

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI XALQ
TA'LIMI VAZIRLIGI

NAVOIY DAVLAT PEDAGOGIKA
INSTITUTI

TABIATSHUNOSLIK FAKULTETI

TIBBIY BILIM ASOSLARI KAFEDRASI

***Mavzu: Yurak qon tomirlar sistemasi.
Qon, qon aylanish organlarining yosh
xususiyatlari***

Ochiq darsni o'tkazuvchi:

Tibbiy bilim asoslari

kafedrası mudiri

t.f.n. Quvandiqova D.E.

Taqrizchilar: Navoiy shahar Nurchilar TSQ kunduzgi bo'lim
mudiri, oliy toifali vrach Bahromov Sh.B.,
NDPI "Monitoring" bo'limi boshlig'i prorektor,
b.f.n. Ilyasov A.A.

Navoiy 2006

O'zbekiston Respublikasi Xalq Ta'limi vazirligi

Navoiy Davlat Pedagogika instituti

Ochiq ma'ruza

Tadqiqimotni ishlab chiqish

**Ошибка! Yurak qon tomirlar va limfa
tizimi. Qon va qon aylanishi.**

**(Barcha fakultetlar 1 kurs talabalari uchun Tibbiy bilim asoslari
fanidan tayyorlangan ma'ruza)**

Navoiy - 2006

**Tabiatshunoslik fakulteti Tibbiy bilim asoslari kafedrası mudiri t.f.n.
Quvandioqva D.E.**

**Texnologik karta Tibbiy bilim asoslari fanidan ma'ruza.
(Barcha fakultetlar 1 kurs talabalari uchun Tibbiy bilim asoslari
fanidan tayyorlangan ma'ruza)**

Mavzu	Ошибкa!Yurak qon tomirlar va limfa tizimi. Qon va qon aylanishi.
Reja	Kirishi 1. Yurakning tuzilishi va ishi. 2.Venalarda qonning harakatlanishi. 3.Qon aylanishining boshqarilishi. 4.Qon va qon aylanish tizimi.
Maqsad	Ilmiy: Katta va kichik yoshdagilarda yurakning ish faoliyati, qon va qon aylanishning ahamiyati, qon shakliy elimentlari to'g'risida ma'lumotlar berish.
Vazifasi	Talabalarga sog'lom organizm va uning organlari, bajaradigan vazifalari, tuzilishi to'g'risida ma'lumotlar berish.
O'quv jarayonlarini tashkillashtirish ishlanmasi	Dars turi: Nazariy Tipi: Yangi bilimlar berish. Uslubi: Aralash axborotli Darsning maqsadi: Ilmiy: Katta va kichik yoshdagilarda yurakning ish faoliyati, qon va qon aylanishning ahamiyati, qon shakliy elimentlari to'g'risida ma'lumotlar berish. Rivojlantiruvchi maqsad: o'quvchilarni tanqidiy fikr yuritishga o'rgatish, mavzu bo'yicha dunyo qarashini kengaytirish. Tarbiyaviy maqsad: talabalarga sog'lom organizm va uning organlari, bajaradigan vazifalari, tuzilishi to'g'risida ma'lumotlar berish. Kerakli jihozlar: Kodoskop, mulyajlar, plakatlar, ma'ruza matni, tarqatma kartochkalar. O'qitish usullaru: "Aqliy hujum", "Moychechak guli" usuli. Fanlar aro bog'lanish: Anatomiya fanidan "Organlarning tuzilishi, Yosh fiziologiyasi va gigiena", "Organ va sistemalar tuzilishining yosh xususiyatlari" mavzusi bilan.
O'quv jarayonining tarkibi	I. Tashkiliy qism – 1. Davomatni belgilash, auditoriyani darsga tayyorligini ta'minlash, salomlashish, yaxshi tilak – 3 daqiqa. 2. Tibbiyot yangiliklari – 2 daqiqa. 3.O'qituvchining kirish so'zi. Mavzu, darsning maqsad va vazifalari, rejasi bilan tanishtirish,milliy istiqlool g'oyalarimiz bilan bog'lash 1- daqiqa. II. Asosiy qism. 1. Mini ma'ruza – 25 daqiqa. 2. Vaziyatli masalalar echish. Yurakning tuzilishi va ishi, qon aylanishining boshqarilishi. Qon va uning tarkibiy qismlari to'g'risida ma'lumotlar berish. 10-15 daqiqa. 3. Yurak va qon shakli elimentlari to'g'risida «Aqliy hujum», «Moychechak guli» 10 daqiqa.

	4. Mavzuni umumlashtirish, savollarga javob berish. 5 – 10 daqiqa. III.Dars yakuni. 5 – 10 daqiqa Sizning mashg'ulotingiz xuddi shunday rejalaniishi kerak degan fikrda emasmiz. Har xil mavzudagi va turdagi darslarni o'qituvchi o'zi va avvalo o'quvchilari ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda rejalashtirishlari kerak. Har bir mashg'ulotning qismlari uchun o'qituvchi tarqatma (masalan yurak va qon to'g'risida yoki turli kasalliklarning simptomlari, klinik belgilari, davosi yozilgan) kartochkalarni tarqatish uchun oldindan tayyorlab qo'ysa yaxshi bo'ladi. Ular kichik guruhlarda ishlayotganda foydalanish uchun tarqatilishi mumkin.
Foydalanilgan adabiyotlar	1. “Meditsina hamshiralarining o'quv qo'llanmasi” Toshkent “O'qituvchi” 1995 yil. Ramazanova R.A., Syomina Yu.G. 2. “Odam anatomiyasi” Toshkent “Meditsina” 1987 yil. N.K.Axmedov. 3. “Odam anatomiyasi” I.R.Xudoyberdiyev, K.K.Axmedov, R.A.Aliyeva. Ibn Sino 1993 yil.

I. Tashkiliy qism –

1. Davomatni belgilash, auditoriyani darsga tayyorligini ta'minlash, salomlashish, yaxshi tilak – 3 daqiqa.
2. Tibbiyot yangiliklari – 2 daqiqa.
3. O'qituvchining kirish so'zi. Mavzu, darsning maqsad va vazifalari, rejasi bilan tanishtirish, milliy istiqlol g'oyalarimiz bilan bog'lash 1- daqiqa.

II. Asosiy qism.

5. Mini ma'ruza – 25 daqiqa.
6. Vaziyatli masalalar echish. Yurakning tuzilishi va ishi, qon aylanishining boshqarilishi. Qon va uning tarkibiy qismlari to'g'risida ma'lumotlar berish. 10-15 daqiqa.
7. Yurak va qon shakli elimentlari to'g'risida «Aqliy hujum», «Moychechak guli» 10 daqiqa.
8. Mavzuni umumlashtirish, savollarga javob berish. 5 – 10 daqiqa.

III. Dars yakuni. 5 – 10 daqiqa

Sizning mashg'ulotingiz xuddi shunday rejalaniishi kerak degan fikrda emasmiz. Har xil mavzudagi va turdagi darslarni o'qituvchi o'zi va avvalo o'quvchilari ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda rejalashtirishlari kerak.

Har bir mashg'ulotning qismlari uchun o'qituvchi tarqatma (masalan yurak va qon to'g'risida yoki turli kasalliklarning simptomlari, klinik belgilari, davosi yozilgan) kartochkalarni tarqatish uchun oldindan tayyorlab qo'ysa yaxshi bo'ladi. Ular kichik guruhlarda ishlayotganda foydalanish uchun tarqatilishi mumkin.

Dars turi: Nazariy

Tipi: Yangi bilimlar berish.

Uslubi: Aralash axborotli

Mavzu: Yurak qon tomirlar sistemasi. Qon, qon aylanish organlarining yosh xususiyatlari

Darsning maqsadi: Ilmiy: Katta va kichik yoshdagilarda yurakning ish faoliyati, qon va qon aylanishning ahamiyati, qon shakliy elimentlari to'g'risida ma'lumotlar berish.

Rivojlantiruvchi maqsad: o'quvchilarni tanqidiy fikr yuritishga o'rgatish, mavzu bo'yicha dunyo qarashini kengaytirish.

Tarbiyaviy maqsad: talabalarga sog'lom organizm va uning organlari, bajaradigan vazifalari, tuzilishi to'g'risida ma'lumotlar berish.

Kerakli jihozlar: Kodoskop, mulyajlar, plakatlar, ma'ruza matni, tarqatma kartochkalar.

O'qitish usullari: "Aqliy hujum", "Moychechak guli" usuli. Fanlar aro bog'lanish: Anatomiya fanidan "Organlarning tuzilishi, Yosh fiziologiyasi va gigiena", "Organ va sistemalar tuzilishining yosh xususiyatlari" mavzusi bilan.

Vaqt 80 daqiqa.

Darsning borishi: I. Tashkiliy qism

Fikrimizcha darsning bu qismini ijobiy muhit yaratish qoidalariga asoslanib boshlash oldimizga qo'yilgan maqsadlarimizga erishishiga yordam beradi. Masalan: Davomatni belgilab olgandan so'ng, mashg'ulotni o'quvchilar navbatma – navbat bir- birilariga bir og'izdan yaxshi tilak bildirishlaridan boshlash mumkin. So'ngra o'qituvchi yoki oldindan tayinlangan o'quvchi (navbatchi) tibbiyot yangiliklaridan 2 – 3 daqiqali xabar aytib beradi.

O'qituvchi dars mavzusi va maqsadlari rejasi bilan o'quvchilarni tanishtiradi.

II. Asosiy qism.

1. Mavzu bo'yicha o'quvchilarning bilimlarini aniqlash: O'qituvchi savol javob varaqasidan foydalanib, boshlang'ich nazorat olishi mumkin - 5 – 7 daqiqa.

2. Yangi mavzuning bayoni. O'qituvchi mulyajlardan va plakatlardan, tarqatma materiallardan foydalanib yurakning tuzilishini, qon va qon shakliy elimentlar, ularning vazifalari, boshqarilishi to'g'risida kichik ma'ruza o'qiydi, ma'lumotlar beradi 15 – 20 daqiqa davomida.

3. O'qituvchi guruhga tashlagan savolga o'quvchilar miyasiga kelgan birinchi fikrlarni aytadilar. O'qituvchi yoki yordamchi bu fikrlarni doskaga yozib boradi.

O'quvchilar tomonidan faollik pasayganda biroz pauzadan so'ng o'qituvchi o'zining bir necha fikrlarini yozdirishi mumkin. So'ngra doskadagi javoblar 1 va 2 darajali yoki shu kabi guruhlab chiqib o'qituvchi tomonidan xulosalanadi.

Maqsad: Muayyan mavzu bo'yicha turli fikrlarni yig'ish.

4. Mavzuni mustahkamlash. So'ngra kichik guruhlariga yaproqlarida simptomlar aks ettirilgan moychechak (romashka) gullarini yasashni tashkil ettirish mumkin 5 – 7 daqiqa. Buning uchun o'qituvchi avvaldan JYOYuK ning har xil simptomlarini qogozdan yasalgan yaproqlarga yozib, aralash holda stol ustiga qo'yadi. O'qituvchi topshirig'iga ko'ra o'quvchilar ular orasidan o'zlariga tegishli

yaproqlarni ajratib olishlari va tegishli kasallik yozilgan aylanachaga yopishtirib chiqishlari kerak.

