darajalari aks ettirilgan jadval, polivitaminlar (revit, undevit, pikovit), apilak shamchalari, gormonlar (nerabol, retabolil).

Ishni bajarish tartibi

Gipotrofiya-bola jismoniy rivojlanishining buzilishi, ya'ni oziqlanishi, tana vaznining kamayishidir.

Sababi: Onaning homiladorlik davrida turli kasalliklarga chalinishi, bola ovqatining sifat, miqdor jihatdan yetishmasligi qo'shimcha ovqatning vaqtida berilmasligi, bola parvarishidagi nuqsonlar (toza havodan yetarlicha bahramand bo'lmalik, gigiyena qoidalarini buzish), surunkali kasalliklar (raxit, ichburuq, sil), yuqumli kasalliklar, modda almashinuvining irsiy kasalliklari (galaktozemiya).

Belgilari: gipotrofiyada bolaning tana vazni kamayib, bo'yi

o'sishi sekinlashadi yoki to'xtaydi. Teri osti yog' qatlami oldin qorinda va tanada, so'ng qo'l-oyoqlarda va nihoyat yuzda yupqalashadi (yo'qoladi). Qorin, son, yuz terisida burmalar paydo bo'ladi.

Gipotrofiya kechishiga ko'ra 3 darajaga bo'linadi: I daraja - engil shakli, II daraja - o'rtacha og'irlikdagi shakli va III daraja - og'ir shakli.

2. Gipotrofiya bilan hastalangan bola surati namoyon qilingan rasmlar va quyidagi jadval yordamida bu kasallikning yuqorida qayd etilgan belgilari ko'rsatiladi va tushuntiriladi.

Gipotrofiya darajalari va belgilari

Gipotrofiya darajalari	Belgilari
I daraja	Bolaning tana vazni 10-25% kamayadi, teri osti yog' qatlami, tana va qorin sohasida yo'qoladi.
II daraja	Tana vazni 20-30% kamayadi, teri osti yog' qatlami qo'l-oyoqlarda yo'qoladi. Bo'y uzunligi 2-4 sm normadagidan kam bo'ladi.
III daraja (atrofiya)	Tana vazni 30-50% kamayadi. Teri osti yog' qatlami tananing hamma qismida yo'qoladi. Bo'y uzunligi 4-6 sm normadagidan kam bo'ladi.

3. Tibbiy yordam: a) Gipotrofiyaning I darajasida bola uy sharoitida, II va III darajasida esa shifoxona sharoitida davolanishi lozim.

Bemor organizmining chidamliligi keskin pasayganligini e'tiborga olib, ularni turli yuqumli va boshqa bemorlardan ajratish, teri va shilliq pardalarini toza tutish muhim ahamiyatga ega ;

b) bola ovqatlanishini to'g'ri yo'lga qo'yish, ya'ni ovqat kaloriyasini, uning tarkibidagi oqsil, yog', uglevodlar, vitaminlar miqdorini bola yoshiga moslashtirish. Bemorlarga oldin kunlik

7-Mavzu: Kamqonlik va gemorragik diatez kasalligida tibbiy yordam.

Bolalarda teri kasalliklarini oldini olish.

1-Ish. Kamqonlik

Jihozlar: jadvallar, temir preparatlari (gemostimulin, ferpropleks, ferramid, ferrum-lek, jektofer, ferkoven), asidin-pepsin, shpris, paxta, spirt.

Ishni bajarish tartibi

1. Kamqonlik-qon tarkibidagi eritrotsitlar va gemoglobin moddasi miqdorining kamayishi bilan harakterlanadigan kasallikdir.

Sabab: ovqatlanishni miqdor va sifat jihatdan to'g'ri tashkil etilmasligi, surunkali kasalliklar, yuqumli va gijja kasalliklari, ko'p qon yo'qotish va hokazo.

Kamqonlik belgilari bolaning 2-3 oyligidanoq yuzaga kelishi mumkin. Bola bo'shashgan, injiq, ishtahasi pasayib, teri qoplamlari biroz oqaradi.

Kattaroq bolalarda esa yuqoridagi belgilardan tashqari terining oqarib quruq bo'lishi, sochlar to'kilishi, tirnoqlar yupqalashib sinishi, o'sish va rivojlanishning sekinlashuvi kuzatiladi.

Barmoqdan qon olib tahlil qilinganda eritrotsitlar va gemoglobin miqdorining kamayganligi aniqlanadi.

Normada 1 mm³ qonda eritrotsitlar 4,5 mln, gemoglobin 110 . 120 g/l bo'ladi.

Mavzuga taalluqli jadvallar ko'rsatilib tushuntiriladi.

3. Tibbiy yordam.a) ovqatlanishni ratsional tashkil etish. Ovqat tarkibida go'sht, jigar, tuxum, olma, sabzavotlar, yong'oq, mayiz, o'rik, ko'katlar yetarli bo'lishi lozim;

b) gemostimulin yoki ferramid, ferpropleks 1/2-1 tabletkadan 3 mahal ovqatdan keyin beriladi;

d) asidin-pensin tabletkasini 50 ml qaynatilgan suvda eritib, 1 qoshiqchadan 3-4 mahal ichiriladi ;

e) askorbin kislotasi 1 tabletkadan 3 mahal ichiriladi yoki 5% li eritmasidan 1-2 ml muskul orasiga yuboriladi ;

f) B₁, B₂, B₆, PP₁, B₁₂ vitaminlari muskul orasiga 0,5 ml dan yoki pikovit, revit drajelari ichiriladi ;

g) anemiya og'ir kechganda, yuqorida ko'rsatilgan preparat-

Belgilari: nafas yo'llari orqali yuqqa mikroblar o'pkaning tomir qismida joylashib, limfa tugunlari va shu sohaning o'pka to'qimasini yallig'lantirishi natijasida sil bronxoadeniti yoki birlamchi sil kompleksi yuzaga keladi. Bolaning ishtahasi pasayadi, rangi siniqa boshlaydi, ozadi, kechalari ko'p terlaydi; uning bo'yin, qo'ltiq osti, chov sohasidagi linfa tugunlari mosh, no'xat, danak, loviya hajmida kattalashadi. Tana harorati kechalari 37-37,3⁰ gacha ko'tariladi.

