

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
OLY VA O'RTA TIBBIY TA'LIM BO'YICHA O'QUV USLUBIY IDORASI
TOSHKENT FARMATSEVTIKA INSTITUTI

BIRINCHI TIBBIY YORDAM FANIDAN

Farmatsiya, kasbiy ta'lim, biotexnologiya, sanoat farmatsiya yo'nalishlari talabalari
uchun
o'quv-uslubiy qo'llanma

Toshkent-2013 yil

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
OLYIY VA O'RTA TIBBIY TA'LIM BOYICHA O'QUV USLUBIY IDORASI
TOSHKENT FARMATSEVTIKA INSTITUTI

«TASDIQLAYMAN»

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining kadrlar, fan va o'quv yurtlari Bosh boshqarmasi boshlig'i, professor F. A. Oqilov

« _____ » _____

BIRINCHI TIBBIY YORDAM FANI BO'YICHA

Farmatsiya yo'nalishi talabalari uchun
o'quv-uslubiy test qo'llanma

Toshkent-2013 yil

Toshkent Farmatsevtika instituti “Farmakologiya va klinik farmasiya” kafedrasini mudiri
t.f.d. Saidov Saidamir Abrorovich tahriri ostida.

Taqrizchilar:

Mavlyanov I.R. – Toshkent tibbiyot akademiyasi klinik farmakologiya
kafedrasini professori, t.f.d.

Fayziyeva Z.T –ToshFarmI FMOF kafedrasini, dotsenti, t.f.d.

Ishchi dastur soha uslubiy kengashida muhokama qilinib va tasdiqlash uchun tavsiya
etildi

“15”03 2014 yil №15 sonli bayonnomasi

Soha uslubiy kengash raisi:

S.A.Saidov.

Ishchi dastur MUKda ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi.

“17”_03_dagi “8” sonli bayonnomasi.

DARS MAVZUSI: BEMORLARNI PARVARISH QILISH

Darsning maqsadi:

bemorlarni parvarish usullarini va uni amalda qo'llashga doir ko'nikmalarni o'zlashtirish.

Mavzuning ahamiyati:

bemorlarni parvarish qilish usullarini bilish birinchi tibbiy tizimida juda muhim ahamiyatga ega. Chunki, bu ko'malarni o'zlashtirmasdan turib, bemorlarning ahvolini baholashning, shuningdek, shifokor yetib kelgunicha bo'lgan tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilishning iloji yo'q. Shu sababli talabalarga tana harorati, puls, arterial bosimni o'lchash, bemorlarning umumiy ahvoli va a'zo hamda sistemalarning holatiga baho berish to'g'risida tushuncha beriladi.

O'quv maqsadlari:

1. Etika va deontologiya tushunchalarini bilish (1-daraja)
2. Bemorlarning yurak-qon tomir, nafas, hazm tizimi faoliyatini, shundan kelib chiqqan holda umumiy ahvolini baholay bilish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Nazariy qism:

Tibbiy deontologiya tibbiyot xodimlarining shaxsiy manfaatiga emas, balki ularning bemorga nisbatan burchi va mehribonligini ham ifoda etadi.

Tibbiy deontologiyaning asosiy vazifalari mashhur jarroh N.Petrovning 1944 yilda chop etilgan «Jarrohlik deontologiyasi masalalari» kitobida belgilab berilgan. Ular quyidagilardan iborat:

- 1) tibbiy muassasa xodimlarining huquq va vazifalarini to'g'ri taqsimlashga asoslangan ishni yo'lga qo'yish;
- 2) o'tkazilayotgan davolash natijasining yaxshi bo'lishida bemor ruhiyatini doim hisobga olib borish va uni avaylash;
- 3) turli kasalliklar to'g'risidagi ilmiy bilimlarni har bir bemorning kasalligini aniqlash va davolashga qaratish;
- 4) «bemor jarrohlik uchun emas, balki jarrohlik bemor uchun» degan shiorga amal qilish;
- 5) o'z ish faoliyatida yo'l qo'yilgan xato va kamchiliklarni aniqlash va muhokama qilish yo'li bilan tajriba to'plash.

Jarrohlikda arziyas narsaning o'zi yo'q. Bu mashaqqatli va xatarli ishdir. Shu sababdan ham bu prinsiplarga amal qilmaslik deontologiya qoidalarini qo'pol buzish demakdir.

Vrachning noto'g'ri xatti-harakati natijasida bemorning umumiy ahvoli og'irlashishi va hatto «yangi yatrogen» kasalliklar kelib chiqishi mumkin. I.A. Kassirskiy yatrogen kasalliklarning sabab va shakllarini quyidagicha ta'riflab beradi:

- tibbiy xodimlarning ehtiyotsizligi tufayli bemorni shikastlantirish;
- tibbiy adabiyotni o'qishga aloqador bo'lgan bilvosita shikastlantirish;
- psixopatik, psixoastenik reaksiyagamoyil bemorlar ruhiyatini shikastlantirish;
- tibbiy asbob-uskunalar yordamida o'tkaziladigan noto'g'ri tekshirishlar, dori-darmonlarning yangilash berilishi va boshqalar.

Bemor ruhiyatini asrash, yatrogen kasalliklarning oldini olishda o'zini to'g'ri tutish, e'tiborli bo'lish va ziyraklik sifatlarini alohida ta'kidlab o'tish zarurdir.

Har bir tibbiy xodim yuqori darajada madaniyatli bo'lishi kerak. Unda tibbiyotga zid, zararli odatlar (chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilish va boshqalar) bo'lmasligi darkor, undan shaxsiy gigiyena va estetika qoidalariga qat'iy amal qilish talab qilinadi, kiyimlari orasta, yurish turishiga mos, bejirim bo'lishi kerak. Chunki o'ta rang-barang va qo'pol kiyimlar bemorga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Turli atirupa va bo'yoqlarni me'yorida ishlatish zarur. Bemorlar sog'lig'ini o'ylaydigan tibbiy xodim, tabiiyki, ular yonida o'zining shaxsiy ishlari to'g'risida gapirmasligi lozim.

Tibbiy deontologiya qoidalariga amal qilish farmatsevtika xodimlariga ham taalluqlidir. Tibbiy xodim va provizor vrachlik sir-asrorini oshkor qilmasligi kerak, chunonchi:

a) bemorning o'zidan yoki davolash jarayoni davomida olingan ma'lumotlarni jamoatchilikka oshkor qilmaslik;

b) bemorlar to'g'risidagi ba'zi ma'lumotlarni ularning o'zlariga ham bildirmaslik dardkor.

Tibbiy xodim va provizorlar malakali vrach kelgunga qadar jarohatlangan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishlari shart. Chunki o'z vaqtida va to'g'ri ko'rsatilgan birinchi yordam bemor taqdirini hal qiladi.

Buning uchun ular tibbiy yordam ko'rsatish qoidalarini mukammal egallagan bo'lishlari kerak.

Provizor bemorni davolamasa va unga dori-darmonlar buyurmasa ham, bemor yoki uning qarindosh-urug'lari bilan muloqotda bo'ladi, kerakli dori-darmonlarni aniq va o'z vaqtida tayyorlab berishi bilan bemor ruhiyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, sog'ayib ketishiga ishonch tug'diradi. Vrach ko'rsatmasiz bemorga u yoki bu dorini yozib beruvchi provizor mutlaqonohaqqdir. Chunki vrach bemorda bo'lgan obyektiv o'zgarishlarni, organizmning shaxsiy xususiyatlarini, qo'shimcha kasalliklarni e'tiborga olib ish tutadiki, bu narsalar farmatsevtlarga ma'lum

emas. Tibbiy xodimlar hamda provizorlarning muhim fazilatlaridan eng asosiysi kasb pokligidir, uning ish mezonini esa yo'l qo'yilgan xato va kamchiliklarni o'z vaqtida payqash hisoblanadi. Yo'l qo'yilgan xato va kamchilik bilan o'z obro'sining pasayishi yoki jazolanishdan qo'rqmasdan inson hayotini saqlash, bemor sog'lig'ini tiklash tibbiyot xodimlari, provizorlarning burchi hamda vazifasidir.

Davolash sifati ko'pgina hollarda vrach buyurgan muolajani o'z vaqtida aniq va puxta bajarishga va bemorlarni parvarish qilishga bog'liq bo'ladi, bu mas'uliyat tibbiy hamshiralalar va enagalarga ham yuklanadi. Tibbiyot hamshiralari o'z ishlarining sir-asrorini yaxshi biladigan, pok, aql-zakovatli, o'z kasblarini mukammal egallagan kishilar bo'lmog'i kerak.

Bemorning tezda sog'ayib ketishini yaxshi parvarishsiz hamda enaga (sanitarka)larsiz tasavvur qilish qiyin. Enaga tibbiy hamshiraning birinchi yordamchisidir. Faqat ulargina boshqa tibbiyot xodimlariga qaraganda bemor yonida ko'proq bo'ladilar. Bemorning tezroq tuzalib ketishida unga aytilgan har bir shirin so'z katta ahamiyatga ega. Shu asnoda Servantesning ajoyib so'zlarini keltirish o'rindidir: «Xushmuomalali bo'lishning hech bir qiyinchiligi ham yo'q va hech bir narsa u kabi yuqori baholanmaydi». Bemorlarda kasallik tufayli paydo bo'ladigan injiqlik, achchiqlanish hollarida xushmuomalalik kasalning tuzalishi uchun muhim omildir.

Vaziyatli masalalar:

1. Jarroxlik bo'limiga keltirilgan bemorni zudlik bilan operatsiyaga tayyorlash kerak. Buning uchun qanday ishlarni amalga oshirish kerak bo'ladi?

2. Terapiya bo'limining intensiv palatasida yotgan og'ir bemorni parvarishlash qanday amalga oshiriladi? O'sha bemorda yotoq yaralarini oldini olish uchun qanday chora-tadbirlar amalga oshiriladi?

3. Yoshi o'tgan kishida insult tufayli ancha kun yotgach dumbada teri bichilgani kuzatildi. Quymich sohasida 4x6 sm li yotoq yarasi paydo bo'lgan. Bemorning bir hafta mobaynida ichi kelmagan. Uni parvarishlashda qanday xatolarga yo'l qo'yilgan? Og'ir kasallarning terisini parvarishlash qanday amalga oshiriladi?

Mavzuning asosiy savollari:

1. Etika va deontologiya nima?

2. Nafas a'zolarining xolatlari qanday aniqlanadi?

3. Teri va og'iz bo'shlig'ini parvarishlash usullarini sanang.

4. Puls va qon bosimini o'lchash qanday amalga oshiriladi?

5. Hazm a'zolarining xolatini qanday aniqlash mumkin?

6. Bemorlarni jarroxlik amaliyotigacha va undan so'ng parvarishlash usullarini tushuntiring?

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Terapiya bo'limida yotgan bemorni himoyalash-osoyishtalash tartibini tuzing.
2. Quyida berilgan jadvalni to'ldiring "Blits" usuli bo'yicha tuzing.

Ko'rsatkichlar	Puls soni	Qon bosimi	Tana harorati
meyorda			
kasalliklarda o'zgarishi			

3. Quyidagilar asosida bemorlarning holatiga baho bering. "Blits" usuli bo'yicha jadval to'ldiring.

Bemor, o'zi yuradi, ovqat qabul qiladi, muolajalarga qatnay oladi, umumiy holati o'rtacha.	
Bemor, yura olmaydi, o'z holatini o'zgartira olmaydi, ovqatlantirish va parvarishga muhtoj.	
Bemor o'z ahvolini yengillashtirish va og'riqni kamaytirish uchun yotgan joyida o'ziga hos holatni olgan.	

4. **"Qorchalar"** uslubida mavzuni yoriting.
Aktiv, majburiy, passiv.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Malakali birinchi tibbiy yordamni kimlar ko'rsatishi mumkin?
A. Maxsus bilimga ega bo'lgan hamshiralalar va provizorlar
B. Uy bekalari va oila hamshiralari.
V. Voqea ro'y bergan joydagi har qanday shaxs
G. Jamoat transporti haydovchilari
D. To'g'ri javob yo'q
2. Asfiksiya nima?
A. Nafas qisilishining tez avj olishi
B. Kislorod yetishmaslik holati
V. Is gazidan zaharlanish holati
G. Nafas olish ritmining tezlashishi
D. Nafas olish ritmining sekinlashishi.
3. Bolalarda tana harorati qayerda o'lchanadi?
A. Og'iz bo'shlig'i va qo'ltiq ostida
B. Og'iz bo'shlig'i va to'g'ri ichakda
V. Qo'ltiq ostida
G. Qo'ltiq osti va tug'ri ichakda
D. Tug'ri javob yo'q.
4. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda puls qancha bo'ladi?
A. 60-70
B. 70-80
V. 50-70
G. 90-100
D. 40-60
5. Yotoq yaralarning oldini olish uchun qanday tadbirlar ko'riladi?
A. Bemorning vaziyatini o'zgartirib turish

- B. Orqa va dumg'azani kamfora spirtida artish
- V. Bemor terisining tozaligini saqlash.
- G. O'rin, to'shakni tez-tez almashtirish
- D. Barcha javob to'g'ri

Amaliy ko'nikmalar.

1. Yotib qolgan bemorlarni kiyim kechaklari va o'rnini almashtirish usullarini korsata bilish.
2. Bemorlarni yuvintirish usullari.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: DAVOLASH MUOLAJALARI

Darsning maqsadi:

talabalarga davolash muolajalari to'g'risida tushuncha berish.

Mavzuning ahamiyati:

muolaja usullarini bilish va ularni amalda qo'llay olish birinchi tibbiy yordamni tashkil qilishda zaruriy hisoblanadi. Shu sababli dars davomida talabalarga in'ektsiya qilish, banka va gorchichniklar qo'yish, me'dani yuvish, huqna qilish kabi muolajalar o'rgatiladi.

O'quv maqsadlari:

1. Davolash muolajalari to'g'risida umumiy tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Asosiy davolash muolajalarini to'g'ri bajara olish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. 6 yoshli bolada bosh og'risi, titrash, qusish kuzatilmoqda.

Ko'zdan kechirilganda: tana harorati 40⁰S, qorin og'riqsiz, halqum keskin shishgan. Onasining aytishicha, bola atsetilsalitsil kislota ichgach qayt qilgan. Shifokor kelgunicha bo'lgan yordam tadbirlari va uning xajmini qayd etib o'ting.

2. Yoshi o'tgan kishida 4 kundan buyon ichi kelmagan. Bemor ishtaha yo'qligiga, qorinning pastki qismida og'irlik va og'riq borligiga shikoyat qilmoqda. Shifokorgacha bo'lgan birinchi yordam tadbirlarini sanab o'ting va texnikasi xususida batafsil to'xtaling.

3. Bemor, ko'ngil aynish, qorinning yuqori qismida og'irlik hissi, kekirishga shikoyat qilmoqda. Uning gapiga ko'ra 4 soat avval iste'mol qilingan ovqat sifatsiz tayyorlangan bo'lishi mumkin.

Bemorga ko'rsatiladigan birinchi yordam tadbirlarini qayd eting, muolajalar ustida to'liq to'xtaling.

Nazariy qism

DORI VOSITASINI TANAGA KIRITISH YULLARI

Kasallikni oldini olish yoki bemorga davo kursatish maqsadida dori vositalari tanaga yuborilishi, qo'llanishi kerak. Shundagina ular tana tukimasi bilan boglanib uz ta'sirini namoyon etadi.

Dorilarning bu ta'siri, samarasi kup tomondan ularning tanaga yuboriladiigan yuliga boglikdir. Masalan, shunday dorilar borki, ogiz orkali kabul kilinsa ta'sir kursatmaydi, boshka yul bilan (in'ektsiya) qo'llansa ta'sir etadi (insulin, adrenalini va b) yoki turlicha yullar bilan yuborilganida ta'siri xam xil buladi (magneziya sulfat ogiz orkali ichilsa ichni suradi, in'ektsiya kilinsa markaziy nerv tizimiga ta'sir etib, tinchlantiradi, qon bosimini tushiradi).

Shuning uchun xar bir dori vositasi tanaga yuborilganida farmakologik ta'siri yaxshi namoyon buladigan yul tanlanishi kerak. Umuman olganda dori vositalari ikki yul bilan tanaga yuborilishi mumkin:

Me'da-ichak orkali yuborish yuli (enteral yul)

Me'da-ichakdan boshka yullar bilan yuborish (parenteral yul)

Til ostiga (sub lingua)

Ogiz bushligiga sepish (sprey)

Ogiz orkali yuborish (per os)

Un ikki barmok ichak orkali yuborish

Tugri ichakka yuborish (per rectum)

In'ektsiya qilish

a) teri, shillik parda orasiga

b) teri ostiga

v) mushaklar orasiga

g) venaga

- d) arteriyaga
 - j) orka miyaga
 - z) suyak tukimasiga
 - i) korin bushligiga va b.
- Nafas yuli orkali yuborish-ingalyatsiya
Sirtga qo'llash
- a) kuz, qo'lok, burun tomchisi
 - b) teriga surtish, chayish
 - v) bushliklarni yuvish va chayish

Dori vositalarini enteral yul bilan yuborilishi

Me'da-ichak yuli orkali yuborishga dorilarni til ostiga kuyish (sub lingua), ogiz orkali (per os), tugri ichakka yuborish (per rectum) va boshkalar kiradi. Dorilarni til ostiga kuyish qo'lay usul bulib, asosan ogiz shillik pardasi orkali oson suriladigan dori preparatlari (nitroglitserin, trinitrolong, validol, metiltestosteron va b.) qo'llanadi. Ogiz shillik kavati qon bilan yaxshi ta'minlangani uchun dori ta'siri tez yuzaga chikadi va kuchlirok namoyon buladi, chunki dori moddasi qonga utgandan sung tugri jigarga bormasdan (metabolizmga uchramasdan), katta qon aylanish doirasiga utib, uz ta'sirini kursatadi. Shu sababli ushbu usul bemorlarga tez yordam berishda juda qo'l keladi (yurak-tomir kasalliklari va b.).

Dorilarni tugri ichak orkali tanaga kiritish yuli tibbiyot amaliyotida kisman ishlatiladi. Ayniksa ogiz orkali yuborish imqoniyati bulmagan takdirda (bexush xolat, tinmay kusish, ogiz-me'da operatsiyalari va b.) foydalaniladi. Bundan tashkari, tugri ichak kasalliklarida dorilarning maxalliy ta'siridan xam foydalaniladi. Mazkur usul bilan kupincha shamcha shaklidagi dorilar va eritma xamda davolash klizmasi qo'llanadi. Shuni aytish lozimki, tugri ichakka yuborilgan dori vositasi qonga surilgandan sung jigarni chetlab utgani uchun metabolizmga uchramay, uz rezorbtiv-umumiy ta'sirini kuchlirok namoyish etadi. Bunday xolat bemorlarni davolashda xisobga olinishi zarur.

Dori vositalarini ogiz orkali yuborish qo'lay va tabiy yul bulib, asosan, bemorni uzi amalga oshiradi. Bu yuldan kupchilik turli shakldagi dori preparatlarini yuborishda foydalaniladi. Qattiq shakldagi (tabletkalar, kukunlar, drajelar), suyukliklar (eritmalar, damlamalar, kaynatmalar, nastoykalar, suyuk ekstraktlar va b.) dori vositalari yuborilishi mumkin. Shuning bilan birga ogizdan kabul kilinadigan yulning bir kator kamchiliklari mavjud. Masalan, bemorni bexush xolatida bu yuldan foydalanib bulmaydi, tez tibbiy yordam kursatish zarurligida qo'l kelmaydi, chunki dorining ta'siri tez yuzaga chikmaydi. Bundan tashkari, ayrim dori vositalari me'da shirasi, fermentlar ta'sirida parchalanib ketadi (penitsillinlar, adrenalin va b). Dorilarning ichakdan qonga surilishi turli sharoitlarga karab uzgaruvchan bulgani sababli ularning farmakologik, farmakoterapevtik ta'siri kutilganidek bulavermaydi. Bir kator antibakterial ta'sirli preparatlarni uzok muddat kabul qilish ichak mikroflorasini buzadi (disbakterioz xolati), ayrimlari esa naxorga-och koringa ishlatilsa me'da shillik pardasiga ta'sir etib yaralar (eroziyalar) keltirib chikaradi, yalliglanishga sababchi buladi (salitsilatlar, rezepin va b). Shularga karamasdan, ogiz orkali dorilarni yuborish yuli kamchiliklarni bartaraf etish choralarini kurgan xolda keng mikiyosda ishlatiladi.

Dori vositalarini parenteral yul orkali yuborish

Dori vositasini bu yul bilan tanaga kiritish enteral yulga nisbatan murakkabrok bulib, bir kator shartlarni talab kiladi. Kupchilik dorilarni bu yuldan yuborish tibbiyot xodimlari tomonidan bajariladi.

Parenteral yulga me'da-ichak yulidan tashkari boshka yullar-dorilarni in'ektsiya qilish, nafas yuli orkali yuborish, ularni sirtga qo'llash usuli kiradi.

In'ektsiyaning bir necha turlari mavjud: teri orasiga, teri ostiga, mushaklar orasiga, venaga, arteriyaga, orka miyaga, suyaklarga, korin bushligiga va boshkalar.

Teri orasiga yuboriladigan dori eritmasi kichik xajmda (0, 1-0, 2 ml) olinadi. Asosan, antirabik zardob (kutirishga karshi), tuberqo'lin va ayrim antibiotiklar (nojuya ta'sirini sinab kurish maksadida) in'ektsiya kilinadi.

Teri ostiga dorilarning suv yoki yogli eritmaları 1-2 ml xajmda yuboriladi. Bu in'ektsiya turi tibbiyot amaliyotida kuprok ishlatiladi.

Mushaklar orasiga yuborish uchun dori vositalarining suvli yoki yogli eritmaları 10 ml gacha olinishi mumkin va asosan dumgaza mushaklari orasiga in'ektsiya kilinadi. Bu usul tibbiyot amaliyotida keng qo`lamda qo`llaniladi, chunki dorilarning qonga surilishi tezrok buladi.

Venaga yuboriladigan dorilarning suvli eritmasi sterillangan bulishdan tashkari apirogen, toza, aralashmasiz va neytral bo`lishi shart. Bu yul bilan ayrim eritmalar katta mikdorda (250-300 ml) maxsus sistema yordamida tomchilab (infuziya) yuboriladi. Kam xajmdagi dori eritmaları shprints orkali bevosita yuborilishi mumkin. Venaga yuboriladigan dori vositalarining ta'siri tez yuzaga chikkani bois tezkor tibbiy yordam kursatishda, ayniksa, yurak faoliyatining utkir etishmovchiligida, karaxtlik xolatida juda qo`l keladi (yurak glikozidlari, karaxtlikka karshi suyukliklar va b.). Bu usul tibbiyot xodimlari (yukori malakali xamshira, shifokor) tomonidan bajariladi.

Dori vositalarini bevosita arteriyaga yuborish kamdan-kam ishlatiladi va maxsus tajribaga ega shifokorlar shugullanadi. Bu usul asosan onkologiya, endokrinologiya, reanimatsiyada qo`llanadi.

In'ektsiyaning boshka turlari, chunonchi orka miyaga (anesteziologiyada), suyak tukimasiga (travmatologiya va ortopediyada), korin bushligiga (jarroxlikda), bevosita yurakka (reanimatsiyada) yuborish tibbiyotning turli soxalarida ishlatib turiladi.

In'ektsiyaning yaxshi tomonlari (farmakologik ta'siri tez namoyon bo`lishi, yuboriladigan dozani anik bo`lishi) bilan bir katorda, uning kamchiliklari xam mavjud: infektsiyani (SPID, gepatit, yiringli infektsiya) yuktirish xavfi, ogrik sezish, tibbiy xodim bo`lishi shartligi va boshkalar shular jumlasiga kiradi.

Parenteral usulga dori vositalarini nafas yullari orkali tanaga kiritish xam taalukli. Bu yul kuprok anesteziologiyada narkoz xolatini olish uchun ishlatiladi. Asosan gazzimon, engil uchuvchan suyukliklar shu yul orkali yuboriladi (azot I oksid, efir va b.). Bu moddalar xavo bilan utib, upka alveolaridan qonga oson suriladi va uz ta'sirini kursatadi. Shu bilan birga ular xavo bilan tashkariga chikariladi. Bu esa narkoz xolatini boshkarishda ancha qo`laylik tugdiradi. Ushbu ingalyatsion yul bilan turli dori vositalari, asosan bronxlarni kengaytiradigan-bronxodilyatatorlar aerezol ingalyatorlar yordamida qo`llanadi (berotek, efatin va b.).

Dori vositalarini sirtga (teri, shillik parda satxiga) qo`llashda ularning asosan maxalliy ta'siridan foydalaniladi. Bu usul bilan turli dori vositalari surtmalar, (maz, pasta, liniment), eritmalar (antiseptiklar, anestetiklar), kuruk (poroshoklar) shaklida bushliklarni chayish, yuvish, sepish, surkash, kuzga, burunga va qo`lokka tomizish uchun qo`llanadi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Dorilarni tanaga kiritishning enteral yo`llarini ayting.
2. In'ektsiyaning usullarini ayting, uning kamchilik va afzalliklarini aniqlang.
3. Dorilarni sirtga qo`llash va ingalyatsiya yo`li bilan yuborishning o`ziga xos tomonlarini aytib bering.
4. Huqna turlari va ularni amalga oshirish texnikasini ayting.
5. Bemorga banka, gorchichnik va kateter qo`yish texnikasini gapirib bering.
6. Me'dani yuvish qanday amalga oshiriladi?

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Dorilarni tanaga kiritish usullarini aniqlang. "Blits" usuli bo'yicha jadval to'ldiring.

Enteral usullar	Parenteral usullar

Per os, subarochoidal, suboxipital, per rectum, extrasellular, sublingual, subartral, mushak orasiga, venaga, teri ostiga, qorin parda ostiga, arteriya ichiga.

2. Quyidagi jadvalni "Blits usuli" bo'yicha to'ldiring.

Huqna turlari	Ko'rsatmalar
Sifonli	
Tozalovchi	
Yumshatuvchi	
Dorili	
Oziqlantiruvchi	

3. In'ektsiya uchun mo'ljallangan dorilarning miqdorini aniqlang. "Blits" usuli bo'yicha jadval to'ldiring.

Turlari	Yuboriladigan eritma miqdori
Teri ostiga	
Mushak orasiga	
Venaga 1 martalik	
Venaga tomchilab	

4. "Daraxt" modeli misolida mavzuni yoriting.

Mustaqil shuhullanish uchun testlar:

1. Quyidagilardan qaysi biri dori moddalarni yuborishning enteral usuliga kiradi?

- A. Mushak orasiga
- B. Og'iz orqali
- V. Venaga tomchilab
- G. Ingalyatsiya yo'li
- D. Teriga surtish

2. Quyidagilardan qaysi biri dori moddalarni yuborishning parenteral usuliga kiradi?

- A. Mushak orasiga
- B. Og'iz orqali
- V. To'g'ri ichak orqali
- G. Til ostiga
- D. Ingalyatsiya yo'li

3. Gipertonik huqnaning tarkibi qanday?

- A. 0,9% li natriy hlor eritmasi bilan 20-30% li magniy sulfat
- B. 10 % li natriy hlorid va 20-30 % magniy sulfat
- V. Suv va glukoza
- G. 40 % glukoza va 20-30 % magniy sulfat
- D. To'g'ri javob yo'q

4. Yog'li huqnalar qachon qo'llanilishi mumkin?

- A. Spastik qabziyatlarda
- B. O'tkir zaharlanishlarda
- V. Dori moddalarini og'iz orqali qabul qila olmaganda
- G. Oziqlantirish maqsadida
- D. Hammasi to'g'ri

5. In'ektsiyalarning salbiy tomonini aniqlang?

- A. Dozasining aniqligi
- B. Og'riqliligi
- V. Allergik holatlarning yuzaga kelmasligi

- G. Maxsus mutaxassis talab qilinmasligi
- D. Asoratlarning bo'lmasligi

6. Me'dani yuvishga oid ko'rsatmalarni aniqlang.

- A. O'tkir zaharlanishlarda
- B. Enteritlarda
- V. To'g'ri ichak yarasida
- G. Qabziyatlarda
- D. Jarroxlik amaliyoti oldidan

Amaliy ko'nikmalar.

1. Muzli xaltacha va grelka tayorlashni ko'rsatib berish.
2. Huqnalarni tayorlash va qoyishni ko'rsatib berish.
3. Xantal qo'llash usuli.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: ASEPTIKA VA ANTISEPTIKA ASOSLARI

Darsning maqsadi:

Talabalarga aseptika va antiseptika usullari to'g'risida tushuncha berish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzu davomida talabalar jarroxlik asboblari, ishlatiladigan materiallarni sterillash, qo'l yuvish usullarini o'zlashtiradilar, antiseptik va dezinfeksiyalovchi moddalar bilan tanishadilar. Bu ko'nikmalar kelgusida provizorlarga yuqumli kasalliklarni oldini olishda asqotadi.

O'quv maqsadlari:

1. Aseptika va antiseptika usullarini bilish (1-daraja)
2. Kimyoviy antiseptik eritmalar to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Bemorning anamnezida yod preparatlariga allergik reaksiya bor. Jarroxlik amaliyoti o'tkaziladigan maydonni qayta ishlash uchun qaysi antiseptiklardan foydalanish mumkin?
2. Jarroh qo'lini zudlik bilan tayyorlashda foydalanish mumkin bo'lgan ratsional usulni ko'rsating. Qo'lni qayta ishlashda ko'proq foydalaniladigan barcha usullarni qayd etib o'ting.
3. Jarroxlik asboblari va rezina qo'lqoplarni planli operatsiyalarga tayyorlashda sterilizatsiya qanday o'tkaziladi? Sterilizatsiyaning optimal rejimi va usulini aniqlang.