5. O'qituvchi mavzuni umumlashtiradi, o'z fikrlarini bildiradi. Mustahkamlash uchun savollar berib TUR usulida javoblar oladi – 10 daqiqa. O'quvchilarning savollariga javoblar uchun 5 – daqiqa.

I. Yakuniy qism.

1. O'quvchilarning bilimlarini baholash – 3 daqiqa.
2. Uyga vazifa berish – 1 daqiqa.
3. Adabiyotlar bilan tanishtirish – 1 daqiqa.
4. Darsga yakun yasash – 5 daqiqa.

Mavzu: Ошибка! Yurak qon tomirlar va limfa tizimi. Qon va qon aylanishi.

Reja:

1. Yurakning tuzilishi va ishi.
2. Venalarda qonning harakatlanishi.
3. Qon aylanishining boshqarilishi.
4. Qon va qon aylanish tizimi.

Tayanch tushunchalar: Yurak, chap qotinja, chap bo'lmacha, uch tavaqali klapan, sistala, diastala, qon bosimi, vena, arteriya, aorta, puls, qon, eritrotsit, liykotsit, trombosit, qon gruppalari.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Meditsina hamshiralarning o'quv qo'llanmasi” Toshkent “O'qituvchi” 1995 yil. Ramzanova R.A., Syomina Yu.G.
2. “Odam anatomiyasi” Toshkent “Meditsina” 1987 yil. N.K.Axmedov.
3. “Odam anatomiyasi” I.R.Xudoyberdiyev, K.K.Axmedov, R.A.Aliyeva. Ibn Sino 1993 yil.

Yurak (sog) konus shaklidagi kovak organ bo'lib, og'irligi gavda og'irligining 0,4 – 0,5 % ni tashkil etadi, voyaga etgan odamlar yuragining vazni taxminan 220 – 300 g. Yurak ko'krak bo'shligida joylashgan. Uning 2/3 qismi tananing o'rta chizig'idan chapda, 1/3 qismi shu chiziqning o'ng tomonida joylashgan. Qon tomirlari chiqadigan qismi (yurak tubi) yuqoriga, orqaga va o'ngga, torayib borgan uchi pastga, oldinga va chapga qaragan bo'ladi. Yurakning chegaralari: o'ng chegarasi – tush suyagidan 1 – 2 sm o'ngda III qovurg'adan V qovurgacha, chap chegarasi – chap o'rta o'mrov chizig'idan V qovurg'a oralig'igacha, yuqorigi

chegarasi – III qovurga tog'ayining yuqorigi qirrasida, yurakning uchi V qovurg'a oralig'ida bo'ladi.

Yurak tashqi tomondan yurak yoki haltasi – perikard bilan o'ralgan. Perikardning ichki qavati yurakka yopishib turadi va epikard deb ataladi. Perikard bilan epikard o'rtasida yoriqsimon bo'shliq bor, unda bir oz seroz suyuqlik bo'ladi. Bu suyuqlik yurak qisqarganda har ikki qavatini bir – biriga ishqalanishdan saqlaydi. Epikard cho'zilmagani uchun yurakning ortiqcha kengayishiga yo'l qo'ymaydi. Epikard tagida yaxshi rivojlangan pishiq va juda qalin muskul qavati - miokard joylashgan. Bu qavat bir – biriga protoplazma ko'priklari yordamida qo'shilib ketgan ko'ndalang –targ'il muskul tolalaridan muskul tolalaridan iborat. Miokard ichki tomondan endokard bilan qoplangan.

Odam yuragi to'rt kamerali bo'lib, o'ng va chap bo'lma bilan o'ng va chap qorinchadan iborat. Yurak uzunasiga tushgan to'siq yordamida ikkiga bo'linib turadi. Shu boisdan uning o'ng va chap bo'lmalari va qorinchalari bir-biri bilan aloqada bo'lmaydi. Yurakning o'ng bo'lmasi o'ng qorincha bilan, chap bo'lmasi chap qorincha bilan maxsus teshik yordamida qo'shilgan. Har qaysi teshik fibroz xalqa bilan o'rlagan bo'lib, bu xalqalardan bo'lma va qorinchalar o'rtasida joylashgan klapanlarning tavaqalari boshlanadi. O'ng bo'lma va o'ng qorincha o'rtasida uch tavaqali klapan, chap bo'lma bilan chap qorincha o'rtasida ikki tavaqali klapan joylashgan. Bu klapanlar yurakning ichki endokard pardasi burmalaridan hosil bo'ladi. Klapan tavaqalarining bo'sh turgan chekkalari pay iplar yordamida qorinchadagi so'rg'ichsimon muskullarga birikadi. Tavaqali klapanlar qon harakatlanishida katta rol o'ynaydi. Klapanlar ochilganda qon bo'lmalardan qorinchalarga tushadi va bo'lmalarga qaytib o'ta olmaydi, chunki klapanlar bekilib qonning o'tishiga yo'l qo'ymaydi. Tavaqali klapanlardan tashqari, aorta va upka arteriyasi stvolining boshlanish joyida yarimoysimon klapanlar bor, ular chuntak shaklida bo'ladi. Yarimoysimon klapanlar tomirlardagi qonning yurakka qaytishiga tusqinlik qiladi. Yurakning o'ng bo'lmasiga tananing yuqori qismidan yuqorigi kovak vena va pastki qismidan pastki kovak vena qo'yiladi. Ayni vaqtda o'ng bo'lмага yurak toj venalarining umumiy oqimi qo'yiladi. O'ng qorincha konussimon bo'lib undan upka arteriyasi boshlanadi. Yurakning chap bo'lmasiga 4 ta upka venasi qo'yiladi. Chap qorincha devori muskullari o'ng qorincha devori muskullariga nisbatan ancha yaxshi rivojlangan, shu sababli chap qorincha devori eng qalin va yug'on bo'ladi. Chap qorinchadan aorta boshlanadi. Aortadan yurak muskullarini qon bilan ta'minlaydigan o'ng va chap toj arteriyalar ajraladi. Yurakning bo'lma va qorinchalari bir meyorda qisqarib bo'shashib turadi. Yurak kamiralari qisqarganda, bo'lmalardagi chap qorinchalarga, qorinchalardagi qon esa tomirlarga chiqadi. Yurak bo'lma va qorinchalari bo'shashgan vaqtda yurak qonga to'ladi. Yurakning ritmli ketma-ket qisqarib bo'shashi yurak sikli deb ataladi. Yurakning qisqarishi sistola, bo'shashishi diastola deb ataladi. Tinch turganda bolalarning yuragi 130 – 140 martagacha, o'rta yoshdagi odamlar yuragi 70 – 75 marta uradi. Jismoniy ish bajarganda yurak urishi tezlashadi.

Yurakning qisqarishi kovak venalar o'ng bo'lмага qo'yiladigan joydan boshlanadi. So'ngra bir vaqtda ikki yoki puls deyiladi. Pulsni chakka va uyqu

arteriyasi, bilak arteriyasi, son arteriyasi va oyoq panjasi arteriyalaridan aniqlash mumkin. Katta yoshdagi odamlardan puls bir minutda 70 – 75 marta uradi. Pulsni aniqlashda uning tezligiga, ritmiga va boshqa xossalari e'tibor beriladi. Pulsning harakteriga qarab, yurakning ishi va muskuli qanday holatda ekanligini bilish mumkin. Katta yoshdagi odamlarda, tinch turganda, puls bir minutda 60 – 80 marta uradi. Bolalarda tezroq: yangi to'g'ilgan bolalarda 140 marta, 5 yoshli bolalarda 100 marta uradi.

Qon bosimi. Qon bosimi asosan yurakning itarish kuchidan va tomirlar devorining qon oqishiga ko'rsatadigan qarshiligidan xosil bo'ladi. Shuning uchun yurakka yaqin joylashgan arteriyalarda qon bosimi yuqori bo'ladi. Tomir yurakdan uzoqlashgan sari bosim pasayadi. Masalan, aortada qon bosimi 130 – 140 mm, yirik arteriyalarda 120 – 130 mm, mayda arteriyalarda 60 – 70 mm, kapillyarlarda 20 – 40 mm, mayda venalarda 10 – 20 mm simob ustinigga teng bo'ladi. Kovak venalarda qon bosimi hatto atmosfera bosimidan ham 2 – 5 mm past (manfiy) bo'ladi. Qon bosimi yurakning ish fazalariga qarab o'zgarib turadi. Qorinchalar sistolasi vaqtida aortaga qon otilib chiqadi. Shu sababli bu vaqtda qon bosimi yuqori darajaga etadi. Bunday bosim maksimal yoki sistolik bosim deyiladi. Yurak diastolasi vaqtida qon bosimi pasayadi. Bunga minimal yoki diastolik bosim deyiladi. Maksimal bosimdan minimal bosim ayirmasi puls bosimi deb ataladi. Qon bosimi sfigmomanometr yoki tonometr asboblari yordamida elka arteriyasidan aniqlanadi. Maksimal qon bosimi 16 dan 50 yoshgacha odamlarda o'rta hisob bilan 110 – 125 mm, minimal bosim 60 – 85 mm bo'ladi. Qon bosimi turli sharoitda o'zgarib turadi. Jismoniy ish bajarganda, ruhiy hayajon vaqtida bosim ko'tarilib, jismoniy ish tugagandan keyin tezda pasayib normal holatga keladi. Uyqu vaqtida ham qon bosimi pasayadi. Qon bosimning 150 mm dan oshib, hamisha shu darajada turishi gipertoniya kasalligi deyiladi. Qon bosimi pasayib ketishi ham mumkin. Bosimning 75 – 80 mm gacha pasayib, mutassil shu darajada turishi gipotoniya deb ataladi. Qattiq jarohatlanish, kuyish va ko'p qon yuqotish natijasida gipotoniya yuz beradi. Bunda darhol chora ko'rilmasa, odam o'lishi mumkin.

Venalarda qonning harakatlanishi. Venalarda qon yurakka tomon harakatlanadi. Bu venalar devorining tuzilishiga bog'liq. Ular devori arteriyalar devoriga nisbatan yupqa, bo'sh bo'ladi. Shu sababli skelet muskullari qisqarganda venalar qisilib, ichidagi qon yurakka qarab oqadi. Bundan tashqari, venalarda qonning harakatlanishida mayda va yirik venalarda qon bosimi har xil bo'lishi ham ma'lum ahamiyatga ega. Yuqorida aytilganidek, mayda venalarda qon bosimi 10-20 mm bo'lsa, yirik venalarda bosim manfiy bo'ladi. Yirik venalarda qon bosimining pasayishi qonning mayda venalardan yirik venalarga o'tishiga, ya'ni yurakka qarab oqishiga yordam beradi. Yirik venalarda yurak tomonga ochiladigan yarimoysimon klapanlar bor. Bu klapanlar bir – biriga yaqin joylashgan bo'lib, qonning teskari oqishiga yo'l qo'ymaydi. Venalarda qonning harakatlanishiga yurakning qon so'rib olish xususiyati ham ma'qul darajada yordam beradi.