Bolada sil kasalligini aniqlash. Yuqorida qayd etilgan belgilar sezilganda bolaga mantu sinamasi qo'yiladi. Sinama musbat natija bersa, uning o'pkasi flyuroografiya yoki rentgenografiyadan o'tkaziladi.

Mantu sinamasi usuli molyajda ko'rsatiladi :

- bilakning ichki yuzasi spirtli paxta tampon bilan artiladi;
- shprisga 0,1 ml tuberkulin eritmasi olinib, teri orasiga yuboriladi va shu sohada kichik pufakcha hosil bo'ladi;
- sinama natijasi 48-72 soatdan so'ng baholanadi;
- agar in'yeksiya sohasida qizarish, shish hosil bo'lsa, mantu sinamasi musbat hisoblanadi (sil yuqqanligini bildiradi);
- bu bola to'liq tekshiruv uchun silga qarshi dispanserga yuboriladi;

Tibbiy yordam: sil kasalligi yuqqa bolalar silga qarshi dispanserning ro'yxatiga olinib, ularga vaqti-vaqti bilan davo tadbirlari o'tkaziladi.

Oldini olish:

1. Barcha chqaloqlar tug'ilgandan keyin 3 kun ichida sil kasalligiga qarshi emlanadilar ; keyingi emlashlar jadval bo'yicha o'tkaziladi.
2. Bog'cha, maktablarda bolalar sil kasalligiga tekshirib turiladi
3. Bog'chada, maktabda dezinfeksiya ishalari kuchytiriladi.

ovqatning yarmi berilib, asta-sekin 3-4 kunda kunlik ovqatning 2/3 qismigacha, keyinchalik esa 3/4 qismigacha, shundan so'ng kunlik ovqatning hammasi beriladi.

Ovqat hajmi bola uni yaxshi hazm qilgandagina ko'paytirib boriladi, aksariyat hollarda bu muddat 3 haftagacha uzaytirilishi mumkin.

d) vitaminlar - A, C, D, B guruhini qo'llash, «revit», «pikovit», «undevit», «foliat kislota» tabletka, draje shaklida kuniga 1-2 marta beriladi ;

e) ovqatning hazm bo'lishini yaxshilash maqsadida festal, suyultirilgan xlorid kislotasidan ovqatdan 1 soat oldin ichiriladi ;

f) moddalar almashinuvini yaxshilash uchun ATF 0,5 ml dan muskul orasiga yuboriladi. Apilak tibbiy shamchalari 10-14 kun davomida kuniga 3 mahal qo'llaniladi ;

g) anabolik gormonlar - nerabol 1/2-1 tabletka kuniga 1 marta, retabolil 0,1-0,3 ml muskul orasiga 15 kunda 1 marta yuboriladi ;

h) bola parvarishini yaxshilash, ya'ni bola yotgan xona havosini tez-tez yangilash, bolani har kuni cho'miltirish, o'z vaqtida uxlatish, toza havoda sayr qildirish.

6-Mavzu: Ekssudativ-kataral diatez va allergik kasalliklarda tibbiy yordam. Bolalarda sil kasalligini oldini olish

1 - Ish. Ekssudativ-kataral diatez

Jihozlar: kaliy permanganat eritmasi, moychechak (romashka), chereda damlamalari, dimedrol, kalsiy glyukonat tabletkalari, sintomitsin emulsiyasi, sinaflan flyutsinar, gioksizon, preznizolon malhamlari, paxta, bint, tog'ora.

Ishni bajarish tartibi:

1. Ekssudativ-kataral diatez-teri va shilliq pardalarning allergik yallig'lanishi bilan kechadigan kasallikdir.

Sababi: onaning homiladorlik davrida noto'g'ri ovqatlanishi (tuxum, shokolad, limon, apelsin, xurmo, sho'r taomlarni, shirin pishiriqlarni, rangli shirin suvlarni ko'p iste'mol qilishi), bolani

sun'iy ovqatlanirish, bolaning ovqatida yuqorida ko'rsatilgan allergenlarning bo'lishi.

Belgilari: ekssudativ-kataral diatez belgilari bola hayotining birinchi havtasidayoq ko'zga ko'rina boshlaydi. Uning yuz, quloq orqasi, bo'yin, qo'ltiq osti chov sohalarida teri qizaradi, qichiydi, ba'zida suvlanadi. Bolaning boshida, qosh ravoqlarida sarg'imtil kepakli qazg'oqlar, (seborreya, qazg'oq) paydo bo'ladi. Bunday bolada konyunktivit, tumov, angina, bronxit, otit kasalliklari ko'p uchrab turadi.

2. Ekssudativ-kataral diagnez bilan kasallangan bola tasvirlangan rasmlar ko'rsatiladi.

3. Tibbiy yordam:

a) emizikli ona sho'r taomlar, shirinliklar, yong'oq, tuxum, xurmo, sitrus mevalar iste'mol qilishi ta'qiqlanadi. Bolaga ham shu taomlar va ichimliklar berilmaydi ;

b) terida yallig'lanish zo'rayganda kaliy permanganat eritmasi, romashka (moychechak), chereda (ittikan) damlamalaridan primochkalar-bintni namlab qo'yish, 2% li borat kislotasi eritmasi bilan artish tavsiya etiladi ;

d) so'ngra terining yallig'langan sohalariga sintomitsin emulsiyasi, gioksizon, sinaflan, flyutsinar, prednizolon malhamlaridan birontasi kuniga 2-3 mahal surtiladi.

e) terining tabiiy burmalariga chuchitilgan o'simlik (paxta, kungaboqar) moyi surtish mumkin ;

f) kaltsiy xloridning 5-10% li eritmasi choy qoshiqda 2-3 mahal yoki kaltsiy glyukonat 1/2-1 tabletkadan 2-3 mahal, dimedrol tabletkasining 1/4 qismi uxlash oldidan 1 mahal 1-2 hafta davomida beriladi ;

g) polivitaminlar - revit, undevit, pikovit 1-drajedan kuniga 1-2 mahal beriladi.