Nazariy qism

Antiseptika deganda, dezinfeksiya (zararsizlantiruvchi) vositalari yordamida yiringli zararlanishning oldini olish tushuniladi. Antiseptikaning rivojlanishida faqat jarrohlik sohasidagi bilimlarning to'planishiga asoslanishdan tashqari, mikrobiologiya, farmakologiya, fizika, kimyo va boshqa bir qator sohalarning o'ziga yarasha ahamiyati bor.

Amaliyotda antiseptikaning bir nechta turlari mavjud:

- mexanik;
- fizikaviy;
- kimyoviy;
- biologik;
- aralash.

Mexanik antiseptika

Mexanik antiseptika infeksiya tushgan va hayotga yaroqsiz to'qi- malarni mexanik yo'l bilan kesib olib tashlash va shu yo'l bilan jaro- hatlarga infeksiya tushishining oldini olish hamda ularni davolashning asosiy turlaridan biridir. Mexanik antiseptika amaliyotda eng ko'p qo'lla- niladigan, jarohatga birlamchi jarrohlik ishlovini berish usuli hisoblanadi. Birlamchi jarrohlik ishlovi to'g'ri va o'z vaqtida bajarilgandagina jarohatlarning infeksiyadan tozalanganligiga va jarohatning birlamchi bitishiga kafolat beriladi.

Ifloslangan jarohatlarni infeksiyalardan tozalash, yot jismlarni olib tashlash, hayot faoliyatiga ega bo'lmagan to'qimalarni kesib tashlash muolajalari mexanik

antiseptikaning jarrohlik amaliyotida keng qo'llaniladigan jarohatga birlamchi ishlov berish davo tadbirlaridan biri hisoblanib, mikroblarning hayot kechirishiga qarshi olib

boriladigan choralardir. Bu usulni birinchi bo'lib rus jarrohi K. K. Reyer 1877–1878 yillarda rus – turkiya urushida qo'llagan.

Fizikaviy antiseptika

Bu usul ham yaralarga infeksiya tushishining oldini olish va davolashga qaratilgan eng muhim antiseptikaning turi bo'lib, fizikaviy omillarni qo'llash orqali mikroblarning miqdorini kamaytirish,

ularni parchalab yuborish hamda hayot faoliyati davomida ajratgan zaharli moddalar (toksin)ni yo'qotishdan iborat. Fizikaviy antiseptikaga quyidagilarni kiritish mumkin:

–bog'lamlarning gigroskopikligi (suyuqlikni shimib olishi)dan foydalanish, kapillarlik xossasi tufayli yara yuzasidagi (tarkibida mikroorganizmlar va uning zahari mavjud) suyuqlikning shimib olinishi;

–gipertonik eritmadan foydalanish yaradagi onkotik bosimdan yuqori bo'lgan osmotik bosimni hosil qilish kapillarlik xossasini keltirib chiqaradi va yuqori samara beradi.

Yorug'lik, quruq issiq, ultratovush, ultrabinafsha nurlar va boshqa omillarni ham fizikaviy antiseptikaga kiritish mumkin.

Kimyoviy antiseptika

Bakteriyalarning rivojlanishini to'xtatuvchi (bakteriostatik) va bakteriyalarni o'ldiruvchi (bakteriotsid) xususiyatga ega moddalarni qo'llash kimyoviy antiseptika hisoblanadi. Mikroblarga ta'siridan tashqari, kimyoviy moddalar to'qima, jarohat va organizmga ham biologik ta'sir qiladi. Shuning uchun ham antiseptikaning mazkur turi qo'llanilayotgan davo muolajalari vaqtida ishlatilayotgan moddalarning dozalari (miqdorlari)ni qat'iyan me'yorlash shart.

Biologik antiseptika

Biologik antiseptikada mikroblarning o'sishi va rivojlanishini to'xtatuvchi biologik vositalar yordamidagi ta'sirlar ko'zda tutiladi. Bular:

- 1) antibiotiklar;
- 2) bakteriofaglar;
- 3) antitoksinlar (qoqsholga qarshi, difteriya (bo'g'ma)ga qarshi zardoblar).

Aralash antiseptika

Mikroblarning hujayralari va makroorganizmlarga ta'sir doiralarini o'rganayotganda antiseptika turlarining o'rnini almashtirish mumkin emas. Chunki ularning ta'sir kuchlari hamjihatlikda ortib boradi. Mikroblarga qarshi ta'sirini oshirish uchun antiseptikaning bir nechta turini birgalikda qo'llash maqsadga muvofiqdir. Masalan, bugungi kunda jarohatlarni davolash maqsadida birlamchi jarrohlik yo'li bilan ishlov berilayotganda (mexanik va kimyoviy antiseptika), u biologik (anti-biotiklar va qoqsholga qarshi zardoblarni yuborish) antiseptika bilan to'ldiriladi va qo'shimcha ravishda fizioterapevtik muolajalar tavsiya etiladi.

Antiseptika qo'llanilishiga qarab, mahalliy va umumiy antiseptika muolajalariga bo'linadi. O'z vaqtida mahalliy antiseptika ikkiga, yuzaki va chuqur turlarga bo'linadi. Mahalliy yuzaki turi asosan jarohat yuzasiga har xil sepmalar, malhamlar qo'yish hamda jarohat yuzasi va bo'shliqlarini

yuvish muolajalaridan iborat. Mahalliy chuqur antiseptika turiga yallig'lanish o'chog'i va jarohat

atrofidagi to'qimalarga inyeksiya yo'li bilan moddalarni yuborish (sanchib qo'yish va har xil blokadalar) kiradi. «Katta zararsizlantiruvchi davolash» yoki umumiy antiseptika tadbirlari deganda organizmni antiseptik moddalar (antibiotik, sulfanilamid) bilan to'yintirish va moddalarning qon aylanish doirasi orqali jarohatga yetib kelib, mikroblarga ta'sir etishi tushuniladi. Amaliyotda keng qo'llaniladigan antiseptik moddalarni 10 ta asosiy guruhga bo'lib o'rganish mumkin.

1. Tarkibida galoid moddalar bo'lgan guruh.

Xloramin «B» – jarrohlar qo'lga ishlov berishda, rezina qo'lqoplarni sterillashda, teri va shilliq pardalarni yuvish va ifloslangan jarohatlarni davolashda 2 % eritmasi qo'llaniladi.

Yodning 5–10 % spirtli eritmasi jarohatlarga ishlov berishda, jarohatlar, tirnalgan va yorilgan terilar atroflariga surtishda ishlatiladi.

Yodoform – ifloslangan va sekin bitayotgan jarohatlarga sepma va malhamlar ko'rinishida qo'llaniladi.

Lyugol eritmasi – yod va kaliy yodning spirt, glitserin yoki suvdagi eritmasi hisoblanadi. Shilliq pardalarga surtish va yiringli jarohatlarga tampon ko‘rinishida ishlatiladi.

Yodoforlar – yodning faol spirtli birikmalar (yodopiron, yodanal, yodanant) bilan hosil qilingan kompleksi hisoblanadi. Asosan teriga ishlov berish, jarohatlarni, kuyishni davolashda va jarrohlik asboblarini sterillashda qo‘llaniladi.

2. Oksidlovchi guruh (kislrodli moddalar).

3 % perekis vodorod eritmasi yiringli jarohatlarni yuvishda ishlatiladi. Mochevina bilan birlashgan tarkibi tabletkalar ko‘rinishidagi gidroperitshaklida ham ishlatilishi mumkin. Qaynatilgan 200 ml suvda 4 ta tabletkasi eritilganda 2 % perekis vodorod eritmasi hosil bo‘ladi.

Kaliy permanganat, kuchli oksidlovchi: 0,1–0,5 % eritmalari yiringli jarohatlarni yuvishda, 0,02 % eritmasi bo‘shliqlarni yuvish va chayqashda, 2–5 % eritmalari kuyishlarni davolashda ishlatiladi.

Bor kislotasining 2 % eritmasi jarohatlarni yuvishda, chayqashda, shuningdek siydik pufagi va boshqa kovak a‘zolarini yuvishda ishlatiladi.

3. Og‘ir metallar tuzlarining guruhi.

Simob dixlorid (sulema) – faqat sirtga ishlatiladi: 1:1000 nisbatdagi eritmasi qo‘llar ishlovi uchun, ipaklarni sterillashda, bemorlar va jarohatlarga ishlatiladigan jihozlarni dezinfeksiyalashda qo‘llaniladi.

Sulema – juda kuchli zaharli modda hisoblanadi va bu eritma bilan ishlov berish mobaynida juda ehtiyotkorlik talab qilinadi.

Diotsid – kuchli antiseptik xususiyatga ega, sepma yoki tabletkalar ko‘rinishida chiqariladi. 1 ta tabletkasining 5,0 l qaynatilgan suvdagi eritmasi qo‘llar ishlovi uchun, 1 l suvda eritilgan 1 ta tabletkasining eritmasi asboblarni sterillashda qo‘llaniladi.

Kumush nitrat – lyapis siydik pufagi va yiringli jarohatlarni yuvishda ishlatiladi. Haddan tashqari tez o‘sayotgan yosh hujayra to‘qimalarini kuydirish maqsadida 10 % eritmasi qo‘llaniladi. Ammo shuni ham yoddan chiqarimaslik kerakki, teri yoki shilliq pardalarga tekkan 10 % eritmasi

to‘qimalar nekroziga olib keladi.

Protargol – siydik pufagi yallig‘langanda 1–3 % eritmasi yuboriladi.

Kollargol–yiringli jarohatlarni yuvishda 0,2–1 % eritmalari ishlatiladi.

4. Spirtlar.

Tibbiyot amaliyotida muntazam ravishda etil (uzum) spirti keng qo‘llaniladi. Chunki metil spirti juda zaharli bo‘lib, kuchli zaharlanish holatlarini chaqirishi mumkin.

Etil spirti nafaqat dezinfeksiyalash, balki quritish va qotirish xususiyatlariga ham ega. Jarrohlar qo‘llarini yuvishi uchun va operatsiya maydonlariga ishlov berishda keng qo‘llaniladi. Bunday hollarda spirtning 70 % eritmasidan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Chunki kuchli spirt birikmasi terilarni qotirib, teshiklarini yopib qo‘yishi, chuqurda yotgan mikroblarning saqlanib qolishiga sababchi bo‘lishi mumkin. 90–95 % li spirtlar asosan kesuvchi jarrohlik asboblari va jihozlarni sterillashda qo‘llaniladi.

5. Formaldegid guruhi. Asosan bu guruhdan formalin qo‘llaniladi.

Formalin formaldegidning 40 % suvli eritmasidir. Qotiruvchi antiseptik vosita sifatida 0,5–1 % eritmalari qo‘llarga ishlov berishda qo‘llaniladi.

6. Fyenol guruhi.

Ko‘p hollarda fenol va qatron ko‘rinishlarida ishlatiladi. Fyenol (karbol kislotasi) – rezina qo‘lqoplar, asbob va jihozlarni sterillashda 3–5 % eritmalari ishlatiladi.

Qatron (dyogot) – oq qayin daraxti po‘stlog‘ining quruq ishlovi natijasida olinadi. Antiseptik va yallig‘lanishlarning oldini olish xususiyatlariga ega. U Vishnevskiy malhami tarkibiga kiradi.

7. Anilin bo‘yoqlari guruhi.

Antiseptiklar sifatida quyidagi bo'yoqlar:

- etakridin (rivanol) – yiringli jarohat va bo'shliqlarni yuvishda;
- brilliant ko'kning 0,1–2 % spirtli eritmaları yiringli yaralarga surtish maqsadida;
- metilen ko'ki kuyishlarda, piodermiya va siydik pufagini yuvishda (0,02 % suvli eritmasi) 1–3 % spirtli eritmaları ishlatiladi.

8. Nitrofuranlar hosilalari guruhi.

Kam zaharli va kuchli antiseptiklardan sanaladi. Klinik amaliyotda qo'llaniladiganlari:

- furatsillin – yiringli jarohat va bo'shliqlarni yuvish va chayqashda 0,2 % eritma va malhamlar ko'rinishida qo'llaniladi;
- furagin – jarohat infeksiyalari va kuyishlarda eritmaları, ichishga tabletkalari ishlatiladi;
- furadonin – siydik yo'llari infeksiyalarida tabletkalar ko'rinishida qo'llaniladi.

9. Sulfanilamid preparatlari guruhi.

Mikroblarning o'sishi va rivojlanishiga bakteriostatik (streptokokk, stafilokokk, pnevmokokk va h. k.) ta'sirini yaqqol namoyon qilishi bilan quyidagilar alohida ajralib turadi:

- streptotsid – yallig'lanishga qarshi, jarohatlar infeksiyalanishining oldini olish va davolashda;
- norsulfazol – ichish uchun tabletkalar ko'rinishida;
- sulfatsil – eritilgani yiringli jarohatlarni davolashda ishlatiladi.

10. Antibiotiklar (biologik antiseptiklar).

Antibiotiklar bakteriyalar hayot faoliyatini to'xtatgan hayvonlar, o'simliklar va mikroblar mahsulotidir.

Bu mahsulotlar amaliyotda har xil dorilar shaklida, ya'ni ichish uchun tabletkalar, mahalliy eritmalar va malhamlar ko'rinishida, musqol va tomirlarga yuborish uchun keng ko'lamda qo'llaniladi.

Antibiotiklar bir necha turga bo'linadi:

- penitsillin;
- streptomitsin;
- tetrasiklin;
- eritromitsin;
- sintomitsin va boshqalalar.

Antibiotiklar, o'zlarining ta'sir kuchlariga qarab, ma'lum mikroorganizmlarga nisbatan yuqori ta'sir etishi bilan tavsiflanadi. Shuning uchun ham kasallikning rivojlanish bosqichi va uni chaqiruvchi mikroorganizmlarning tanlangan antibiotiklarga sezuvchanligi inobatga olinganda davolash samarasi yuqori bo'ladi. Ayrim hollarda antibiotiklar organizmlarda turli xil allergik reaksiyalar chaqirishi mumkin, ya'ni antibiotik yuborilganda organizm qarshilik ko'rsatib, bir necha daqiqa ichida anafilaktik shok chaqirishi, natija o'lim bilan yakunlanishi mumkin.

Ba'zan bu allergik qarshiliklar kechikkan holda, ya'ni antibiotiklar yuborilgandan bir necha soat yoki kundan keyin ham yuz berishi mumkin. Shuning uchun ham har bir antibiotikni yuborishdan oldin bemordan mazkur darmonlarni olganligi haqida ma'lumotlar yig'ish, olgan bo'lsa, teri qichishi, qizarishi, shilliq pardalarning shishlari kabi alomatlar bo'lganligi haqidagi ma'lumotlarga asoslangan holda ish olib borish zarur. Bundan tashqari, yuqoridagi asoratlarning oldini olish uchun oldindan terining antibiotikka sezuvchanligini aniqlash maqsadida sinamalar qo'yiladi. Buning uchun 500000 birlikdagi penitsilinni 5 ml suvda eritib, undan 0,1 ml ga yaqin eritmasi bilakning oldingi qismi terisi ichiga «limon po'sti» hosil qilib yuboriladi, 30–60 daqiqa ichida esa terida sodir bo'layotgan o'zgarishlarni muntazam ravishda kuzatib borish shart. Agarda teri atrofida qizarish, qizil donachalar, shish va teri qichishlari paydo bo'lsa, organizmning mazkur antibiotikka nisbatan qarshiligi borligini ko'rsatadi. Bunday hollarda qolgan antibiotik eritmasini yuborish qat'iyan man etiladi.

Maqsadga muvofiq samara olish va mikroorganizmlarning antibiotiklarga nisbatan moslanishini pasaytirish maqsadida, bir vaqtda bir necha antibiotiklarni birga qo'llash tavsiya qilinadi. Masalan, tetrasiklinni eritromitsin va oleandometsin bilan, ammo shu bilan birgalikda, ba'zi bir, ya'ni penitsilinni eritromitsin bilan, streptomitsinni tetrasiklin

bilan va boshqa antibiotiklarning bir-biriga mos kelmasligini ham yoddan chiqarmaslik kerak.

Aseptika usullari

U antiseptika usullarining davomi hisoblanib, bir-biri bilan cham- barchas bog‘liq.

Aseptika usullari quyidagilardan iborat:

- 1) asbob-uskuna va jihozlarni sterillash;
 - 2) jarroh qo‘lini maxsus yo‘l bilan zararsizlantirish;
 - 3) tekshirishlar va operatsiya jarayonlaridagi ishlar vaqtida maxsus qonun-qoidalarga qat‘iy rioya qilish;
 - 4) davolash maskanlarida maxsus tashkiliy va sanitariya-gigiyena ishlarini tashkillashtirish.
- Jarrohlik infeksiyalarining manbai ikki xilda bo‘ladi: ekzogen (tashqaridan) va endogen (ichki manbalardan).

Endogen infeksiyalar manbai bemorlar organizmida, ekzogen infeksiyalar manbai esa atrof muhitdadir. Endogen infeksiyaning oldini olishda antiseptika, ekzogen infeksiyada esa aseptika asosiy o‘rin egallaydi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Aseptika tushunchasi
2. Asboblarni, bog‘lov materiallari va oqliklarni sterillash usullari.
3. Jarrohlik blokining zonalari va rejimi
4. Qo‘l yuvish usullarini aniqlang.
5. Antiseptikaning usullari.
6. Kimyoviy antiseptik eritmalar va ularning guruhlari.
7. Biologik antiseptika qanday amalga oshiriladi?

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Quyidagilardan qaysi birlari biologik antiseptikada ishlatiladi? («+» yoki «-» bilan belgilang). Quyidagi jadvalni “Blits” usuli bo‘yicha to‘ldiring.

Preparatlar	
Fermentlar	
Antibiotiklar	
Maxsus zardoblar	
Spirtlar	
Anatoksinlar	
Sulfanilamidlar	
Og‘ir metall tuzlari	

2. Quyidagi guruhlarga mansub antiseptik preparatlarni aniqlang. Quyidagi jadvalni Blits usuli bo‘yicha to‘ldiring.

Guruhlar	Preparatlar
Galoidlar	
Kislota va ishqorlar	
Aldegidlar	
Bo‘yoqlar	

3. Jarroxlikda foydalaniladigan ipni Koxer bo'yicha sterillashning bosqichlarini aniqlab bering. Quyidagi jadvalni Blits usuli bo'yicha to'ldiring.

I bosqich	
II bosqich	
III bosqich	
IV bosqich	
V bosqich	

4. **“Klaster”** usulida dezinfektsiyalovchi aseptik va antiseptik vositalarga tasnif bering/

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Quyidagi kimyoviy antiseptiklar ichidan oksidlovchilarni aniqlang.

- A. Pervomur
- B. Nashatir spirti
- V. Vodorod peroksid
- G. Xloramin B
- D. Sulema

2. Etil spirtining xususiyatlarini aniqlang

- A. Falajlovchi xususiyati
- B. Oksidlovchi
- V. O'rab oluvchi
- G. Mikroblarga qarshi
- D. To'g'ri javob yo'q.

3. Quyidagi kimyoviy antiseptiklar ichidan og'ir metall tuzlarini aniqlang.

- A. Pervomur
- B. Nashatir spirti
- V. Vodorod peroksid
- G. Xloramin B
- D. Sulema

4. Quyidagilar ichidan jarroh qulini yuvishda ishlatiladigan usullarni aniqlang

- A. Spasokukotskiy-Kochergin
- B. Alfeld
- V. Digma bilan
- G. Digmetsid bilan
- D. Hamma javob to'g'ri

5. Yiringli yara va bo'shliqlarni yuvish uchun ishlatiladigan eritmani aniqlang.

- A. 0,9% li natriy xlorid eritmasi.
- B. Magneziya sulfatning 10% li eritmasi
- V. Kumush nitratning 0,1-0,2% li eritmasi
- G. Natriy xlorning 10% li eritmasi
- D. To'g'ri javob yo'q.

Amaliy ko'nikmalar.

- 1. Kochergin usulida qollarni yuvish.
- 2. Bemor yotgan xonalar va muolaja joyini dezinfektsiyalash.

3. Inyektsiya qilishda qoyiladigan antiseptik talablar.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: QON OQISHI VA UNI TO'XTATISH. QON YO'QOTISHNING UMUMIY BELGILARI.

Darsning maqsadi:

talabalarga qon oqishi, uning turlari, belgilari, qon oqishida ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam va qon qo'yish usullari xaqida tushuncha berish.

Mavzuning ahamiyati:

qon oqishning turlarini bilish, arterial, venoz, kapillyar va aralash qon oqish turlarini bir-biridan farqlay olish, qon oqishida BTYo ko'rsatishni bilish va ularni amalda qo'llay olish aloxida ahamiyatga ega. Dars davomida talabalarga jarohatlangan to'qimani qattiq bog'lash va bu joyni gavdadan yuqoriga ko'tarib qo'yish, oqayotgan qon tomirni barmoqlar bilan bosib turish, oyoq yoki qulni qattiq bukib turish, jugut qo'yish tadbirlari o'rgatiladi.

O'quv maqsadlari:

1. Qon oqishining umumiy belgilari va turlarini bilish, arterial, venoz, kapillyar, parenximatov qon oqishlar tug'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Qon oqayotgan odamga birinchi tibbiy yordam berishni to'g'ri tashkil qila olish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Avtomobil halokati tufayli haydovchi o'ng elkasidan va burundan jarohat oldi. Jarohatdan to'xtovsiz qon oqib turibdi, uning rangi och bo'lib, tezda qo'yilgan bog'lamni nam qilib yuboradi. Jabrlanuvchining rangi oqargan, pulsi tezlashgan, chap qo'lda hatto aniqlanmaydi. Qon oqishning turini va birinchi tibbiy yordam tadbirlarini aytib bering.

2. Ayol kishida anchadan buyon oyoq venalarining varikoz kengayishi mavjud. To'satdan jarohatlanish tufayli unda to'xtovsiz qon ketishi kuzatildi. Oyoqdan oqayotgan qonning rangi to'q bo'lib, muntazam sizib chiqmoqda. Qon ketishining turini va birinchi tibbiy yordam tadbirlarini aniqlang.

3. Bemorda ancha yillardan buyon me'da va o'n ikki barmoq ichak yarasi mavjud. U to'satdan rangi oqarib, boshi aylandi va ko'ngli aynib qusdi. Qusuq massasi kofe rangida. Bemorning pulsi tezlashgan, yuzaki. Qorinning tepa qismida kuchli og'riq sezmoqda. Ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordamning hajmini aniqlang.

Nazariy qism.

Qon oqish deb, qon tomirlari devorlarining shikastlanishi, biror kasallik oqibatida emirilishi yoki o'tkazuvchanligining oshib ketishi sababli ulardan Qon oqishiga aytiladi.

Qon ketishining kelib chiqishiga qarab ikki turga bo'linadi. Ulardan biri shikastlanish (travmatik) turi bo'lib, u tashqi kuchning ta'sirida tomir devorlarining butunligi buzilganda (jarrohlik usuli qo'llanilganda ham) vujudga keladi.

Qon ketishining ikkinchi turi shikastlanishga emas, balki uning sabablari tomir devorlarining zararlanishiga (patologik o'zgarish) bog'liq bo'ladi. Bu sabablarga tomir devorlari o'tkazuvchanligining oshishi, xavfli o'smalarning tomir devorlari yaqinida paydo bo'lishi, yallig'lanish, nurlanishni kiritish mumkin. Bunga Qon bosimining tez ko'tarilib ketishi va Qon kimyoviy tarkibining (Qon ivishini pasayib ketishi) o'zgarishi ham olib keladi.

Qon oqishining o'z-o'zidan to'xtashi. Kapillyarlar, mayda venalar yoki mayda arteriyalardan Qon oqishi ko'pincha o'z-o'zidan to'xtab qoladi, chunki bunda o'rganizmning bir qancha himoya mexanizmlari ta'sir ko'rsatadi. Zararlangan tomirlarning devori qisqaradi (reflektor spazm), ularda Qon harakati kamayadi, oqqan Qon ivib, tomir teshigi laxta (tromb) bilan berkiladi.

Bemorning Qoni ivimasa yoki Qonning ivish xossasi susaygan bo'lsa, Qon oqishi o'z-o'zidan to'xtamaydi.

Tashqi Qon oqishida birinchi yordam ko'rsatish uchun avvalo Qon oqishini tezda to'xtatish kerak. Qon oqishi ikki xil: vaqtincha va butunlay to'xtatiladi. Birinchi yordam berish sharoitida Qon oqishini shikastlangan odamni davolash muassasasiga olib borguncha vaqtincha to'xtatish mumkin. Davolash muassasasida jarroh Qon oqishini butunlay to'xtatish chorasini ko'radi. Qon oqishini vaqtincha to'xtatishda quyidagi usullar qo'llaniladi:

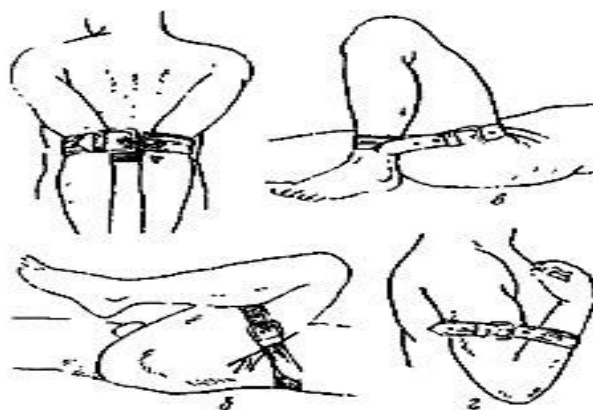
1. Tananing qon oqayotgan qismini gavdaga nisbatan yuqori ko'tarib qo'yish. Bu usul qo'l-oyoq venalaridan ozgina Qon oqayotganda uni kamaytirishga va xatto to'xtatishga imkon beradi. Qonayotgan jarohat bosib bog'langandan keyingina qo'lyoki oyoqni ko'tarib qo'yish kerak.

2. Shikastlangan joyni bosib turadigan bog'lamda bosib turish. Yumshoq to'qimalardan Qon ketayotganda (kalla, boldirning oldingi yuzasi, tizza, tirsak bo'g'imlari terisi jaroxatlanganda) bosib bog'lash ayniqsa foydali. Jaroxat chetlariga yod nastoykasi surtilgandan keyin bir necha qavat sterillangan doka yopib, ustidan qalin paxta qo'yiladida, zichlab bint o'raladi.

3. Arteriyani yuqorirog'idan barmoq bilan bosib turish (1 - rasm). Arteriya yuzada yoki suyak yaqinida bo'lsa, shu suyakka qarab bosish mumkin. Arteriya barmoq bilan to'g'ri bosilsa, teshigi etarlicha to'la bekiladi. Ko'pincha jgutni boshqatdan solishda shu usul tatbiq etiladi. Arteriyani barmoq bilan yuqorirog'idan bosib turish qo'l-oyoqlardagi, bo'yin va boshdagi arteriyalardan oqayotgan qonni vaqtincha to'xtatishda eng quay bo'lgan birdan-bir usuldir.



1-rasm. Arteriyalarni bosish kerak bo'lgan tipik joylar: 1 — son arteriyasi; 2 — qoltiq rteriyasi; 3 — o'mrov osti arteriyasi; 4— uyqi arteriyasi 5 — elka arteriyasi.



Elka arteriyasini elkaning yuqoridagi uchidan bir qismida qo'ltiq chegarasidan bosish yaxshi natija beradi. Barmoqlar elkaning ichki etagiga qo'yilib, arteriya elka suyagiga bosiladi. Son arteriyasi chov burmasi o'rtasining naq pastidan bosib turiladi. Bu arteriyani mushtum bilan bosib turish ma'qul.

Umumiy uyq u arteriyasini qo'lbilan bosib turish mumkin. Bu arteriya oltinchi bo'yin umurtq asining uyq u do'mboq iga bosib turiladi, barmoqlar to'sh-o'mrov so'rq ichsimon o'siq mushagining o'rtasiga q o'yiladi.

4. qo'l yoki oyoqdan qon oq ayotgan bo'lsa (2 - rasm), bo'q imni iloji boricha bukib turib, qon oq ishini to'xtatish kerak. qo'ltiq yoki o'mrov osti arteriyasidan qon oq ishini to'xtatish uchun q o'lni orq aga maksimal darajada q ayirib, orq aga taq ab boq lash mumkin. Bunday vaziyatda o'mrov osti arteriyasi o'mrov suyagi bilan birinchi q ovurq a oraliq ida q isiladi.

Bilak va qo'lpanjasidan qon oq q anda tirsak bo'q imini mumkin q adar bukib boylab q o'yish mumkin. Oyoq panjasi va boldirdan qon oq q anda oyoq tizza bo'q imidan maksimal darajada bukib boq lab q o'yiladi.

5. Shikastlangan q ismiga burov (jgut) solish. Umuman qon oq ayotgan arteriyalarni qo'libilan bosib turish yaxshi foyda beradi, lekin uzoq vaq t bosib turganda qo'lcharchab q oladi. Shuning uchun oyoq-qo'larteriyalaridan oq ayotgan qonni jgut yordamida to'xtatish usuli keng q o'llaniladi va u q ulay xisoblanadi. Bu usul rezina naychalar, rezina bint yoki matodan tayyorlangan aylanma burov bilan qon oq ayotgan joyning yuq orisidan boq lashga asoslangan. Urush maydonlarida jgut sifatida kamar, ro'molcha, ko'ylak, sochiq va boshq alardan q am foydalanishgan.