Qon bilan tuqimalar o'rtasidagi moddalar va gazlar almashinuvi faqat kapillyarlarda ro'y beradi. Chunki kapillyarlar devori yupqa, faqat bir qavat endoteliy hujayralaridan iborat bo'lib, qon juda sekin harakatlanadi. Tomirlar qon

oqishi tezligi asosan tomirlar kengligining yig'indisiga bog'liq. Tomir tor bo'lsa, unda qon tez oqadi; tomir qancha keng bo'lsa, qon shuncha sekin oqadi. Aortadan tarkalib ketgan arteriyalar yig'indisining kengligiga nisbatan aorta eng tor tomirdir. Shuning uchun aortada qon juda tez – sekundiga 0,5 m tezlik bilan harakat qiladi. Arteriyalarda qon harakati bir qancha sekinlashadi va sekundiga 0,25 – 0,3 m ga teng bo'ladi. Kapillyarlar yig'indisining kengligi aorta kengligiga nisbatan 500 marta ortiq bo'ladi, shuning uchun kapillyarlarda qon oqishi juda sekinlashadi va sekundiga 0,5 – 1,2 mm tezlikda bo'ladi. Venalarning umumiy kengligi kapillyarlarnikiga nisbatan tor, shu sababli venalarda qon oqishi ancha tezlashadi. Venalarda qon sekundiga 0,2 m tezlikda harakat qiladi. Butun organizmni qon taxminan 23 – 24 sekundda aylanib chiqadi.

Qon aylanishining boshqarilish. Yurak muskuli avtomatik xususiyatga ega bo'lsa ham, yurakning normal faoliyati markaziy nerv sistemasi tomonidan boshqarib turiladi. Markaziy nerv sistemasi ichki organlar ishini boshqaruvchi vegetativ nerv sistemasi orqali yurak ishiga ta'sir etadi. Yurakka Simpatik nerv bo'yindagi simpatik tugundan, adashgan nerv uzunchoq miyadan boshlanadi. Simpatik nervlardan keladigan impulslar yurak ishini tezlashtiradi va qisqarish kuchini oshiradi. Adashgan nerv ta'sirida yurak ishi sekinlashadi va qisqarish kuchi kamayadi, yurak faoliyatini boshqaradigan bu ikki nerv markazlari ma'lum darajada kelishib ishlaydi.

Simpatik va parasimpatik nerv tolalari tomirlarni qon tomirlari devorida ham uchraydi. Simpatik nerv tolalari tomirlarni toraytiradi, parasimpatik (adashgan) nerv tolalaridan kelgan impulslar ta'sirida tomirlar kengayadi. Yurak, upka, miya, buyrak va skelet muskullaridagi tomirlarga bu nervlar teskari ta'sir ko'rsatadi, ya'ni simpatik nerv ta'sirida bu tomirlar kengayib, adashgan nerv ta'sirida torayadi. Shunday qilib, organizmda qon aylanishi yurak ishining o'zgarishi va tomirlarning kengayib – torayib turishiga bog'liq. Yurak va tomirlar devorida markazdan qochuvchi nervlar bilan bir qatorda sezuvchi yoki markazga intiluvchi nervlarning uchlari ham bor. Bular qon bosimi yoki tarkibi o'zgarganda ta'sirlanadi. Qon bosimi oshganda markazga intiluvchi nerv uchlari qitiqlanib, ta'sirot uzunchoq miyadagi yurak va qon tomirlari ishini boshqaradigan markazga boradi. Undan markazdan qochuvchi nervlar bilan yurak va tomirlarga kelib, yurak ishi sekinlashadi, tomirlar kengayadi va qon bosimi normal holatga keladi. Qon bosimi pasayib ketganda, markazdan yurak ishini tezlashtirib tomirlarni toraytiradigan nervlar orqali impuls keladi, natijada yurak ishi tezlashadi va qon bosimi normal darajagacha ortadi. Yurak va tomirlar faoliyati o'zgarishi natijasida qon bosimining normal holatga kelishi yurak ishi va qon bosimining o'z-o'zidan idora etilish printsip qon aylanish organlaridagina emas, balki nafas olish va boshqa organlar ishida ham uchraydi. Tomirlarning kengayishi va torayishi reflekslarga bog'liq. Teri va ichki organlardagi nerv uchlari ta'sirlanishi natijasida refleks yo'li bilan tomirlar kengayadi va torayadi. Yurak va tomirlar faoliyati nervlardan tashqari, organlarda xosil bo'ladigan moddalar va qondagi tuzlar tomonidan ham boshqariladi. Masalan, buyrak usti bezlarida ishlanib chiqadigan gormon – adrenalin yurak ishini tezlashtirib, qon tomirlarini toraytiradi. Nerv

uchlarida xosil bo'ladigan atsetilxolin yurak ishini sekinlashtiradiva tomirlarni kengaytiradi. Bunga yurak va tomirlar ishini gumoral yo'l bilan boshqarish deyiladi.

Qon qizil rangli, kuchsiz ishqoriy reaksiyaga ega bo'lgan, nordon mazzali suyuq biriktiruvchi tuqimadir. Qon organizmda qo'yidagi vazifalarni bajaradi: 1. Qon hujayra va to'qimalarga oziq moddalar va kislorod olib kelib, moddalar almashinuvi vaqtida to'qimalarda xosil bo'lgan keraksiz va zararsiz parchalanish mahsulotlarini olib ketadi. 2. Qon ichki sekretiya bezlarida ishlanib chiqqan, organlarning ishiga ta'sir etadigan garmonlarni organizmga tarqatadi. 3. Qon tarkibidagi hujayralar va maxsus moddalar organizmga tushgan yot, zararli kasallik quzgatuvchi mikroblardan organizmni himoya qiladi. 4. Qon ichki organlar orasida issiqlikni tartibga solib turadi va gavda temperaturasining nisbatan turg'unligini saqlashda ishtirok etadi. 5. Qon hujayra va to'qimalarining ishlashi uchun qulay sharoit tug'diradi. Qon ikki qismdan iborat qon plazmasi va qoning shakli elementlari. Qon plazmasi

qon hajmining 60 % ni tashkil etadi. Unda 90 – 92 % suv va 8 – 9 % uruq qoldiq bo'ladi. Qizil qon tanachalari eritrotsitlar, oq qon tanachalari leykotsitlar va qon plastinkalari trombositlar qonning shakli elementlariga kiradi. Eritrotsitlar yadrosiz, ikki tomoni botiq, kulchasimon qizil qon hujayralaridir. 1 mm³ qonda o'rta hisobda 4,5 – 5 ml eritrotsit bo'ladi

7-9 yoshar bolalarda 80-81% gacha, 10-11 yashar bolalarda 85% katta odamlar qonida 100 gacha yani 100ml qonda 17'3 gr gemogloblin bo'ladi. Gemogloblin 70%gacha yoki 100 ml qonda tushganda organizm kasal bo'ladi.

Gemogloblin o'pkada havo tarkibidagi kislarod bilan birikib oksigemogloblin hosil qiladiva to'qimalarga borib gemoglobinga va kislarotga ajraladi. Gemogloblin to'qima hujayralarga kislarodni berib to'qima hujayralaridan karbonat angidrid gazini brikirib olib o'pkada ajratadi. Shuning natijasida ichki nafas olish sodir bo'ladi. Eritrositlarning soni yoki gemogloblin miqdorini kamayishi kam qonlik hisoblanadi. Bu esa bolalarning yoshlik vaqtida noto'g'ri ovqatlanishi ovqatni sifat tarkibiga etiborsizlik ochiq havodan yaxshi foydalanmaslik oqibatida darmonsizlik tez charchab qolish va bosh aylanish kasalligiga olib keladi. bolalarda bunday kasallikga uchraganda temir moddasiga boy, vitaminlik va yuqori kaloriyalik ovqatlarni istemol qilish kerak(jigar, hayvon qonidan tayyorlangan ovqatlar, olma, sabzi, qulupnay va boshqalar).

Eritrositlar cho'kish reaksiyasi. (POE). Agarda qonning ivishdan saqlab, shishadan yasalgan kopilyarda bir necha soatga qoldirsak, qon aralashmasidagi eritrositlarni kapilyar trupkalar tubiga cho'kib qolganini ko'ramiz.

Eritrositlarni cho'kish tezligi turli yoshdagi kishilarda, ayollarda, bolalarda turlicha bo'ladi. Bundan tashqari turli xil kasalliklar tufayli ham o'zgarishi mumkin.

Masalan: 3-9mm. erkaklarda, ayollarda 7-12mm. soatiga cho'kadi. Organizm holatining o'zgarishlarida eritrositlar cho'kish reaksiyasini o'zgarishi kuzatiladi.

Eritrositlarning ma'lum tezligida cho'kishdan foydalanib tibbiyotda kasalliklarni belgilashda foydalaniladi. Buni tibbiyotda POE deyiladi. Aniqlaydigan asbobni panchenko apparati deyiladi.

Organizm qattiq shamollaganda tuberkiloz kasalligida, xomilador ayollarda, yallig'lanish kasalligi boshlaganda va boshqa o'zgarishlarda eritrositlar cho'kish reaksiyasi tezligi ortadi.

Leykositlar oq qon tanachalari qoning yadroli xujayralari bo'lib aktiv harakatlarning xususiyatiga egadir. Ular har xil shaklda bo'lib, 1kub mm bolalar qonida 8000-11000 gacha bo'ladi, katta odamlarda normal holatda bo'ladi. Uning soni kun mobaynida o'zgarib turishi mumkin. Lekositlar 3 gruppaga bo'ladi. 1) donador leykositlar 2) donasiz leykositlar 3) monositlar.

Donador leykositlar o'z navbatida 3 guruhga bo'linadi: neytrofilar eozanofillar va bazofillar.

Leykositlarning ko'rsatilgan miqdoridan ortib ketishi lekositoz deb atalsa miqdordan kamayib ketishi lekopeniya deyiladi.

Lekositlar organizm ichki muhitining posboni hisoblanadi chunki lekositlar qonga va limfaga tushgan mikroblarni viruslarni organizm ichiga kirishi qattiq kurashadi. Organizmga tushgan moddalarni neytrallash xususiyatiga ham egadir.

Trombositlar -qon plastinkari, qonning shakli elementlar orasida eng maydasidir. Ular komikda hosil bo'ladi. 1mm³ 300000 dan 400000 qon plastinkalari bo'ladi uning soni ham yoshga qarab o'zga boradi. Trabbasitlar qonning ivishida muhim rol o'ynaydi. Qon ivishi organizm uchun biologik ahamiyatga ega bo'lib jarohatlanganda qon yo'qotishdan saqlanadi.