2-Ish. Allergik kasalliklarda tibbiy yordam

Jihozlar: shpris, igna, paxta, spirt, dimedrol, tavegil, kalsiy xlorid, kalsiy glyukonat.

Ishni bajarish tartibi

1. Allergiya - atrof-muhitning allergenlari ta'siriga organizm

sezgirligining oshishidir.

Sababi: changlar, hayvon mo'ynalari, turli bo'yoq hidlari, dorilar, oziq-ovqat mahsulotlari.

Belgilari: teriga toshmalar toshishi, qichishi, qovoqlar shishuvi, koz qizarishi, yosh kelishi, tumov, aksirish, burundan suv kelishi, nafas qisishi, bo'g'ilish, og'ir hollarda anafilaktik shok kuzatiladi.

2. Allergiya holatidagi bemor bolalar tasvirlangan rasmlar ko'rsatilib, tushuntiriladi

3. Tibbiy yordam:

a) kaltsiy xlorid 10% li eritmasidan 2-3 ml vena tomiriga yuborish ;

b) adrenalin, noradrenalin, 0,1% eritmasi 0,1-0,3 ml teri ostiga yoki vena ichiga yuboriladi.

v) bemorga parhez buyuriladi ;

g) dimedrol yoki suprastin diazolin, tavegel 1/4-1/2 tabletka kuniga 2-3 marta ichiriladi yoki dimedrol 1%-0,3-0,5 ml muskul orasiga yuboriladi ;

d) kaltsiy xlorid yoki kalsiy glyukonat 10% li eritmasi 2-3 ml vena ichiga yuboriladi ;

e) parhez, og'ir holat (shok)da adrenolin 0,1% li -0,2-0,5 mk teri ostiga, tomir ichiga yuboriladi ;

f) askorbin kislotasi 5% li 0,3-0,5 kuniga 2 marta muskul orasiga yuboriladi ;

3-ish. Bolalarda sil kasalligini oldini olish

Jihozlar: emlash kalendar jadvali, mulyaj, tuberkulin, BSJ vaktsinasi, shpris, spirt, paxta, xloramin.

Ishni bajarish tartibi

Sil - yuqumli kasallik bo'lib, uni mikobakteriyam deb ataluvchi mikroblar qo'zgatadi. Kasallik bemordan muloqot, idish tovoqlar, o'yinchoqlar, sochiq orqali yuqadi. Shuningdek kasallangan hayvon go'shti va suti orqali ham yuqishi mumkin.

Sil kasalligi aksariyat hollarda sifatsiz ovqatlanish, kam-qonlik, surunkali davom etadigan ichburug' va boshqa kasalliklar tufayli zaiflashgan bolalarda yuzaga keladi.

muylovlari chiqadi, yuziga qizil donachalar toshadi, kechasi uyqu-sida jinsiy a`zosidan shilimshiq urug`lik ajraladi, ya`ni pollyutsiya hodisasi ro`y beradi. Bu o`g`il bolaning balog`tga yetganidan darak beradi. Pollyutsiya o`smirni bezovtalanib, uyquning buzilishiga olib keladi, ba`zi bolaning e`tibori faqat shu sezgi bilan band bo`lib qoladi. Pollyutsiyaga barham berish uchun o`smirga quyidagi maslahatlarni berish kerak:

-kechqurun yotishdan oldin murch, qalampir va boshqa ziravor solingan ovqatlarni iste`mol qilmaslik;

-ko`p suyuqlik ichmaslik;

-to`shak haddan tashqari yumshoq va issiq bo`lmasligi;

-qorin bilan yotib kitob mutoala qilmaslik;

-uyqudan oldin 20-30 daqiqa toza havoda sayr qilish;

-yengil gimnastika mashg`ulotlarini bajarish;

-ertalab uyg`ongach uzoq vaqt joyda yotmaslik, darhol turib, gimnastika mashg`ulotlarini bajarish va yuvinish lozim.

O`smitlarga onanizm kasalligining zararini ham tushuntirish zarur, o`zini-o`zi sun`iy yo`l bilan jinsiy hirsni qondirish qisqa muddatga yengillik sizgisin yuzaga keltiradi, lekin bu g`ayri tabiiy usul bilan o`zini-o`zi qondirishi organizmni kuchsizlantiradi, ish qobiliyatini pasaytiradi. Shuning uchun o`smirlarni jamoat ishlariga, jismoniy tarbiya va sport mashg`ulotlariga, badiiy to`garaklarga jalb qilish kerak.

Qiz bolada balog`atga yetishning harakterli belgilari ko`krak bezlarining kattalashivi, hayz ko`rish kabilardan iborat. Hayz ko`rish qizlarda har xil muddatlarda bo`ladi, ya`ni 21-24-26-28-30 kunda takrorlanib turadi va 3-5 kun davomida etadi. Nerv tizimi qo`sg`o-luvchan qizlarda birinchi hayz ko`rish bezovtalik, qo`rqish, hayajonlanish va boshqa alomatlarini yuzaga keltirishi mumkin. Shuning uchun qizning onasi, opalari va o`quvchilari hayz ko`rish xavfsiz ekanligini tushuntirishlari lozim. Hayz ko`rish qizning balog`atga yetganin va u homilador bo`lishi mumkinligini ko`rsatuvchi belgilardan biridir. Lekin, 12-15 yoshlik qizning organizmi homilador bo`lishga, tug`ishga va bolani tarbiya qilishga hali ojiz va bu jarayonga tayyor turib, homilador bo`lib qolsa, homiladorlik va bola tarbiyalash natijasida uning organizmi normal va yetarli shakllanmasligi mumkin. Natijada bunday ayol kelajakda nogiron, ko`rimsiz va kasalmand bo`lib qoladi. Homilani ildirib tashlash esa jinsiy a`zolarida surunkali kasalliklar yuzaga keltirishi mumkin. Eng

xavflisi shundaki, birinchi homilani oldirish tufayli butun umri davomida farzand ko'rmaydigan bo'lib qolishi mumkin. Odatda jinsiy tarbiya balog'atga yetish davridan oldinroq boshlanadi. Oila va maktabda bolaning normal o'sishi va rivojlanishi uchun quyidagi sharoitlari yaratish kerak:

1. Bolaning kun tartibi gigiyena talablariga mos kelishi.
2. O'z vaqtida va to'g'ri (ratsional) ovqatlanishi.
3. Bolalarga jinsiy tarbiya gigiyenasi qoidalarini o'rgatish.
4. Aqliy va jismoniy mehnatni almashtirib turish.
5. Bolani oilada ro'zg'or ishlariga, maktabda jamoat ishlariga jalb qilish.

6. Og'il va qiz bolalarda bir-biriga nisbatan do'stona munosabatni shakllantirish.

2. Kontrarsepsiya haqida tushuncha.

Homiladorlikni oldini olish usullari. O'zbekistonda reproduktiv yoshdagi ayollar salomatligi, oilani rejalashtirish masalalari umumdavlat miqyosida hal etilmoqda.

Kutilmagan homiladorlikning oldini olish masalasi oilani sog'lomlashtirishda muhim ahamiyatga ega.

3. Rejalashtirilmagan homiladorlikdan saqlanish usullari.

Homiladorlikdan saqlanishning quyidagi usullari mavjud:

1. Biologik usul.
2. Prezervativ va vaginal qalpoqchalar qo'llash.
3. Spermitsid vositalar.
4. Bachadon ihiga ilgak (spiral) qo'yish usuli.
5. Gormonal tabletkalar ichish.
6. In'eksiya usuli.
7. Jarrohlik usuli.
8. Teri osti implantanti.
9. Yuspe usuli.
10. Hayz keltiruvchi dori vositalari.

1. Biologik usul-hayz siklining davomiyligi va homilador bo'lish ehtimoli yuqori bo'lgan davrni aniqlash yo'li bilan shu kunlar jinsiy aloqa qilmaslik usulidir. Masalan, har 28 kunda hayz ko'ruvchi ayollarda homilador bo'lish ehtimoli yuqori bo'lgan kunlar hayz ko'rish tugagandan keyin 11-17-kunlar hisoblanadi.

Biologik usulning ikkinchi turi bola emzishdir. Bola emizish davrida tuxumdonlar funksiyasi susayadi va anovulyatsiya sodir bo'ladi. Biologik usul samaradorlik paydo bo'lish ehtimoli 75-90

Qarshi Davlat universiteti bosmaxonasida bosildi.
Qarshi shahri, Ko'chabog' ko'chasi 17-uy

O'quv - uslubiy nashr

BAHODIR AMINOV

**TIBBIY BILIM ASOSLARI, ONALIK VA BOLALIKNI
MUHOFAZA QILISH**

(o'quv – uslubiy qo'llanma)

II-qism

O'zbek tilida

Muharrir: B.Jovliyev
Texnik muharrir: M.Rahmatov

Terishga 17.05.2006 yilda berildi. Bosishga 24.08.2006 yilda ruxsat etildi. Bichimi 84x108 1/16 Shartli bosma tobog'i 12,8 Nashr tabog'i 12.5. Tiraji 100 nusxada. Erkin narxda

foizga kamayadi.

Biologik usulning uchinchi turi jinsiy aloqani vaqtdan oldin to'xtatishdir.

2.Prezervativ va vaginal qalpoqchalar qo'llash-prezervativlar ko'pincha laterdsdan ishlangan bo'lib, ayol qinga spermatozoid kirishiga to'sqinlik qiladi, bundan tashqari prezervativ qo'llanilganda jinsiy a'zolar orqali yuqadigan kasalliklar, xususan OITS dan himoyalaydi.

Vaginal qalpoqchalar rezinadan tayyorlangan bo'lib, jinsiy yaqinlashuvidan oldin qinga kiritiladi.

3.Spermitsid vositalar – krem,g'alvirak, ko'pik hosil qiluvchi tabletkalar, tampon, jele, etinmalar ko'rinishida bo'lib, jinsiy aloqadan 10-15 daqiqa oldin qinga kiritiladi.

4.Bachadon ihiga ilgak (spiral) qo'yish usuli – Homiladorlikni oldini oluvchi eng samarali vosita bo'lib, tarkibida mis bo'lgan moddalardan va tarkibida gormon tutuvchi bachadon ichi vositalariga bo'linadi.Ular spermaning harakati, yo'nalishi, endometriya qavatining yot jismga nisbatan ta'sir qilishiga asoslangan.

5.Homiladorlikni oldini olishning gormonal vositalari. Bunga ayollar tuxumdonida ishlab chiqariladigan esteregon va preogesteronning sintetik analoglarini tabletkada shaklida qo'llash kiradi.Bular ta'sirida hayz sikli davomida tuxumdondan esterogen gormonini ishlab chiqarilishi to'xtaydi, natijada ovulyatsiya ro'y bermaydi,Bu usulning samaradorligi qariyb 100 % ni tashkil etadi.

6.In'eksiya usuli – bu usulda sintetik ishlab chiqarilgan gormonal dori moddalarni ayol dumba sohasi mushaklari orasiga yuboriladi, natijada ovulyatsiya jarayoni to'xtab homiladorlikning oldi olinadi.Bu moddalar 2-3 oyda bir marta yuboriladi.

7.Jarrohlik usuli – Bu usulda ayollar bachadoni naylari jarrohlik usulida berkitib qo'yiladi.

8.Teri osti implantanti – tarkibi levonoristrol moddasidan iborat 2 yoki 6 ta silikonli kapsula ayolning yelka sohasi teri ostiga kiritiladi.

9.Yuspe usuli – jinsiy aloqadan keyin uch kundan kechiktirmasdan ayol gormonlardan dori moddasini qabul qilishi kerak.