Sim, tizimcha, arqon, kanop va shunga o'xshashlardan jgut sifatida foydalanish mutlaq mumkin emas.

Jgut bog'lash usuli. qo'l yoki oyoqning yirik arteriyasi shikastlanganda qon oqishini to'xtatish uchun eng ishonchli vosita jgut bog'lashdir. Esmarxning elastik jguti va maxsus mato jgut ko'p ishlatiladi. Esmarx jguti barmoq yo'qonligidagi rezina naycha bo'lib, uzunligi 1,5 m, bir uchida zanjirlari, ikkinchi uchida esa ilmoq i bor. Maxsus jgut uzunligi 1 m, eni 3 sm keladigai mato tasma, burov. Jgut solish uchun qo'l yoki oyoqning jaroq atdan yuq oriroq dagi va mumkin q adar jaroq atga yaq inroq joy tanlanadi, qo'l yoki oyoqning qon ta'minotidan maxrum qilingan qismi mumkin qadar kichikroq bo'lishi kerak(3 – 4 rasm).

Bilak va boldirga jgut boq lashda yumshoq to'q imalar elka bilan songa jgut solishdagiga nisbatan kamroq zararlanadi. Lekin son va elkaga jgut boq lash texnik jiq atdan oddiy va ishonchli, chunki boldir va bilak konussimon shaklda bo'lgani uchun jgut, ayniq sa bemor transportda tashilgan vaq tda, sirq anib chiq ib ketishi mumkin .

Elkaning o'rtasidagi uchdan bir q ismiga (bu erda suyak ustida yotgan bilak nervi osongina zararlanadi), shuningdek, sonning pastdagi uchdan bir q ismiga (bu erda to'q imalar shikastlanmasdan turib son arteriyasini ko'rib bo'lmaydi) jgut boq lash tavsiya etilmaydi.

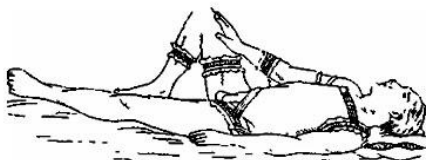
Jgut boq lashdan oldin teri q isilib q olmasligi uchun jgut boq lanadigan soq aga sochiq , yaradorning kiyimini yoki bint boq lovi yopiladi. Shikastlangan qo'lyoki oyoqni bir oz ko'tarib turib, jgut q attiq tortiladi va shu q olatda qo'lyoki oyoqq a bir necha marta o'raladi. Jgut terini siq masligi lozim. Uning uchi zanjircha yoki ilmoq bilan maq kamlanadi. U to'q ri q o'yilganda arteriyadan qon oq ishi tez to'xtaydi, qo'lyoki oyoq qonsizlanib oq arib ketadi, jgut boq langan joy tagidagi tomirlarda puls yo'q oladi.

Jgut boq lashda aksari q uyidagi xatolarga yo'l q o'yiladi: jgut q attiq siq ilganda yumshoq to'q imalar ezilib q oladi, nervlarning ezilishi natijasida qo'lyoki oyoq falajlanishi mumkin. Jgut bo'sh boq lansa, qon oq ishi to'xtamaydi, aksincha, venada dimlanib q oladi va venoz qon oq ishi kuchayadi. Bularan tashq ari, jgutni bilib-bilmay boq lash, ya'ni shikastlangan joydan uzoq q a boq lash, yalanq och badanga boq lash, jgut uchlarini yaxshi maq kamlamaslikdan eq tiyot bo'lish kerak.

Jgutni qo'lva oyoqq a ko'pi bilan 1,5-2 soat boq lab q o'yish mumkin. Bemor uzoq joyga olib boriladigan bo'lsa, q ar ikki soatda jgut bir necha minut (10-15 min) echib q o'yiladi (bunda arteriya barmoq bilan bosib turiladi), keyii avval boq langan joydan bir oz yuq oriroq q a yoki pastroq q a boq lanadi. Jgut boq langan vaq tni q oq ozga, yaxshisi gunafsha (ximiyaviy) q alam bilan bemorning terisiga yozib q o'yish kerak. Jgug boq langan bemor tezlik bilan davolash muassasasiga yuboriladi va u erda qon oq ishini butunlay to'xtatish uchun chora-tadbirlar ko'riladi.

qon oq ishini meditsina muassasalarida vrach to'xtatadi. Bu bir necha usullar bilan olib boriladi:

3 – rasm. qon oq ishini burov (burab boq lash) yordamida to'xtatish



4 – rasm. Arteriyalardan qon oq ayotganda qon to'xtatuvchi jgut boq lanadigan joylar:

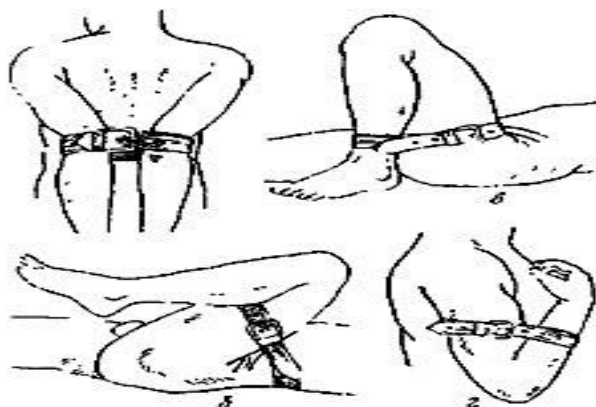
1 — oyoq panjasida; 2 — tizza va tizza bo'q imida; 3 — panjada; 4 — bilak va tirsak bo'q imida; 5 — elkada; 6 — sonda

1. Qon oq ishini to'xtatishning fizik usullari. Bunda mayda qon tomirlaridan oq ayotgan qonni to'xtatish uchun sovuq (muzxalta) q o'llaniladi. Bu usuldan teri ostiga qon q uyilishidan operadiyadan so'ng Past q aroratdan qonni to'xtatish uchun foydalanish q adimdan ma'lum, ko'pincha rezina idishga sovuq suv, q or yoki muz to'latib shikastlangan soq aga q o'yiladi. Past q arorat tomirlar devorini toraytiradi, tromb q osil kilishni tezlashtiradi, shuning uchun qon to'xtatishda ijobiy rol o'ynaydi. Yuq ori q arorat esa qon oq silini koagulyatsiya q iladi va qon ivishini tezlatadi. Ilgari qon ketishini to'xtatish uchun q izdirilgan metall bilan kuydirish keng tarq algan.

2. qon to'xtatishning ximiyaviy usullari. Bunda maq alliy ta'sir q iluvchi qon to'xtatadigan vositalardan 3% li vodorod peroksidga yoki adrenalinning 1:1000 eritmasiga botirilgan yoki q o'llangan tamponlar q o'llaniladi. Ular qonning ivishiga va qon tomirlarining torayishiga sabab bo'ladi. Ichki qon oq ishini to'xtatish uchun adrenalinning 1 : 1000 eritmasi, qon tomirlarini q isq artirish usuli va osh tuzining 10% li eritmasi yoki vikasol q o'llaniladi, Vikasol tabletkalari 0,15 dan, kuniga 3-4 marta ichiladi. Burun qonaganda tamponni 10-12% li antipirin eritmasiga q o'llab q o'yiladi.

Qon quyish yo'qotilgan qonning o'rnini bosish va asoratlarni bartaraf etish maqsadida amalga oshiriladi. Qon quyish butun organizmga murakkab neyroqumoral ta'sir etadi. Ushbu ta'sir asosan quyidagilardan iborat: qonning o'rinbosarlik ta'siri, stimullovchi ta'sir, Qon to'htatuvchi ta'sir, zararsizlantiruvchi ta'sir.

Kuyilgan Qon bemor organizmida 2 haftadan 4 haftagacha saqlanib, kislorod ta'minotida, fagotsitoz va boshqa jarayonlarda ishtirok etadi. Qon quyilgandan keyin, masalan, ko'mikning Qon ishlab chiqarish faoliyati ortadi, leykotsitlarning fagotsitozlik hususiyati yahshilanadi. Shuning bilan bir qatorda Qon bosimi pasaygan bo'lsa ko'tariladi, qonning ivish jarayoni tezlashadi.



Qon quyilishidan oldin uning guruhlarini aniqlash zarur. Eritrotsitlar tarkibida bo'ladigan agglyutinogen A va plazmadagi agglyutinogen (va (ga qarab Qon 4 guruhga bo'linadi:

0 (I) guruh qonining eritrotsitlarida agglyutinogenlar yo'q, plazmada esa (va (agglyutinogenlar bor.

A (II) guruh qonida eritrotsitlarida A-agglyutinogen va plazmada esa (-agglyutinogen bor.

B (III) guruh qoni eritrotsitlarida (agglyutinogen va plazmada esa (agglyutinogen bor.

AB (IV) guruh Qon eritrotsitlarida A va V agglyutinogenlari bor, plazmada esa agglyutinogenlar yo'q.

Agar Qon quyilganda A agglyutinogen (-agglyutinini bilan, V-agglyutinogen (-agglyutinini bilan uchrashsa, agglyutinatsiya reaksiyasi ro'y beradi, ya'ni eritrotsitlar bir-biriga yopishib, Qon ivib qoladi-gemolizga uchraydi. Bu esa ogir qoatlarga (karahtlikka) olib keladi.

Qon guruhlarini standart zardoblar yordamida aniqlanadi. Buning uchun chini tarelka yoki shisha bo'lagi olinib, uchga bo'linadi va I, II, III raqamlari bilan belgilanadi.

har bir raqam ro'parasiga muayyan (standart) zardobdan 1 tomchidan tomiziladi. Keyin barmoqdan olingan qonning 1 tomchisidan uchchala zardobga tomiziladi va 5 daqiqa kuzatiladi.

Agar aralashma uchchala guruhda qam o'zgarmasa (ipir-ipir quyqa hosil bo'lmasa), tekshirilayotgan Qon I-guruh deb qisoblanadi. Agar II guruh o'zgarmasa II guruh, III guruhda o'zgarmasa III guruh, aralashmalar uchchala guruhda ipir-ipir quyqa qosil qilsa tekshirilayotgan Qon IV guruh deb qisoblanadi.

Qon beruvchi shahs donor, Qon qabul qiluvchi-retsipient deyiladi. I guruh qoni universal donor deyiladi, chunki uni qamma guruhlariga quyish mumkin. IV guruh qoni esa universal retsipient deyiladi, chunki u qamma guruh qonini qabul qila oladi. qozirgi vaqtda tibbiyot amaliyotida ko'proq bir hil guruhdagi qonni quyiladi.

Qon quyishda rezus-faktorni qam hisobga olish lozim. Tahminan 15 % ida rezus faktor bo'lmaydi (rezus-manfiy kishilar), 85 % kishilarda esa u bo'ladi (rezus-musbat kishilar). Agar rezus manfiy odamga rezus omili bor Qon quyilsa, eritrotsitlar yopishib qoladi va gemolitik shok rivojlanadi.

Qon quyishda albatta shahsiy va biologik moslik tekshiriladi. Shahsiy mos kelishini tekshirishda 2 tomchi bemor qoni zardobi 0, 1 ml flaqondagi Qon bilan Chashka Petrida aralashiriladi. Chashka Petri 10 daqiqa 40-420 S li suv hammomiga quyiladi. Agar shu vaqt ichida agglyutinatsiya bo'lmasa, Qon mos qisoblanadi.

Biologik sinamada bemor venasiga 15-20 ml Qon yuborib, 2-3 daqiqa kutiladi. Agar bemor organizmida o'zgarishlar-titrash, bel og'riqi, qayt qilish, sovuq ter bosishi, pulsni sustlashishi kuzatilmasa Yana shunday qilib ikki marta Qon yuboriladi, so'ngra to'liq quyish davom ettiriladi.

Qon quyishning bevosita va bilvosita usullari mavjud. Bevosita usulda to'qridan-to'qri donordan retsipientga Qon quyiladi. Bilvosita usulda Qon mahsus tekshiruvlardan o'tgan soqlom odamlardan olinib, qonservatsiya qilinib, 4-50 S haroratda 30 kungacha sovutgichlarda saqlanadi, so'ngra foydalaniladi. Qon quyish tomchilab va bir martalik bo'lishi mumkin. Bundan tashqari suyak to'qimasining qovak moddasiga Qon quyilishi mumkin. Arteriya ichiga Qon quyish bemor ogir (terminal) holatda bulganda amalga oshiriladi.

Qon preparatlari.

Plazma-qonni 40S da 48 soat tindirib olinadi. Zardob- ivigan yoki fibrinsizlangan qonning suyuq qismi. Plazma va zardob tarkibida oqsil moddalar, antitelolar va gormonlar bo'ladi. Ular suyuq va quyuq holda chiqariladi.

Har hil shok paydo bo'lganda, gemostaz maqsadida Qon quyilganda, organizm oqsil yo'qotganda va boshqa qollarda plazma yoki zardob quyish tavsiya etiladi.

Eritrotsitar massa- 80-90 % eritrotsit bilan 20 % plazmadan iborat bo'lib, tayyor ampulalarda chiqariladi.

Leykotsitar massa qar hil leykopeniyalarda venaga quyiladi, shuningdek, jarohatning bitishini tezlatish uchun mahalliy chora hisoblanadi.

Trombotsitar massa- suyuq va quruq holda chiqariladi. qonning ivish hossasi buzilganda gemostazni tiklash maqsadida venaga quyiladi. Hozirgi vaqtda Qon o'rnini bosuvchi eritmalardan qam amaliyotda keng foydalaniladi.

Qon o'rnini bosuvchi eritmalar: 1) tuzli kristallsimon eritmalar-Ringer eritmasi, 2) Qon shaklli eritmalarini saqlovchi tuz eritmalarini-Petrov eritmasi, quruq plazma, 3) sintetik kolloid eritmalar- poliglyukin, reopoliglyukin, polivinilpirrolidon, 4) geterogen kolloid eritmalar- jelatinol, ferrofuzin, 5) oqsil gidrolizatlari-aminopeptid, kazein gidrolizat, gidrolizin-L-103, aminokrovin va hak. 6) shoka qarshi eritmalar- Asratyan, Banaytis eritmalarini, manit, sorbit va hak. kiradi.

Qon quyishga ko'rsatmalar:o'tkir kamqonlik, shok holatlari, surunkali kasalliklardan so'ng bemorni tinkasi qurigan hollarda, zaqarlanishlar, Qon kasalliklari, Qon ivish tizimi buzilishlari.

Qon quyib bo'lmaydigan hollar: bo'yрак va jigarning ogir yalliqlanish kasalliklari, yurakning dekompensatsiyalangan nuqsonlari, miyaga Qon quyilishi, o'pka silining infiltrativ shakli.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Qon oqishining umumiy belgilari va darajalari, ularning bir-biridan farqini tushuntiring.
2. Qon oqishining tasnifi.
3. Tashqi qon oqishida birinchi tibbiy yordam tadbirlarini tushuntiring.
4. Ichki qon oqishida birinchi tibbiy yordam tadbirlarini ayting.
5. Qon oqishning asoratlari va ularni oldini olish.
6. Qon quyishning usullarini gapirib bering.
7. Qon guruhlari va rezus-omilni aniqlash, ularni ahamiyati.
8. Qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar to'g'risida tushuncha.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Qon oqishining turlariga xos belgi va asoratlarni yozib bering. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Qon oqish turlari	Belgilari	Asoratlari
Arterial		
Venoz		
Kapillyar		
Ichki a'zoldan qon ketishi		

2. Qon yo'qotishning darajalarini tavsiflab bering. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Belgilar	Yengil	O'rta	Og'ir
Yo'qotilgan qon hajmi			
Puls			
Arterial bosim			
Eritrotsitlar va gemoglobin miqdori			
Bemor terisining rangi va boshqa belgilar			
Kompensatsiyalanishi			

3. Qon oqishini to'xtatishning usullarini aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Vaqtinchalik tadbirlar	
Uzil-kesil to'xtatish tadbirlari:	
Mexanik	
Fizik	
Kimyoviy	
Biologik	

4. Jgut qo'yishning qoidalarini to'liq yozib bering.
5. Bumerang usulini qo'llagan holda mavzuni yoritib bering.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Qon ketishda birinchi tibbiy yordam tadbirlariga kirmaydi
 - a. Jgut quyish
 - b. Qon va qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar yuborish
 - v. Siqib turuvchi bog'lam quyish
 - g. Arteriyani bosib turish
 - d. Geparin eritmasi yuborish

2. Qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar qatoriga kiradigan vositani aniqlang.
 - A. Kaltsiy xlorid
 - B. Vikasol
 - V. Kaltsiy glyuqonat
 - G. Jelatinol
 - D. Vitamin K

3. Quyidagi preparatlardan qaysi biri qonni to'xtatish xususiyatiga ega emasq
 - A. Kaltsiy xlorid
 - B. Vikasol
 - V. Kaltsiy glyuqonat
 - G. Atsetilsalitsil kislota
 - D. Vitamin K

4. Diapedez qon ketish deb nimaga aytiladiq
 - A. Qon tomir butunligi buzilmasdan turib
 - B. Qon tomirlarning yiringli yallig'lanish yoki nekrozida
 - V. Ichki a'zolar shikastlanganda
 - G. Jarohatlarda
 - D. To'g'ri javob yo'q

5. Arroziv qon ketishlar deb nimaga aytiladiq
 - A. Qon tomir butunligi buzilmasdan turib
 - B. Qon tomirlarning yiringli yallihlanish yoki nekrozida
 - V. Ichki a'zolar shikastlanganda
 - G. Jarohatlarda
 - D. To'g'ri javob yo'q

Amaliy ko'nikmalar.

1. Jgutni qoyish tartibi va qoidalari.
2. Qon to'xtatish usullari.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: SOVUQ OLISH, KUYISH VA ULARNING TURLARI.

Darsning maqsadi:

talabalarga sovuq olish va kuyishning darajalari va ularda ko'rsatiladigan BTYo tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

dars davomida talabalar kuyishning va sovuq olishning turlari, darajalari va ularni davolashning asosiy printsiplari bilan tanishtiriladi. Ular kuygan va sovuq olgan kishiga BTYo ko'rsatish ko'nikmalarini hosil qiladilar.

O'quv maqsadlari:

1. Sovuq olish va kuyish to'g'risida umumiy tushunchaga ega bo'lish (1-daraja).
2. Sovuq olgan va kuygan odamga BTYo ko'rsatish (2-daraja).
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Nazariy qism.

Kuyish deb to'qimalarni yuqori harorat, kimyoviy omillar, nu rva elektr toki ta'sirida shikastlanishiga aytiladi.

Termik kuyishlar

Termik kuyishlar umumiy kuyishlarni 90-95 % ini tashkil etadi. Termik kuyishlarga alanga, qaynoq suyuqliklar, buq, issiq buyumlar sababchi bo'lishi mumkin. Kuyishga javoban tanada ruy beradigan patologik holat kuyish kasalligi deyiladi: Uning quyidagi davrlari farqlanadi: 1) kuyish shoki, 2) o'tkir kuyish toksemyasi, 3) o'tkir septikotoksemya, 4) rekonvalestsentsiya.

Kuyish kasalligini ogirligi kuygan maydonning hajmiga va to'qimalarni qanchalik chuqur kuyganiga boqliq.

Kuyish darajalari:

1-darajali kuyishda to'qimalarni qizarishi va shishi achishish kuzatiladi. To'qimalar qalok bo'lmaydi.

2-darajali kuyishda tiniq suyuqlik (plazma) bilan tulgan po'faklar hosil bo'ladi. Pufaklar atrofida qizargan sohalar aniqlanadi, achishish bo'ladi.

3 A darajali kuyishda yorilgan yoki sariq suyuqlik bilan to'lgan po'faklar aniqlanadi. Yorilgan po'fak o'rnida nam nekroz kuzatiladi, og'riq sezgisi pasaygan.

3 B darajali kuyish-keng gemorragik suyuqlik bilan to'lgan po'faklar kuzatiladi. Po'faklar yorilgan joyda zich, quruq, qo'nqir rangli po'sloq kuzatiladi. Bu quruq nekroz, teri tomirlari trombozi natijasidir.

4 –darajali kuyish-teridan chuqurda yotgan mushaklar va suyaklar qam nekrozga uchraydi.

Kuyish shoki-tananing 20 % i 2- va 3 A darajada yoki 10 % i 3 B va 4-darajada kuyganda kuzatiladi.

I darajali kuyish shokida bemorning qolati o'rtacha bo'lib, es-hushi saqlangan, titrash, teri oqarishi, puls va arterial bosimning o'zgarishi, keksalarda qo'zqalish, bolalarda apatiya, tormozlanish kuzatiladi.

II darajada bemorning aqvoli ogir, es-hushi saqlangan, qarakat qo'zqalishi tormozlanishga o'tadi, chanqoqlik, ko'ngil aynish, qusish, teri qurishi, oqarishi, puls tezlashishi, arterial bosim pasayishi, nafas olishning yuzakilashishi, tezlashishi kuzatiladi.

III darajada bemorning aqvoli niqoyatda ogir bo'lib, es-hushi hiralashadi, es-hushi hiralashadi, chanqoqlik, kofe quyqasi kabi qusish, teri oqarishi, puls ipsimon bo'lishi, arterial bosim va tana qarorati pasayishi kuzatiladi.

O'tkir kuyish toksemyasi-kuyish kasalligining keyingi davri bo'lib, 2-3 kundan ikki haftagacha davom etadi. Bu davrda zaharlanish belgilari ustun bo'ladi: tana harorati 38-400 S, tahikardiya,

nafasni tezlashishi, kamqonlik, oqsil almashinuvi buzilishi, jigar va bo'yрак faoliyatining izdan chiqishi.

Septikotoksemiya-10-15 kunlarda boshlanib, infeksiya rivojlanadi. Ko'pincha infeksiyaga stafilokokklar, ko'k yiring tayoqchasi, ichak tayoqchasi, proteylar sababchi bo'ladi. Bu davrda zaharlanish, kamqonlik, oqsillar etishmovchiligi belgilari kuzatiladi.

Reqonvalestsentsiya davrida a'zo va to'qimalarning faoliyati tiklana boshlaydi.

Kuygan sohani aniqlash.

Kuygan odamga to'qri tibbiy yordam ko'rsatish uchun kuygan sohani aniqlash lozim.

Kaft bilan o'lchash-katta yoshli odamda kaftning ichki yuzasi butun badan yuzasining 1-2 % ini tashkil etadi. Kuygan sohaga sterillangan salfetka yopib o'lchanadi va shu son 1 yoki 1, 2 ga ko'paytiriladi.

To'qqizlar qoidasiga muvofiq o'lchash- bosh, bo'yin yuzasi jami badanning 9 % ini, bir qo'l yuzasi 9 % ni, tana 36 % ni, qar bir oyoq yuzasi 18 % ni, oraliq va jinsiy a'zolar 1 % ni tashkil etadi. Shu raqamlardan foydalanib kuygan yuzani tahminan aniqlash mumkin.

BTYo. Agar bemor olov ta'sirida kuygan bo'lsa, birinchi navbatda ehtiyotkorlik bilan uning kiyimini echish kerak. badanga yopishib qolgan kiyimlar qaychi bilan ehtiyot bo'lib qiyiladi. Odatda kuygan sohaga quruq aseptik pahta-doka boqlam quyishdan iborat bo'ladi. Shu maqsadda mahsus kuyishga qarshi boqlamlardan foydalangan ma'qul. Oyoq-qo'lning ko'p joyi kuyganda transport shinasi quyish shart. Badan sathining ko'p joyi kuyganda bemor sterillangan choyshabga o'raladi. Agar steril material topilmasa toza gazmoldan foydalanish mumkin. Kuygan yuzaga malhamlar, glitserin, bo'yoq eritmaları surtish man etiladi, chunki bu yarani yuvish va uning chuqurligini aniqlashni qiyinlashtiradi.

Kuygan joyning o'zida ko'riladigan chor-tadbirlar: shikastlovchi omilni ta'sirini to'htatish, tana va kuygan joyni sovutish, og'riqni kamaytirish, himoyalovchi boqlam quyish, ishqoriy ichimliklar ichirishdan iborat. Kasalhonaga jo'natish oldidan esa analgetiklar, neyroleptiklar, gistaminga qarshi vositalar yuboriladi. Og'riqni qoldirish uchun narkotik analgetiklar-promedol, omnopon, morfin; gistaminga qarshi vositalar sifatida dimedrol, tavegil, suprastin va b. ishlatilishi mumkin. Shifohonada anesteziya qilinadi, kardiotonik vositalar yuboriladi, plazma o'rnini bosuvchi va elektrolitlar eritmaları (poliglyukin, jelatinol, polifer, reopoliglyukin, «Disol», «Trisol») tomchilab venaga yuboriladi. Sovuq olgan kishiga qoqsholga qarshi zardob yuboriladi.

Mahalliy davolash-yopiq yoki ochiq usulda bo'lishi mumkin. Boqlamlar quyish iloji bo'lmaganda, ya'ni yuz, oraliq, jinsiy a'zolar sohasi kuyganda ishlatiladi. Bunda kuygan joy kuniga 3-4 marta antiseptiklar va antibiotiklar bilan qayta ishlanadi. Kaliy permanganat 1:5000 eritmasi bilan 3-4 marta yuvish mumkin. Hozirgi vaqtda ayrim kasalhonalarda kuyganlarni ochiq davolash uchun abakterial germetik palatalar tashkil etilgan.

Yopiq usulda boqlamlardan foydalaniladi. 2-darajali kuyishda yarani birlamchi yuvgandan so'ng bakteritsid va og'riqsizlantiruvchi ta'sirga ega malhamlar (5-10 % sintomitsin; 0, 5 % furatsilin, 10 % anestezin) surib boqlab quyiladi. Yiringlash kuzatilmasa boqlam bir necha kundan so'ng almashtiriladi.

3 A darajali kuyishda yiringli-demarkatsion yalliqlanish rivojlanadi, shuning uchun quruq pustloq hosil bo'lishiga yordam berish kerak. Buning uchun antiseptiklar (0, 02 % furatsilin, 3 % bor kislota; 0, 5 % kumush nitrat) ishlatilishi mumkin. Malhamlar tavsiya etilmaydi. Epiteliy yangi hosil bo'la boshlagach Vishnevskiy malhami ishlatilishi mumkin. Boqlamlarni almashtirishda 1-3 % vodorod peroksidga namlangan salfetkalar bilan yara yuviladi.

3 B darajadagi kuyishda kuygan soha plastik jarrohlik amaliyoti uchun tayyorlanadi. Chuqur kuyishlarni 3 bosqichda jarrohlik usuli bilan davolanadi: 1) nekrotomiya-nekroz sohasini kesish, 2) nekroektomiya-nekroz sohasini olib tashlash, 3) teri plastikasi.

Kimyoviy kuyish

Kimyoviy kuyishlar kislota, ishqorlar va b. kimyoviy moddalar ta'sirida kelib chiqadi. Kimyoviy kuyishlarda asosiy tadbir terining oqar suvda kamida 15 daqiqa yuvish hisoblanadi, bu faqat ohak bilan kuyganda tavsiya etilmaydi. Kislotalar bilan kuyganda kuchsiz ishqorlar (natriy gidrokarbonat), ishqorlar bilan kuyganda esa kuchsiz kislotalar (0, 01 % hlorid kislota, 1-2 %

chumoli kislota) bilan yuvish tavsiya etiladi. Agar kimyoviy modda kiyimga shimilgan bo'lsa, uni tezda echib olish lozim.

Kislotalar bilan kuyganda oqsillar parchalanadi, kislotali proteinatlar kompleksi hosil bo'ladi, to'qimalar qurib, koagulyatsion (quruq) nekroz rivojlanadi. Ishqorlar bilan kuyganda ishqoriy proteinatlar hosil bo'ladi, yoqlar sovunlanadi va kollikvatsion (nam) nekroz rivojlanadi.

Ayrim moddalar bilan kuyganda umumiy o'zgarishlar kuzatiladi. Masalan, fosfor va pikrin kislota nefrotoksik. tanin kislota gepatotoksik ta'siga ega va hak.

Elektr toki va nurdan kuyish.

Elektr tokidan kuyish tok manbai bilan bevosita aloqada bo'lgan joyda kuzatiladi. Tibbiy yordam va mahalliy davolash tadbirlari termik kuyishdagi kabi.

Nurdan kuyish- yadro portlaganda kuzatiladi. Radioaktiv moddalar tanaga yutilib, to'qimalarni o'zgarishiga olib keladi. tanani ma'lum bir qismi nurlanganda nurdan kuyish, butun tana nurlanish olganda esa nur kasalligi deyiladi. Tibbiy yordam tadbirlari aseptik boqlam quyish, muzli haltacha yoki sovuq suvga namlangan boqlam quyish, nekrozga uchragan to'qimalarni olib tashlash va hak. dan iborat. 1-2 darajali kuyishda malham quyib boqlash tavsiya etiladi. Venaga 0, 5 % novokain eritmasi yuborilishi mumkin. Nur kasalligida esa bemor mahsus kasalhonada uzoq vaqt davolanadi.

Sovuq olish.

To'qimalarni past harorat ta'sirida shikastlanishi sovuq olish deyiladi. Ko'proq Sibir va Uzoq Sharq mintaqalarida uchraydi. Sovuq olishda havo harorati, kiyim, namlik, shamol, kishining shahsiy moslashuv hususiyatlari rol o'ynaydi. Masalan, sovuq mintaqada yashovchilar ancha moslashgan bo'ladi. Alkogol Qon tomirlarni kengaytiradi va issiqlikni yo'qolishiga olib kelib, sovuq olishni kuchaytiradi.