Yurak organizmda nasos funksiyasini bajaradi. Yurak va qon aylanish sistemasiga yurak, arteriyalar venalar kapilyar kiradi. Yurakdan qon olib ketuvchi tomirlar arteriyalar yurakga qon olib keluvchi qon tomirlar vena qon tomirlar deyiladi. Qon qon tomirlarida harakatlanar ekan murrakkab yo'lni katta va kichik qon aylanish doiralarini bosib o'tadi.

Katta qon aylanish doirasi yurakning chop qorinchasidan boshlanib butun tanani qon bilan taminlab, yurakning o'ng bo'machasiga venoz qon sifatida qo'llanadi.

Kichik qon aylanish doirasi yurakning o'n qorinchasidan o'pka arteriyasi bilan boshlanib o'pkaga boradi, tarmqlanib o'pka hujayralari bilan gaz almashinib yurakning chap bo'machasiga quyiladi.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI XALQ
TA'LIMI VAZIRLIGI

NAVOIY DAVLAT PEDAGOGIKA
INSTITUTI

TABIATSHUNOSLIK FAKULTETI

TIBBIY BILIM ASOSLARI KAFEDRASI

***Mavzu: Ovqat hazm qilish sisitemasi
kasalliklari. Gastrit, pankreatit oshqozon
ichak yara kasalliklari, o't pufagi, jigar
kasalliklari.***

Ochiq darsni o'tkazuvchi:

Tibbiy bilim asoslari
kafedrası mudiri

t.f.n. Quvandiqova D.E.

Taqrizchilar: Navoiy shahar Nurchilar TSQ kunduzgi bo'lim
mudiri, oliy toifali vrach Bahromov Sh.B.,
NDPI "Monitoring" bo'limi boshlig'i prorektor,
b.f.n. Ilyasov A.A.

I. Tashkiliy qism –

1. Davomatni belgilash, auditoriyani darsga tayyorligini ta'minlash, salomlashish, yaxshi tilak – 3 daqiqa.
2. Tibbiyot yangiliklari – 2 daqiqa.
3. O'qituvchining kirish so'zi. Mavzu, darsning maqsad va vazifalari, rejasi bilan tanishtirish, milliy istiqlol g'oyalarimiz bilan bog'lash 1- daqiqa.

II. Asosiy qism.

9. Mini ma'ruza – 25 daqiqa.
10. Vaziyatli masalalar echish. Yurakning tuzilishi va ishi, qon aylanishining boshqarilishi. Qon va uning tarkibiy qismlari to'g'risida ma'lumotlar berish. 10-15 daqiqa.
11. Yurak va qon shakli elementlari to'g'risida «Aqliy hujum», «Moychechak guli» 10 daqiqa.
12. Mavzuni umimlashtirish, savollarga javob berish. 5 – 10 daqiqa.

IV. Dars yakuni. 5 – 10 daqiqa

Sizning mashg'ulotingiz xuddi shunday rejalaniishi kerak degan fikrda emasmiz. Har xil mavzudagi va turdagi darslarni o'qituvchi o'zi va avvalo o'quvchilari ehtiyojlaridan kelib chiqqan holda rejalashtirishlari kerak.

Har bir mashg'ulotning qismlari uchun o'qituvchi tarqatma (masalan yurak va qon to'g'risida yoki turli kasalliklarning simptomlari, klinik belgilari, davosi yozilgan) kartochkalarni tarqatish uchun oldindan tayyorlab qo'ysa yaxshi bo'ladi. Ular kichik guruhlarda ishlayotganda foydalanish uchun tarqatilishi mumkin.

Dars turi: Nazariy

Tipi: Yangi bilimlar berish.

Uslubi: Aralash axborotli

Mavzu: Yurak qon tomirlar sistemasi. Qon, qon aylanish organlarining yosh xususiyatlari

Darsning maqsadi: Ilmiy: Katta va kichik yoshdagilarda yurakning ish faoliyati, qon va qon aylanishning ahamiyati, qon shakliy elementlari to'g'risida ma'lumotlar berish.

Rivojlantiruvchi maqsad: o'quvchilarni tanqidiy fikr yuritishga o'rgatish, mavzu bo'yicha dunyo qarashini kengaytirish.

Tarbiyaviy maqsad: talabalarga sog'lom organizm va uning organlari, bajaradigan vazifalari, tuzilishi to'g'risida ma'lumotlar berish.

Kerakli jihozlar: Kodoskop, mulyajlar, plakatlar, ma'ruza matni, tarqatma kartochkalar.

O'qitish usullari: "Aqliy hujum", "Moychechak guli" usuli. Fanlar aro bog'lanish: Anatomiya fanidan "Orgnlarning tuzilishi, Yosh fiziologiyasi va gigiena", "Organ va sistemalar tuzilishining yosh xususiyatlari" mavzusi bilan.

Vaqt 80 daqiqa.

Darsning borishi: I. Tashkiliy qism

Fikrimizcha darsning bu qismini ijobiy muhit yaratish qoidalariga asoslanib boshlash oldimizga qo'yilgan maqsadlarimizga erishishiga yordam beradi. Masalan: Davomatni belgilab olgandan so'ng, mashg'ulotni o'quvchilar navbatma – navbat bir- birilariga bir og'izdan yaxshi tilak bildirishlaridan boshlash mumkin. So'ngra o'qituvchi yoki oldindan tayinlangan o'quvchi (navbatchi) tibbiyot yangiliklaridan 2 – 3 daqiqali xabar aytib beradi.

O'qituvchi dars mavzusi va maqsadlari rejasi bilan o'quvchilarni tanishtiradi.

II. Asosiy qism.

1. Mavzu bo'yicha o'quvchilarning bilimlarini aniqlash: O'qituvchi savol javob varaqasidan foydalanib, boshlang'ich nazorat olishi mumkin - 5 – 7 daqiqa.

2. Yangi mavzuning bayoni. O'qituvchi mulyajlardan va plakatlardan, tarqatma materiallardan foydalanib yurakning tuzilishini, qon va qon shakliy elimentlar, ularning vazifalari, boshqarilishi to'g'risida kichik ma'ruza o'qiydi, ma'lumotlar beradi 15 – 20 daqiqa davomida.

3. O'qituvchi guruhga tashlagan savolga o'quvchilar miyasiga kelgan birinchi fikrlarni aytadilar. O'qituvchi yoki yordamchi bu fikrlarni doskaga yozib boradi.

O'quvchilar tomonidan faollik pasayganda biroz pauzadan so'ng o'qituvchi o'zining bir necha fikrlarini yozdirishi mumkin. So'ngra doskadagi javoblar 1 va 2 darajali yoki shu kabi guruhlari chiqib o'qituvchi tomonidan xulosalanadi.

Maqsad: Muayyan mavzu bo'yicha turli fikrlarni yig'ish.

4. Mavzuni mustahkamlash. So'ngra kichik guruhlariga yaproqlarida simptomlar aks ettirilgan moychechak (romashka) gullarini yasashni tashkil ettirish mumkin 5 – 7 daqiqa. Buning uchun o'qituvchi avvaldan JYOYuK ning har xil simptomlarini qogozdan yasalgan yaproqlarga yozib, aralash holda stol ustiga qo'yadi. O'qituvchi topshirig'iga ko'ra o'quvchilar ular orasidan o'zlariga tegishli yaproqlarni ajratib olishlari va tegishli kasallik yozilgan aylanachaga yopishtirib chiqishlari kerak.

5. O'qituvchi mavzuni umumlashtiradi, o'z fikrlarini bildiradi. Mustahkamlash uchun savollar berib TUR usulida javoblar oladi – 10 daqiqa. O'quvchilarning savollariga javoblar uchun 5 – daqiqa.

I. Yakuniy qism.

1. O'quvchilarning bilimlarini baholash – 3 daqiqa.
2. Uyga vazifa berish – 1 daqiqa.
3. Adabiyotlar bilan tanishtirish – 1 daqiqa.
4. Darsga yakun yasash – 5 daqiqa.

Mavzu: Ovqat hazm qilish organlarining asosiy kasalliklari

Reja:

1. Овкат хазм килиш тизимининг асосий белгилари.
2. Ошкозоннинг уткир ва сурункали касалликлари
3. Ошкозон ва ичакларнинг яра касалликлари
4. Ут пуфагининг касалликлари

Tayanch tushunchalar: Ошкозон, ингичка ва йугон ичак, ут пуфаги, гастрит, жигилдон кайнаши, кислота, пархез, овкатланиш режими.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. “Meditsina hamshiralarning o’quv qo’llanmasi” Toshkent “O’qituvchi” 1995 yil. Ramazanova R.A., Syomina Yu.G.
2. “Odam anatomiyasi” Toshkent “Meditsina” 1987 yil. N.K.Axmedov.
3. “Odam anatomiyasi” I.R.Xudoyberdiyev, K.K.Axmedov, R.A.Aliyeva. Ibn Sino 1993 yil.

Ovqat hazm qilish organlari og’iz bo’shlig’i, halqum, qizilo’ngach me’da va ichak qismlaridan iborat bo’lib, ular oziq moddalarning maydalash va hazm qilish vazifasini bajaradi. Me’dada qisman hazm bo’lgan oziq moddalar ichaklar orqali harakatlanib, yo’g’on ichakda so’riladi. Qoldig’i esa to’g’ri ichak orqali tashqariga chiqariladi.

Hazm qilish organlari kasalliklarining belgilari. Bemorning me’dasi va ichagi kasallangan bo’lsa, u ovqatlanganda anashu organlar og’riydi. Shu tariqa dispeptik vaziyat, ma’za bilish va ishtahaning buzilishi, jig’ildon qaynashi, kekirish, ko’ngil aynishi va qusish ichak peristaltikasining buzilishi, ich surish, qabziyat, qon ketish kabi holatlar ro’y beradi.

Me’da kasalliklari

Me’da shilliq qavatining yallig’lanishi-gastrit me’da kasalliklari orasida eng ko’p uchraydi. O’tkir va xronik gastrit farq qilinadi.

O'tkir gastrit. Etiologiyasi va patogenezi. Kasallikka asosan ovqatlanish rejimining buzilishi sabab bo'ladi. Tartibsiz ovqatlanish, ovqat tarkibining sifatsiz bo'lishi, spirtli ichimliklarni uste'mol qilish kasallikning paydo bo'lishiga qulay sharoit yaratadi. O'tkir gastrit dori-darmon va boshqa narsalarga nisbatan o'ta sezuvchanlik (allergiya) tufayli ham vujudga kelishi mumkin. O'tkir gastritning patogenezi me'daning sekret ishlovchi hamda motor funksiyasining buzilishi oqibatida ro'y berib, ovqat hazm qilish va uning ichakka so'rilishi izdan chiqadi.

Belgilari. O'tkir gastritda me'da osti sohasida og'riq paydo bo'ladi, bemorning ko'ngili aynib, qayt qiladi, darmonsizlanadi. Badbo'y qusuqda hazm bo'lmagan oziq moddalar qoldiqlari, ba'zan o't bo'ladi. Bemorning ishtahasi yo'qoladi; rangi o'chib, puls tezlashadi. Tili kul rang karash boylaydi. Palpatsiya qilinganda ko'krak osti sohasida og'riq bo'ladi. Kasallikning og'ir formasida bemorning temperaturasi ko'tariladi (38-39%), sovuq ter bosadi, eti uvishadi. Tili karash boylab, so'lak oqadi. Arterial qon bosimi pasayadi, siydik miqdori kamayadi, ich qotadi. Bemor labida toshmalar paydo bo'ladi. Ba'zan kollaps holati ro'y beradi.