10.Hayz keltiruvchi dori vositalari – bular Rn-486 anti-progesteron ta'sirga ega bo'lgan modda bo'lib, ayolda hayz keltirish xususiyati yordamida istalmagan .

4.Abort va uning zarari.Abort-lotincha soʻsdan olingan boʻlib, bola tashlash, bola oldirish maʼnosini bildiradi.Uning tabiiy va sunʼiy turlari boʻladi:

Tabiiy abort-homilador ayolning ogʻir yuk koʻtarishi, yiqilishi yoki biror ogʻir xastaligi oqibatida, uning ixtiyorisiz roʻy beradi.

Sunʼiy abort-sogʻlom homilador tugʻishni hohlamagan ayol oʻz ixtiyori bilan abort qildiradi.Bundan tashqari homiladorlik davrida ogʻir kechadigan kasalliklari aniqlangan ayollarda doʻxtir koʻrsatmasiga asosan abort oshiriladi.

Sunʼiy abort homiladorlikning dastlabki 12 haftasigacha ruxsat etiladi.Abort ogʻriqsizlantirish, aseptika qoidalariga muvofiq akusher-genekolog shifokor tomonidan bajariladi.

Taʼkidiqlash lozimki, sunʼiy abort ayol organizmiga salbiy taʼsir koʻrsatadi.Abortdan soʻng nerv endokrin tizimi, moddalar almashinuvining buzilish hollari yuzaga kelishi, birinchi homilasini oldirgan ayollar esa umrbod bepusht boʻlib qolishi mumkin.Abort qilingan paytda bachadon devori shikastlanishi tufayli koʻp qon ketishi, keyinchalik esa bachadon va tuxumdon yalligʻlanishi, tuxum yoʻlining bitib qolishiga va bachadondan tashqari homiladorlikning yuzaga kelishiga, tugʻmaslikka sabab boʻlishi mumkin.

Mavzy boʻyicha savollar:

- 1.Yoshlarni jinsiy tarbiyalash masalasi nimalarni oʻz ichiga oladi?
- 2.Konstratsepsiya haqida nimalarni bilasiz?
- 3.Rejalashtirilmagan homiladorlikdan saqlanishning usullarini ayting?
- 4Abortning turlari va uning zarari.

VIII-BOʻLIM. ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH

1-Mavzu: Bolalar va oʻsmirlar jismoniy rivojlanish koʻrsatkichlarini aniqlash. Qad-qomat va uning buzilishlari (kifoz, lordoz, skolioz). Yassi tovonlik.....	160
2-Mavzu: Koʻrish, eshitish oʻtkirligi va tana muvozanatini aniqlash	164
3-Mavzu: Kundalik ovqat tarkibiga kiradigan oqsil, yogʻ, uglevod normasini jadal shaklida tuzish. Kundalik ovqat rasionini nonushta, tushlik, kechki paytlarga taqsimlash	167
4-Mavzu: Tugʻilish jarayonida tibbiy yordam koʻrsatish	169
5-Mavzu: Raxit, spozmofiliya, gipotrofiya kasalliklarida tibbiy yordam	170
6-Mavzu: Ekssudativ-kataral diatez va allergik kasalliklarda tibbiy yordam. Bolalarda sil kasalligini oldini olish	175
7-Mavzu: Kamqonlik va gemorragik diatez kasalligida tibbiy yordam. Bolalarda teri kasalliklarini oldini olish.....	179
8-Mavzu: Gipotiryeoz va buqoq kasalliklarida tibbiy yordam.....	184
IX-BOʻLIM. SOGʻLOM TURMUSH TARZI. OʻSMIRLAR JINSIY TARBIYASI.MAKTAB GIGIYEHASI.	
1-Mavzu: Oʻquvchilarda sogʻlom turmush tarzini shakllantirish	187
2-Mavzu: Yoshlarni jinsiy tarbiyalash va oilaviy hayotga tayyorlashning tibbiy muammolari.....	191
3-Mavzu: Maktab gigiyenasi.....	197

9-Mavzu: Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarda tibbiy yordam.....	91
--	----

VII – BO'LIM. SHIKASTLANISHDA TIBBIY YORDAM

AMALIY MASHG'ULOT

1 – Mavzu: Antiseptika. Aseptika	93
2 – Mavzu: Shikastlanish	95
3 – Mavzu: Qon ketishi	99
4 – Mavzu: Qon guruhi va rezus omilni aniqlash. Qon quyish. Qon o'rnini bosuvchi preparatlar	101
5 – Mavzu: Kuyish. Sovuq urishi. Elektr tokidan shikastlanish. Suvga cho'kish.....	104
6 – Mavzu: Suyaklar singanda va bo'g'imlar chiqqanda immobilizatsiya qilish	108
7-Mavzu: Ko'krak qafasi va a'zolari shikastlanganda tibbiy yordam	111
8 - Mavzu: Qorin va chanoq bo'shlig'ida joylashgan to'qima va a'zolar shikastlanishi	113
9-Mavzu: Bog'lam qo'yish. Transport immobilizatsiyasi standart shinalar	114
10-Mavzu: Travmatik shokda tibbiy yordam	117
11-Mavzu: Reanimatsiya. Og'riqsizlantirish	118
12-Mavzu: Jarrohlik infeksiyasi	119
13-Mavzu: Kombinatsiyalashgan zararlanishlar	123

VII BO'LIM. ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH

1-Mavzu: Onalik va bolalikni muhofaza qilishning tashkil etilishi. Bolaning jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari	124
2 – Mavzu: Bolalarning sog'liq guruhlari. Nasl va tug'ma kasalliklar haqida tushuncha. Gijja kasalliklari	129
3 – Mavzu: Raxit. Spazmofiliya. Gipotrofiya. Ekssudativ kataral diatez. Allergiya	137
4 – Mavzu: Bolalarda ko'rish, eshitish va asab – ruhiy buzilishlar. Bolalar gigiyenik tarbiyasi.....	145
5 – Mavzu: Tibbiy - ijtimoiy patronaj.....	154

3-Mavzu. Maktab gigiyenasi.