Sovuq olishning reaktiv oldi va reaktiv davri farqlanadi. Reaktiv oldi davri bir necha soatdan 1 kungacha davom etib, terining oqarganligi, sianoz, sovuqligi, kam sezuvchanligi bilan tavsiflanadi. Sovuq urgan sohada achishish va paresteziya seziladi, og'riq bo'lishi mumkin. Shikastlangan sohada harorat me'yoriga kelishi bilan reaktiv bosqich boshlanadi.

Reaktiv bosqichda terining qizarishi, qizishi, og'riq achishish kuzatiladi. Teri shishgan, rangi qarhil bo'ladi. Shish va terining rangi shikastlanishning chuqurligini bildirmaydi.

Sovuq olishning 4 darajasi farqlanadi:

1-darajali sovuq olganda Qon tomirlari torayib ketishi natijasida sovuq olgan sohadagi teri oqarib yoki ko'karib ketadi va hech narsani sezmaydi. davolash natijasida bir necha kundan keyin bu o'zgarishlar yo'qoladi.

2-darajali sovuq olishda tiniq suyuqlikka to'lgan po'fakchalar hosil bo'ladi. Terini o'suvchi qavati shikastlanmagani uchun u 1-2 haftada tiklanadi.

3-darajali sovuq olishda qonli suyuqlik bilan to'lgan po'faklar hosil bo'ladi. To'qimalar chuqur shikastlangan uchun u tiklanmaydi, agar teri kuchirib utkazilmasa, chandiq hosil bo'ladi. Shikastlangan sohada sezgi yo'qoladi. Nam nekroz kuzatiladi.

4-darajali sovuq olishda (mumiyanish) bo'gimlar va suyaklar qam shikastlanadi. Sovuq urgan soha qorayib, quriy boshlaydi. Og'riq va zaharlanish natijasida bemor halok bo'ladi.

BTYo. Sovuq olgan odamni issiq honaga olib kirish, nam kiyimlarni echib tashlash, badanni sovuq urgan joyini isitish, Qon aylanishini tiklash uchun massaj qilish zarur. Sovuq urgan odamni iliq vannaga kiritib, suv harorati asta-sekin 360S gacha oshiriladi. Keyin bemor issiqqa uralib, badanni shikastlangan joyiga aseptik boqlam quyiladi. Sovuq urgan sohaga yoq va mazlar surtish mumkin emas. Bemorga issiq choy, kofe ichiriladi, so'ngra shifohonaga yuboriladi. Ogir hollarda analgetiklar qilinadi, yurak-Qon tomir va nafas faoliyatini tiklashga qarakat qilinadi. Teriga infektsiya tushishini oldini olish, organzmni tiklash uchun vitaminli ovqatlanish zarur. Sovuq olgan kishiga qoqsholga qarshi zardob yuboriladi.

Dala sharoitida

Nam oyoq kiyim, qo'lqop, paypoq echiladi.

Issiq qo'l bilan tananing sovuq olgan joylari isitiladi.

Issiq ichimlik beriladi.

Boqlom qo'yiladi.

Shifohonaga yuboriladi.

Uy sharoitida

Nam oyoq va ust kiyimlari echiladi.

Bemor 17-180 S li vannaga kiritilib, suv harorati 360 S gacha asta-sekin ko'tariladi.

Issiq choy yoki kofe ichirib, issiq joyga yotqizib, o'rab qo'yiladi.

Vaziyatli masalalar:

1. Erkak kishida uzoq vaqt sovuqda qolgach, og'riqlar, barmoqlarning bukila olmasligi sezildi. Isitilganda har ikkala oyoqda shishlar va qonli suyuqlik bilan to'lgan pufakchalar paydo bo'ldi. Sovuq olishning darajasini va BTYo ni aniqlang.
2. Ayol kishi oshxonada qaynoq suvni oyoqlariga to'kib yubordi. Kuzdan kechirilganda: bemor bezovtalangan, har ikkala oyoq rangi qizil, markazda tiniq suyuqlik bilan to'lgan pufakchalar mavjud. Kuyishning darajasi va BTYo ni aniqlang.
3. Talaba kimyoviy laboratoriyada amaliy mashg'ulot paytida quliga qontsentrlangan xlorid kislotani to'kib yubordi. Ko'riladigan chora-tadbirlarni aniqlang.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Kuyish turlarini ayting.
2. Kuyishning darajalari va uni aniqlash usullari.
3. Kuyishda BTYO va davolashni aniqlang.
4. Sovuq olish sabablari va darajalarini ayting.
5. Sovuq olishda BTYo.
6. Sovuq olishni davolash usullari.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Termik kuyishning darajalarini tavsiflang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Darajalari	Belgilari
I daraja	
II daraja	
III A-daraja	
III B-daraja	
IV-daraja	

2. Sovuq olishning darajalarini tavsiflang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Darajalari	Belgilari
I daraja	
II daraja	
III daraja	
IV daraja	

3. Sovuq olishda ko'rsatiladigan BTYo tadbirlarini aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Dala sharoitida	Uy sharoitida	Ambulatoriya sharoitida

4. “Elpigich” usulini qo’llagan holatda jarohatlarni yoritib bering.

Mustaqil shug’ullanish uchun testlar:

1. Kuyishning 2-darajasida ko’zatiladigan belgilarni aniqlang.

- A. Qonli pufakchalarning bo’lishi
- B. Teri tomirlarining trombozi
- V. Kumirlanish
- G. Hujayra oqsillarining koagulyatsiyasi
- D. Tiniq suyuqlik saqlagan pufakchalarning bo’lishi.

2. Kuyishning 4-darajasida ko’zatiladigan belgilarni aniqlang.

- A. Qonli pufakchalarning bo’lishi
- B. Terining qizarishi
- V. Kumirlanish
- G. Xujayra oqsillarining koagulyatsiyasi
- D. Tiniq suyuqlik saqlagan pufakchalarning bo’lishi.

3. Kuyish kasalligida kuzatiladigan asoratlarni qayd eting.

- A. Kuyish shoki
- B. O’tkir kuyish toksemyasi
- V. Tana haroratining ko’tarilishi.
- G. Ichki a’zolar faoliyatining buzilishi.
- D. Hammasi to’g’ri.

4. Sovuq urishning 3-darajasida qanday BTYo ko’rsatiladiq

- A. Bemorni issiq vannaga kiritish
- B. Terini massaj qilish
- V. Teriga yog’ va mazlar surtish.
- G. Bemorni asta-sekin isitish va og’riqsizlantiruvchilar berish.
- D. Bog’lam qo’yish.

5. Elektr tokidan shikastlangan odamga BTYo ko’rsatish tadbirlariga qo’yidagilardan qaysi biri kirmaydiq

- A. Jabrlanuvchini elektr tokidan ajratish
- B. Mahalliy kuygan sohani tozalash
- V. Yurak faoliyatini tiklash
- G. Bemorni tuproqqa ko’mib qo’yish
- D. Sun’iy nafas oldirish.

Amaliy ko’nikmalar.

1. 1 va 2 darajali kuyishda jaroxat joyiga qilinadigan muolajalar.
2. 1 va 2 darajali sovuq olishda jaroxat joyiga qilinadigan muolajalar.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma’ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.

3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: DESMURGIYA

Darsning maqsadi:

talabalarga bog'lamlar to'g'risida tushuncha berish.

Mavzuning ahamiyati:

desmurgiya bog'lamlar to'g'risidagi fan bo'lib, birinchi tibbiy yordamning bir qismidir. Har xil kelib chiqishga ega shikastlanishlar va jarohatlarda bog'lamlarni to'g'ri ishlata bilish lozim bo'ladi. Shu sababli dars davomida talabalarga bog'lamlarning asosiy turlari, ularni qo'yish texnikasi to'g'risida tushuncha beriladi.

O'quv maqsadlari:

1. Bog'lamlarning asosiy turlari to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Tananing har xil joyiga yumshoq bog'lamlarni qo'ya bilish va individual bog'lov paketidan foydalana olish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Sut bezining o'tkir yiringli yallig'lanishi (mastit) tufayli bemorda jarroxlik amaliyoti o'tkazildi. Bemorga qanday bog'lam qo'yish mumkin? Uning bosqichlarini qayd etib o'ting.
2. Avtomobil halokati tufayli erkak kishi bosh qismidan jarohat oldi. Ko'zdan kechirilganda: chakka qismining chap tomonida 3x5 sm yara aniqlanadi, undan qon oqib turibdi.

Birinchi tibbiy yordamning hajmini aniqlang. Shikastlangan kishiga qaysi bog'lamni qo'yish ma'qulroq?

3. Jinoyatchini qo'lga olish davomida ichki ishlar bo'limi xodimi jarohat oldi, ya'ni o'q uning chap yelkasini yalab o'tdi. Ko'zdan kechirilganda: chap yelkaning o'q tekkan joyida to'xtovsiz qonayotgan 6x8 sm yara aniqlandi.

Birinchi tibbiy yordam nimadan iborat? Jarohatga qaysi bog'lamni qo'yish mumkin?

Nazariy qism.

- Desmurgiya – bog'lamlarni boglash va qo'llash qoidalari xaqidagi ta'limot. Jaroxat yoki tananing boshqa qismlariga davo maqsadida boglov materiallaridan foydalaniladi. Boglamlar jaroxatga boglov materialini maxkamlab quyish yoki travmalar xamda kasalliklar vaqtida tana qismini qimirlamaydigan- immobilizatsiya – qilib quyish uchun xizmat qiladi. Birinchi yordam ko'rsatish uchun boglov paketlari (individual paketlar) keng qo'llaniladi. Bular ikkita steril tampon va bintdan iborat.

Ishlatiladigan materialni xiliga qarab:

- yumshoq (elim, plastir, kosinka, bint boglamlar)
- qattiq boglamlar: shina, kraxmal, gips boglamlarga tafovut qilinadi.

Shina boglamlari – shikastlangan bemorga birinchi yordam ko'rsatish uchun va uni olib borish paytida (transport shinalari) shuningdek yallig'lanish kasalliklarida davo maqsadida (davo shinalari) qo'llaniladi. Qo'l va oyoq travmalarida Kramer va diterixs shinalaridan keng qo'llaniladi.

Suyaklar shikastlanganda taxtakachlash va transportirovka qilish:

Suyagi singan bemorlarni transportda jo'natilayotganda taxtakachlash shikastlanganda ogriq paydo bo'lishi tabiiy xoldir. Ma'lumki, taxtakachlanganda suyak bo'laklari va mushaklar xarakatsizlashtiriladi, to'qimalari qo'shimcha jaroxatlanishni oldini oladi. Aksincha, taxtakachlanmasa yo u noto'g'ri bajarilgan bo'lsa, atrofdagi muskullar qon tomirlar va nervlar suyak bo'laklaridan shikastlanishi, xatto teri teshilishi mumkin. Qisman singanda suyak qattiqligi susayadi, taxtakachlash esa mexanik kuchlar, xususan ogirlik kuchi ta'sirini yukka chiqaradi, bu bilan suyaklarni to'la sinishdan saqlab qoladi.

To`g`ri taxtakachlash qon tomirlarni ezilishini ularni torayishini oldini oladi, shikastlangan soxani qon bilan taxminlanishini yaxshilaydi, bu bilan to`qimalari mikroblarga qarshilik qilish qobiliyatini oshiradi. Suyak bulaklari, muskullar va boshqa to`qimalarning xarakatsizligi mikroblarni tarqalishiga to`sqinlik qiladi. Shikastlangan tomirlarda xosil bulgan tromblarni saqlab qolishda va ikkilamchi qon ketishini oldini olishda taxtakachlanishning roli katta.

Demak uz vaqtida va to`g`ri bajarilgan xarakatsizlantirish muolajasi shikastlanishini yaxshi kechishida, asoratlarni oldini olishda va qisqa vaqtda a'zo faoliyatini to`la tiklanib ketishida shubxasiz katta axamiyatga ega.

Shunday qilib, transportirovka vaqtida taxtakachlanishning roli quyidagilardan iborat:

ogriqsizlantirish va travmatik karaxtlikni oldini olish,

to`qimalari qo`shimcha shikastlanishini va ikkilamchi qon ketishini oldini olish,

shikastlanmagan to`qimalari qon bilan ta'minlanishini yaxshilash, ularni qarshilik qobiliyatini oshirish, ogir infeksiyon asoratlarni oldini olish,

shikastlanishni osonroq kechishini va a'zo funksiyasini to`la tiklanishi uchun sharoitini ta'minlash.

Taxtakachlash jabrlanuvchi uchun o`ta qulay bulib, qo`shimcha shikoyat, bezovtalik keltirmasligi kerak. Transportirovka vaqtidagi taxtakachlanishning maqsadiga to`la erishishi uchun asosiy ko`rsatmalarga rioya qilishi lozim, ularning ayrimlari quyidagilardan iborat:

Taxtakachlash iloji boricha ertaroq amalga oshiriladi.

Odatda jabrlanganning kiyimi poyafzali taxtakachlashga xalaqit bermaydi, ular shina ostida yumshoq yopqichdek a'zoni ximoya qiladi. Kiyim va poyafzal sog tomondan boshlab echiladi.

Transportirovka qilish uchun taxtakachlashdan avval a'zoni ogriqsizlantirish lozim.

Agar jaroxat bo`lsa, shina qo`yishdan oldin uni aseptik bog`lam bilan berkitiladi. jaroxatni kiyim yo poyafzal choki bo`ylab qirqib echiladi.

Ko`rsatma bo`lganda, qon to`xtatuvchi jgut qo`yishi xam taxtakachlashdan avval bajariladi.

Ochiq sinishda chiqib ketgan suyak bulaklarini jaroxat ichiga kirgizib yuborishi man etiladi, chunki chuqurdagi tuqimalar mikroblar bilan ifloslanishi mumkin.

Shina bemor a'zosi xajmi va shakliga moslashtirilgandan sung qo`yilgandagina yaxshi xarakatsizlantirishga erishish mumkin.

Shina to`qimalari ezmasligi, yotoq yara qilmasligi, qirralari terini qiymasligi zarur.

Shina shikastlangan a'zoni qo`shni ikki bo`gimni xam ishg`ol qilishi kerak, yo`qsa kutilgan natijaga erishib bulmaydi.

Suyak bulaklarining siljishi uning birikkan muskullarga bogliq, shunday ekan taxtakachlanganda muskullar bo`shashi uchun a'zo fiziologik xolatda bo`lishi kerak.

A'zo shina bilan bo`y barobar bint, tasma bilan qattiq boylangan bo`lishi lozim.

Atrof xarorat past vaktida taxtakachlangan a'zoni sovuq urib qolmasligi uchun issiq saqlash kerak.

Transport shinasini butkul ostidagi yumshoq va qattiqroq buyumlar yoki maxsus kilingan moslamalar (Diterixs, Kramer shinalari va boshkalar) bo`lishi mumkin.

Xarakt tayanch apparati shikastlarida gipsli boglamdan foydalanish va uning koidalari.

Gipsli boglam sinish va chikishlarga kullaniladigan xarakatsizlantiradigan asosiy vositadir. Boglam shikastlangan a'zoga moslab oddiy yoki gipsli standart bintlardan tayyorlanadi.

Gipsli boglam kuyish koidalari:

Oldindan kerakli xamma narsalar tayyorlanadi,

Boglam singan soxa va kushni ikki bugimni kushib kiladi,

A'zoga urta fiziologik xolat beriladi (bintni tashkaridan markazga karab uraladi, oldingi uramni keyingisi 2G`3 kismini ishgol kiladi),

Barmok uchlari kuzatish uchun boglamdan ochik koldiriladi,

Boglam a'zoni sikib kuymasligi va aksincha bush bulmasligi kerak.

Boglam kuyishdan avval lozim bulsa ogriqsizlantirib suyak bulaklari bir biriga tugrilanadi.

Gipsli boglam kuyidagi turlari ma'lum:

Longetli gips boglami a'zoni 2G`3 xajmini tarnov sifat ishgor kilib yaxshi taxtakachlaydi. Shikastlanishning dastlabki vaqtlarida va ambulatoriya sharoitida juda kul keladi,

Aylanma boglam a'zoni butun aylanasi buylab ishgor kiladi, longet boglami keyinchalik longet-aylanma boglamiga aylantirilishi mumkin.

Tutor – kaltashtirilgan sirkulyar boglam, shikastlangan bugimni segmentlari bilan kotirib ushlab turadi,

Darchali boglam – a'zoni ayrim joyini kuzatish yoki davolash uchun darchasi buladi (masalan, ochik singanda jaroxat soxasi ochik koldiriladi)

Kupriksimon boglam – aloxida – aloxida aylanma boglamlar uzaro xavozalar bilan birlashtirilgan buladi,

Sharnir gipsli boglam, bugim soxasi shikastlanganda uning faoliyatini xam saklab turish uchun kullaniladi,

Zakrutka boglami, bugimda xarakat xajmini kuch ishlatib oshirish uchun kushni segmentlarga kuyiladi, ikki shoxni yakinlashtirganda ishlatiladigan mosalama kabi ijro etiladi,

Boskichli boglam, a'zo uki asta-sekin tugrilanayotganda kuyiladi,

Korset boglam, umurtka pogonasiga tushadigan ogirlikni kisman engillashtiradigan boglam,

Gipsli krovat - tanani orka va yon yuzalarini ishgor kiluvchi yaxlit boglam.

Gipsli boglamlar olib kuyiladigan, olinmaydigan va aylanma bo`lishi mumkin. Transportirovka vaqtda taxtakachlash, suyak bulaklarini repozitsiya qilish va gipsli boglam kuyishda a'zolarning urta fiziologik xolatini inobatga olishi zarur.

Desmurgiya – bu boglamlarda va kullash koidalari xakidagi soxa. Boglamlar ikki katta guruxga bulinadi:

1. Yumshoq – kleolli, bintli va rumol orkali.

2. Qattiq – shinalar, kraxmalli, gipsli.

Kuzlangan maksadga karab boglamlar kuyidagi guruxlarga bulinadi:

Mustaxkamlovchi

Xarakatsizlovchi

Boglamlar tortma bilan

Mustaxkamlovchilar – leykoplastirli, rumolcha orkali, kavatma- kavatli, T simon va bintli buladi.

Xarakatsizlovchilar – shinalar (kotiruvchi, shifoxonaga junatishga ishlatiladiganlari), kraxmal, kley, gipsli.

Bintli boglamlar:

1. aylanma

2. spiralsimon

3. sudraluvchi

4. 8-simon

5. kaytuvchi turlari

Bosh kukrak kafasi, chanok, korin, kul va oyokka kuyiladigan boglamlar mavjud.

Singanda bemorlarni shifoxonaga junatishda taxtakachlash.

Taxtakachlash maksadi:

Ogriksizlantirish va travmatik shokni oldini olish

Qo`shimcha shikastlanishni va ikkilamchi qon ketishini oldini olish

Tukimalarda qon aylanishini yaxshilash va infektsion asoratlarni oldini olish

Shina deganda kul ostidagi xar kandy qattiq narsa yoki maxsus kilingan vosita kuzda tutiladiki, u bemorni junatishda xarakatsizlantiriladi. (Diterexs va Kremer shinalari).

Shina xarakatsizlantirish uchun kuyiladi, kushni ikki yoki uch bugimni ishgor kiladi. Shina uz vazifasini bajarish uchun u shikastlangan a'zoga butun buyi bilan mustaxkamlanadi. Kuyishdan oldin shina a'zoga karab moslanadi va ogriksizlantiriladi. Erta va tugri bajarilgan taxtakachlash shikastlanishni yaxshi kechishida juda katta rol uynaydi, asoratlarni oldini oladi, kiska vaqtda tula faoliyat tiklanishini ta'minlaydi.

Shinali bog'lamlar oddiy (kotiruvchi va transportli) va ekstenzion (davolovchi shinalar yoki tortma uchun apparatlar) buladi.

Oddiy shinalar metalli (qattiq, simli va boshkalar) yogochli, kartonli buladi. Kotib koladigan bog'lamlar tarkibiga tezda kotadigan moddasi borlar kiradi. Kraxmal, suyuq oynadan kleolli bog'lamlar, gipsli bog'lamlar. Gipsli bog'lamlar aylanma, longetli, darchali, gipsli krovatlar va korsetlar bo'lishi mumkin. Omuxta gipsli bog'lamlar: longetli va aylanmali katta bugimlar soxasida kullaniladi. Gipsli bog'lamlar taglik bilan yoki bevosita tanaga kuyiladi.

Bemorlarni shifoxonaga junatishda taxtakachlash.

Taxtakachlash – turli kasallik va shikastlanishlarda xarakatsizlikni yaratish demakdir. Bu termin xarakatsiz degan lotin suzidan kelib chikadi. Xarakatsizlantirish doimiy yoki uzok bo'lishi mumkin. Unda boglam suyak bulaklari yoki katta jaroxat bitguncha kuyiladi. Masalan umurtka poganasini ayrim sinishlarida gipsli korset 4-5 oyga kuyiladi. Bu davolovchi taxtakachlash xisoblanadi. Agar taxtakachlash bemorni shikastlangan joydan davo muassasasiga evakuatsiya qilish davrida kuyilsa buni transportli taxtakachlash deyiladi. Davolovchi taxtakachlash maxsus shifoxonalarda xirurg – travmatolog, neyroxirurg va boshka mutaxassislar tomonidan kuyiladi. Transportirovka kiluvchi taxtakachlash xodisa sodir bulgan joyda tibbiy xodim yoki uz-uziga va uzgaga yordam shaklida amalga oshiriladi.

Transportli shinalar.

Kramer shinasi birlamchi P shaklida bukilgan kalin simdan tayyorlangan bulib yon oyoklari orasi 1 sm orasida kiyshik kundalang tortilgan ingichka simdan iborat bulib, uzunligi 70 sm , eni 7 sm.

Ingliz jarroxi Tomas son suyagi singanda tortib turuvchi, taxtakachlovchi shina tavsiya kilgan. Shina P shaklida bukilgan metall tasma bulib uzunligi oyokdan kattarokdir. Shina yukori kismida metall xalka bulib tortilganda chanokka kadolib turadi. Son va boldirni ushlab turish uchun shinaga matoli gamakchalar mustaxkamlanadi. Panjaga kovuzlok kiygazilib oyok uzunligi u orkali tortiladi.

Diterexs oyoklar singanda original shina tavsiya kildi. U yogoch oyokchalardan iborat bulib, ikkitasi asosiy va bir burama uchun yogoch bulagi xamda uch bulak arqonchalari bor. Ikki oyokchasi kultik oyok sifat bulib yukorida moslashtirilgan kundalang tayok ustki kislmlari mavjud. Ularda teshiklar bulib ulardan kotiruvchi arqonlar utkaziladi.

Uz vaqtida Filbri turli shinani keng kullagan. Shinalar juda mustaxkam bulmaganidan yaxshi taxtakachlolmaydi. Uzok davrlarda arablar, ispanlar va boshka xalklar yogochga va plastinkalarga kanop va simlar bilan boylab taxtakachlash uchun foydalangan. Abissan shinalari – temirchalar yigindisi ma'lum Gindinning parus simli tukilgan shinasi shina-shtoraning turi xisoblanadi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Bog'lamlarning asosiy turlari.
2. Bosh va ko'krak qafasiga ishlatiladigan yumshoq bog'lamlar
3. Tanaga ishlatiladigan yumshoq bog'lamlar.
4. Oyoq-qo'llar va chanoq sohasiga ishlatiladigan yumshoq bog'lamlar.
5. Yumshoq bog'lamlarni qo'yish qoidalari va yo'l qo'yish mumkin bo'lgan xatoliklar.
6. Qattiq bog'lamlar va ularning ishlatilishi.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Quyidagilar asosida bog'lamlarni tavsiflab bering. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Bog'larning turi	Ishlatilishi
Immobilizatsiyalovchi	
Korrigirlovchi	
Okklyuzion	
Siqib turuvchi	

2. Individual bog'lov paketidan foydalanish qoidalarini yozib bering.

3. Dezo bog'larni qo'yishni tushuntiring va amalda ko'rsatib bering.
4. Bintlil bog'larni qo'yishning umumiy qoidalarini yozib bering.
5. "Б/Б/Б чизмаси" modeli asosida mavzuni yoritib.

<i>BG`BG`B JADVALI</i>		
Bilaman	Bilishni xohlayman	Bilib oldim

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Quyidagi bog'larning qaysi biri kalla suyagi shikastlanganda ishlatiladiq
 - A. Tugunsimon
 - B. Dezo bog'lami
 - V. Spiralsimon
 - G. Qaytuvchi bog'lam
 - D. Hammasi to'g'ri

2. Quyidagi bog'larning qaysi biri ko'krak qafasi shikastlanganda ishlatiladiq
 - A. Tugunsimon
 - B. Krestsimon
 - V. Spiralsimon
 - G. Qaytuvchi boglam
 - D. Hammasi to'g'ri

3. Quyidagilarning qaysi biri yumshoq bog'larga kirmaydiq
 - a. Bintlil
 - b. Kleolli
 - v. Kosinkali
 - g. Gipsli
 - d. To'g'ri javob yo'q

4. Okklyuzion bog'lam nima maqsadda ishlatiladiq
 - A. Qonni to'xtatish uchun
 - B. Jarohatlangan joyni qimirlamasligi uchun
 - V. Jarohat bo'shlig'ini bekitish uchun
 - G. Mikroblar tushishiga yo'l qo'ymaslik uchun
 - D. Shikastlangan bo'g'imni xarakatchanligini ta'minlash uchun

5. Immobilizatsiyalovchi bog'lam nima maqsadda ishlatiladiq
 - A. Qonni to'xtatish uchun
 - B. Jarohatlangan joyni qimirlamasligi uchun
 - V. Jarohat bo'shlig'ini bekitish uchun
 - G. Mikroblar tushishiga yo'l qo'ymaslik uchun
 - D. Shikastlangan bo'g'imni xarakatchanligini ta'minlash uchun

Amaliy ko'nikmalar.

1. Turli bog'larni qo'yish (Dezo, chepets, boshoqsimon, qo'lqop va h.k.).
2. Gips boglamini tayorlash.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: CHIQUISH VA SINISHLAR. ULARNING TURLARI. BTYO.

Darsning maqsadi:

talabalarni suyaklarning sinishi va chiqishi, turlari, belgilari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzuni o'zlashtirish davomida talabalar suyak sinishi va chiqishining asosiy belgilari, turlari, bunday holatda transport immobilizatsiyasini tashkillashtirish, gips qo'yish qoidalari va ularda birinchi tibbiy yordam berish ko'nikmalarini hosil qiladilar.

O'quv maqsadlari:

1. Suyak sinishi va chiqishi turlari, belgilari va uning asoratlari, diagnostikasi va davolanishi to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Suyak sinishi va chiqishida birinchi tibbiy yordam berishni bilish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Ayol kishi tez yurib ketayotib qoqilib ketdi va boldir-panja bo'g'im sohasida qattiq og'riq his qildi. Ko'zdan kechirilganda: boldir-panja bo'g'imining shishgani va paypaslanganda kuchli og'riq seziladi. Og'riq tufayli harakatlar keskin cheklangan, tovonna sekin bosganda boldir-panja bo'gimi sohasida og'riq kuchayadi. Shikastlanish turi va BTYO ni aniqlang.
2. Avtomobil to'qnashuvi tufayli ayol kishi ung boldir sohasida og'ir shikastlanish oldi. Kuchli og'riqlar va harakat qila olmayotganligidan shikoyat qildi. Ko'zdan kechirilganda: teri qavatlari oqargan, puls 1 daqiqada 100 ta, tulishishi qoniqarli. O'ng boldir sohasida chuqur jarohat bo'lib undan to'xtovsiz qon oqqan, singan katta boldir suyagi ko'rinib turibdi. O'ng oyoq biroz qisqargan va deformatsiya kuzatiladi. Shikastlanishning turi va BTYO ni aniqlang.
3. Keksa kishi sirpanib ketib qo'lini jarohatladi. Qo'l sohasida kuchli oqriq bo'lib, u qo'lning har qanday harakati paytida kuchayadi. Bo'g'imning konfiguratsiyasi keskin o'zgaragan. Jabrlanuvchida shikastlanishning qaysi turiq Birinchi tibbiy yordam tadbirlarini aniqlang.

Nazariy qism.

Mavzuning Suyak butunligining to'liq yoki qisman buzilishi sinish deyiladi. Suyaklarning sinishi ochiq va yopiq ko'rinishda buladi. Ochiq sinish-teri butunligining buzilishi, ya'ni jarohatlanishi bo'lsa, yopiq sinishda esa teri butunligi saqlanadi. Suyaklar to'liq va qisman singan bo'lishi mumkin. Suyakning tuliq sinishida suyak bulaklarga bulinadi yoki dars ketadi. Bunda kundalangiga, qiyshiq, buralgan, maydalanib singan bo'lishi mumkin. Shikastlanishning joyiga kura suyak sinishi 2 ga bulinadi: 1. Suyakning o'rta qismi sinsa-diafizar sinish 2. Suyakning buqin qismi sinsa epifizar sinish deyiladi. Suyak sinishida kupincha suyak bulaklari mushaklar reflektor qisqarishi yoki ta'sir etuvchi kuch hisobiga yon tomonga va uzunasiga siljiydi.

Suyak sinishining asosiy belgilari

1. μattiq og'riq. Og'riq harakat qilinganda kuchayadi va bu suyakning singan turiga, ta'sir etgan kuchga, yumshoq to'qimalarning jarohatiga boqliq. Eng kuchli og'riq suyakning ochiq sinib juda maydalanib ketgan holatida buladi. Natijada og'riqdan bemor shok holatiga tushish mumkin.