Davolash va oldini olish. Kasallikning boshlang'ich davrida zond vositasi iliq suv yoki fiziologik eritma yoki ichimlik sodaning 0,5% li eritmasi bilan me'da yuviladi. Me'dani yuvish imkoniyati bo'lmasa, teri ostiga qustiradigan moddalar (apomorfin) yuboriladi. Qayt qilish to'xtagach, bemorga magneziy sul'fat eritmasidan ichirib surgil qilinadi. O'tkir gastritda o'rinda yotish kerak. Birinchi ikki kun bemorni ovqatdan tiyib, faqat suv (ko'pincha, choy, borjomi) berib turiladi, keyingi kunlari kefir, bulyon, guruchli suyuq kasha, kisel, olma pyuresi, kartoshka, ilitilgan tuxum beriladi.

Bemorlar bu parhezni 10 kun saqlashi kerak. Keyin asta-sekin umumiy stolga o'tiladi. Fizioterapevtik davo usullaridan me'da sohasiga grelka qo'yiladi, deatermiya va kompres qilinadi. Bemor organizmi holdan toygan bo'lsa, teri ostiga fiziologik eritma yuboriladi. Me'da sohasida og'riq davom etaversa, platefillin, belladonna, papaverin kabi dorilar yuboriladi. Agar yurak-tomir sistemasining ishi susaygan bo'lsa, teri ostiga koflein, kordiamin inyeksiya qilinadi. Kollaps ro'y bersa, holatni o'zgartiruvchi kerakli davo choralari ko'riladi.

O'tkir gastritning oldini olish uchun uni keltirib chiqargan sabablarni yo'qotish kerak.

Xronik gastrit. Etiologiyasi. O'tkir gastritning keltirib chiqargan sabablar yo'qotilmasa, kasallik xronik formaga o'tib ketishi mumkin. Xronik gastrit ko'pincha me'da shilliq qavatining sekin-asta yallig'lanishi oqibatida paydo bo'ladi. Me'da shilliq qavatining yallig'lanishiga ba'zan kasb ham sabab bo'ladi, chunki issiq sexlarda ishlovchilarda ham kasallik uchrab turadi.

Nikotindan zaharlanish va o'tkir gastritni davolashni oxiriga yetkazmaslik ham xronik gastritga sabab bo'ladi. O'pkaning yiringli kasalliklarida bemor ba'lg'am bilan patogen mikroblar yutganda ham xronik gastrit vujudga keladi. Xronik gastrit me'da yarasi va rak paydo bo'lishiga zamin yaratadi.

Belgilari. Ishtahaning pasayishi, kekirish, jig'ildon qaynashi, ba'zan ko'ngil aynishi va qayt qilish, me'da osti sohasida og'irlik sezish va boshqalar. Odatda yuqoridagi belgilar ko'pincha bemor parhezni buzishi oqibatida ro'y beradi. Kasallik bemor ovqatlangandan bir oz vaqt keyin og'riq paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Kislotali gastritda ko'pincha kekirish nordon bo'lib, qusuq massasidan ham nordon hid kelib turadi. Xronik gastritda ba'zan me'dada chirish protsessi ro'y berishi tufayli kekirish badbo'y bo'ladi (sassiq kekirik). Bemorning tili qalin karash bog'laydi. Kasallik yillar davom etishi, bemor ahvoli vaqti-vaqti bilan yaxshilanib turishi mumkin. Bu hol bemorning turmush sharoitiga hamda vaqtida tegishli davo choralari ko'rilishiga bevosita bog'liq.

Oldini olish va davolash. Xronik gastritning oldini olish uchun o'tkir gastritni o'z vaqtida davolash kerak. Ovqatlanish gigiyenasi qoidalariga amal qilish, spirtli ichimliklar ichmaslik, og'iz bo'shlig'ini toza tutish, tishlarni davolash, ovqatni yaxshilab chaynab yutish kasallikning oldini olishda birdan-bir choralardir. Xronik gastrit qaytalagan vaqtda qayta parhez buyuriladi (stol №1-2). Bemorlar achchiq va qiyin hazm bo'ladigan ovqatlarni yemasligi kerak. Dori-darmonlardan gangleron, arenal va vitaminlar (askorbin kislota, nikotin kislota, V₁₂, V₆ vitamin), kislota kamayib ketganda me'da shirasi, xlorid kislotaga suniy pepsin qo'shib beriladi.

Ayrim hollarda bemorlarga Jeleznivodsk, Borjomi, Esentuki kabi kurortlarda davolash tavsiya etiladi.

Me'da va o'nikki barmoq ichak yarasi Me'da va o'nikki barmoq ichak yarasining rivojlanishi bir xil bo'lib, oqibatda bemorning mehnat qobiliyati pasayadi.

Etilologiyasi va patogenezi. Me'da va o'nikki barmoq ichak yarasining kelib chiqishida markaziy nerv sistemasi faoliyatining buzilishi muhim rol o'ynaydi. Noqulay tashqi ta'sir natijasida bosh miya po'stlog'ining funksiyasi izdan chiqadi. Bu esa me'da va o'nikki barmoq ichak yarasining paydo bo'lishiga imkon beradi. Bundan tashqari, kuchli hayajonlanish, ovqatlanish rejiminnig buzilishi, organizmning o'ziga xos xususiyati va gormonal faktorlar ham kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Nihoyat yara paydo bo'lishida nikotin spirtli, ichimliklarni iste'mol qilish ham muhim rol o'ynaydi. Me'da yarasi ko'pincha me'daning pilorus qismi va kichik egilmada, ba'zan kardial qismida paydo bo'ladi. Yara yumaloq yoki elleps shaklda ko'pincha yakka va kamdan-kam hollarda to'p bo'ladi.

Belgilari. Me'da yarasi ba'zan hech qanday belgisiz kechishi va ancha qon ketishi yoki teshilishi natijasida ma'lum bo'lib qolishi mumkin. Kasallikning birinchi belgisi: qorinning ustki sohasida kuchli og'riq paydo bo'lib, kop'inch qorin ochligida tutishi bu kasallikka xos belgidir. Og'riq vaqti-vaqtida tutishi bilan xarakterlanadi. U,odatda, bemor ovqatlangach, 1-2 soatdan so'ng boshlanadi.

O'nikki barmoq ichak yarasida beor ovqat yeganda 3-4 soatdan keyin kindikdan bir oz yuqori, o'ng tomonda, qorin to'g'ri muskulining chetida og'riq paydo bo'ladi. Og'riqning tunda va nahorda qorin ochligida tutishi bu kasallikka xos belgidir. Og'riqni yo'qotish maqsadida bemor me'dani bo'sh qoldirmay, tez-tez ovqat yeb turishi kerak. Kasallikning ikkinchi muhim belgilaridan biri qayd qilishdir. Bemor qayt qilgach, o'zini yengil his qiladi. Shu boisdan bemor kuchli og'riq paydo bo'lishi bilan og'ziga barmog'ini tiqib qayt qilishga intiladi. Bemor ko'pincha qon qusadi, bu yara kasalligigaxos belgilardan biridir. Basharti, ichakka ko'p qon quyilgan bo'lsa, bemor axlati xuddi qoramoyda o'xshaydi. Davomli suratda ichakdan ko'p qon ketishi umumiy darmonsizlikka olib keladi. Qonsizlik, oziq kollaps holatiga sabb bo'lishi mumkin. Puls pasayib ketadi. Rang oqaradi, oyoq-qo'l muzlaydi. Yara

kasalligida bemor kekiradi, jig'ildoni qaynab, ko'ngli ayniydi. Kekirish nordon bo'lib, ko'p hollarda me'da shirasida kislota miqdori oshib ketadi. Bemorning tili karash boylaydi, me'da osti paypaslanganda yara bor joyda og'riq seziladi. Ehtiyotlik bilan ezilsa, qorinning o'ng to'g'ri muskullari qattiqligi qayt qilinib, bu holga, "muskul hiomyasi" deyiladi.

Me'da yarasida og'riq nuqtasi to'sh suyagining qilichsimon o'simtasi o'rta chizig'ida, o'nikki barmoq ichak yarasida esa kindik tepasida, o'rta chiziqdan o'ng tomonda bo'ladi. O'nikki barmoq ichak va me'da yarasi mavjudligini faqat rentgenda tekshirib aniqlash mumkin. buning uchun bemorga maxsus tayyorlangan bariy sulfat bo'tqasi ichiriladi.

O'nikki barmoq ichak va me'da yarasi turlicha kechadi. Og'riq surunkasiga yillab davom etishi va bemorga ortiqcha zarar yetkazmasligi mumkin. Ayrim hollarda esa yara tuzalib ,o'rni bitib ketishi, bir necha yildan so'ng yana paydo bo'lishi mumkin. Ko'pincha kasallik mavsumiy kechadi.

Asoratlari. Me'da va o'nikki barmoq ichak yarasidan qo'yidagi asoratlari qoladi: ichakdan qon ketadi, yara teshiladi, pilorus torayadi. Ba'zi hollarda me'da raki kelib chiqadi.

I ch a k d a n q o n k e t g a n d a: bemor qon qusadi, rangi oqaradi, boshi aylanadi, temperaturasi pasayadi, pul'si tezlashadi va hushdan ketadi; axlati qoramtir bo'ladi.

Y a r a t e s h i l g a n d a: qattiq og'riq tutadi, kollaps holati ro'y beradi, qorin devori muskullari g'oyat taranglashadi, puls va temperatura pasayadi, qo'l-oyoq soviydi va ko'z kirtayadi. Yaraning teshilish protsessi uning me'da yiko o'nikki barmoq ichak seroz pardasigacha yetib borib, qorin bo'shlig'ida yorilishidan iborat. Teshilish to'satdan tig' urgandagi kabi og'riq bilan boshlanadi.

P i l o r u s t o r a y g a n d a: bemor qayt qiladi, nordon kekiradi, og'zi bemaza bo'ladi, siydigi kamayadi, ichiqotadi, qusuq massasida ancha ilgari yeyilgan ovqat qoldiqlari bo'ladi. Me'da muskullari zaiflashishi tufayli u kengayadi va pastga tushadi.

Oldini olish va davoash. Yaraning oldini olish uchun mehnat qilish, dam olish va ovqatlanish rejimiga qat'iy rioya qilish kerak.

Kasallikning o'tkir formasida bemor kasaloxonada davolandi. Unga orom beriladi, parhez buyuriladi. Bemor taomi yumshoq qilib pishirilgan va ko'p sekret ajratishga imkon bermaydigan bo'lishi lozim. Yara kasalliklarida № 1a-№ 1b parhez stoli tavsiya etiladi. Bemorga eziltirib pishirilgan sutli bo'tqani sariyog' bilan, yormalardan tayyorlangan ovqatlar va 2-3dona tuxum ilitib beriladi. Tuz miqdori 7-8 grammdan oshmasligi kerak. Kuniga 4-5 marta ovqatlanish lozim.