REJA:

- 1.Maktab yer maydoni va binosi gigiyenasi.
- 2.Sinf xonasining gigiyenasi.
- 3.O'quv stol-stul (parta)lariga gigiyenik talab.
- 4.O'quv stol-stul (parta)larini sinf xonasida joylashtirish.
- 5.O'quvchilarni sinf xonasida joylashtirish.
- 6.O'quvchilarning partaga o'tirish qoidasi.

1.Maktab yer maydoni va binosi gigiyenasi. Maktab gigieyna talablariga ko'ra bozor, katta savdo inshootlari, kinoteatr, katta transport qatnovi bo'lgan ko'cha, zavod, fabrika, ferma, garaj kabilarning yaqiniga joylashmasligi kerak.Bu qoidalarga amal qilish maktabni shovqindan, ortiqcha ifloslanishdan, bolalarga yuqumli kasalliklarning yuqishidan, transport harakati shikastlanishlaridan saqlashga ma'lim darajada qulay sharoit yaratadi.

Shahar va tuman markazlarida aholi yashaydigan joy bilan maktab o'trasidagi masofa 1-1,5 kmdan uzoq bo'lmasligi tavsiya etiladi.

Maktab yer maydoni 1,5-3,0 gektargacha bo'lishi maqsadga muvofiq.

Maktabning yer maydoni shartli ravishda quyidagi 6 ta zonalariga bo'linadi:

1.Maktab binosi joylashgan zona - yerning tuprog'i quruq, u atrofdagi maydonlarga nisbatan biroz balandroq bo'lishi kerak.Bu yomg'ir, qor suvlarini atrof maydonlarga oqib ketishiga, binoning zaxlamasligiga imkon beradi.

2.Dam olish zonasi – maktab binosi yaqinida joylashadi, bu zonaga o'rindiqlar, suv ichadigan favvoralar o'rnatiladi.

3.O'quv-tajriba zonasi -maktab binosidan chetroqda ko'kamlashtirilgan joy bo'lib, unda geografiya, botanika, zoologiya, fizika kabi fanlarning burchaklari tashkil etiladi.

4.Jismoniy tarbiya va sport zonasi – maktab hududining markaziy qismida joylashgan bo'lib, o'rtasida futbol maydoni atrofiga yugirish yo'lagi, uning chekkasida voleybol,basketbol, tennis va boshqa sport maydonchalari joylashadi.

5.Xo'jalik zonasi – maktab binosidan kamida 25-30 metr chetroqda bo'lib, unda xojatxona, o'tin-ko'mir, omborxona,

transport vositalari joylashadi.U pastroq devor va darvoza bilan chegaralangan bo'ladi.

6.Himoya zonasi-bu maktab binosi bilan ko'cha o'rtasidagi kengligi 20-30 metr maydon bo'lib, unga chinor, terak kabi baland o'sadigan daraxtlar ekiladi.Daraxtlar maktab binosini shamoldan, quyosh nuridan, ko'cha shovqini va changdan to'sib turadi. Daraxtlar ekiladigan maydon bilan maktab binosi o'rtasida 6-8 metr oraliq bo'lishi kerak, bu daraxtlar sug'orilganda bino poydevorini zaxlashdan saqlaydi.

2.Sinf xonasining gigiyenasi. Sinf xonasining pol sathi 50 m² bo'lishi tavsiya etiladi.Odatda boshlang'ich va o'rta sinflarda 40 o'quvchi o'qiydi.Demak, har bir o'quvchiga 1,25 m² yuqori sinflarda bir sinfda 36 o'quvchi o'qiydi, ya'ni har bir o'quvchiga - 1,40 m² pol sathi to'g'ri keladi.

Sinf xonasining uzunligi 8,2 metrdan oshmasligi kerak, bundan uzun bo'lsa keyingi partalarda o'tirgan o'quvchilar doskadagi yozuvlarni yaxshi ko'ra olmaydi. Sinf xonasining kengligi 6,2 metrdan oshmasligi kerak, aks holda derazalarning qarama-qarshi tomonidagi partalarga yorig'lik kam tushadi va bu partalarda yil davomida o'tirgan o'quvchilarning ko'zi xiralashib qolishiga sabab bo'ladi.Ko'p qavatli binoda boshlang'ich sinflar pastki qavatda joylashtiriladi.

Sinf xonasining harorati 18-20 daraja, nisbiy namlik 40-60% bo'lishi kerak.Havosi tarkibi xuddi atmosfera havosidek toza bo'lishi tavsiya etiladi.Havo tarkibidagi karbonat angidrid miqdori 0.04-0,07% dan oshmasin.0,1 % dan ko'payib ketsa bosh miya nerv hujayralarining faoliyati pasayib o'quvchilarda bezovtalanish, dars-ga nisbatan e'tiborsizlik, esnash, mudrash, o'zlashtirishning pasayishi kabi charchash belgilari yuzaga keladi.

Dars paytida o'quvchilarning o'zlashtirishi yaxshi bo'lishini ta'minlash uchun sinf xonasining havosini yangilab turish zarur.Buning uchun ob-havoning sovuq kunlari har bir dars paytida deraza darchasi 2 marta 1-2 minutdan ochilib havo yangilanadi.Ob-havo issiq kunlarida esa darcha doimo ochib qo'yiladi.Tanaffus paytida navbatchi o'quvchidan boshqalar tashqariga chiqishlari, eshik-derazalar ochib qo'yilishi talab etiladi.