2. Oyoq suyaklari sinishida deformatsiya (qiyshiqlik, kaltaligi) kuzatiladi.

3. singan sohada patologik qimirlash (singan suyak harakati) va krepitatsiya (suyak bulaklarining qichirlashi) belgilari seziladi. Bu vaqtda og'riq yanada kuchayadi, chunki yaqin joylashgan Qon tomir va nervlar shikastlanishi mumkin. Bu belgilarni yuzaki ko'rish va soq oyoqqa taqqoslash orqali aniqlanadi.

4. Agar yopiq holda singan bulsa gematoma, shish hosil bo'lishi, ochiq holda suyak bulaklari yumshoq to'qimadan kurinishi va Qon oqishi belgilari kuzatiladi.

Suyak sinishida BTYO.

Suyak sinishida jarohatlangan odamning taqdiri vaqtida va to'qri kursatilgan BTYO ga boqliq.

Ochiq sinishda: 1. Vaqtinchalik Qon oqishi tuhtatiladi.

2. og'riqni kamaytirish maqsadida jarohatlangan suyakni va u bilan boqliq buqinlarni harakatsizlantiriladi (immobilizatsiyalanadi) va bu bilan shokka tushishning oldi olinadi. Agar tuqri immobilizatsiya qilinmasa, Qon tomir, nervning shikastlanishi, shok holati kuzatiladi. Asosiysi tranport immobilizatsiyasi shikastlangan odamni soq, asoratsiz va tezlikda statsionarga olib borishdan iborat. Buning uchun mahsus shinalardan (qimirlatilmaydigan, qimirlatish va tortish uchun muljallanib), bular bo'lmaganda faner, kardon, yoqoch-tahtalardan shina sifatida foydalanish mumkin.

Transport immobilizatsiyasining qoidalari:

quyilayotgan shina pastki va yuqori ikki bo'gimni qamrashi kerak. Ayrim qollarda esa 3 ta bo'gim (son va elka suyaklari sinishida) qam qarakatsizlantiriladi.

shikastlangan oyoq qo'lni iloji boricha fiziologik qolatda, agar imqoniyat bo'lmasa og'riq kam seziladigan qolatga qo'yiladi.

ochiq sinishda chiqib turgan suyak bo'lagini qaytadan joyiga qo'yish mann etiladi. Bunda sterillangan boqlam bilan boqlanadi va shu qolatda shina qo'yiladi.

Yopiq sinishda jarohatlangan shahsni ustki kiyimlarini echish taqiqlanadi.

Shina tagiga yumshoq buyumlar (pahta, sochiq, ro'mol va b.) qo'yish tavsiya etiladi.

Jarohatlangan shahsni ko'tarish va yotqizishda shikastlangan oyoq yoki qo'lni ushlab turish zarur.

Ushbu tavsiyalar e'tiborga olinmasa jarohatlangan shahsni ahvoli ogirlashadi, yopiq sinish ochiq turiga o'tishi, Qon va nerv tomirlari shikastlanishi va b. asoratlar ro'y berishi mumkin.

Singan suyakka qarab immobilizatsiyaning turli usullaridan foydalaniladi. Son suyagi singanda Diterihs va norvonsimon simli shinalar, boldir suyagi singanda fanerli, narvonsimon simli va boshqa qo'l kelgan shinalar ishlatiladi. qo'l suyaklarini sinishida narvonsimon simli shina yoki boshqalar (to'rsimon, fanerli) qo'llanadi. qovurqa suyaklari singanda Elanskiy shinalari yoki pahtali dokadan yasalgan boqlam ishlatiladi.

BTYo dan sung davolash immobilizatsiyasi statsionarda utkaziladi. Bunda gipsli boqlamdan foydalaniladi. Gips 100-1300 S issiqlikda quritilgan kaltsiy sulfatdir. 10-12 daqiqada qotadi, uta gigroskopik. Shikastlanishning boshlanqich davrida langet (gipsli boqlam yarim uraladi), to'qima shishlari qaytganda sirqo'lyar (keng, urtacha tor holda) gipsli boqlam uraladi.

Gipslashning asosiy qoidalari:

1. gips qo'yishda paytda qul-oyoq harakatsiz va qulay holatda bo'lishi lozim,
2. gipslanayotgan a'zo yordamchi tomonidan faqat kaft bilan ushlanadi,
3. gipsning yahshi qotishi va sinmasligini ta'minlash uchun ehtiyot choralari ko'riladi,
4. gipsli bint o'ralayotganda qar gal oldingi o'rashni 2G`3 qismi qamrab olinadi,
5. qar bir gipsli bint qavati ustidan qul bilan tekislanadi,
6. gipslangan oyoq yoki qul barmoqlarining uchlari ochiq qoldirilishi lozim,
7. gips qotgach oyoq yoki qul kutarilib quyilishi, agar og'riq sezilsa mahsus qaychi bilan kesilib langet tarzida ustidan boqlanadi.

Suyaklarning chiqishi.

Suyaklarning buqimlardan normal holatidan surilishi suyak chiqishi deyiladi. Suyaklarning bo'gim yuzasi bir-biriga jips tegmay qolsa to'liq chiqish, buqim yuzasi biroz bulsada tegib tursa qisman chiqish deyiladi. Suyak elka bo'gimidan chiqsa elka suyagi chiqishi, tirsakda bilak suyaklarining chiqishi va h.k .

Suyak chiqishi sabablariga kura tuqma, travmatik, patologik, va odat bo'lib qolgan chiqish turlariga bo'linadi:

1. Suyakning to'qma chiqishi. Ona qornida bo'gim yuzalarining noto'qri rivojlanishi natijasida chanoq-son buqimida son suyagi bir tomndan yoki 2 tomondan chiqib qoladi. Bu bola yura boshlagach oqsoqlanganidan yoki urdakka uhshab yurishidan seziladi. Bu kam uchraydigan chiqish turi bo'lib kuproq qiz bolalarda uchraydi.

2. Suyakning travmatik chiqishi kuproq uchraydi. Ya'ni travma oqibatida masalan, elka bilan yiqilganda elka suyagining chikishi.

3. Patologik chiqish kam uchrab buqim va uning atrofidagi to'qmalarda biron kasallik (sil, zahm, osteomieli) natijasida buladi.

4. Odat bulib qolgan chiqishi ilgari chiqqanda buqim kapsulasining uzilganligi va chuzilganligi sababli suyak takror chikadigan bulib qoladi. Sportsmenlarda (kurashchilar) kup uchraydi.

Suyak chiqishining asosiy belgilari.

Chiqqan sohada o'ziga hos qichirlagan tovush eshitiladi, qattiq og'riq turadi, bo'gim faol qarakat qila olmaydi, chiqqan bo'gimning tashqi ko'rinishining uzgaradi. Chiqqan sohada shish hosil bo'lishi va Qon quyilish, chiqqan oyoq-qul uzunligining uzgarishi kuzatiladi. Oyoq-qulni holatini o'zgartirishga qarakat qilganda agar chiqqan bo'lsa, qarshilik seziladi.

Chiqqanda BTYo. Bemorni qimirlatmay yotqizib quyish, chiqqan oyoq yoki qulni qimirlamaydigan qilib boqlash va tezda kasalhonaga olib borish, og'riq qoldiruvchi dorilar (morfin, promedol) beriladi. Chiqqan suyakni o'zicha to'qrilashga qarakat qilish tavsiya etilmaydi.

Xayotda ko'proq elka suyagining chiqishi kuzatiladi. Bunda chiqqan elka suyagi kasalhonada Koher, Mota-Muhina, Gippokrat usullari bilan to'qrilanadi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Suyaklarning chiqishi, belgilari, ularda birinchi tibbiy yordam.
2. Suyaklarning sinishi, sabablari, belgilari.
3. Suyaklar singanda birinchi tibbiy yordam tadbirlari.
4. Shinalar va ularning amalda ishlatilishi
5. Suyaklar singanda davolash printsiplari.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Suyaklar sinishining tasnifini bering. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Suyak o'qining uzunligiga ko'ra	
Suyakning qaysi qismida joylashganligiga ko'ra	
Teri butunligining buzilgan yoki yo'qligiga qarab	

2. Suyak chiqishi va sinishining asosiy belgilarini aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Suyaklarning sinishi	Belgilari
Suyaklarning chiqishi	

3. Transport immobilizatsiyasining qoidalarini yozib bering.
4. "BBB" modeli asosida mavzuni yoritib bering.

Б/Б/Б ЖАДВАЛИ		
Биламан	Билишни хоҳлайман	Билиб олдим

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Suyak chiqishining belgilariga quyidagilardan qaysi biri kirmaydiq
A. Shish hosil bo'lishi
B. Qon quyilishi

- V. Bo'g'im uzunligining o'zgarishi
 G. Bo'g'im sohasida qattiq og'riq
 D. Teri butunligining buzilishi
2. Suyaklarning travmatik chiqishida birinchi tibbiy yordamni aniqlangq
 A. 2 % li sirka kislotasi bilan ishlov berish
 B. Immobilizatsiyalovchi bog'lam qo'yish
 V. Shina qo'yish
 G. Gipsli bog'lam qo'yish
 D. Hammasi to'g'ri
3. Suyaklar sinishida birinchi tibbiy yordamni aniqlang
 A. 2 % li sirka kislotasi bilan ishlov berish
 B. Bo'g'im sohasini massaj qilish
 V. Shina qo'yish
 G. Birlamchi jarroxlik qayta ishlovi
 D. Hammasi to'g'ri
4. Qovurg'a suyagi singanda qanday shinadan foydalaniladiq
 A. Norvonsimon simli shina
 B. To'rsimon shina
 V. Elanskiy shinasi
 G. Fanerli shina
 D. Diterixs shinasi
5. Suyak sinishining belgilariga quyidagilardan qaysi biri kirmaydiq
 A. Patologik harakatchanlik
 B. Qon oqishi
 V. Bo'g'im uzunligining o'zgarishi
 G. Og'riq
 D. Yurak ritmining o'zgarishi

Amaliy ko'nikmalar.

1. Son suyagi (ochiq) singanda ko'rsatiladigan tadbirlar.
2. Tirsak sohasini yopiq sinishida yordam tartibini ko'rsatish.
1. Qovurg'a suyagi singanda

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: JAROHATLAR VA ULARNING TURLARI

Darsning maqsadi:

talabalarga jarohatlarning turlari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam to'hrisida ma'lumot berish.

Mavzuning ahamiyati:

jarohatlar turmushda ko'p uchraydigan hodisalardan biridir. Shu sababli jarohatlar to'g'risida tushunchaga ega bo'lish, ularda to'g'ri yordam ko'rsatishni bilish bo'lajak provizorlar uchun shart hisoblanadi.

Mavzu davomida talabalar jarohatlarni birlamchi jarroxlik qayta ishlovi, jarohatlarning asoratlari va ularni kelib chiqishiga yo'l qo'ymaslik chora-tadbirlari bilan tanishadilar.

O'quv maqsadlari:

1. Jarohatlarning turlarini bilish, aseptik va infeksiyalangan jarohatlar to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Jarohatlangan odamga birinchi tibbiy yordam berishni to'g'ri tashkil qila olish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Nazariy qism.

Teri yoki shilliq pardalarning butunligining buzilishi **jaroqatlar** deyiladi. Belgilari: og'riq, Qon oqishi va jarohatlangan to'qima tortilishi, uning chetlarini qochishi. Og'riqning kuchi: a) jaroqatning joylashgan o'rniga, b) jaroqatlagan asbobning turiga, v) to'qimalarni shikastlanishining tezligiga, g) jabrlanuvchini shahsiy xususiyatlari va ruhiy qolatiga boqliq.

Jaroqatlangan to'qima chetlarini qochishi, tortilishi, Ushbu to'qimaning qisqarishiga, undagi cho'ziluvchan-elastik tolalarga boqliq. Jaroqatlanish natijasida elastik tolalar ko'ndalangiga kesilgan bo'lsa, chetlari qochishi shuncha kattaroq bo'ladi va shuncha mikroblar tushishi bilan boqliq asorat ko'p bo'ladi.

Qon ketishi jaroqatning turiga, katta-kichikligiga, to'qimaning Qon bilan ta'minlangani, Qon bosimi va b. ga boqliq. Ko'p Qon yo'qotish o'tkir kamqonlik, karahtlik va b.ga sabab bo'ladi.

Jarohatning kelib chiqish sababiga ko'ra: beihitoyor va qasddan qilingan; infeksiyalanganiga ko'ra: aseptik, mikroblar bilan ifloslangan va infeksiyalangan bo'ladi.

Jaroqatlagan buyumning harakteriga ko'ra:

Kesilgan jarohat-o'tkir asboblar(skalpel,pichoq,lezviya) keltirib chiqaradi va jrohat chetlari tekis bo'lib ko'p Qon ketadi.

Yuligan jarohat-teri va teri osti to'qmasi ko'chadi va chetlari noto'qri, Qon oqishi kuproq.

Chopilgan- o'tkir va ogir asboblar bolta, tesha, kilich) yordamida hosil qilinadi va chuqurroqda joylashgan to'qimalar zararlanib, ko'ndalan chopilsa jarohatlangan to'qmaning tortilishi kuchayadi.

Lat egan- o'tmas, qattiq buyumlar (tosh, temir, yoqoch) yordamida yuzaga keladi va yumshoq to'qimalarning ezilishi kuchli va Qon oqishi kam bo'ladi.

Sanchilgan - o'tkir uchli asboblar nayza bigiz, mih) ta'sirida kelib chiqadi va jarohat juda chuqur bo'ladi.

Tishlangan-ko'pincha hayvonlar ta'sirida kelib chiqadi va mikroblar bilan zararlangan bo'ladi (asoratida quturishga olib kelishi mumkin).

Zaharlangan – ilon, chayon kabi zaharli hayvonlar chaqkanida va kimyoviy moddalar ta'sirida kelib chiqadi.

O'q tekkan –miltiq,to'pponcha kabi qurollar ta'sirida yuzaga keladi va tanani teshib o'tishi yoki o'tmasligi mumkin.

BTYo ko'rsatish:

Jaroqatlangan odamga yordam ko'rsatishda jarroqlik qayta ishlovi asosiy aqamiyatga ega. Jarroqlik qayta ishlovi agar birinchi 6 soat ichida o'tkazilsa erta, 24 soat ichida o'tkazilsa kechiktirilgan, undan qam keyin o'tkazilsa o'ta kechikkan deyiladi.

Birlamchi jarroqlik qayta ishlovida jaroqatni ogir-engilligiga qarab mahalliy yoki umumiy og'riqsizlantirilib, yarani yuviladi va quyidagi 5 ta tadbir amalga oshiriladi: 1) yarani kesib ochish, 2) o'lgan to'qimalarni olib tashlash, 3) jaroqatdagi yot jismlarni olib tashlash, 4) Qon oqishini to'htatish, 5) jaroqatni tikish, drenaj qo'yish.

qar qanday jaroqatni iflosliklardan tozalab, chetlari yodonat, yodopiron bilan, jaroqatning o'zi esa 1-2 % vodorod peroksid bilan ishlanadi va aseptik boqlam qo'yiladi.

Iflosliklar bo'lmaganda, yot jismlarni to'la olib tashlash va jaroqat chetlarini tortmasdan yaqinlashtirish imqoni bo'lsa, magistral tomirlar va nerv stvollari butun bo'lsa jaroqatni tikish mumkin.

Yiringli jaroqatlarni yalliqlanish fazasida davolashda V. I. Struchkov bemor immun tizimini faollashtirish, antiseptiklardan foydalanish, yiringni chiqib ketishiga imqon yaratish, proteolitik fermentlardan foydalanishni tavsiya etadi. Regeneratsiya fazasida esa umumiy quvvatlantiruvchi terapiya, indifferent malqamlardan foydalanish tavsiya etiladi. Zaruriyat bo'lsa jarroqlik usullaridan foydalaniladi.

Vaziyatli masalalar:

1. Ayol kishini noma'lum it tishlab oldi. Ko'zdan kechirilganda: har ikkala oyoqda ko'plab jarohatlar, ularning chetlari notekis, qonab turibdi, tish izlari ko'rinib turibdi. Birinchi tibbiy yordam tadbirlarini qayd eting.

2. Ishlab turgan erkak kishi extiyotsizlik natijasida oyog'ini bolta bilan jarohatladi. Ko'zdan kechirilganda: oyoqning oldingi sohasida 12x1 sm li chopilgan jarohati. Jarohatning tubi qisman shikastlangan suyakkacha boradi, undan qon oqib turibdi.

Birinchi yordam tadbirini to'liq tavsiflab bering.

2. Texnika xavfsizligi qoidalarini buzish natijasida ishchining qo'lini stanok chaynab ketdi.

Ko'zdan kechirilganda: ishchining rangi oqargan, puls bir daqiqada 100 tagacha, ritmik. Ung qo'lning bosh va ko'rsatkich barmoqlari yo'q, 3-4-barmoqlarning terisi shilingan, defektning chetlari tekis. Birinchi tibbiy yordam tadbirlarini aniqlang.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Jarohatlarning umumiy belgilarini aytib bering.
2. Jarohatlarning tasnifi.
3. Jarohatlarda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari.
4. Jarohatlarni davolash printsiplari
5. Jarohatlarning asoratlari va ularni oldini olish.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Jarohatlarning tasnifini aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

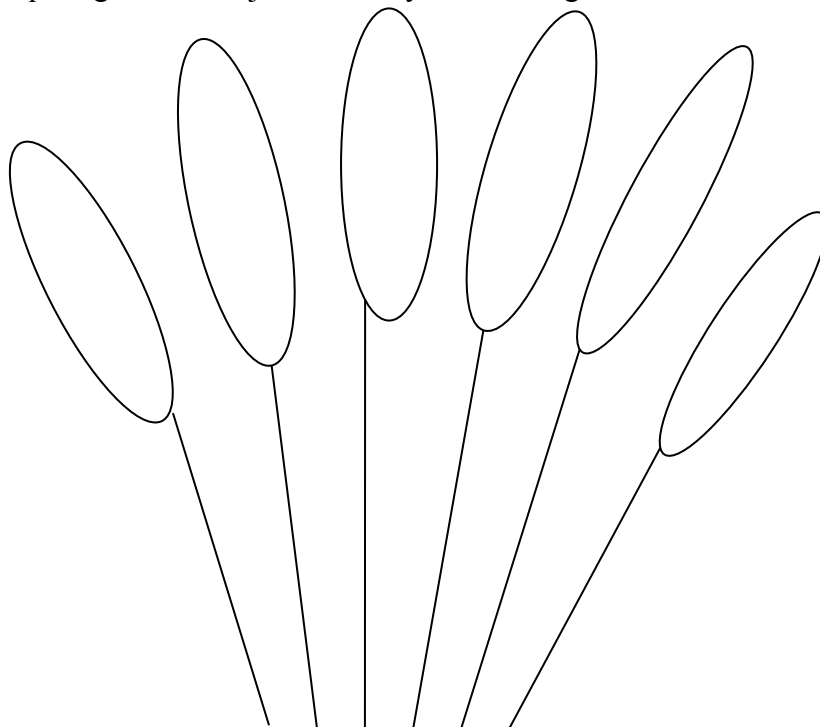
Jarohatlovchi asbobning tavsifiiga ko'ra:	
Kelib chiqishiga ko'ra:	
Tana bo'shliqlariga bo'lgan munosabatiga ko'ra:	
Infektsiyalanganiga ko'ra:	

2. Jarohatlarni birlamchi jarroqlik qayta ishlovining bosqichlarini to'liq yozib bering.

3. Yiringli yaralarni davolash tadbirlarini aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Yallig'lanish fazasida ko'riladigan tadbirlar	
Regeneratsiya fazasida ko'riladigan tadbirlar	

4. **“Elpigich” usulini** qo'llagan holatda jarohatlarni yoritib bering.



Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. O'q tekkan jarohatlarning turlarini aniqlang
 - a. Teshib o'tadigan va o'tmaydigan
 - b. Zaharlangan va zaharlanmagan
 - v. Infeksiyalangan va aseptik
 - g. Ochiq va yopiq
 - d. Hammasi to'g'ri

2. Jarohatlarning belgilarini aniqlang
 - a. Og'riq
 - b. Qon ketish
 - v. Tromb hosil bo'lishi
 - g. To'qima chetlarining qochishi
 - d. Hammasi to'g'ri

3. Jarohatlarning asoratlariga kirmaydigan belgini aniqlang.
 - A. Kamqonlik
 - B. Yiringli yallig'lanishlar
 - V. Sepsis
 - G. Biriktiruvchi to'qimaning o'sishi
 - D. Teridagi mahalliy allergik o'zgarishlar.

4. Jarohatlarda BTYo tadbirlarini aniqlang.
 - A. Jarohat ustidan jgut qo'yish
 - B. Jarohatni birlamchi qayta ishlov

- V. Jarohatni 96⁰li etil spirti bilan ishlov
- G. Jarohatga kislota va ishqorlar bilan ishlov
- D. Hammasi to'g'ri.

5. Jarohatlangan to'qimalarning tez bitishi nimalarga bog'liq
- A. Jarohat chetlarining jipslashishi
 - B. Gematoma bo'lmasligi
 - V. Mikroblarning bo'lmasligi
 - G. To'qimaning qon bilan ta'minlanishi etarliligi
 - D. Hamma javoblar to'g'ri.

Amaliy ko'nikmalar.

1. Jarohat turiga qarab fizik-kimyoviy ishlov berish.
2. Jarohatlarda boglam qoyish.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: SHIKASTLANISHLAR. YUMSHOQ TO'QIMALARNING SHIKASTLANISHI. BTYo.

Darsning maqsadi:

talabalarni shikastlanishlarning turlari, belgilari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzuni o'zlashtirish davomida talabalar shikastlanishlarning klinikasi, diagnostikasi, yumshoq to'qimalar shikastlanganda, uzoq vaqt bosilib qolish sindromi ko'zatilganda birinchi tibbiy yordam berish ko'nikmalarini hosil qiladilar. Bu ko'nikmalar ularga favqulodda hodisalar yoki shikastlanishlar yuz berganda jabrlangan odamga shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilishda asqotadi.

O'quv maqsadlari:

1. Yumshoq to'qimalarning shikastlanishi va uzoq vaqt bosilib qolish sindromi to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Shikastlanishlar va uzoq vaqt bosilib qolish sindromi kuzatilganda tibbiy yordam bera olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Nazariy qism.

Shikastlanish deb odam organizmiga to'satdan turli tashqi omillar ta'siri natijasida to'qimalarda, organlarda anatomik-funksional o'zgarishlar vujudga kelib, mahalliy va umumiy reaksiyalar bilan davom etadigan patologik qolatga aytiladi.

Shikastlanishlarning quyidagi turlari ma'lum:

ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'lgan,
ishlab chiqarish bilan boqliq bo'lmagan,
harbiy,
qasddan etkazilgan.

Ishlab chiqarish bilan boqliq shikastlanish korhona, tashkilot v.b. ish jarayonida sodir bo'ladi. Bunga qishloq ho'jaligi bilan boqliq shikastlanish qam kiradi.

Ishlab chiqarish bilan boqliq bo'lmagan shikastlanish korhona, tashkilot v.b. ish jarayonida sodir bo'lmaydi. Bunga uy sharoitida, transportda, ko'chada, sport bilan shuqullanganda bo'ladigan shikastlanishlar kiradi.

qarbiy shikastlanish esa qarbiy hizmat bilan boqliq shikastlanishlarni o'z ichiga oladi.

qasddan shikastlanishga esa o'zgaralar tomonidan ataylab etkaziladigan shikastlanishlar kiradi. Shikast etkazadigan omillar-mehaniq, fizik, kimyoviy va b. bo'lishi mumkin.

Ko'rinishi bo'yicha yopiq va ochiq; kelib chiqishi bo'yicha bevosita va bilvosita shikastlanishlar farqlanadi. Yopiq shikastlanishlarda teri butunligi saqlanadi, teri ostidagi to'qima va a'zolar shikastlanadi. Ochiq shikastlanishda esa teri jaroqatlanadi. Bevosita shikastlanishda tashqi omil ta'sir etgan joyda o'zgarishlar kuzatiladi. Bilvosita shikastlanishda esa ta'sir joyida o'zgarishlar bo'lmay, boshqa joylarda o'zgarish kuzatiladi. Shikastlovchi omil bir marta yoki uzoq vaqt asta-sekin ta'sir etishi mumkin (o'tkir va surunkali shikastlanishlar).

Shikastlanishlarning mahalliy belgilariga og'riq, teri rangini va butunligini o'zgarishi, shikastlangan a'zo faoliyatini buzilishi va b. kiradi. Umumiy belgilarga hushdan ketish, shok, kollaps kiradi.

Shikastlanish darajasi quyidagi omillarga boqliq: 1) shikastlovchi omilni fizikaviy tavsifi, 2)shikastlangan to'qimalarning anatomik-fiziologik hususiyatlari, 3) shikastlanish vaqtida jabrlanuvchining aqvoli, 4) to'qima va a'zoldagi patologik o'zgarishlar va b.

Shikastlanishlar kechishiga qarab: engil (ish qobiliyati yo'qotilmaydi, o'rtacha (ish qobiliyati vaqtincha yo'qotiladi) va og'ir (ish qobiliyati uzoq vaqt yo'qotiladi) bo'lishi mumkin.

Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishi.

Lat eyish. Shikastlanishlar ichida ko'p uchrab, o'tmas buyum ta'sirida sodir bo'ladi. Lat eyish musht, tayoq, tosh bilan urish, yiqilish, yuqoridan tushgan narsalarning qattiq urilishi natijasida kelib chiqishi mumkin. Lat eyishning belgilariga og'riq, to'qimalar shishi, teri ostiga Qon quyilishi, faoliyatining buzilishi kiradi. Teri to'qimalari ostiga Qon quyilishi qontalash deyiladi, kattaroq Qon tomir shikastlangan bo'lsa, Qon ko'p miqdorda to'planadi va gematoma hosil bo'ladi. Urish natijasida ichki a'zolar (jigar, o'pka, bo'yрак, ichaklar) shikastlanishi mumkin. Bunda shok rivojlanishi mumkin. Og'riq shikastlovchi omilning kuchi va shikastlanish joyiga boqliq. Nerv stvollari va refleksogen zonalar lat eganda og'riq kuchli bo'ladi. Og'riq harakat qilganda kuchayadi va tinch turganda kamayadi. Hosil bo'lgan shishning katta-kichikligi quyilgan Qon miqdoriga va limfa tomirlarining uzilishiga boqliq bo'ladi. Surilish jarayonida gemoglobin rangi o'zgarishiga boqliq holda Qon quyilgan joy avval yashil, so'ng sarqish tus oladi.

BTYo. Lat egan odamga yordam berish tinch qo'yish, Qon quyilishini va og'riqni kamaytirishga qaratiladi. Og'riqni qoldirish uchun shikastlangan sohani yuqori ko'tarib qo'yiladi, sovuq kompress buyuriladi, siqib turuvchi boqlam qo'yish mumkin. Lat egan bo'gimni immobilizatsiya qilish lozim bo'ladi. Gematomaning so'rilishini tezlatish uchun 2-3 kundan keyin issiq kompress, vanna, UVCh va massaj qo'llaniladi.

Boylamlarning cho'zilishi bo'gim soqasida uni cho'zib yuboradigan va qatto boylamlarni uzib yuboradigan zo'r keladigan qarakatlar natijasida kelib chiqadi. Boylam cho'zilganda qattiq og'riq paydo bo'ladi. Shikastlangan soqa tezda shishadi va bo'gim faoliyati buziladi, Qon tomirlari uzilishi oqibatida cho'zilish boldir-oyoq panjasi bo'gimida, tizza va tirsak bo'gimlarida ko'p uchraydi. Boylam cho'zilganda, bo'gim soqasiga bosib turadigan boqlam qo'yish kerak. Ogir hollarda gipsli boqlam qo'yiladi. Bo'gim cho'zilganda avval muzli halatacha yoki sovuq kompress ishlatiladi. Keyingi kunlarda esa isituvchi muolajalar qilinadi.

Boylamlarni uzilishi. Ko'pincha boylamlar, mushaklar, Qon tomir va nerv tolalari tortilishi natijasida uzilishi mumkin. Bunday shikastlanish ko'proq jismoniy tarbiya va sport bilan shuqullanuvchilarda uchraydi.

Boylamlarni uzilishi natijasida bo'gimda Qon yiqiladi, og'riq bo'ladi. Tizza bo'gimi shikastlanganda oyoqni bukish yoki yoyish kuchli og'riq beradi, shu erda shish paydo bo'ladi.

Mushaklar uzilishida qam qattiq og'riq seziladi va uzilgan joyda bo'shliq qosil bo'ladi, shish kuzatiladi. Mushaklarning yorilishi to'satdan og'riq bo'lishi, teri ostiga Qon quyilishi, shish, shikastlangan a'zo faoliyatining buzilishi bilan tavsiflanadi.

BTYo tadbirlari immobilizatsiya qilish, og'riq qoldiruvchi dorilar berish, muzli haltacha qo'yishdan iborat Shishlarni kamaytirish maqsadida oyoq yoki qo'l ko'tarilgan qolatda bo'lishi kerak.

Uzoq vaqt bosilish sindromi – zilzilalar, tabiiy falokatlar tufayli odam uzoq vaqt binolar yoki boshqa qulagan obektlar tagida qolib ketganda kuzatiladi. Uzoq vaqt bosilish sindromi patogenezida asosan 3 ta omil ahamiyatga ega:

Kuchli og'riq sezgisi-buning oqibatida markaziy nerv sistemasida patologik o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Travmatik toksemiya- shikastlangan to'qimalarning parchalanish mahsulotlarining qonga surilishi oqibatida kelib chiqadi.

Plazma yo'qotish- bu shikastlangan a'zolarini shishishi tufayli rivojlanadi.