Og'riq qoldirish maqsadida atropin, anestezin, platifillin beriladi. Me'da shirasida kislotani kamaytirish uchun me'da ishqorlanadi. Markaziy va vegetativ nerv sistemasi faoliyatini yaxshilash maqsadida bromid novokain, uyqu dorilari ichiriladi va inyeksiya qilinadi. Me'da shilliq qavatini (0,12-400,0 suvdagi eritmasi) beriladi. Basharti, jig'ildon qaynashi avj olib, me'da shirasida kislota ortib ketsa, ishqoriy va mineral suvlar ichish buyuriladi. Fizioterapiya: iliq proseduralar, parafin, ozokerit, diatermiya qo'llaniladi. Aksari hollarda bemorlar sanatoriy va kurortlarda (Jeleznovodk, Borjomi, Yesentuki va boshqalarda) davolanadi. Bemorga dori-darmon foyda bermasa, xirurgik usul qo'llaniladi. Yara kasalligiga duchor bo'lgan bemorlar doim dispanser nazorati ostida bo'ladi.

Me'da va ichakda qon ketganda tez tibbiyot yordami berish

Bu holatda bemorni darhol yotqizib, ko'rpa-to'shak rejimi joriy etish va uning ahvolini kuzatib borish kerak. Bemorga 2-3 kungacha hech narsa berilmaydi, faqat ozgina mineral suv ichishga ruxsat etiladi. Har soatda arterial qon bosimi o'lchab turiladi va teri ostiga 1 ml dan 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi. Organizm suvsizlansa, venagacha tomchi usulda 400-1000 ml poliglyukin yoki 1000-1500 ml 40% li glyukoza eritmasi yuboriladi. Muskullar orasiga (dumbaga) 4-6 ml 0,5% li vikasol eritmasidan yuboriladi. Venaga 10 ml 10% li kalsiy xlorid, 5 ml 5% li askorbin kislota eritmasidan inyeksiya qilinadi.

Bamorga 100-200 ml qon quyish yaxshi foyda beradi.

Ichakning yallig'lanish kasalliklari

Ingichka ichakning yallig'lanishi- enterit va yo'g'on ichakning yallig'lanishi-kolit deyiladi. Biroq ko'pincha ingichka ichak bilan yo'g'on ichak baravar yallig'lanadi, buni enterokolit deb yuritiladi. Butun ichak yoki uning bir qismi yallig'lanishi mumkin. Kasallikning kechishiga qarab, o'tkir va xronik yallig'lanish ajratiladi. O'tkir yallig'lanishda kasallik to'satdan boshlanib, tezroq tugaydi. Xronik yallig'lanish esa oylab, hatto yillab davom etishi mumkin.

Enterit

Enterit ko'pincha ovqat hazm qilish protsessi izdan chiqib, bemorning ahvoli og'irlashishiga sabab bo'ladi.

O'tkir enterit. Etiologiyasi va patogenez. O'tkir enteritning etiologik faktorlaridan biri sifatsiz oziq-ovqat mahsulotlarini is'temol qilishdir. Kasallikka ichakning o'tkir yuqumli kasalliklari (ich terlama, paratif), shuningdek, zaharli moddalar (margimush, simob, yod salitsilat, ba'zi sanoat korxonalaridan chiqadigan zaharli gazlar va hokazolar) bevosita sabab bo'ladi. Bundan tashqari, me'da osti bezi sekretor funksiyasining yetishmovchiligi ham kasallikning paydo bo'lishida muhim o'rin tutadi. Kasallik aksari yoz-kuz oylarida uchraydi.

Belgilari. Kasallik to'satdan boshlanadi. Dastlab xuruj tarzida kindik atrofida og'riq paydo bo'lib, qorin quldiraydi, ich tez-tez va suyuq keladi (sutkada 5-8 marta), axlat badbo'y bo'ladi, bemorning ko'ngli aynib, qayt qiladi, ishtahasi yo'qoladi, og'zidan sassiq hid kelib, tili qurib karash bo'laydi. Sutka davomidagi siydik miqdori kamayib, konsentratsiyasi oshadi. Puls tezlashadi, kasallikning og'ir formasida arterial bosim pasayib, kollapsqa qadar borib yetadi. Bemorning rangi oqaradi, labi qurib qoladi. Qo'l-oyog'i sovib tortishadi, organizmda tuz miqdori kamayishi va suvsizlanishdan boldir muskullarida og'riq paydo bo'ladi.

Gavda temperaturasi ko'tarilishi mumkin. O'tkir enterit bilan og'rikan bemorlarga o'z vaqtida davo qilinsa, ular sog'ayib ketadi. Biroq u xronik enteritga aylanishi ham mumkin.

Dizenteriyadan farq qiladigan diagnostikasi: 1) enteritda yallig'lanish protsessi ingichka ichakda, dizenteriyada esa yo'g'on ichakning pastki qismida bo'ladi; 2) enteritda og'riq kindik atrofida, dizenteriyada esa qorinning pastida, chap tomonda bo'ladi; 3) enteritda kuchanish bezovta qilmaydi. Sutkasiga 5-8 marta shilimshiq, biroq qon va yiringsiz ich keladi. Dizenteriyada esa bemorning ichi kuchaniq bilan kelib, sutkada, 15-20 marta, hatto undan ham oshiq (axlat qon va yiring aralash) bo'ladi; 4) enteritda bemorning axlati laboratoriyada tekshirilganda shilimshiq va ham bo'lmagan ovqat qoldiqlari, dizenteriyada esa qon, yiring va dizenteriya tayoqchalari topiladi.

O'tkir enteritni davolash. Kasallikning kelib chiqishi sabablariga qara davo qilinadi. Bemor o'rinda yotishi kerak. Dastlab me'da yuviladi. So'ngra klizma qilib, ichi tozalanadi. Ichakdagi yallig'lanish belgilarining oldini olsh maqsadida bemorga sulgin, ftalazol beriladi. Antibiotiklardan levomitsitin yaxshi foyda beradi. Teri ostiga koflein va kordiamin, kasallikning og'ir formasida fiziologik eritma yoki, 5% li glyukoza eritmasi yuboriladi. Basharti tirishish holati ro'y bersa, venaga osh tuzining 10% li eritmasidan inyeksiya qilinadi. Og'riq qattiq bo'lganda atropin yaxshi natija beradi. Dastlabki ikki kun davomida bemor och qoldirilib, faqat shirin ichimliklar berib turiladi. Keyingi 2-3 kun davomida quruq xo'rda, quyuq sho'rva, yog'siz ovqatlar beriladi. Ayni vaqtda vitaminlar ham beriladi. Bemorga beriladigan osh tuzi miqdori 5-6 g dan oshmasligi kerak.

Xronik enterit ko'pincha gastrit vaxronik kolit bilan birga uchraydi. Ayni hollardagina u ingichka ichakning alohida zararlanishi ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Etiologiyasi va atogenezi. Etiologiyasida o'tkir enteritni qo'zg'atuvchi sabablardan tashqari, sifatsiz ovqatlanish, ovqatda oqsil, A, V, vitaminlar yetishmasligi ham muhim o'rin tutadi. Xronik enteritning kelib chiqishi va kechishida me'da ahiliyasi, me'da osti bezi funksiyasining yetishmovchiligi, ovqatni yaxshi chaynamaslik va boshqalar ma'lum ahamiyatga ega.

Belgilari. Qorinning mijg'ib og'rishi va o'rta qismining shishishi kasallikning o'ziga xos belgisidir. Ko'richakda quldirash va chaynalish eshitilib, ich suradi (sutkada 8-9 marta), axlat badbo'y bo'ladi. Xronik enteritda vitaminlarning sintez qilinishi buziladi, oqsil yog'larning shimilishi pasayadi. Kasallikning og'ir formasida organizmda tuz va suv almashinuvi izdan chiqadi. Kaliy, kalsiy, fosfor elementlari qonda keskin kamayib ketadi. Vitamin yetishmasligi sezilib, ba'zi endokren bezlar funksiyasi ham o'zgaradi. Axlat bilan neytral yog'lar, yog' kislotalari va ularning tuzlari ajralib chiqadi.

Davolash va oldini olish. Parhez muhim o'rin tutadi. Bemor iste'mol qiladigan taomlar kaloriyali, mineral tuzlar (ayniqsa kaliy, kalsiy va fosfor) ga boy bo'lishi, tarkibidagi oqsil 150 g dan kam bo'lmasligi lozim. Pishloq meva sharbati, oshlovchi moddali mevalar (chernika, behi, nok va boshqalar) iste'mol qilish tavsiya etiladi. Kasallik zo'raygan davrda oziq mahsulotlari maydalangan holda beriladi. Vitaminlardan B,C, B₁₂ nikotin kislota, riboflavin, folat kislota buyuriladi. Organizmda suv kamayib ketsa, teri ostiga fiziologik eritma yuboriladi. Ich ketganda antibiotiklar (levomitsitin, biomitsitin) sulfanilamidlar (sulgin, ftalazol) va pankreatin, vismut preparatlari ichiriladi. Qon kamaysa, temir preparatlari askorbin kislota bilan qoshib beriladi.

Enteritning oldini olish uchun birinchi navbatda ovqatlanish gigiyenasiga rioya qilish: ovqatlanish oldidan qo'lni yuvish, oziq-ovqat mahsulotlari yangi va toza bo'lishi, ularni yaxshilab chaynab yeyish kerak. Iste'mol etiladigan meva va sabzavotlarni vodoprovot suvida albatta yaxshilab yuvish shart.

Kolit

Yo'g'on ichak shilliq qavatining yallig'lanishi (kolit) klinik kechishiga ko'ra o'tkir va xronik bo'ladi.

O'tkir kolit. Etiologiyasi va potogenezi. O'tkir kolit ko'pincha dizenteriyadan so'ng paydo bo'ladi, biroq uning vujudga kelishiga patogen bakteriyalar (ichak tayoqchasi, stafilokokk, streptokokk), ovqat toksikoinfeksiyasi ham sabab bo'lishi mumkin. O'tkir kolit aksariyat yoz faslida sifatsiz sabzavot-

mevalar va eski go'sht, baliq mahsulotlari iste'mol qilish tufayli paydo bo'ladi. Qo'rg'oshin va smobdan zaharlanish, allergik faktorlar oqibatida ham ro'y berishi mumkin. Basharti, yallig'lanish protsessi hazm yo'lining boshqa qismlari (me'da ingichka ichak)ga tarqalsa, gastroenterokolit paydo bo'lganligidan dalolat beradi.