Sinf xonaning yorug'ligi. Ma'limki sinfdagi o'quv va yozuv mashg'ulotlari ko'rish bilan bo'g'liq. Yorug'lik qancha yuqori darajada bo'lsa, ko'z shunchalik tez charchamaydi va o'quvchilarning

МУНДАРИЖА

KIRISH	3
---------------------	---

VI-BO'LIM. YUQUMLI KASALLIKLAR

1-Mavzu: Yuqumli kasalliklar va infeksiyon jarayon haqida tushuncha	8
2-Mavzu: Qorin tifi, dizenteriya, salmonellyoz, ovqatdan zaharlanish, botulizm, virusli gepatit	14
3-Mavzu: Nafas olish yo'llari infeksiyalari	19
4-Mavzu: Antropozoonozli infeksiya	25
5-Mavzu: Bolalar infeksiyasi	33
6-Mavzu: O'ta xavfli infeksiyalar	40
7-Mavzu: Har hil infeksiyalar	44

AMALIY MASHG'ULOTLAR

1-Mavzu: Emlash	54
2-Mavzu: Dezinfeksiya. Dezinseksiya. Deratizatsiya.....	56
3 - Mavzu: Yuqumli gepatit, dizenteriya, gripp kasalliklarida tibbiy yordam.....	57
4-Mavzu: Qizamiq, nizomiq, suvchechak, ko'kyo'tal, tepki kasalliklarda tibbiy yordam	60

VI – BO'LIM. SHIKASTLANISH

(Nazariy mashg'ulot)

1 – Mavzu: Shikastlanish, jarohatlanish. Antiseptika. Aseptika.....	63
2 - Mavzu: Qon ketishi, uning turlari, tibbiy yordam. Qon va qon o'rmini bosuvchi suyuqliklar quyish.....	66
3 - Mavzu: Kuyish, sovuq urishi, elektr tokidan shikastlanish, suvga cho'kish	70
4-Mavzu: Suyak sinishi. Bo'g'imlar chiqishi	74
5-Mavzu: Ko'krak qafasi va a'zolarining shikastlanishi.....	78
6-Mavzu: Qorin devori, qorin va chanoq bo'shlig'ida joylashgan a'zolarining shikastlanishi	81
7- Mavzu: Travmatik shok.....	84
8-Mavzu: Jarrohlik infeksiyasi	85

hosil qilib bukilishi va oyoqlarining pastki yuzasi yoppasiga polga tegib turishi kerak.

5.O'quvchi ko'zi bilan daftar yoki kitob o'rtasidagi masofa uning 2 qarichiga teng bo'lishi kerak (yuqori sinf o'quvchilari uchun bu masofa 40 smga teng).

Mavzu bo'yicha savollar:

- 1.Maktabning joylashuviga qanday gigiyenik talablar qo'yiladi?
- 2.Maktabning yer maydoni qanday zonalarga bo'linadi?
- 3.Sinf xonasiga qo'yiladigan gigiyenik talablarni ayting.
- 4.Sinfning yorug'lik va bo'yoqlariga qo'yiladigan gigiyenik talablar.
- 5.Sinf xonasida o'quv-partalari va stol-stullari joylashtirishining gigiyenik qoidalarini ayting.
- 6.O'quvchilar sinf xonasida qanday gigiyenik talablar bo'yicha joylashtiriladi.
- 7.O'quvchilarni o'quv partasi va stol-stulida o'tirish qoidalarini ayting.

ko'rish o'tkirligi yaxshi saqlanadi. Aksincha sinf xonasida yorug'likning past darajada bo'lishi, o'quvchilar ko'zini tez charchashiga, ish qobiliyatini pasayishiga va asta-sekin yil davomida ko'zning xiralasib qolishiga sabab bo'ladi.

Sinf tabiiy va sun'iy usullar yordamida yoritiladi.Tabiiy yoritish derazalar orqali ta'minlanadi.Sinfning tabiiy yorug'lik koeffitsiyenti 1:4 yoki 1:5 ga teng bo'lishi kerak, ya'ni sinfdagi hamma derazalarning umumiy sathi sinfning pol sathini to'rttdan yoki beshdan bir qismiga teng bo'lishi lozim.Demak, sinfning pol sathi gigiyena qoidasiga binoan 50 m² bo'lib, derazalarning umumiy sathi 12,5 m² yoki eng kamida 10 m² bo'lishi talab etiladi.

Derazadan tushadigan yorug'lik uning to'g'ri o'rnatilganligiga ham bog'liq. Derazaning pastki qismi poldan 80 sm baland bo'lsin. Bundan baland o'rnatilsa deraza yonidagi partalarga yorug'likning tushishi kamayadi. Derazaning yuqori qismi tom shipidan 20-30 sm pastroqda bo'lishi kerak. Agar bu masofa 30 smdan ko'p bo'lsa sinfning derazaga qarama-qarshi tomonidagi partalarga yorug'lik kam tushadi.

Sinfning tabiiy yorug'ligi yaxshi bo'lishi ma'lum darajada bo'yoqlarning rangiga ham bog'liq.Qora ko'k, to'q yashil, jigar-rang kabi rangli bo'yoqlar yorug'likni kamaytiradi.Gigiyena qoidasiga binoan sinfning devori och sariq yoki och pushti, ship oq, deraza va eshik oq yoki havorang, parta (stol)larning ustki qismi och yashil,yon tomoni va o'tirg'ichlari oq rangli bo'yoqlar bilan bo'yalishi lozim.

Derazada o'rnatilgan gullar yorug'likni to'sib, uni 20-30% gacha kamaytiradi.Shuning uchun tuvakdagi gullar sinf burchaklariga va derazadan qarshi tomonga maxsus stolchalarga o'rnatilgani ma'qul.

Sinf derazalariga tutiladigan pardalar ham yorug'likni to'sadi. Estetik ko'rinish maqsadida tutilgan uzun pardalar derazaning ikki chetiga surib qo'yilishi kerak.Faqat yozning issiq kunlari qyyosh nurini to'sish uchun pardalar deraza o'rtasiga surib qo'yilishi mumkin.Ba'zi maktablarda dars paytida o'quvchilarning e'tibori bo'linmasin degan maqsadda, deraza oynalarining pastki qismiga bo'yoq surtib qo'yishadi. Bunday qilish mutlaqo mumkin emas.Chunki, birinchidan bo'yoq surtilgan oyna yorug'likni kam o'tkazadi; ikkinchidan esa dars paytida o'quv-yozuv mashg'ulotlari o'quvchilar ko'zini charchatadi, ko'zning ichidagi bosimi oshadi,

shuning uchun har 10-15 minutda o'quvchi e'tiborini o'qituvchiga qaratgani holda u deraza oynalaridan uzoqqa qarab ko'zini dam oldirishi kerak. Bunda ko'z qorachig'i torayib, ko'z ichidagi bosim pasayadi va ko'zi dam oladi. Shu sababdan derazaga qaragan o'quvchiga, o'qituvchi tanbeh bermasligi va aksincha, shunga odatlanishga o'quvchilarni o'rgatishi lozim.