Shikastlangan odamda kuchli og'riq, qo'zqalish belgilari, atrof-muhitga mos bo'lmagan javob reaksiyasi, titrash, pulsning sekinlashishi, arterial Qon bosimining tushib ketishi, hattoki, o'lim kuzatilishi mumkin. Mahalliy belgilar: teri qoplamlarining oqarishi, ko'karishlar, o'sha joyda shish va pufaklar paydo bo'lishi, Qon quyilishi kabilar kuzatiladi. Qon tarkibida qonning quyushishi, gematokrit ko'rsatkichining oshishi, eritrotsitlar va gemoglobin miqdorining ko'payishi kabi, shuningdek buyrak faoliyatining izdan chiqishi va ajralayotgan peshob miqdorining kamayishi kuzatiladi.

Uzoq vaqt bosilish sindromining kechishida 3 ta davr ajratiladi:

Erta davr-shikastlangandan keyin 2-3 kun ichida kuzatiladi.

Oraliq davr-3 nchi 12nchi kunlar ichida kuzatiladi

Kech davri- 12 nchi kundan sung kuzatiladi.

Erta davrda tananing shishi va gemodinamik o'zgarishlar, oraliqda-buyrak etishmovchiligi, kech davrda jabrlanuvchi holatining asta –sekin soqayishi kuzatiladi.

Birinchi tibbiy yordam. Jabrlanuvchini bosib turgan buyumlar ostidan olib chiqish, nafas yullarini tozalash, muzli haltacha quyish, ezilgan joylarga aseptik boqlam quyish, jarohatli joyni elastik bint bilan boqlash, Qon ketayotgan bo'lsa jgut quyish hamda transport immobilizatsiyasidan iborat. Zaharlanishni kamaytirish uchun venaga suyuqliklar yuborish yoki ishqoriy suyuqliklar ichirish tavsiya etiladi. Og'riq qoldirish maqsadida 1-2 ml, 1-2 % li promedol yoki narkotik analgetiklardan (morfin) foydalanish mumkin.

Vaziyatli masalalar:

1. Yosh ayol tez yurgan vaqtda to'satdan oyog'ini qayirib oldi. Ko'zdan kechirilganda: boldir-panja bo'g'imida shish, bo'g'imning tashqi yuzasida qontalash, paypaslanganda shu sohada kuchli og'riq, harakat qilganda og'riq kuchaygani sababli harakatni cheklanishi aniqlanadi. Tovon bilan sekin bosilganda og'riq kamroq. Shikastlanishning turini va birinchi tibbiy yordamni aniqlang.

2. Futbol o'ynash davomida yosh yigit raqib bilan to'qnashib ketdi va son sohasidan shikastlandi. Ko'zdan kechirilganda: umumiy holati qoniqarli. O'ng son sohasida tarqalgan qontalash, shu sohaning aylanasi chap songa qaraganda 2 sm kattaroq. Sonning yumshoq to'qimalari paypaslanganda og'riqli, bu harakat vaqtida keskin kuchayadi. Shikastlanishning turi va birinchi tibbiy yordam tadbirlarini aniqlang.

3. Favqulodda hodisa tufayli vayron bo'lgan tumanda jabrlangan odamlarni qidira turib, qutqaruvchilar bino vayronalari ostida qolib ketgan odamni topib olishdi. Jabrlanuvchi behush holatda, puls tezlashgan, arterial bosim pasayib ketgan. Teri rangi oqarib ketgan, shishgan va ko'kargan sohalar mavjud. Birinchi tibbiy yordam bosqichlarini to'liq gapirib bering.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Shikastlanishlarning tasnifi.
2. Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishlari va ularda birinchi tibbiy yordam.
3. Uzoq vaqt bosilib qolish sindromi, patogenezi va belgilari.
4. Uzoq vaqt bosilib qolish sindromi kuzatilganda birinchi tibbiy yordam tadbirlari.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Quyidagilar asosida shikastlanishlarni ta'riflang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Turlari	Sabablari
Ishlab chiqarishga oid	
Ishlab chiqarishga oid bo'lmagan	
Qasddan qilingan	
Harbiy	

2. Yumshoq to'qimalarning shikastlanishi belgilari va birinchi tibbiy yordamni aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Shikastlanish turi	Belgilari	Birinchi tibbiy yordam
Lat yeish		
Paylarning cho'zilishi		
Mushaklarning yorilishi		

3. Uzoq vaqt bosilib qolish sindromida ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam bosqichlarini yozib bering.
4. **"Klaster"** usulida mavzuga tasnif bering.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Quyidagilardan qaysi biri yumshoq to'qimalarning shikastlanishiga kiradiq
 - A. Kalla suyagining yorilishi
 - B. Kimyoviy moddalardan zaharlanish
 - V. Suyaklarning chiqishi
 - G. Paylarning cho'zilishi
 - D. Suyaklarning ochiq va yopiq sinishi
2. Pay chuzilganda ko'rsatiladigan yordam tadbirlariga quyidagilardan qaysi biri kirmaydiq
 - A. Muzli xaltacha quyish
 - B. Og'riqsizlantirish
 - V. Bosib turuvchi bog'lam qo'yish
 - G. Harakatsizlantirish
 - D. Nafas va yurak faoliyatini tiklash
3. Uzoq vaqt bosilib qolish sindromi patogenezini aniqlang.
 - A. Travmatik toksikoz
 - B. Plazma yo'qotish
 - V. Kuchli og'riq
 - G. MNS va ichki a'zolar faoliyatining buzilishi
 - D. Hammasi to'g'ri
4. Uzoq vaqt bosilib qolish sindromida ko'rsatiladigan tibbiy yordam tadbirini aniqlang
 - a. Qon ketishini to'xtatish
 - b. Kalla suyagiga yumshoq bog'lam qo'yish
 - v. Gips quyish
 - g. Birlamchi jarroxlik qayta ishlovi
 - d. Og'riqsizlantirish
5. Travmatik asfiktsiya nimaq
 - A. Nafas olishning oqirlashishi.
 - B. Pulsning tezlashishi
 - V. Kukrak sohasida terining ko'karishi
 - G. MNS faoliyatining buzilishi
 - D. Hammasi to'g'ri

Amaliy ko'nikmalar.

1. Pay cho'zilganda ko'rsatiladigan choralar.
2. Suyak singanda shina qo'ish tartibini ko'rsatish.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.

3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: BOSh MIYa SHIKASTLANISHI VA UNDA BTYo.

Darsning maqsadi:

talabalarni bosh miya shikastlanishlarining belgilari, turlari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzuni o'zlashtirish davomida talabalar bosh miya, yuz va umurtqa pog'onasining shikastlanishlarining klinikasi, diagnostikasi va ularda birinchi tibbiy yordam berish ko'nikmalarini hosil qiladilar. Bu ko'nikmalar ularga favqulodda hodisalar yoki shikastlanishlar yuz berganda jabrlangan odamga shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilishda asqotadi.

O'quv maqsadlari:

1. Bosh suyagining va umurtqa pog'onasining shikastlanishi, miya yumshoq to'qimalarining ezilishi to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Bosh miya va umurtqa pog'onasining shikastlanishi, miya yumshoq to'qimalarining ezilishida birinchi tibbiy yordam bera olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Erkak kishi kalla suyagi bilan urildi va qisqa vaqtga xushidan ketdi. O'sha vaqtda bemor bir marta qusib, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynishiga shikoyat qildi. Ko'zdan kechirilganda: terining oqarishi, ritmik puls daqiqada 68 ta, kalla suyagining orqa sohasida teri qon tomirlarining yorilishi, ushlab ko'rilganda qattiq og'riq, ko'z qorachilari bir xilda, bemor qiyinchilik bilan boshini pastga egishi ko'zatildi. Shikastlanish turini va unga ko'rsatilishi kerak bo'lgan BTYo ni aniqlang.

2. Ayol kishi baxtsiz transport halokati tufayli boshidan qattiq shikastlandi. Qanday shikastlanganligi esida yo'q. Ko'zdan kechirilganda: o'yqu aralash holatda, savollarga javoblari noaniq, yuzi oqargan, pulsi daqiqada 62 ta, ko'kargan jarohat ulchami 8x1,5 sm, yetarli darajada qon oqqan, tili biroz chapga tortilgan, ung ko'zning qorachig'i chapiga ko'ra kengaygan. Shikastlanish turini va unda ko'rsatiladigan BTYo ni aytib bering.

3. O'smir yigitning boshiga janjal vaqtida musht tushirishdi.

Uning aytishicha zarbadan ko'z oldi qorong'ilashib ketgan, es-xushini yo'qotmagan, ko'ngil aynishi va qusish kuzatilmagan. Shikoyati-bosh og'rihi. Ko'zdan kechirilganda: fikrlashi tiniq, harakatlari tez va to'g'ri, ko'zi yumuq holda barmog'ini burnining uchiga adashmasdan tekkiza oldi, boshini bemalol keragicha ega oladi. Bu qanday shikastlanishq Bemorni kasalxonaga yotqizish shartmiq Bunda ko'rsatiladigan BTYo nimadan iboratq

4. Ayol kishi 1,5 m balandlikdan yiqilib tushdi va natijada ko'krak qafasining chap tarafi shikastlandi. Bemor ko'krak qafas qismida og'riq borligini va bu og'riq chuqur nafas olganda, yutalganda kuchayayotganligidan shikoyat qildi. Ko'zdan kechirilganda: terining rangi o'zgarmagan, nafas soni daqiqada 18-20 ta, nafas olganda ko'krak qafasining chap tomoni shikastlanganligi sezilib turibdi. Palpatsiyada chap tomondan ko'krak qafasi suyaklarida kuchli og'riq bo'lib, bu yutal va chuqur nafas olganda kuchayganligi kuzatildi. Shikastlanish turini va BTYo ni ketma-ketlikda tushuntirib bering.

Nazariy qism.

Bosh suyagi yopiq va ochiq shikastlanishi mumkin. Urib olish yoki lat eyish, miyaning ezilishi yopiq shikastlanishga kiradi. Bu aksari o'tmas buyumlar ta'sirida sodir bo'ladi. Jarohatlanish esa ochiq shikastlanishga kiradi. Bunda terining butunligi buzilib, Qon oqadi.

Bosh miya shikastlanishlarida tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilish uchun uning belgilariga e'tibor berish lozim. Shikastlangan odamda es-hush quyidagicha bo'lishi mumkin:

Es-hushning tiniqligi-bemor atrof-muhit, vaqt va o'z holatini baqolay oladi, savollarga mos javob beradi.

Uyquchanlik holati-bemor oddiy savollarga to'qri javob beradi, vaqt va turgan joyini aytib berolmaydi, uyqu tortadi.

Sopor holati-so'zlarga javob bermaydi, faqat bemorda og'riqqa javob reaksiyasi mavjud.

Koma holati-bemor ichki va tashqi qo'zqatuvchilarga javob bermaydi. Ayrim asosiy reflekslarga saqlanib qolgan bo'lishi mumkin, nafas va yurak faoliyati izdan chiqadi, asfiksiya havfi paydo bo'ladi, peshob tutiladi.

Hotiraning o'zgarishi: retrograd va anterograd amneziya tarzida namoyon bo'ladi. Retrograd amneziya- shikastlangan zahoti hotirani yo'qolishi va uni qisqa vaqt davom etishi.

Anterograd amneziya-hotirani shikastlangan davrdan to to'la tiklanguncha bo'lgan vaqt oraliqida yo'qolishi.

Ko'z soqqasining holati: miya chayqalgan odamda odatda ko'zlari yopiq holatda bo'ladi. Ko'z olmasining noto'qri joylashishi miyani ogir jarohatlanishidan darak beradi. Ko'z olmasining muvofiqlashmagan harakatlanishi (nistagm) qam miyani shikastlanganini bildiradi.

Ko'z qorachiqining holati qorachiqni qisqarishi sekinlashishi yoki yo'qolishi miya shikastlanganini bildiradi. Ko'z qorachiqini bir tomonlama kengayishi (anizokoriya) miyaga Qon quyilganda, miya ezilganda kuzatiladi. Ko'z qorachiqini ikki tomonlama kengayishi va qorachiqni yoruqlikka reaksiyasini yo'qolishi miyani ikki tomonlama bosilganligini bildiradigan noho'sh belgi hisoblanadi.

Bundan tashqari miya shikastlanganda mimik mushaklarni asimmetriyasi, ensa mushaklarini rigidligi va b. belgilar kuzatiladi.

Bosh suyaklarining ochiq sinishi-uni o'rab turgan yumshoq to'qima butunligining buzilishi bilan tavsiflanadi. Bosh suyagining ochiq singanligini aniqlash uncha qiyinchilik tuqirmaydi. Bunda rentgenografiya usuli qo'llanadi. Rentgenografiya yordamida bosh suyagi sinishining yo'nalishini, darz ketganligini, ichiga botganligini va shunga o'hshash holatlarni aniqlash mumkin bo'ladi.

BTYo. Bosh suyaklari singanda birinchi yordam berish, miyaning chayqalishi va shokka qarshi kurashga qaratiladi. Bosh suyagi singan odamni gorizontol holatda yotqizib, boshiga muzli haltacha qo'yish kerak. Nafas olishi to'htab qolgan bo'lsa, sun'iy nafas oldirish va nafas analeptiklari (1% li lobelin eritmasi) in'ektsiya qilish kerak. Bemor hushiga kelgach davolash muassasasiga junatiladi. Bosh suyagi singanda bemor uzoq vaqt qimirlamay yotishi kerak bo'ladi. Miya faoliyatida o'zgarishlar bo'lmasa, operatsiya qilinmaydi. Bemorga to'la orom beriladi. Suyak parchalarining botib ketishi natijasida kala ichki bosimi oshsa, bosimni tushirish va botgan parchalarni olib tashlash uchun bosh suyagi teshiladi, ya'ni trepanatsiya qilinadi. Bosh suyaklari ochiq singanda zudlik bilan jarrohlik amaliyoti o'tkaziladi.

Bosh tubining sinishi. Bosh tubi suyaklari (asosi) ko'pincha bosh bilan yiqilganda sinadi. Rentgenologik tekshirish tashhisni aniqlashda yordam beradi. Shikastlanishdan keyin ko'karish, burun va quloqdan Qon ketishi kuzatiladi.

BTYo. Bemorni bosh tomonini yuqori qilib tinch holatda yotqizib qo'yiladi. Eshitish yo'llarini va burunni yuvmaslik kerak, ko'p Qon oqqanda burunga tampon qo'yish mumkin. quloq sohasi aseptik boqlanadi. Kala ichki bosimini tushirish uchun glyukozaning 40 % li eritmasidan venaga 10-20 ml yuboriladi; ogir hollarda orqa miya suyuqligi olinadi, shunda bosh oqrishi va bosh aylanishi kamayadi. Infektsiya rivojlanishining oldini olish uchun penitsillin bilan streptomitsin eritmasini aralashtirilib yuboriladi. Bemor kamida 4-5 qafta, miyadagi o'zgarishlar butunlay yo'qolgunicha o'rinda yotishi shart.

Miyaning ezilishi. Miya suyaklari singanda miya ezilishi, siniq suyak parchalari botishi, qattiq va yumshoq pardalarga Qon quyilishi qamda miya shishib ketishi natijasida Qon aylanishi buzilishi va orqa miya suyuqligi ko'p miqdorda yiqilishi mumkin.

Miya ezilishining eng asosiy belgisi Qon tomirining sekin urishidir (40-50 marta). Miya ezilganda bosh tinmay oqriydi, bemor qusadi, qo'zqaladi, nafas olishi tezlashadi, tomiri sust uradi, ko'z qorachiqi kengayib ketadi va yoruqlikka reaksiya bermaydi, nihoyat hushidan ketadi.

BTYo. Birinchi yordam boshni qimirlatmaslikka qaratilgan bo'ladi. Transport immobilizatsiyasi uchun zinapoyasimon yoki Elanskiyning fanerli shinasidan foydalaniladi. Miya shishini oldini olish uchun diuretiklar va gipertonik eritmalardan foydalanish mumkin. Ogir hollarda bosh suyagi trepanatsiya qilinadi.

Miyaning urilishi. Shikastlovchi omilning miyaga karama-qarshi tomondan zarb bilan urilishi natijasida kelib chiqadi, bunda boshning yumshoq to'qimasi butun qolib, miya moddasi shikastlanadi. Engil darajada urilganda-es-hushning yo'qolishi, nevrologik o'zgarishlar, nutq va sezishning buzilishi, falajliklar kuzatiladi. O'rta darajada miya faoliyatining buzilish belgilari birmuncha yaqqolroq ifodalanadi. Ogir darajada uzoq vaqt hushsizlik, qayotiy faoliyatlarni izdan chiqishi kuzatiladi.

BTYo. Boshni yuqoriga qaratib yotqizilgan holda zambilda kasalhonaga jo'natiladi. Davolash 4-5 hafta olib boriladi va miya shishini oldini olishdan, miyaga Qon quyilganda punktsiya qilish, miya oziqlanishini yaxshilash va yalliqlanishga qarshi kurashdan iborat bo'ladi.

Miya chayqalishi. Shikastlanish tufayli miyada morfologik o'zgarishlar ro'y bermasdan faqat uning faoliyatini buzilishi miya chayqalishi deyiladi. Engil darajada qisqa vaqt es-hushni yo'qotish, qusish, bosh og'riqi, bosh aylanishi kuzatiladi. O'rta darajasida bir necha soat es-hushni yo'qotish. adinamiya, nistagm, qorachiqni torayishi, pulsni sekinlashishi, nafasni tez va yuzaki bo'lishi kuzatiladi. Ogir hollarda esa es-hushi uzoq vaqt tiklanmaydi, puls va nafas olish sekinlashadi, nevrologik o'zgarishlar kuzatiladi.

BTYo. Miyasi chayqalgan odam shifohonada uzoq vaqt davolanadi. qo'zqalish alomatlari bo'lganda morfin, lyuminal yoki veronal buyuriladi, boshiga muzli halta quyiladi. Uzoq vaqt hushsiz yotganda natriy hloridning 10 % eritmasidan 10-20 ml, glyukozaning 40 % li eritmasidan 20-40 ml venaga, 25 % magniy sulfat 4 ml mushaklar orasiga yuboriladi, magniy sulfatning 50 % li eritmasini klizma qilish mumkin. Kala ichki bosimini tushirish uchun diuretiklardan (furosemid, triamterin) ham foydalanish mumkin. Sedativ va tomirlarni kengaytiruvchi vositalardan foydalaniladi.

Umurtqa pog'onasining shikastlanishi-qurilish, toqda ishlovchilar, qishloq ho'jalik ishlarini bajarayotganlar, sportchilar orasida uchrashi mumkin. Umurtqa poqonasi yopiq va ochiq sinishi mumkin.

Belgilari: singan sohaning shishib qolishi, og'riq, qarakatsizlik va b. Ko'pincha to'liq va qisman falajlik (parez va gemeparez), sezuvchanlikning yo'qolishi, chanoq a'zolari faoliyati buzilishi kuzatiladi.

BTYo. Bemorni qimirlatmasdan kasalhonaga jo'natiladi. Uzoq vaqt o'rinda yotish, tortib qo'yish, gipsli korset, davolash fizqo'lturasi, fizioterapiya va boshqa usullardan foydalaniladi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Boshning shikastlanishi , turlari, kechishi va asoratlarini tushuntiring.
2. Miyaning shikastlanishi, miyaning ezilishi va urilishini aytib bering.
3. Bosh miyaning shikastlanishida ko'rsatiladigan BTYo ning tadbirlarini aytib bering.
4. Umurtqa pog'onasining shikastlanishi belgilari, asoratlari va unda ko'rsatiladigan BTYo ning tadbirlarini aytib bering.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Quyidagilar asosida bosh miya shikastlanishlarni ta'riflang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Turlari	Sabablari	Asoratlari
Bosh suyagining ochiq sinishiga oid		
Bosh suyagining yopiq sinishiga oid		
Miyaning urilishiga oid		
Miyaning ezilishiga oid		

2. Bosh miya chayqalishi darajalari, belgilari va unda ko'rsatiladigan BTYo tadbirlarini aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring.

Miya chayqalishi darajalari	Belgilari	Birinchi tibbiy yordam

3. Umurtqa pog'onasi shikastlangan odamga ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlarini bosqichma-bosqich yozib bering.
4. **"Romashka"** usulida mavzuni yo'ritib bering.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Kalla suyagi shikastlanganda es-xushning buzilishining qaysi turlari uchraydiq

- A. Amneziya
- B. Uyquchanlikholati
- V. Sopor holati
- G. Komatoz holati
- D. Hammasi to'g'ri

2. Bosh miya shikastlanishiga kirmaydigan holatni ko'rsating.

- A. Miya chayqalishi
- B. Miya ezilishi
- V. Uzoq vaqt ezilish sindromi
- G. Miya urilishi
- D. Kalla suyagining yorilishi

3. Miya chayqalishining og'ir darajasida ko'rsatiladigan belgilarni aniqlang.

- A. Qisqa vaqt es-xushni yuqotish
- B. Bir necha kun davomida es-xushning yuqolishi
- V. Harakatchanlik
- G. Nafas va yurak faoliyatining o'zgarmasligi
- D. Xotiraning o'zgarmasligi.

4. Umurtqa pohnasining pastki qismi singanda ko'rsatiladigan belgilarni aniqlang.

- A. Qusish
- B. Xotiraning yo'qolishi
- V. Oyoq va qulning falajlanishi
- G. Harakatchanlik
- D. Nafas va yurak faoliyatining o'zgarmasligi

5. Umurtqa pog'onasi shikastlanganda BTYo ni ko'rsating.

- A. Bog'lam qo'yish
- B. Gipslash
- V. Qonni to'xtatish
- G. Immobilizatsiya va kasalxonaga jo'natish
- D. Qon bosimini o'lchash.

Amaliy ko'nikmalar.

2. Bosh miya shikastlanganda ko'rsatiladigan tadbirlar.
3. immobilizatsiya qilish tartibini ko'rsatish..

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: O'TKIR VA SURUNKALI JARROXLIK INFEKTSIYALARI. BTYo.

Darsning maqsadi:

talabalarni o'tkir va surunkali jarroxlik infeksiyalari va ularda ko'rsatiladigan tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzuni o'zlashtirish davomida talabalar furunqo'l, karbunqo'l, limfadenitlar, abtsess, flegmona kabi maxalliy yiringli infeksiyalar, shuningdek, gazli gangrena va qoqshol kabi kasalliklar bilan tanishadilar. Bularni oldini olish va tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlarini o'rganadilar. Talabalar yaralarni yuvish, bog'lamlarni almashtirish, yiringli infeksiyalarda antibiotiklar va boshqa dorilarni tayinlash ko'nikmalarini hosil qiladilar.

O'quv maqsadlari:

1. Aerob va anaerob jarroxlik infeksiyalari to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. O'tkir va surunkali jarroxlik infeksiyalarida tibbiy yordam bera olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Yosh yigit bo'yin sohasida keskin og'riq, titrash, bo'yinni harakatlantira olmaslik kabi shikoyatlar bilan murojaat qildi. Uning so'zlariga qaraganda bo'yinda furunqo'l tufayli 3 hafta oldin davolangan. Furunqo'l o'rni yaqindagina tuzalgan. Ko'zdan kechirilganda: bo'yinni orqa qismida, boshning sochli qismi yaqinida to'qimalarning qizarishi va kuchli shish mavjud. Sekin paypaslab ko'rilganda 5x5 sm li og'riqli dag'allashuv aniqlanadi. Tashxis va tibbiy yordam tadbirlarini ko'rsating.
2. 40 yoshlardagi ayol chap oyoqda og'riq, isitma, titrash, og'riq tufayli yura olmaslik kabi shikoyatlar bilan murojaat qildi. Ko'zdan kechirilganda: chap oyoqning boldir va panja qismida tarqalgan qizarish, to'qimalarning shishi mavjud. Boldir venalari burtib chiqqan, paypaslaganda og'riqsiz. Chap boldir va panja sohasi paypaslanganda harorati yuqoriligi seziladi. Tashxis va tibbiy yordam tadbirlarini aniqlang.
3. O'smir yigit chov sohasida og'riq, titrashga shikoyat qilmoqda. Uning gapiga ko'ra 3 kundan buyon og'riydi, shu payt chov sohasida terining qizarganligini sezgan. Ko'zdan kechirilganda: tana harorati 40⁰ S dan yuqori, chov sohasida terining qizarishi, uning markazida 2x2 sm li ko'kish rangli burtib chiqqan soha aniqlanadi. Chov sohasida teri harorati yuqori, paypaslaganda kuchli og'riq bor. Tashxis va birinchi tibbiy yordam tadbirlari nimalardan iboratq

Nazariy qism.

Klinik kechishi va to'qimalardagi patologoanatomik o'zgarishlarga qarab, jarroxlik infeksiyalari quyidagilarga ajratiladi:

O'tkir jarroxlik infeksiyalari:

O'tkir yiringli infeksiya;

O'tkir anaerob infeksiya;

O'tkir mahsus infeksiya (qoqshol, kuydirgi va b.)

o'tkir chirish infeksiyasi.

Surunkali jarroxlik infeksiyasi:

Surunkali nospetsifik infeksiya;

Surunkali mahsus infeksiya (sil, zahm, aktinomikoz).

O'tkir yiringli infeksiyalar.

Ko'pincha o'tkir yiringli infeksiyalarni stafilakokk, streptokokk, ichak tayoqchasi, pnevmokokk, ko'k yiring tayoqchasi qo'zqatadi.

Yiringli jarayonning kechishi va oqibati quyidagi omillarga boqliq:

Makroorganizmning immunologik qolati,

Mikroblarning biologik hususiyatlari-dozasi, virulentligi va b.

Mikrob tushgan o'choqning anatomo-fiziologik hususiyatlari;

Qon aylanishning qolati,

Bemor qoni tarkibi,

Tananing allergiyalanish darajasi.

Mikroorganizmlar tanaga tushganda quyidagi maqalliy belgilar kuzatiladi: arterial giperemiya, shish, og'riq, shu sohada qaroratning ko'tarilishi, a'zo va to'qimalar faoliyatining buzilishi.

Yalliqlanish eksudatida ko'p miqdorda leykotsitlar yiqiladi.

Umumiy reaksiyalarning kelib chiqishi bakteriyalar toksinlarining va to'qimalarning parchalanish maqsulotlarini miqdoriga, tananing qimoya kuchlariga boqliq. Umumiy klinik belgilariga tana qaroratining oshishi, titrash, bosh og'riqi, umumiy qolsizlik, aql-hushning hiralashuvi kiradi.

Yurak-Qon tomir, jigar va buyraklar faoliyati izdan chiqadi. Qon tarkibidagi o'zgarishlar: kamqonlik, EChT oshishi, leykotsitar formulaning chapga siljishi va b. Jigar shikastlanganda globulinlar miqdori ortishi, albuminlar miqdori esa kamayishi, buyrak shikastlanganda peshobda oqsil va silindrlar paydo bo'lishi kuzatiladi.

Yiringli infeksiyalarni oldini olish uchun quyidagilarga e'tibor berish lozim:

Shikastlanishlarning oldini olish,

Shikastlanishlarda birinchi tibbiy yordamni to'qri tashkil qilish,

qandli diabet va b. kasalliklarni davolash,

Turli yiringli jarayonlarni o'z vaqtida davolash.

Kasalhona ichi infeksiyalarini oldini olish uchun quyidagilar amalga oshiriladi:

- bo'limda ishlovchilar orasida stafilakokk tashuvchilarini sanatsiya qilish,

- bo'limning sanitariya-gigiena qolatini qattiq nazorat qilish,

- o'tkir jarroqlik infeksiyasi aniqlangan bemorlarni ajratish,

- muolaja va jarroqlik amaliyoti o'tkazilayotganda aseptika va antiseptika qoidalariga amal qilish,

- faol emlash,

- gripp epidemiyasi vaqtida mahsus niqobchalardan foydalanish, chunki bu qam organizmni kuchsizlantirib, yiringli infeksiyalar rivojlanishiga sharoit yaratadi.

O'tkir yiringli infeksiyalarni davolash asosan yalliqlanish o'choqini chegaralashga qaratiladi. Buning uchun yalliqlanish o'choqi atrofiga novokain va antibiotiklar yuborish, vena yoki mushaklar orasiga antibiotiklar yuborish, fizioterapevtik muolajalar tavsiya etish va boshqa tadbirlar bajariladi. Bundan tashqari yiringlagan to'qimani yiringdan tozalash, antiseptik dorilar bilan yuvish, gipertonik eritma bilan tampon qo'yish va boshqa tadbirlar bajariladi. Organizmning immun tizimini yaxshilash maqsadida vitaminlar, autogemoterapiya, kaloriyali va sifatli ovqatlanish tavsiya etiladi. Yarani nekroz massalaridan tezroq tozalanishi uchun proteolitik fermentlardan (himotripsin, terrilitin) foydalaniladi. Ayrim qollarda immunomodulyator preparatlari (timolin, timoglobulin v.b.) beriladi. Antibiotiklar bilan davolash, faol va passiv emlash usullaridan foydalaniladi.

Panaritsiy-barmoqlarni o'tkir yiringli yalliqlanishi. U teri orasidan, teri ostida, tirnoq ostida, payda, suyakda, bo'gimda bo'lishi mumkin. Keyingi 3 turi ogir kechadi.