Belgilari. O'tkir kolitning asosiy belgilaridan biri soxta hojatga borish istagi (tenezm) bilan ich ketishidir. Axlatda shilimshiq ko'p va qon aralash bo'ladi. Qon aralash ich ketishi ko'proq dizenteriya koliti uchun xos, biroq bu etiologiyasi boshqacha o'tkir kolitda ham ba'zan kuzatiladi. Bunday bemorlarda sutkasiga 20 marta va undan ham ko'p ich ketadi. Axlat konsistensiyasi bir xil emas. Qorin ushlab ko'rilganda, yo'g'on ichak yo'li bo'ylab og'riq borligi aniqlanadi. Gavda temperaturasi ko'tarilib, ba'zan

38 -39⁰ ga yetadi. Til qurib, karash bo'laydi, ishtaha yomonlashadi. Bemorning darmoni quriydi. Kasallik bir necha kunga cho'ziladi. Odatda beor tuzalib ketadi. Biroq kasallik xronik formaga o'tib ketishi mumkin. Ba'zida klinik ko'rinishi aniq bo'lmagan dizenteriya kolitini o'z vaqtida aniqlash juda muhim. Buning uchun axlatga qon aralashib ketadigan har qanday kolitda, axlatni dizenteriya tayoqchasi bor-yo'qligiga tekshirish zarur.

Oldini olish va davolash. O'tkir kolitning oldini olish shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilishdan iborat. Oziq-ovqatni sanitariya qoidalariga rioya qilgan holda saqlash, shuningdek zaharlovchi metallar, qo'rg'oshin va simob bilan ishlashda texnika xavfsizligini ta'minlash choralarini ko'rish muhim ahamiyatga ega. O'rinda yotish bemorni davlashning birdan-bir to'g'ri usulidir. Basharti, bemorning kasalligi dizenteriya deb gumon qilinsa, darhol boshqa bemordan ajratish (izolyatsiya) lozim.

Antibiotiklar (tetratiklin, levomitsitin) va sulfanilamid preparatlari (ftalazol, enteroseptol) beriladi, parhez buyuriladi. Kasallikning birinchi kunida bemorga qandli issiq choy ichiriladi. Uchinchi kundan boshlab kisel va shunga o'xshash yengil taomlar beriladi. Kasallik protsessi pasaygach, bemorga № 4 parhez stoli buyuriladi. Og'riqni yo'qotish maqsadida qoringa grelka qo'yiladi. Kuchli tenezmda to'g'ri ichakka turli davolash shamlari: anuzol, betiol kabilar qo'yiladi. Organizm

suvsizlanib qolsa, venaga tomchilab fiziologik etirma yuboriladi. Yurak faoliyati susaysa, kamfara, kordiamin preparatlari inyeksiya qilinadi.

Xronik kolit yo'g'on ichakning yallig'lanishi natijasida funksiya buzilishi.

Etiologiyasi va patogenezi. Xronik kolit yuqumli kasalliklar- dizenteriya, toksik kolit, turli og'ir metallardan zaharlanish, ichki sekretiya bezlari faoliyatining buzilishi, allergik kolik- ba'zi oziq moddalar va dorilarga nisbatan o'ta sezuvchanlik natijasida kelib chiqadi. Bundan tashqari ba'zan boshqa kasalliklar bilan birga axiliyada, pankreatitda, avitaminozda, Basedov kasalligida ham uchraydi. Yallig'lanish protsessi yo'g'on ichakni butunicha yoki bir qismini qamrab olishi mumkin. Yallig'lanish xarakteriga qarab kataral, follikulyar, infiltratli, yiringli, yarali hamda gangrenali kolitlar ajratiadi.

Belgilari. Tez-tez va suyuq ich ketadi. Bemor uzoqdavom etuvchi og'riqdan shikoyat qiladi. Og'riq ichakning zararlangan qismida bo'lib, ich ketishidan oldin kuchayadi. Ba'zan og'riq sanchib-sanchib tutatadi. Bemorning kayfiyati o'zgarib, darmoni quriydi.

Oldini olish va davolash. Kasallikning oldini olish birinchi navbatda turmush sharoitiga, mehnat va ovqatlanish gigiyena qoidalariga to'la rioya qilishdan iborat. Xronik kolik bilan og'rikan bemorlar uzoq vaqt kasalxonada davolanadi. Kasallik belgilari yaqqol namoyon bo'lsa, № 4 parhez stoli buyuriladi. Bemorlarga asosan yolg'iz go'shtli qaynatma sho'rva, kuniga bir dona tuxum, asidofilli sut, ezilgan yangi tvorog, kuniga 40-50g sariyog', oq non suxarisi, manniy bo'tqasi, kisel, smorodina va boshqalar beriladi. Taomlar C vitamiga boy bo'lishi kerak. Bemor kuniga 5 marta ma'lum soatlarda ovqatlanishi kerak.

Dori-darmonni to'g'ri ichak orqali klizma qilish yaxshi natija beradi. Bunda marvaridgulning qaynatmasiga kraxmal qo'shib klizma qilinadi. Bundan tashqari, ichni raon keltirish va og'riqning oldini olish maqsadida turli moyli klizmalar ham buyuriladi. Subakval vanna, har xil fizioterapevtik protseduralar (balchiq applikatsiyasi, elektroterapiya, xvoy vannasi) yaxshi natija beradi. Allergik kolitda bemorlarga dimedrol, pipolfen ichiriladi. Gormonal preparatlardan AKTG,

prednizolon beriladi, qon quyiladi. Antibiotiklardan livomitsitin, biomitsin, sulfnilamidlardan sulgin, ftalazol buyuriladi. Dori foyda bermasa, ayrim hollarda operatsiya qilinishga tog'ri keladi.

O't yo'li kasalliklari

Xolesistit va xolangit. O't pufgagining yallig'lanishi *xolesistit* o't yo'lining yallig'lanishi esa *xolangit* deb ataladi. Har ikkala kasallikka asosan infeksiya sabab bo'ladi. O't pufagi shilliq qavatiga patogen mikroorganizmlar kirishi xolesistit va xolangit etiologiyasida muhim o'rin tutadi. Ular o't pufagiga qon va o't yo'li orqali kiradi. Xolesistitning paydo bo'lishiga ko'pincha ichak tayoqchasi sabab bo'ladi. P't suyuqligi ich terlama mikrobi uchun yaxshi oziq muhiti bo'lganligi sababli xolesistet ich terlama kasalligida ham paydo bo'lishi mumkin. O't pufagida tosh bo'lsa, xolisestit va xolangit vujudga kelishi uchun qulay sharoit yaratiladi. Chumki tosh o't pufagining shilliq pardasini tirnaydi va yallig'lanish protsessini keltirib chiqaradi. Xolesistit kechishiga qarab o'tkir va xronik bo'ladi.

Belgilari. Xolesistitda o'ng qovurg'a ostida qattiq og'riq paydo bo'lib, u ba'zan xuruj tarzida o'tadi. Jigar shishib, ushlanganda og'riydi va kattalashganligi qo'lga yaqqol seziladi. Odatda bemorda despiptik holatlar: qorin shishishi, kekirish, ko'ngil aynishi, ba'zan qayd qilish, chanqash, til qutib, karash boylashi kuzatiladi. Xolesistitda skrelka sarg'ayadi, xolangitda esa sarg'aymaydi. Qonda leykositoz bo'lib, ROE tezlashadi. Ko'pincha o'tkir xolesistit va xolangit xronik formaga aylanishi mumkin. Parhez buzlsa, qaytalanib turadi.

Davolash va oldini olish. O'tkir xolesistit va xolangitda, shuningdek kasallikning xronik formasi qaytalanganda, bemor o'rinda yotishi kerak. Jigar sohasiga grelka quyiladi, yiringli xolesistitda esa muz qo'yiladi. Bemorga №5 parhez stoli buyuriladi va ko'p miqdorda mineral suv (Essentuki, Borjomi munal suvlari) ichish tavsiya etiladi. Xolesistit va xolangitni yiring paydo qiluvchi bateriyalar qo'zg'atgan bo'lsa, pinetsilin va boshqa antibiotiklar, shuningdek sulfanilamid preparatlari buyuriladi. O'tkir va surunkali shaklida mayda abesisslar paydo bo'ladi.

Belgilari. Odatda kasallikni bemor deyarli sezmaydi. Dastlabki belgilardan biri qorinda davomli to'mtoq og'riq bo'lishidir. Kasallik aksariyat gavda temperaturasining yuqori bo'lihi, et uvishishi bir necha kun davom etishi bilan kechadi. Badan sarg'aymaydi. Kasallik 2-3 sm kattalashganligi kuzatiladi. Ko'pincha og'riq nuqtalari bo'yin va ko'krak atrofida bo'ladi. Kasallikning o'tkir formasida leykositlar ko'payishi va ROE tezlashishi, bu hol uzoq davom etishi tufayli anemiya paydo bo'lishi mumkin. Oldini olish va davolash xronik xolilesistitdagi kabi.

O't toshi kasalligi.

O't toshi kasalligi ko'p tarqalgan bo'lib, ko'pincha yoshi 40 dan oshgan kishilarda, erkaklarga nisbatan ayollarda ko'proq uchraydi. Kasallikning paydo bo'lishiga: moddalar almashinuvining buzilishi, o't pufagida o't dimlnib qolishi (bu hol o't tarkibidagi xolesterin kristall lahtalar holiga cho'kishiga imkon beradi), o't pufagida yallig'lanish protsessi aj olishiga imkon beradigan infeksiya sabab bo'ladi. O't toshlari tarkibiga qarab uch xil bo'ladi: a) xolesterili- oq yoki sarg'ish, olcha danagidan kattaroq bo'lib, bittadan yoki 2-3 tadan uchraydi; b) pingmintli- qo'ng'ir ba'zan binafsha rangli bo'lib, kattaligi qum zarrachasidan tovuq tuxumigacha; v) xolesterin, bilirubin va kalsiydan tashkil topgan aralash toshlar. Odatda toshlar, o't pufagida bo'ladi, ba'zan o't yo'llariga o'tishi ham mumkin.

Belgilari. Asosiy belgilardan biri o'ng qovurg'a ostida o't sanchig'i xuruji tarzida qattiq og'riq bo'lishidir. So'rilayotgan tosh atrofidagi shilliq muskul tolalarining tortishib qisqarishi va shilliq pardaning yallig'lanishi tufayli og'riq xuruji tutadi. Bu hol shilliq pardaning shishib ketishiga va toshning qisilib qolishiga sabab bo'ladi. O't sanchig'i xuruji, odatda to'satdan boshlanadi. U ko'pincha ovatlanish rejimiga rioya qilmaslik, o'gir jismoniy ish qilish, kuchli hayajonlanish oqibatida ro'y beradi. Ko'krak osti sohasidagi yoki o'ng qovurg'a ostidagi kuchli og'riq o'ng yelkada, o'mrov sohasi yoki o'ng ko'krakka tarqaladi. Og'riq bilan bir vaqtda ko'ngil aynish, qayd qilish hollari ro'y beradi. O't sanchig'ida qorin

devorining o'ng yarmida muskullar taranglashadi. Natijada ich qotadi, ba'zan qorin vaqtincha dam bo'ladi, siydik ajratish to'xtab qoladi. O'ng sanchig'i davrida gavda temperaturasi ko'tarilib, qonda leykositlar ko'payadi. Bu hol o't pufagida yallig'lanish protsessining yashirin formasi paydo bo'lganligidan dalolat beradi. Og'riq xuruji bir necha minutdan bir necha soatgacha, hatto bir necha kun davom etishi mumkin. Og'riq xuruji bir necha kungacha cho'zilsa, badan sarg'ayadi. Siydik qorayib, axlat rangsizlanadi. Badandagi sariqlik, umumiy o't yo'lining torayishi tufayli o't suyuqligining o'n ikki barmoq ichak tomon oqib chiqishi to'xtaydi. Qonda bilirubin miqdori ko'payadi. Sanchiq xuruji tugagandan so'ng sariqlik ham yo'qoladi. Barcha og'riq belgilari tugagach, ba'zan o't sanchig'i tosh ichakka ko'chib o'tishidan keyin yo'qoladi. O't sanchig'i yillab tutmasligi yoki tez-tez qaytalab turishi mumkin. O't toshi kasalligining oqibati ko'p jihatdan uning asoratiga bog'liq.