Sinfning sun'iy yorug'lantirilishi elektr chiroqlari yordamida bo'ladi. Oddiy, ya'ni spirallik chiroqlar qo'llanilganida sinfnining pol sathi 1m² ga 18 vt elektr quvvati to'g'ri kelishi kerak. Demak, sinfnining pol sathi 50m² bo'lib, uning yoritilishi uchun 900 vt elektr quvvati talab etiladi. Buning uchun har biri 100 vt-lik 9ta elektr chiroq 2 qator qilib ilinadi, bittasi doska ustiga ilinadi.

Lyuminessent chiroqlar qo'llanadigan bo'lsa, elektr quvvati 2 marta ko'p talab qilinadi, ya'ni 1m² pol sathi 36 vt, yoki jami 1800 vt quvvatga ega bo'lgan lyuminessent chiroqlar 2 qator qilib o'rnatiladi.

Sinf doskasini yoritish uchun maxsus oyna o'rnatilgan LPO-13 tipidagi lyuminessent lampasi qo'llaniladi.

3.O'quv stol-stul (parta)lariga gigiyenik talab. O'quv stol va stul (parta)lari quyidagi 3 ta gigiyenik talabga javob berishi zarur:

- 1.O'quvchining bo'yiga mos bo'lsin.
- 2.O'quvchining o'quv-yozuv mashg'ulotlarini bajarishi uchun qulay bo'lsin.
- 3.O'quvchi organizmining normal o'sishi va rivojlanishiga zarar yetkasmasin.

O'quv stol va stullari ikki tipda bo'ladi:

- 1.Doimiy, ya'ni o'zgartirilmaydigan bir xil o'lchamda.
- 2.Maxsus vintlar yordanida baland yoki past qilib o'lchami o'zgartiriladigan stol va stullar.

Stol va stullarning kerakli guruhini aniqlash qulay bo'lishi uchun ularga rangli bo'yoqlar bilan belgi qo'yiladi. Buning uchun stolning ikkala yon tomoniga va stul o'tirg'ichining pastki yuzasiga 2 sm uzunlikda va kenglikda A guruh stol va stullariga sariq, B guruhga-qizil, V guruhga-havorang, G guruhga- yashil, D guruhga – oq rang belgi qo'yiladi.

4.O'quv stol-stul (parta)larini sinf xonasida joylashtirish. Stol va stul (parta)lar sinf xonasida 3 qator qilib joylashtiriladi. Partalar bilan derazalar o'rtasidagi masofa 80-100 sm, sinfnining ichki devoli bilan partalar o'rtasidagi masofa 50-60 sm, parta

qatorlari o'rtasidagi masofa 50-70 sm bo'ladi.

Doska bilan birinchi qator partalari o'rtasidagi masofa 2,5-3 metr bo'ladi. Doska va partalarni joylashtirilganda o'quvchilarning derazaga nisbatan chap tomonlari bilan o'tirishlari ta'minlanmog'i lozim.

Har bir sinfda bo'y usunligi turlicha bo'lgan o'quvchilar o'qishi mumkinligini hisobga olgan holda, sinfda 3 xil o'lchamdagi stol va stul (parta)lar joylashtiriladi. Kichik o'lchamdagilar oldingi, o'rtachalari, sinf o'rtasiga va katta partalar oxirgi qatorlarga joylashtiriladi.

5.O'quvchilarni sinf xonasida joylashtirish. Bo'yi past o'quvchilar oldingi, bo'yi baland o'quvchilar esa oxirgi partalarga o'tqaziladilar. Ko'rish o'tkirligi pasaygan o'quvchilar deraza yaqiniga va oldingi qator partalarda, eshitish qobiliyati pasaygan o'quvchilar o'qituvchi stoliga yaqin partaga, angina, revmatizm buyrak nafas a'zolari yallig'lanishi kasalliklarning surunkali kechuvchi shakllari bilan og'rigan o'quvchilar esa yilning sovuq faslida isistish manbalariga yaqin joylashtirilgan partalarga o'tqazilishlari tavsiya etiladi.

Shuni eslatish lozimki, ba'zi o'qituvchilar (sinf rahbarlari) o'quv yilining boshlanishida o'quvchilarni partalarga o'tqazishda yuqorida aytilgan qoidalarga amal qilmaydilar. Ular a'lochi va faol o'quvchilarni oldingi qatordagi partalarga o'tqazadilar, ularning bo'y uzunligi, ko'rish va eshitish qobiliyatlarini inobatga olmaydilar.

O'quv yilining har choragida deraza yonida va sinfnining ichki devori yonida o'tirgan o'quvchilarning joylari bir-birlari bilan almashtirilishi kerak.

6.O'quvchilarning partaga o'tirish qoidalari. O'quvchilar stol va stul (parta)da quyidagi gigiyenik qoidalarga amal qilgan holda o'tirishlari tavsiya etiladi;

1.O'quvchi gavdasini tik tutgan holda, boshini biroz oldinga egib, o'tiradi. Uning ikkala yelkasi bir tekislikda bo'lishi kerak.

2.O'quvchi ko'kragi bilan stol qirrasiga o'rtasidagi masofa kaft kengligida bo'ladi.

3.O'quvchining beli stul suyanchig'iga tegib (suyanib) turishi kerak.

4.O'quvchining oyoqlari tizza bo'g'imida to'g'ri burchak