Kasallikning asosiy belgilari: og'riq, shish, qizarish, qaroratni ko'tarilishi va barmoqlarning faoliyati buzilishi. Bu belgilar panaritsiyning turiga qarab qar hil darajada ifodalangan bo'ladi. Panaritsiyning asosiy va doimiy belgisi kuchayib boradigan og'riqdir. Uni oldini olish uchun mikrotravmalardan saqlanish, shahsiy gigenaga e'tibor berish, tirnoq olish va manikyurda ehtiyot bo'lish va hak. Panaritsiyni boshlanqich davrida barmoqni gipertonik eritmaga (10-20 % osh tuzi) solib turish, piyoz boylash, boqlam quyish (Vishnevskiy malhami bilan) mumkin.

Og'riq kuchayganda jarrohlik yo'li bilan davo qilinadi. Panaritsiy 1-2 % novokainli anesteziyadan so'ng kesiladi va yiringdan tozalanib, antiseptiklar bilan davo qilinadi. Agar vaqtida jarrohlik muolajasi qilinmasa ogir turlariga o'tib ketishi va asoratlar berishi mumkin.

Furunqo`l-soch qopchasi, yoq bezlari va ularning atrofidagi to`qimalarning o`tkir yiringli yalliqlanishi. Ushbu teri kasalligi ko`proq bo`yinda, orqada, dumbada va yuzda bo`lib turadi. Uni stafilakokklar keltirib chiqaradi. Ayniqsa terining mayda jaroqatlanishi, teri ifloslanishi, sovuq eyish, avitaminoz, qandli diabet natijasida rivojlanadi. ChipQon boshlanishida infiltrat (to`qimaning shishishi), og`riq seziladi va asta-sekin rivojlanib boradi. Infiltrat qam, og`riq qam kuchaya boradi. Yalliqlanishning qamma belgilari namoyon bo`ladi. 5-7 kunga borib chipqonning o`rtasida yiringli sterjen qosil bo`ladi va ishtaqaning pasayishi, uyquning buzilishi, umumiy qaroratning ko`tarilishi kabi o`zgarishlar kuzatiladi. Chipqonni yuqori labda joylashishi havfli qisoblanadi, chunki infeksiya venalar orqali bosh miyaga o`tishi va meningit asoratini berishi mumkin.

Birinchi tibbiy yordamda issiq qilish, UVCh, piyoz boylash, Vishnevskiy surtmasini qo`yish, antibiotiklar ishlatish o`rinlidir. Agar bu tadbirlar samara bermasa jarroqlik usuli qo`llanadi. Yara kesib yiringni sterjeni olib tashlanadi va yiringdan tozalanib, vodorod peroksid, gipertonik eritma bilan turunda qo`yiladi. Antibiotiklar (ampitsillin) in`ektsiya qilinadi. Faol va passiv emlash mumkin. Chipqonni oldini olishda shahsiy gigienaga rioya qilish va jaroqatlanganda antiseptiklarni ishlatish katta aqamiyatga ega.

Karburnqo`l-soch qopchalari, yoq bezlari va boshqa yon va osti to`qimalarini ko`plab yiringli yalliqlanishi natijasida to`qimani nekrozga uchrab, o`rta qismida qoramtir rangli tusni oladi. Ogir qollarda teri osti kletchatkasi qam yalliqlanadi. Karburnqo`l orqa va bo`yinda ko`proq joylashib, qo`zqatuvchisi stafilakokklar. Karburnqo`l chipqonga qaraganda ogirroq o`tadi.

Yalliqlangan joyda kuchli og`riq bo`lib, uyqu buziladi, tana qarorati 390 S gacha ko`tariladi, ko`pincha lifadenit, tromboflebit, sepsis kabi asoratlari beradi.

Kasallikni boshlanishida maqalliy muolajalar (quruq issiq, UVCh, antibiotiklar) qilinadi. Karburnqo`l shakllanib bo`lgach, jarroqlik usuli bilan kesilib, yara tozalanadi-nekrozga uchragan to`qimalar, yiringlar olib tashlanadi va antibiotiklar, antibakterial dorilar (furatsillin, kaliy permanganat, vodorod peroksid) bilan yuviladi va gipertonik eritma (10 % osh tuzi) bilan turunda quyilib, u qar kuni yangilanadi.

Lifangit-limfa tomirlarining, limfadenit esa limfa bezlarining yalliqlanishidir. Yiringli jarayonlarning asorati sifatida rivojlanadi. Bemorlar shikastlangan sohada achishish, qichishga shikoyat qiladilar, yiringli o`choqdan limfa tugunlari tomon yo`nalgan qizil chiziqlar qosil bo`ladi, ular og`riqli bo`lib, kattalashadi, zichlashadi. Ularning atrofidagi teri qizargan, bir qancha vaqt o`tgach flyuktuatsiya kuzatiladi.

Davolashda asosiy yiring o`choqini tugatish, antibakterial terapiya, immobilizatsiyadan foydalaniladi.

Abtsess-yiringni to`qima va a`zolarida chegaralangan to`planishidir. Asosiy qo`zqatuvchisi stafilakokklar. Yaralanganda, mikrotravmalarda, muolajalar qilishda aseptika qoidalari buzilganda kelib chiqadi. og`riq, teri qizarishi, flyuktuatsiya kuzatiladi. Tana qarorati ko`tariladi.

Flegmona-teri osti yoki mushak aro to`qimasining tarqalgan yiringli yalliqlanishi. Klinik belgilari: teri qizarishi, yuqori qarorat, og`riq, shikastlangan a`zo faoliyatini buzilishi.

Abtsess va flegmonani davolash shakllanib bo`lgan yiringni kesish, ulgan to`qimalarni olib tashlash, vodorod peroksid, furatsilin bilan yarani yuvish, drenaj yoki gipertonik eritmali tampon qo`yishdan iborat. Antibiotiklar, stafilakokka qarshi q-globulin, dezintoksikatsiya maqsadida Qon o`rnini bosuvchi suyuqliklar yuboriladi.

Sepsis-ogir infeksiyon kasallik bo`lib, ko`pincha yiring chaqiruvchi mikroblar keltirib chiqaradi. Sepsis to`qriddan-to`qri rivojlansa birlamchi, yiringli kasalliklardan so`ng kelib chiqsa ikkilamchi deyiladi. Sepsis organizmni infeksiyaga qarshi qobiliyati pasayganda, yiringli yalliqlanishlar butun tana bo`ylab tarqalib ketishi natijasida ro`y beradi. Septitsemiya va septikopiemiya farqlanadi. Metastazsiz o`tkir sepsis-septitsemiyada yuqori qarorat (40-410 S), kunlik qaroratni farqi kichik bo`lishi (10 S), metastazlarda esa (septikopiemiya) ertalabki va kechqurungi qaroratlar orasida farq katta bo`lishi kuzatiladi. Teri oqargan, petehial toshmalar, pulsni kuchsizligi, arterial bosim pasaygani aniqlanadi. qonda leykotsitoz, sterillikka tekshirilganda mikroblar o`sishi aniqlanadi. Eng ogir asorati septik shok qisoblanadi.

Davolashda bemorni kaloriyali, vitaminli ovqatlantirishga e'tibor berish kerak. Yotoq yaralarini oldi olinadi. Sepsisni keltrib chiqargan o'choq bartaraf etiladi. Antibiotiklar, immunostimulyatorlardan foydalaniladi.

Anaerob infeksiyalar

Gazli gangrena-ko'proq *Clostridium perfringens* turiga mansub mikroblar qo'zqatadi. Bu mikroblar ahlat, go'ng, chang, odamning iflos terisida juda ko'p bo'ladi. Gazli gangrena rivojlanishiga magistral tomirlarni zararlanishi, suyaklarni ochiq sinishida etarlicha immobilizatsiya qilinmaslik, yaraning ifloslanishi, mushakda jaroqat bo'lishi, to'qimalardagi kislorod tanqisligi, ochlik, sovuq qotish, organizm qarshiligini pasayishi va b. ta'sir ko'rsatadi.

Klinik belgilari yaralanishdan 3-4 kun o'tgach yuzaga chiqa boshlaydi. Yarada qattiq tortishadigan og'riq paydo bo'lishi va yaralangan bemor umumiy aqvolining yomonlashishi, qo'zqalish, yuz oqarishi, tilning quruqlashishi dastlabki belgilar qisoblanadi. Keyinchalik yara soqasi quriydi, to'qimalar tezlik bilan shishadi va asta-sekin qo'l yoki oyoqning qamma eriga tarqaladi, mushaklar rangi o'zgaradi (qaynatilgan go'shtga o'hshab qoladi) va terida qar hil rangdagi doqlar paydo bo'ladi. Teri osti kletchatkasida gaz bo'lganligidan ushlab ko'rilganda qijirlagandek bo'ladi. Bundan tashqari yaradan yomon qid keladi, atrofiga po'fakchalar toshadi, mushaklar iriydi. Bemorning aqvoli zaqarlanish tufayli yomonlasha boradi. Ayni vaqtda yumshoq to'qimalar o'la boshlaydi, gangrena yuqoriga ko'tarilib boradi.

Gazli gangrenaga jarroqlik usuli bilan davo qilinadi, ya'ni shikastlangan soqaning terisi mushaklar yo'nalishi bo'ylab kesiladi. Agar bu choralar yordam bermasa, qo'l yoki oyoq amputatsiya qilinadi. Bundan tashqari antibiotiklar, Qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar qo'yish va b. choralar ko'riladi. Mahsus davosi 50000 AB gangrenaga qarshi zardob yuborish qisoblanadi. Bemor aloqida palatada parvarishlanadi. Uning yarasiga tekkan narsalar tashlab yuboriladi.

Oldini olish uchun yumshoq to'qimalar shikastlanganda, suyaklar singanda mushaklar orasiga gangrenaga qarshi (3000 birlik zardobni 100-150 ml sterillangan fiziologik eritmada eritib) zardob yuboriladi qamda yaralar o'z vaqtida birlamchi jarroqlik qayta ishlovi o'tkaziladi.

qoqshol-o'tkir yuqumli kasallik bo'lib, uni terida, odamlar kiyimida, erda bo'ladigan qoqshol tayoqchalari keltirib chiqaradi. Shuning uchun qam teri yoki shilliq pardaning qar qanday kichik kichik shikastlanishi natijasida qoqshol tayoqchasi odam organizmiga shu jaroqatlar orqali tushishi mumkin. qoqsholning belgilari o'ziga hos bo'lib, asosan yarada tortishadigan og'riq paydo bo'lishi qamda mushaklarning, qatto kuchsiz taassurotda qam (tovush, yoruqlik tushishi, tegi shva boshqalar) tortishib qolishi va natijada tirishib qolishidan iborat bo'ladi. Tirishish asosan chaynash mushaklaridan boshlanadi (trizm), keyin mimika mushaklariga (sardonik qo'lish), esa mushaklariga qamda badanning qamma mushaklariga tarqaladi. Bemor majburiy qolatni egallaydi (opistotonus). Tana qarorati 40-420 S gacha ko'tariladi, nafas va puls tezlashadi, bemor ko'p terlaydi, beqol bo'lib qoladi, ichki a'zolarida spazm paydo bo'ladi.

Davolashda tanaga kuniga 3-4 l suyuqlik kiritiladi. Nafas yo'llarida asoratlar yuzaga kelmasligi uchun antibiotiklar, tirishishlarni oldini olish uchun miorelaksantlar-diplatsin, ditilin, neyroleptiklar-aminazin, antigistamin dorilar-dimedrol, suprastin, qoqsholga qarshi zardob (venaga 200000 AE kuniga) yuboriladi.

qoqsholni oldini olish uchun qar qanday shikastlanishlarda teri ostiga mahsus zardob va anatoksin qilinadi. Zardobning bir profilaktik dozasi 1500 AB ni tashkil qiladi, agar yara tuproq yoki changli kiyim bilan ifloslangan bo'lsa 3000 AB yuboriladi.

Saramas. Teri va shilliq pardalarni streptokokk bilan shikastlanishi bo'lib, mikroblar odatda mayda yoriqchalar orqali kiradi va tarqaladi. Engil shaklida (eritemasimon) terining qizarishi va shishi, o'rtachada esa po'faksimion-yiringli toshmalar, to'qimalarni kuchliroq shishi, ogir shakli teri yalliqanishi, teri va teri osti kletchatkasining nekrozi bilan tavsiflanadi.

Bemorda qolsizlik, titrash, tana qarorati ko'tarilishi kuzatiladi. Ogir qollarda es-hush aynishi, alaqlash mumkin.

Saramas tromboflebit, nefrit, pnevmoniyaga olib kelishi mumkin.

Davolashda antibiotiklar penitsillin 500000 TB 4-6 marta), maqalliy muolajalar-UB nurlantirish, antiseptiklar bilan boqlab qo'yish, organizm qarshiligini oshirishga qaratiladi. Bemorlar atrofdagilardan ajratib davolanadi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. O'tkir yiringli infeksiyalar: panaritsiy, furunqo'l, karbunqo'l, lifadenit, limfangit, absess, flegmonalarning sabablari va davolash tadbirlari.
2. Sepsis va uni davolash usullari
3. Yiringli infeksiyalarni oldini olish tadbirlari
4. Yiringli infeksiyalarni davolashning umumiy usullari
5. Qoqshol, uning oldini olish va davolash tadbirlari.
6. Surunkali jarroxlik infeksiyasi to'g'risida tushuncha.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Jarroxlik infeksiyalarining tasnifini keltiring. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

O'tkir jarroxlik infeksiyalari	Surunkali jarroxlik infeksiyalari

2. O'tkir yiringli infeksiyalarning belgilarini yozib bering. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

Mahalliy belgilar	Umumiy belgilar

3. O'tkir yiringli infeksiyalarni oldini olish tadbirlarini yozib bering.
4. "**Krossvord**" usulida mavzuni yoriting.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. O'tkir yiringli infeksiyalarning oldini olish tadbirlariga kirmaydi
 - A. Aseptika-antiseptika qoidalariga amal qilish
 - B. Bo'limdagi xodimlarni sanatsiya qilish
 - V. Yiringli kasallik aniqlangan bemorlarni alohidalash
 - G. Zardob yuborish
 - D. Faol emlash

2. Furunqo'l deb nimaga aytiladiq
 - A. Soch qopchasi, ter bezlarining yiringli yallig'lanishi
 - B. Limfa tomirlarining yallig'lanishi
 - V. Limfa bezlarining yallig'lanishi
 - G. Teri osti to'qimalarining tarqalgan yiringli yallig'lanishi
 - D. To'qimalarning chegaralangan yiringli yallig'lanishi

3. Absess deb nimaga aytiladih
 - A. Soch qopchasi, ter bezlarining yiringli yallig'lanishi
 - B. Limfa tomirlarining yallig'lanishi
 - V. Limfa bezlarining yallig'lanishi

- G. Teri osti to'qimalarining tarqalgan yiringli yallig'lanishi
- D. To'qimalarning chegaralangan yiringli yallig'lanishi

4. Sepsis uchun tegishli belgini ajrating.

- A. Turg'un va yuqori isitma holati
- B. Kamqonlik
- V. Leykotsitlar soni kamayishi
- G. Arterial bosimning yuqori bo'lishi
- D. Teri allergik reaksiyalari

5. Gazli gangrenaga xos belgini aniqlang.

- A. Terida yiringli yallig'lanishni bo'lishi
- B. Teri ostida gaz pufaklarining yig'ilishi
- V. Tana haroratining tushib ketishi
- G. Arterial bosimning yuqori bo'lishi
- D. Teri allergik reaksiyalari

6. Qoqsholga xos belgini aniqlang

- A. Terida yiringli yallig'lanishni bo'lishi
- B. Teri ostida gaz pufaklarining yig'ilishi
- V. Tana haroratining tushib ketishi
- G. Arterial bosimning yuqori bo'lishi
- D. Mushaklarning tonik va klonik tirishishlari

Amaliy ko'nikmalar.

1. O'tkir yiringli infeksiyalarda bajariladigan muolajalar.
2. O'tkir yiringli infeksiyalarda boglamlar qoyish..

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: O'TKIR JARROXLIK KASALLIKLARI VA UNDA B.T.Yo.

Darsning maqsadi:

talabalarni o'tkir jarroxlik kasalliklarining turlari, belgilari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

ma'lumki, o'tkir jarroxlik kasalliklar: appenditsit, o'tkir ichak tutilishi, o'n ikki barmoqli ichak, me'da yaralarining teshilishi aholi orasida ko'p uchrab turadi va shoshilinch tibbiy yordam berishni talab qiladi. Mavzu davomida talabalar shu kasalliklarning sabablari, belgilari va birinchi tibbiy yordam berish tadbirlari bilan tanishadilar.

O'quv maqsadlari:

1. O'tkir jarroxlik kasalliklar to'g'risida umumiy tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. O'tkir jarroxlik kasalliklarida birinchi tibbiy yordam bera olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Yosh yigit qornida og'riqning 6 soat mobaynida o'tib ketmayotganligidan shikoyat qildi. 2 marta qayd qilgan, ammo yengillik sezilmagan, tana harorati $37,7^{\circ}$ S gacha ko'tarilgan. Og'riq qorinning o'ng tomonining pastki qismida bo'lib, ich qotishi ko'zatilmagan, qorin taranglashgan va palpatsiyada kuchli og'riq. Kasallik turi va BTYo ni ko'rsating.
2. Yosh ayol kishi 4 soat oldin qorning pastki qismida o'tkir, kuchli og'riq turganligini va natijada boshi aylanganligi, ko'z oldi xiralashgani va nafas yetmaganligidan shikoyat qildi. Bemorda hayz kelishi 2-3 haftaga kechikkan. Ko'zdan kechirilganda: bemorning rangi oqargan, pulsi daqiqada 110 ta, ancha madorsiz. Qorni ancha tarang, qorinning pastki qismi qul bilan bosib ko'rilganda og'riq bor. Bu bemorda qanday kasallik bo'lishi mumkin va unga BTYo tadbirlarini hamda shifoxonaga transportirovka qilish usulini ayting.
3. Yosh kishida qorinning yuqori qismida to'satdan og'riq turdi. Uning aytishicha 5 yildan buyon oshqozon yara kasalligidan qiynaladi. Bemor og'riq turgan paytlarda atropin va analgin dorilarini qabul qilganligi va ayni paytda ham unga ushbu dorilarni berishni so'radi. Kuzatilganda: rangi oqargan, puls daqiqada 120 ta, to'lishishi sust. Og'riq kuchli bo'lganligi sababi bemor qorniga qo'l tekkizishga yul qo'ymadi. Bemorda qanday asoratlarga shubhalanish mumkin? Bundagi BTYo tadbirlarini aniqlang.

Nazariy qism.

O'tkir jarroxlik kasalliklari to'satdan boshlanib, tez rivojlanadi va qayot uchun havfli asoratlarni qoldiradi. Bu kasalliklar albatta jarroxlik aralashuvi bilan davolanadi. Bu kasalliklarga quyidagilar kiradi:

- 1) yalliqanish kasalliklari-o'tkir appenditsit, holetsistit, pankreatit, peritonit;
- 2) kovak a'zolarining yorilishi (me'da va o'n ikki barmoqli ichak yarasining teshilishi, ichak yarasining yorilishi);
- 3) o'tkir ichak tutilishi (ichak tutilishi, churraning chiqib qolishi);
- 4) ichki Qon ketishlar-me'da-ichakdan Qon ketishi, bachadondan tashqari qomiladorlik;
- 5) qorin bo'shliqi a'zolarining ochiq va yopiq shikastlanishlari.

YuQon ichak chuvalchangsimon o'simtasi-appendiksning nospetsifik yalliqanishi **o'tkir appenditsit** kasalligi deyiladi. Kasallikning kelib chiqish sababi appendiksning bo'shliqiga qoldiq massaning yiqilishi va u erda mikroorganizmlarning rivojlanishi natijasida o'simtaning parda qavatlari yalliglanishidir. O'tkir appenditsit bir necha kurinishlarda kechadi. Kataral shakli-

chuvalchangsimon o'simta shilliq pardasi qizarib (giperimiya) yalliqlanishi, flegmanoz shakli-chuvalchangsimon usimtaning fibroz yiringli qoplam bilan qoplanishi, gangrenoz shakli-chuvalchangsimon usimtaning oziqlanishi buzilishidir. Flegmanoz va ganrenoz shakllari kasallikning ogir formalaridir.

Asosiy belgilari: bemor kasallik boshlanishida qorinnig yuqori qismida, kindik atrofida, keyinchalik esa qorinning ung va pastki qismida og'riqdan shikoyat qiladi. Bemorda intoksikatsiya belgilari, titrash, oqiz qurishi, holsizlik, kungil aynishi va qusish, puls tezlashishi, tana haroratining oshishi kuzatiladi. Ogir shakllarida bu belgilarning kuchayishi kuzatiladi. Aniq tashhis quyishning mahsus belgisi-Shyotkin-Blyumberg simptomi yordamida, ya'ni osoyishtalik bilan barmoqlar yordamida usha sohani sekin bosib birdan quyib yuborilganda qorinning ung pastki qismida qattiq og'riq kuzatilishi, shuningdek, qorin pardasining tarangligi, leykotsitoz kabi belgilar bilan aniqlanadi.

BTYo. Bemor o'tkir appenditsitga shubha qilinganda uringa yotqiziladi va qorin sohasiga muzli haltacha quyiladi. Bemorga narkotiklar va surgu dorilar berish, klizmalar qilish, qoringa grelka quyish qat'iy man etiladi. Bemor tezda shifohonaga yuborilishi kerak.

O't pufagining o'tkir yalliqlanishi **o'tkir holetsistit** deyiladi. Bu kasallik kup uchrashi bilan appenditsitdan keyingi urinda turadi va o't qopida va yullarida tosh yiqilishi bilan boqliqdir. Toshning yiqilishiga sabab moddalar almashinuvining buzilishi, kamharakatlik va boshqalardir. Shakllari:

a) kataral-shilliq parda yalliqlanishi b) flegmanoz- ut pufagi barcha qavatlari yiringli yalliqlanadi v) gangrenoz-ut pufagi devorlari nekrozga uchraydi.

Belgilari: holetsistit huruji tusatdan, kupincha kechqurun boshlanib, jigar sathida ,ung qovurqa osti sohasida kuchli og'riq turadi. kungil aynish, qusish, ishtahaning pasayishi, tana haroratining kutarilishi, et uvishishi, pulsning tezlashishi, oqizda temir mazasi, jiqildon qaynashi, qonda leykotsitoz (1 mmz .qonda 15000-20000) kuzatiladi. Ogir turlarida bu belgilar yaqqolroq namoyon buladi. Aniq tashhis quyishning mahsus belgisi- ung tomon qovurqalariga kaft yoni bilan urilganda og'riqning kuchayishi hisoblanadi.

BTYo.

O'tkir holetsistit hurujida ham bemorga og'riq qoldiruvchi, surgu dorilar va antibiotiklar berish, oshqozonni yuvish, qayt qildirish taqiqlanadi. Bemor uringa yotqizilib, muzli haltacha quyiladi va tezda kasalhonaga olib borilishi lozim. Kasallikning ogir turlari tezlikda operatsiya qilinadi.

O'tkir pankreatit- me'da osti bezining o'tkir yalliglanishi. Bu kasallik oshqozon osti bezi fermentlari (proteaza, lipaza,amilaza) ning jigar o'tining qanchadir miqdorda tushishi natijasida, faolligining oshishidan bez to'qimasi emirilish natijasida kelib chiqadi. Bundan tashqari yoq almashinuvining bo'zilishi, spirtli ichimliklarga ruju quyish, yurak qon-tomir, ut pufagi kasalliklari ham sabab bo'ladi. Bunda og'riq ung qovurqa tagida, oshqozon sohasida quproq tanani belboq singari qamrab oladigan kuchli og'riq bilan boshlanadi. Bemorda huddi kesgandek, hurujsimon, siqib og'riq turib elka sohasiga kuchadi. Kungil aynishi va qusish, teriningo oqarishi, qorinning dam bo'lishi, ahlatning tutilishi, gaz yiqilishi kuzatiladi. Kasallikning ogir formasida kuchli intoksikatsiya, es-hushning buzilishi, buyrak,jigar,yurak-Qon tomir tizimi faoliyatlarida buzilish kuzatiladi.

BTYo. Analgetik, spazmolitiklar (no-shpa, platifillin,papaverin), proteoliz ingibitorlari (25000-100000 TB da kantrikal) beriladi. Tezda shifohonaga yuboriladi va hirurgik davolanadi.

Peritonit-qorin pardasining o'tkir yalliqlanishi. Ko'pincha qorin bo'shliqi a'zolarining teshilishi oqibatida rivojlanadi.

Belgilari: Butun qorin sohasida og'riq, intoksikatsiya, bemorning es-hushi ayniydi va eyforiyaga tushadi, arterial Qon bosimi pasaygan, puls ipsimon, ya'ni zurqa seziladi. Bemordan muzdek ter ajraladi, qorin shishadi, ichak peristaltikasi (harakati) yuq, gaz ajralmaydi, qorinda quchib yurgan suyuqlikning shovqini eshitiladi, buyrak va jigar faoliyati buziladi. qorin devorini siylaganda uning mushaklarining qisqargan bo'lishi natijasida u tahtaga o'hshash qattiq holatda bo'ladi.

BTYo. Bemorga tinch sharoit yaratish, uni yotqizib qo'yish, qoringa muzli halta qo'yish va kasalhonaga etkazish zarur. O'tkir peritonitda yordam qancha erta boshlansa, asoratlari shuncha

kam va bemorning tuzalib ketishi tez bo'ladi. Chunki kasallik faqat jarrohlik yo'li bilan davolanadi: oshqozon, ichak, qorin bo'shliqini yuvish, mikroblarni yo'qotish, drenaj qo'yish, antibiotiklar va boshqa antibakterial terapiya o'tkazi, immunitetni oshirish va b. tadbirlardan iborat. Shuningdek, bemorni shok holatidan chiqarish, ichki a'zolar faoliyatini tiklash lozim.

Me'da va 12 barmoqli ichak yara kasalligida ichakning yoki me'daning teshilishi ogir asoratdir.

Belgilari: Bunda tusatdan qorin sohasida pichoq urgandek sanchiq turib bemor shoka tushadi. Og'riq kuchliligidan bemor majburiy holat, ya'ni qulni qoringa quyib, bukchayib, tizzalari qoringa tiraladi. Ko'zdan kechirilganda qorin pardasi taranglashgan, harakatsiz, nafas olishda ishtirok etmaydi. Bu holat qorinning tahta kabi qotib qolish holati deyiladi. Koringa Qo'l bilan tegilganda juda qattiq og'riq va gazlarning tutilib qolishi kuzatiladi, AB pasayadi, puls minutiga 50-60 ta, nafas olish susayadi. Me'da va 12 barmoqli ichak teshilganidan 5-6 soat utgandan sung peritonit rivojlanadi.

BTYo. Bemorni zudlik bilan kasalhonaga olib boirsh.

Bemorga ovqat va suyuqliklar berish, me'dani yuvish, tozalovchi klizmalar qilish, qorinni isitish man etiladi.

Davolash. yalliglangan a'zoning qismi olib tashlab qorin pardasini yuvib, drenaj quyiladi, sungra qolgan kismini jarrohlik usuli qullaniladi.

Me'da va 12 barmoqli ichak yarasining asoratlaridan yana biri undan Qon ketishidir. Bemorning umumiy ahvoli ketayotgan Qon miqdoriga boqliq. o'larda holsizlik, bosh aylanishi, nafas siqilishi, qusish, kurish funksiyasining buzilishi (sharpalar paydo bo'lishi va atrofdagi buyumlarning 2 ta bulib kurinishi) kuzatiladi. Bemor kofe quyqasiga uhshash qusadi. Agar qon ichakka tushsa ahlat qorayadi. Bemorning bezovta, terisi oqargan, sovuq ter bilan qoplangan, puls tez va kuchsiz, AB susaygan. Kup miqdorda Qon yuqotish bemor hayoti uchun havfli.

BTYo. Bemor urinda yotish kerak, harakat taqiqlanadi, bemorga muz parchasi beriladi, 5% li aminokapron kislota, 10% li kaltsiy hlor venaga yuboriladi. Sungra kasalhonaga nosilkada olib boriladi.

O'tkir ichak tutilishi-ichakdagi ahlat massasini oshqozondan tuqri ichakka tabiiy harakatlanishining tuhtashi. Turlari- mehanik va dinamik tutilish.

Mehanik turi ichak buralib qolganda, ichak bushliqida chandiq bo'lganda kuzatiladi.

Dinamik turi ichak harakati buzilganda kuzatilib, spastik hamda paralitik bo'lishi mumkin. Paralitik kurinishida qorin bo'shliqida operatsiyalardan sung va qorin parda a'zolari yalliqlanganda, umurtqa poqonasi va chanoq shikastlanganda ichakning falajlanishi tufayli kelib chiqadi.

Spastik kurinishi esa nevroz, esteriya holatida, gelmentozlarda kuzatiladi.

Belgilari: hurujsimon og'riq, qusish, ahlat va gazlarning tutilishi kuzatiladi. Kusish bir necha bor takrorlansa ham bemorning ahvoli engillashmaydi. Og'riq esa tusatdan paydo bulib kuchayadi va hurujsimon kurinishga utadi. Ahlat va gazlar harakatlanmasligi sababli ichak va qorinning tarangligi ortadi va natijada qorinda quldirash ovozi eshitiladi. Intoksikatsiya belgilari, pulsning tezlashishi 120 tagacha, AB ning pasayishi kayd etiladi.

BTYo. Klizma kili shva surgi dorilardan foydalanish man etiladi. Zudlik bilan kasalhonaga olib borish va jarroqlik usuli.

Churraning chiqib qolishiga sabab, kupincha qorin ichki bosimining ortishi (ogir kutarish, kuchli tuhtovsiz yutal va h.k). Natijada churra qopchasi ichak petlyasidan tashqariga chiqib qoladi. Keyinchalik chiqib qolgan churrada oziqlanish buzilib uladiv a peritonit rivojlanadi.