Davolash va oldini olish. O't sanchig'ining xurujida bemorga orom beriladi va teri ostiga morfin, omnopon yoki promedol yuboriladi. Ba'zan morfin atropin bilan birga inyeksiya qilinadi. Jigar sohasiga iliq kompress yoki grelka qo'yiladi. Penitsilin, streptomitsin, monomitsin, oleandomitsin, oletitrin kabi antibiotiklar yaxshi natija beradi. Ba'zan eufillin bilan glyukozani qo'shib, ehtiyotlik bilan venaga yuboriladi. Yurak faoliyati susaygan taqdirda kordiamin, kofein, kamfaralarning biri inyeksiya qilinadi. Teri holatiga alohida e'tibor berish zarur.

Ovqat va suyuqlik ham bemor ahvoliga qarab maromida beriladi. (№5 va №6 stol). Ich qotib ketsa, magneziy sulfat eritmasidan surgi qilinadi. Keyingi davolash choralari gepatit va xolesistitdagi kabi. Og'riq xurujlari orasida bemorga o'simlik va sut mahsulotlaridan tayyorlangan parhez taomlar buyuriladi. Ichak faoliyati nazorat qilib turiladi. Ishqoriy suvlar (Borjomi, Essentuki) mineral xolesistitni davolashdagiga o'xshash bo'lib, bemor kurortlarda (essentuki, Borjomi) davolanadi. Agar o't sanchig'i tez-tez takrorlansa, xirurgga murojaat qilish kerak. Xolesistit va xolangitni o'z vatida davolash, ichakning normal ishlashi, parhezga rioya qilish o't toshi kasalligini oldini olishning muhim omillaridandir.

Qandli diabet

Qandli diabit ko'p tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib, ichki sekretiya bezlarining zararlanishi oqibatida kelib chiqadi.

Etiologiyasi va patogenezi. Qandli diabeet me'da osti bezi- pankreasning yetarli miqdorda insulin (gormon) ishlab chiqarmasligi natijasida paydo bo'ladi. Dastlab rus vrachi L.V. Sobolev 1902 yilda me'da osti bezining Langergans orolchasida ishlanib chiqadigan gormon- insulin qonda qand miqdorining bir tekisda bo'linishini ta'minlovchi muhim omil ekanligini, anashu orolchalar faolyatinig buzilishi qandli diabetning kelib chiqishiga sabab bo'linishini ko'rsatib beradi. Kanada olimlaridan Bantin va Best 1921 yilda qandli diabetga qarshi modda- insulinni hayvonlarning me'da osti bezidan sof holda olishga muvaffaq bo'ldilar. Hozir qandli diabetga faqat Langergans orolchalari faoliyatining buzilishi emas, balki gipofezdagi yetishmovchilik va boshqa endokrin bezlar funksiyasining buzilishi ham sabab bo'lishi aniqlanadi. Qo'rqish, uzoq muddat tashvishlanish, jismoniy mehnat bilan kam shug'u'lanish qandli diabetning paydo bo'lishidagi muhim omillardan hisolanadi.

Belgilari. Kasallik ko'pincha asta-sekin rivojlana boradi. Bemor hatto o'zida bu kasallik paydo bo'lsa, boshlanganligiga ishongisi ham kelmaydi. Kasallikning dastlabki belgilaridan biri siydik ajratish kuchayishi natijasida bemor ko'p tashna bo'lishidir. Keyin a'zoyi badani bo'shashib, bemor tez charchaydigan, tajang bo'lib qoladi, ozib ketadi va kamqonlik belgilari namoyon bo'ladi. Kasallining asosiy belgilaridan biri siydikda qand bo'lishidir. Diabetda har doim bemor qonidagi qand miqdorining ko'rsatkichi yuqori bo'ladi. Qandli diabetning og'ir formasida siydik ajratish ko'payib, sutkalik miqdori 3-5 litrga yetadi. Siydikdagi qand miqdori esa 3-10% ning solishtirma og'irligi 1030-1050 gacha oshishiga olib keladi. Qandli diabetda to'qimalar faoliyati susayib ketadi. Natijada badandagi hatto kichik bir jarohatning bitishi ham qiyinlashib, egzema va chipqon paydo bo'lishiga olib keladi.

Qandli diabetning yengil va og'ir formasi bo'lib, yengil formasida siydikda qand bo'lmaydi, og'ir formasida esa hatto bemor og'zida uglevodlar bo'lmasa ham, siydikda doim qand bo'ladi. Qandli diabetning yengil formasi yillab davom etishi va

bemorga hech qanday halal bermasligi mumkin. Og'ir formasida esa bemor butunlay holdan toyishi, hatto insulin bilan davolash ham foyda bermasligi mumkin. Qandli diabetga boshqa kasalliklar (masalan sil) qo'shilib ketishi oqibatida bemor diabetik komadan halok bo'lishi mumkin.

DIABETIK KOMA

Diabetik koma qandli diabetning og'ir asorati bo'lib, bunda organizm keton tanachalaribilan zaharlanadi. Bemorlar dastlab umumiy lohaslik, uyquchanlik, chanqash, ishtaha yo'qligi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, ich qotish yoki ketishi, quloq shing'illashishi va boshqalardan shikoyt qiladi, bo'shashadi. Tili quriy boshlaydi. Chiqarilayotgan nafasdan o'tkir atseton hidi anqib turadi. Bu holat koma boshlnayotganligidan darak beradi. Tegishli davo tadbirlari ko'rilmasa, bir necha kundan so'ng bu holat diabetik komaga aylanadi. Bemor asta-sekin es-hushini yo'qotadi, nafas olishi ham buzilib, Kussmaul tipida nafas ola boshlaydi. Terisi qizarib, tangligi yo'qoladi, lab va tili quriy boshlaydi. Arterial bosimi pasayadi, tomir urishi sekinlashadi. Muskullar tonusi pasayadi, ko'z soqqasi yumshaydi. Bemor ancha narida bo'lsa ham, atseton hidi bemalol kelib turadi. Qonda leykositoz kuzatiladi va qand ko'p bo'ladi. Siydik bilan atseton tanachalari ajraladi. Diabetik koma holatidagi bemor terisi ostiga tezlik bilan 50-100 birlik insulin yuboriladi (juda og'ir hollarda esa venaga yuborish mumkin). Ayni vaqtda gipoglikimiyaning oldini olish maqsadida venaga 40% li glyukoza eritmasidan 20 ml inyeksiya qilinadi. Atsitoz holatining oldini olish maqsadida 2% li soda eritmasidan 1litrni tomchilab klizma qilinadi. Odatda koma holatida organizmda osh tuzi kamayadi, shuning uchun venaga 10% li oshtuzi eritmasi yuboriladi. Yurak-tomir yetishmovchiligi ro'y bersa, kamfara, kordiamin beriladi.

Gipoglikemik koma

Gipoglikemik koma qonda qand miqdori kamayishi, shuningdek, qandli diabetni davolashda insulin dozasini oshirib yuborish natijasida paydo bo'ladi. Kasallik to'satdan boshlanishi bilan xarakterlanadi. Bemor o'zida ochlik sezadi. Umumiy darmonsizlik, terlash, oyoq-qo'l, badan titrashi, yurakning qattiq va tez-tez

urishi, arterial bosimning pasayishi, puls tezlashishi, qonda qand kamayib ketishi kabi holatlar kuzatiladi.

Gipoklikemik komaning diabetik komadan farqi: 1) gipoglikemik koma to'satdan paydo bo'ladi; diabetik komada qon va siydikda asta-sekin qand ko'payadi va bemor siydigi bilan atseton tanachalari ajraladi, gipoklikemik komada esa bu belgilar kuzatilmaydi (qon va siydikda qand bo'lmaydi.). bemorga tezda yengil hazm bo'ladigan uglevodlar: 30-50g qand, murabbo, asal, konfetlar, pechenyelar beriladi. Bemor hushudan ketgan bo'lsa, venaga 2040 ml 40% li glyukoza eritmasi inyeksiya qilinadi. Bundan tashqari, teri ostiga 0,01 normaga kelishiga imkon beradi. Gipoklikemik koma tez orada o'tib ketishi mumkin. Agar gipoklikemik komani diabetik koma bilan almashtirib yuborib, bemorga insulin berilsa, u halok bo'lishi mumkin. Shuning uchun hamshira insulin oluvchi bemorlar ahvolini diqqat-e'tibor bilan kuzatib borishi, gipoklikemiyaning dastlabki belgilari ko'rinishi bilanoq vrachga xabar berishi lozim.

Qandli diabetni davolash va oldini olish. Kasallikni davolashda parhez asosiy o'rinni egallaydi. Bemor parhezga rioya qilsa, insulinsiz va qandli diabetga qarshi dorilar qabul qilmasa ham, ko'pincha ahvoli yaxshilanib ketadi.

Qandli diabetni davolashda asosiy dori- insulin. Gipoklikemik komaning oldini olish maqsadida insulinni oz-ozdan berish kerak. Insulinning sutkalik miqdori bemorning ahvoriga qarab tayinlanadi va davolash boshida 20-30 birlik ovqatdan 15-20 minut oldin teri ostiga yuboriladi. Kieyinchalik zarur bo'lib qolsa, siydik va qondagi qand miqdorini hisobga olib, insulin dozasi oshiriladi. Inyeksiyadan so'ng bemor uglevodga boy va oqsil moddasi normal taomlar iste'mol qilishi lozim. Bemor ahvoli yaxshilana boshlagandamn so'ng inyeksiya soni va insulin dozasi asta-sekin kamaytirilib, ovqatda yog' miqdori oshiriladi.

Qandli diabetni davolashda oddiy insulindan tashqari insulin preparatlari: protamin-rux-insulin, insulin rux-suspenziya ishlatiladi. Ular ta'siri 24 soatgacha saqlanib qolishi sababli, sutkada bir marta muskullar orasiga yuboriladi. Bu preparatlarni ba'zi insulin bilan birgalikda ishlatish mumkin.

Keyingi yillarda qandli diabetga qarshi har xil dorilar (restinop, butamid, srabit) ishlab