Belgilari: churra sohasida tarqaluvchi kuchli og'riq paydo buladi, churra qopchasining kattalashishi, taranglashishi, tegilganda bezillab turishi asosiy belgi hisoblanib, bundan tashqari terining oqarishi, tahikardiya. AB pasayishi, qusish kuzatiladi. Tushgan ichakni qaytadan qorin bo'shliqiga o'tmasligi, gaz va ich kelmasligi ham churrani tushganligidan darak beradi.

BTYo. Churrani uzicha qaytadan solishga harakat qilish, issiq vannalar qabul qilish, spazmolitiklar yuborish mumkin emas. Tezda kasalhonaga yuborilib zudlik bilan operatsiya qilinadi.

Profilaktikasi. Churrasi bor odamni rejali ravishda operatsiya qilishdan iborat.

Bachadondan tashqari homiladorlik-uruqlangan tuhum qujayraning bachadon bo'shliqida emas, balki bachadon naylarida rivojlanishidir. Bola kattalashgan sari bachadon nayi taranglashib boradi

va yorilishga olib keladi. Bachadon nayining yorilishiga ko'pincha qorin ichki bosimining ortishi, jismoniy zo'riqish, ogir ko'tarish sabab bo'ladi. Bemorda qorin pastki qismida to'satdan kuchli og'riq turib, oraliq va to'qri ichak tomon tarqaladi. Og'riqlar bosh aylanishi, es-hushni yo'qotish bilan kechadi, bemorning rangi oqargan, sovuq ter bosgan, ko'z qorachiq-lari kengaygan bo'ladi. Puls tezlashgan, yuzaki, arterial bosim pasaygan, tana qarorati biroz ko'tarilgan. Bemorning aqvoli ogirlashib, jinsiy a'zolardan qonli ajratmalar keladi. qorin shishgan, yumshoq, nafas olishda ishtirok etadi, qorin pardani ta'sirlanish belgilari paydo bo'ladi. qonda gemoglobin va eritrotsitlar miqdori kamayadi. Qon qorin parda ostiga yiqilgani sababli «o'tkir qorin» belgisi va ichki Qon yo'qotish alomat-lari kuzatiladi.

Bemor tezda shifohonaga jo'natiladi va jarroqlik amaliyoti o'tkaziladi. Birinchi yordam 10 ml 10 % kaltsiy hlorid venaga yoki kaltsiy glyuqonatni mushak orasiga, teri ostiga 30-50 ml 10 % jelatina eritmasi yuborishdan iborat. Shuningdek, 1-2 ml 1 % vikasolni mushak orasiga yuborish mumkin. Bemor nosilkaga boshi pastroq yotqizilgan qolda kasalhonaga yuboriladi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. O'tkir appenditsitda birinchi tibbiy yordam tadbirlarini aytib bering
2. O'tkir xoletsistit, sabablari, belgilari va BTYo
3. O'tkir pankreatit, sabablari, belgilari va BTYo
4. O'tkir peritonitlar, sabablari, belgilari va BTYo
5. O'tkir ichak tutilishi va unda BTYo
6. Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yarasi teshilishida BTYo

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. O'tkir ichak tutilishining turlari va sabablarini aniqlang. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

Turlari	Sabablari

2. Qorin bo'shlig'ining o'tkir jarroxlik kasalliklarida shifokor ko'rguncha qilinishi man etiladigan tadbirlarni yozib bering

3. Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligiga tegishli ma'lumotlarni to'ldiring. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

Asoratlari	BTYo tadbirlari

4. "Qorchalar" usulida o'zaro savollarga javob bering.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Appenditsitga xos bo'lgan belgini aniqlang
 - A. Qorin devori mushaklarining tarangligi
 - B. Leykotsitlar sonining kamayishi
 - V. O'tkir kamqonlik
 - G. Holsizlanish
 - D. Tush sohasida og'riq

2. Me'dadan qon ketganda kuzatiladigan asosiy belgini aniqlang.
 - A. Qorin devori mushaklarining tarangligi
 - B. Leykotsitlar sonining kamayishi
 - V. Kofe qo'yqasi ko'rinishida qusish.
 - G. Holsizlanish
 - D. Tush sohasida og'riq

3. Me'da va 12 barmoqli ichak yarasi teshilganda BTYo ni aniqlang.
 - A. Bemorga suyuqlik ichirish
 - B. Me'dani chayish
 - V. Huqna qilish
 - G. Qorin sohasiga issiq qo'yish
 - D. Muzli xaltacha qo'yish.

4. O'tkir xolitsistit kasalligi turlariga kirmaydi
 - A. Kataral xolitsistit
 - V. Gangrenoz xolitsistit
 - V. Flegmanoz xolitsistit
 - G. Septik xolitsistit
 - D. To'g'ri javob yo'q.

5. O'tkir pankreatit va appenditsit kasalliklarida BTYo ni aniqlang.
 - A. Oshqozonni yuvish
 - B. Huqna qilish
 - V. Antibiotiklar berish
 - G. Muzli xaltacha qo'yish
 - D. Qayt qildirish.

6. Buyrak tosh kasalligida asosiy belgini aniqlang
 - A. Qayt qilish
 - B. Yo'tal
 - V. Qabziyat
 - G. Belda qattiq og'riq
 - D. Ko'ngil aynish.

Amaliy ko'nikmalar.

1. Yog'li xukna qoyish tartibini korsating.
2. Me'da va 12 barmoqli ichak yarasi teshilganda BTYo tartibi.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: O'TKIR TERAPEVTIK KASALLIKLAR VA UNDA BTYo.

Darsning maqsadi:

talabalarni o'tkir terapevtik kasalliklar, belgilari, turlari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzuni o'zlashtirish davomida talabalar nafas a'zolari va yurak-qon tomir kasalliklari, jumladan, bronxial astma, yurak poroklari, gipertoniya, stenokardiya, miokard infarkti, kollaps, yurak astmasi to'grisida tushunchaga ega bo'ladilar va o'tkir terapevtik kasalliklarda BTYo ko'nikmalarini hosil qiladilar.

O'quv maqsadlari:

1. O'tkir terapevtik kasalliklar to'g'risida umumiy tushunchaga ega bo'lish.(1-daraja)
2. Nafas a'zolari va yurak-qon tomir tizimining o'tkir kasalliklarida birinchi tibbiy yordam bera olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. 50 yoshli erkakda ish davomida yurak sohasida keskin og'riqlar hosil bo'lib chap qo'l tomonga berildi. Bundan avvalgi og'riqlar validol qabul qilganda bosilgan. Shu safar esa bu preparat yordam bermadi. Teri qoplarning rangi odatdagidek, puls daqiqada 82-86 ta, tulishishi qoniqarli. Arterial qon bosimi 160/90 mm.sim.ust.,nafas daqiqada 20 ta. Ushbu holatda BTYo tadbirlarini aniqlang.
2. Avtobusda to'satdan yo'lovchilardan biri o'zini yomon his qildi. To'sh sohasida kuchli og'riq paydo bo'lib, chap qo'l va kurak sohasiga tarqaladi, shuningdek, bemorda havo yetishmasligi, bosh aylanishi va holsizlik belgilari mavjud. Ko'zdan kechirilganda: teri qoplamlari oqargan, sovuq ter bilan qoplangan, puls daqiqada 50-52 ta, tulishishi kuchsiz, nafas yuzaki va tez-tez. Bu holatning sababini va BTYo ni izohlab bering.
3. Anamnezida ilgaridan bronxial astma qayd etilgan bemorda to'satdan xurujlar boshlandi. Bemorda nafas siqilishi, havo yetishmasligi, teri qoplamalarining ko'karishi va sovuq ter bilan qoplanishi, xirillash kabi belgilar kuzatilmoqda. Bunga yo'tal va balg'am ajralishi ham qushiladi. Tashhis va BTYo ni aniqlang.

Nazariy qism.

Bronhial astma- bronhlar bo'shliqining torayishi natijasida to'satdan paydo bo'ladi. Bo'qilish va nafas chiqishining qiyinlashuvi bilan harakterlanadi

Etiologiyasi va patogenezi. O'pkani innervatsiyalovchi adashgan nerv uchlarining quzqalishidan bronhlar silliq mushaklarida spazm kelib chiqadi va bronhlar torayadi va astma huruji yuzaga keladi. Allergenlar (tuhum, baliq, uy hayvonlarining yungi hidi) ta'siridan, burun to'siqining qiyshayishi, burundagi poliqlar, ut pufagi yalliqlanishi va yuqumli kasalliklar natijasida, bulardan tashqari zah honalarda yashash, nam havodan ham astma huruji kelib chiqadi. Bu ko'proq MNS faoliyatiga boqliq bo'lib, ya'ni kuchli qurqish, ruhiy o'zgarishlar oqibatida asabi bushagan kishilarda ko'proq uchraydi.

Belgilari. Kukrak qisilib, kishi darmonsizlanadi va to'satdan huruj tutadi. Nafas olish va chiqarish ogirlashadi, rangi uchib yuzi ko'karadi, sinchiklab qaralganda ko'krak qafasining kattalashganligi seziladi, o'pkada perkutor tovush aniq, ravshan, past tonda, ausqo'ltatsiyada nafas tovushi sekinlashadi va hushtak ovozidek hirillash kuzatiladi, tana harorati deyarli uzgarmaydi. Huruj 2-3 soat va uzoqroq davom etadi. Huruj dastlab kam va keyinchalik tez-tez tutib turadi.

Tashhis quyish: nafas olish, chiqarish qiyinlashadi,bo'qilish, balqam bilan Krushma spirallari, Sharko-Leydin kristallari uchraydi, qonda eozinofiliya va allergenlarning ta'siri kuzatiladi.

BTYo. Hurujda kiyim-bosh echiladi, hona havosi almashtiriladi,bemor tinchlantiriladi. Teri ostiga adrenalin, 5% li 1ml efedrin qushib yuboriladi. venaga 2,4% li 7-10 ml eufillin, 10% li kaltsiy hlor,

dimedrol, astmatol, prednizalon, AKTG, kortizon kabilar beriladi. MNS ni mustahkamlash maqsadida gidroterapiya, psihoterapiya, nafas gimnastikasi, iqlim sharoitini o'zgartirish klimatoterapiya) lar tavsiya qilinadi.

O'pkadan Qon ketishi. O'pka gangrenasi, o'pka raki, o'pka jarohatida o'pkadan qon ketadi. Bemor Qon tupiradi yoki ko'proq ajralsa oqzi qonga tuladi.

BTYo. Bemorga tinch sharoit yaratish, boshini balandroq qilib yotqizish, ortiqcha harakatga va ko'p gapirmaslik kerak. Engil hazm buluvchi butqalar, Qon tuhtatuvchi jele, ilitilgan tuhum, Osh tuzi eritmasi ichiriladi, klizma qilinib ichagi tozalanadi. Kattiq yutalda kichik dozalarda kodein yoki dionin beriladi. Qoni tuhtatish uchun kaltsiy hlor, gipertonik eritma, vikasol beriladi. Narkotik moddalar berish taqiqlanadi. Ohirida hirurgik usul qullaniladi.

Yurak porogi. Yurak klapanlari funktsiyasi yurakning organik o'zgarishi oqibatida buzilishi va Qon aylanishning izdan chiqishi. Poroglar to'qma va orttirilgan bo'ladi. Tuqma porok ona qornida bolaning normal o'smasligi, yurak qon-tomir tizimining notuqri shakllanishi tufayli paydo buladi. o'mumiy porogning 1-3% ni tashkil etadi. Orttilgan porog- 90% ini tashkil qilib, asosan revmatizm sabab bo'ladi.

Klapan yoki tomirning zararlanishiga kura mitral klapan porogi, 3 tavaqali klapan porogi kabilar farqlanadi.

Kechishi Yurak klapanlardagi organik o'zgarishlarni tiklab bo'lmaydi. Lekin yurak kompensatsiyasiga ko'ra shiddatli ishlaydi. 10-12 yildan so'ng yurak dekompensatsiyasi kuzatiladi. (yurak musqo'llarining bushashishi) Bunda nafas siqiladi, terida kukarish (tsianoz), venada Qon dimlanishi, tana shishi, moda almashinuvining va Qon bilan ta'minlashni buzilishi kuzatiladi, bemor ozib ketadi. Strajesko va Vasilenko tasnifiga ko'ra porogning 3 bosqichi, ya'ni 1-bosqichda Qon dimlanmaydi, jismoniy mehnatda harsillash va yurak uynashi kuzatiladi. 2-Qon aylanishning buzilishi, halloslash, venada Qon dimlanishi, oyoq shishi kuzatilib, ish qobiliyati susayadi. 3- Qon aylanishi buzilishi bilan birga organlar funktsional va morfologik o'zgarishlarga uchraydi va bemor ishga yaroqsiz bo'lib qoladi.

Davolash 3 bosqichda olib boriladi. 1. Bemor kamida 2 hafta urinda bulib, engil hazm buluvchi taomlar, adonis preparatlari, diuretiklar, trankvilizatorlar berilib, tuz va suyuqlik miqdori cheklanadi. sanatoriyalarda davolanish tavsiya etiladi. 2. 1-2 oy o'rinda yotadi, yotoq yarasining oldini olish maqsadida kamfora suriladi, nafasni engillatish choralari kurilib, sutkalik siydik miqdori aniqlanadi. Suyuqlik miqdori cheklanib, yoqsiz taomlar, baliq, tuhum, sabzavotlar va rezavor mevalar beriladi. Digitalis preparat damlamalari ichiriladi. kuniga 3 mahal 15 tomchidan lantazid, strofantin va glyukoza venaga, diuretiklar (nourit, gipotiazid), ogir shaklida revmatizmga qarshi preparatlar beriladi. 3- bemor kasalhonada vrach nazoratida bo'lishi kerak. 2-nchi bosqichdagi dorilardan tashqari kordiamin kamfora, kofein, narkotiklar in'ektsiya qilinadi.

Stenokardiya- miokardning kislorodga bulgan ehtiyoji va uning Qon bilan etib kelishi urtasidagi farqdan kelib chiqadi. Toj tomirlar teshigining torayishi va yurak musqo'lining qon bilan to'la ta'minlanmasligi miokard gipoksiyasiga sabab buladi. Stenokardiya asosan toj arteriyalarining aterosklerozi tufayli, shuningdek, qattiq ruhiy iztirob, tomirlarni o'smalar ezib qo'yishi va b. tufayli kelib chiqadi. Tinchlik va zuriqish stenokardiyasi ajratiladi. Barqaror va beqaror stenokardiya farqlanadi. Barqaror stenokardiya hurujning kelib chiqishi va kasalning aqvoliga qarab 4 ta funktsional sinfga ajratiladi:

I funktsional sinf-stenokardiya huruji faqatgina tez va ko'p bajarilgan jismoniy ishdan keyin paydo bo'ladi,

II funktsional sinf-stenokardiya huruji tez yurganda, zinadan ko'tarilganda, balandlikka chiqqanda, sovuq qotganda va ruhiy qayajonlanganda ertalab paydo bo'ladi,

III funktsional sinf-stenokardiya huruji qatto tekis yo'lda yurganda (200-500 m), birinchi qavatga ko'tarilganda qamda past tepalikka chiqqanda paydo bo'lishi mumkin. Bemorning jismoniy qarakati sezilarli darajada chegaralangan bo'ladi.

IV funktsional sinf-engil-elpi jismoniy qarakatdan keyin, ba'zan esa tinch turganda qam paydo bo'ladi. Bemorning jismoniy qarakati yaqqol cheklangan va aqvoli ogir bo'ladi.

Belgilari: kukrak qisishi, bu sohada og'riq, yurak va tush suyagi orqasida burab og'riq turadi va chap qul, elka va buyinga tarqaladi. Harakatda oqrik kuchayadi, yuzi oqarib, sovuq ter bosadi. AB kutariladi, puls tezlashadi, og'riq tuhtashi bilan kup siydik ajraladi, bemor bushashadi.

Davolash. Toj tomirlarni kengaytiruvchi preparatlar (nitro preparatlar), ko'pincha nitroglitserin 0,5 mg tabletkalari yoki 1-2 tomchi 1% eritmasi til ostiga tashlanadi. Sedativ preparatlar (aminazin, meproamat, elinium) va antikoagulyantlar (fenilin, geparin) beriladi. Hozirgi paytda izonitrat monosorbit va disorbit preparatlari qullanilmoqda. Og'riqni bosish uchun 2-3 ml 2% papaverin yoki 2 ml 2% no-shpa eritmasi 2 ml 50% analgin va 5-10 ml 2,4% eufillin eritmasi bilan ko'shib venaga yuboriladi. Mehnat rejimini tashkil qilish, hayajonlanishga yul quymaslik choralari kuriladi.

Miokard infarkti. Toj tomirlardan birining tromb bilan beqilishi yoki torayish natijasida miokardning bir qismi oziqlanmasdan nekrozga uchrashi tufayli sodir buladi. Klinik kurinishi miokardni qancha qismi zararlanganligiga boqliq. Kasallik kuproq gipertoniya, ateroskleroz, ortiqcha yoq bosish va kuchli stresslar bilan boqliq.

Miokard infarkti kechishida 5 davr ajratiladi.

I. Erta davr bo'lib, stenokardiya hurujlari tutib turishi bilan tavsiflanadi.

II. O'ta o'tkir davr-miokardning o'tkir ishemiyasidan to nekroz o'choqi paydo bo'lishining ilk belgilariga qadar davom etadi (0,5-2 soat). Bu davrda to'sh suyagi orqasida kuchli og'riq paydo bo'lib, chap va o'ng ko'krak soqasi bo'ylab tarqaladi. Atipik turida qatto qorin bo'shliqiga qam tarqalishi mumkin. Bemorda yurak ritmi buzilishi, qolsizlanish, ko'ngil aynishi, qayt qilish, qavo etishmasligi, arterial bosimning keskin tushib ketishi, es-hushini yo'qotish kuzatiladi.

III. Nekroz o'choqi shakllanishi davri (davomiyligi 2-10 soat). Bunda qam og'riq saqlanadi, bemorning umumiy aqvoli ogirlicha qoladi. Bunga sabab yurak etishmovchiligi va Qon bosimining pastligidir. Bu davrda nekrozlangan miokard yumshaydi (miomalyatsiya) va o'ta noziklashib qoladi. Bemor yurak yorilishi (tamponada) aritmiyalardan yoki og'riq natijasida kelib chiqadigan kardiogen shokdan qalok bo'lishi mumkin.

Bu davr miokard nekroz soqalari yalliqlanishi bilan kechgani sababli tana qarorati ko'tarilishi, neytrofil leykotsitoz, EChT oshishi kuzatiladi.

IV. Chandiqanish davri. Og'riq yo'qolib, yalliqlanish belgilari susayadi.

V. Infarktdan keyingi davr.

BTYo. To'qri yordam ko'rsatish uchun miokard infarktini stenokardiya bilan farqlay olish lozim. Infarktda hos belgilar og'riq uzoq davom etishi, yurak tomir faoliyatining susayishi, nitro preparatlar va validol ta'sirida bosilmasligi, EKG kursatkichlarining uzgarishidir.

Miokard infarktida shoshilinch yordam tadbirlari quyidagilar:

1. Bemorni zudlik bilan mahsus kardiologik brigadani chaqirib shifohonaga jo'natiladi. Ular etib kelgunicha yurak va nafas faoliyati buzilgan taqdirda ularni tiklash lozim bo'ladi. Bemorni qarakatlantirish mutlaqo man etiladi.

2. Bemorga zudlik bilan og'riq qoldirish uchun narkotik analgetiklar-morfin, omnopon, pantopon va b. qilinadi, ogir qollarda azot (I) oksidi hidlatiladi.

3. qonni suyultirish uchun geparin 7500-10000 TB da 200 ml izotonik eritma bilan venaga tomchilab yuboriladi. Bunda protrombin ko'rsatkichini nazorat qilish lozim.

4. Aritmiya kuzatilganda aritmiyaga qarshi –novokainamid, anarilin, etmozin, lidokain, aymalin va b. beriladi.

5. Yurak glikozidlari-strofantin, korgliqon adonis preparatlari beriladi.

6. Kardiogen shok rivojlansa mezaton, noradrenalin, natriy hlorid yoki glyukoza eritmasi ishlatiladi.

7. Yurak to'htab qolsa adrenalin yuboriladi, bu qam yordam bermasa, defibrillyatsiya o'tkaziladi.

Miokard infarktini o'tkazgan odamga sport bilan shuqullanish, ratsional ovqatlanish, ruhiy siqilishdan saqlanish, profilaktika uchun aspirin ichish tavsiya etiladi.

Gipertoniya- Yurak va tomirlar, endokrin tizim, bo'yрак va siydik chiqaruv yo'llaridagi organik o'zgarishlarga boqliq bo'lmagan qolda AB ning uzoq vaqt birlamchi kutarilib turishidir. Chunki arterial bosim buyrak usti rakida, entsefalit, poliomielit, qontuziya, suyak shikastlanishlari, buyrak kasalliklarida, aterosklerozda qam kuzatilishi mumkin.

Patogenezi. Markaziy nerv tizimi faoliyatining tez-tez izdan chiqishi, moddalar almashinuvining buzilishi, nikotin ta'siri gipertoniyaning kelib chiqishida muqim aqamiyatga ega. Bu omillar miya qobiqi qujayralarida turqun qo'zqalish o'choqlarini paydo qiladi. Natijada mayda arteriolalarda vaqtincha, keyinchalik doimiy spazm paydo bo'lib, maksimal va minimal arterial Qon bosimi ko'tarilib ketadi.

Belgilari. Bosh og'riqi, quloq shanqillashi, uyqusizlik, tez charchash, darmonsizlik, yurak tomir sistemasida organik uzgarishlar kelib chiqqanda AB ning kutarilishi turqun buladi. Gipertoniyaning 3 bosqichi farqlanadi. 1-hayajonlanganda AB qisqa vaqt kutariladi

2-da AB kutarilishi turqun va davolanmasa pasaymaydi. 3- sklerotik bosqich: buyrak, aorta, miya va a'zolarining tormirlarida qaytmas uzgarishlar kuzatiladi.

Davolash. Bemorlar dam olish va uhlash rejimiga rioya qilish kerak. Rezerpin, raunatin, rausedil, izobarin, dibazol, papaverin, magneziya, diuretiklar beriladi.

Gipertoniya kasalligi bor odamlarda arterial bosimning qisqa muddatda yuqori ko'rsatkichlargacha ko'tarilishi-gipertonik kriz deyiladi. Gipertonik krizning klinik belgilari: kuchli bosh og'riqi, ko'ngil aynish, qayt qilish, arterial bosimning yuqoriligi, bosh aylanishi, quz oldida sharpa paydo bo'lishi va b. Shoshilinch ravishda davo choralari ko'rilmasa gipertonik kriz insult bilan tugaydi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Stenokardiya kasalligi, belgilari, tibbiy yordam tadbirlari
2. Miokard infarkti, sabablari, belgilari va tibbiy yordam tadbirlari.
3. Yurak va bronxial astmasi, tibbiy yordam va davolash printsiplari
4. O'pka shishi, unda BTYo tadbirlari.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Stenokardiya va miokard infarktining asosiy tavsifini bering. Quyidagi jadvalni Blits usuli bo'yicha to'ldiring

Kasallik turi	Asosiy belgilari	BTYo tadbirlari
Stenokardiya		
Miokard infarkti		

2. Bronxial va yurak astmasi kasalliklarini taqqoslang. Quyidagi jadvalni Blits usuli bo'yicha to'ldiring

Kasallik turi	Belgilari	BTYo tadbirlari
Bronxial astma		
Yurak astmasi		

3. O'pka shishida ko'riladigan chora-tadbirlarni yozib bering
4. **Baliq suyagi modeli** asosida mavzuni tasniflang.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Yurak porogi kasalligining ikkinchi bosqichida kuzatiladigan belgilarni aniqlang.
 - A. Organlarning morfologik jihatdan o'zgarishi
 - B. Venoz qon dimlanishi, oyoqlarda shish paydo bo'lishi
 - V. Bo'g' ilish, balg'am ajralishi
 - G. Yurakning uynashi, bemorning ozib ketishi
 - D. Bosh aylanishi, bosh ohrihi, quloq shanhillashi.
2. Miokard infarktiga olib keluvchi asosiy sabablarni ko'rsating.
 - A. Kuchli ruhiy yoki jismoniy zuriqish
 - B. Revmatizm

- V. Kamqonlik
- G. Yurak porogi
- D. Bronxial astma

3. Stenokardiya xurujining sabablarini aniqlang

- A. Miokard gipoksiyasi
- B. Yurak klapanlarining nuqsoni
- V. Miokard bir qismining nekrozi
- G. Yurak ritmining buzilishi
- D. Hammasi to'g'ri

4. Miokard infarktida kuzatiladigan asosiy o'zgarishni aniqlang

- A. Miokard gipoksiyasi
- B. Yurak klapanlarining nuqsoni
- V. Miokard bir qismining nekrozi
- G. Yurak ritmining buzilishi
- D. Hammasi to'g'ri

5. Bronxial astma xurujida ishlatiladigan preparatni aniqlang

- A. Salbutamol
- B. Kofein
- V. Validol
- G. Nitroglitserin
- D. Korvalol

Amaliy ko'nikmalar.

1. Qon bosimini o'lchash, qoidalari.
2. Puls o'lchash, qoidalari.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: O'TKIR TERAPEVTIK KASALLIKLAR VA UNDA BTYo (DAVOMI).

Darsning maqsadi:

talabalarni o'tkir terapevtik kasalliklarning asosiy belgilari, turlari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzuni o'zlashtirish davomida talabalar to'tqanoq, o'tkir buyrak sanchig'i, miyaga qon quyilganda va diabetik komalarda kuzatiladigan belgilar va ularda ko'rsatiladigan BTYo ko'nikmalarini hosil qiladilar.

O'quv maqsadlari:

1. O'tkir terapevtik kasalliklar to'g'risida umumiy tushunchaga ega bo'lish.(1-daraja)
2. O'tkir terapevtik kasalliklarda birinchi tibbiy yordam bera olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Anamnezida ilgaridan diabet bilan og'rib yurgan bemorda es-hushning yo'qolishi, teri qoplamlarining oqarishi, yoniga borganda atseton hidi kelishi, A/B ning tushib ketishi kabi belgilar mavjud. Zudlik bilan qondagi qand miqdori tekshirilganda normadan ortiq (12, 4 g/l). Bemorning tashhisi va ko'riladigan chora-tadbirlarni aniqlang.

2. Yosh ayolda to'satdan tomoq sohasida kuchli og'riqlar va yutinishning qiyinlashuvi kuzatildi. Tana harorati 39,5⁰ S.

Bodomcha bezlari va uning yaqinidagi limfa tugunlari kattalashgan, usti karash bilan qoplangan, paypaslaganda shu sohada og'riq seziladi. Kasallik turi va BTYo tadbirlarini aniqlang.

3. O'smir yigit to'satdan hushidan ketib yiqilib tushdi va bir necha daqiqadan so'ng og'zidan to'xtovsiz ko'pik ajralishi, tana mushaklarining tonik va klonik qisqarishi kuzatildi. Bemorga qanday tibbiy yordam berish mumkin q

Nazariy qism.

Yurak va tomirning o'tkir etishmovchiligi- tomirlar tonusining pasayishi, vena va kapillyar Qon tomirlarning kengayishi natijasida kelib chiqadi. Oqibatda Qon bosimi pasayadi, yurakka Qon kelishi kamayadi. Sababi: psihik travmalar, MNS travmasi, ogir jarohatlanish bulib, bemor shok va kollaps holatiga tushib qoladi.

Shok va kollaps infeksiya va intoksikatsiyalarda tomirlarning o'tkir etishmovchiligi tufayli Qon aylanishning buzilishi kollaps deyilib,jarohatlanish, travma, kuyish, peritonitlarda buladigan kollaps holati shok deyiladi.

Belgilari: bemor hushidan ketmaydi, o'zini zaif sezadi, tana harorati pasayib oyoq qo'llari muzlaydi, kuz qorachiqi kengayadi, yuzi kukarib sovuq ,yopishqoq ter bilan qoplanadi, til va oqiz qurib, tashnalik sezadi. Nafas yuzaki, puls tezlashgan, sezilarsiz, arterial va venoz Qon bosimi pasayadi, siydik miqdori ancha kamayadi.

BTYo: toza havoga olib chiqish, kiyim, kukrak va buyin sohasidagi tugmalar echiladi, boshini past qilib yotqiziladi, hushiga keltirish uchun yuziga sovuq suv purkaladi, navshatir spirti hidlatiladi. Hushiga qaytmasa kofein, kamfora in'ektsiya qilinadi, sun'iy nafas beriladi, narkotiklar, tomir toraytiruvchi (adrenalin, noradrenalin, efedrin, mezaton), MNS ni quzqatuvchilar (kofein, strihnin, kamfora) beriladi.

Yurak astmasi. Nafas siqish bilan kupincha kechqurun huruj qiladi. Bunga gipertoniya, miokard infarkti, ateroskleroz, yurak porogi, o'tkir nefrit va yuqumli kasalliklar sabab buladi.

Belgilari: havo etishmasligi, teri ransizlanib kukaradi, ter tomchilari paydo buladi, nafas olish tezlashadi. Ba'zan yutal, balqam ajralishi, puls tezlashishi kuzatiladi.

BTYo: bemorga orom berish, boshini yuqori qilib yotqizish, Qon dimlanmasligi uchun 300-400 ml Qon chiqariladi, miya va yurak tomirlarini kengaytirish uchun venaga 0,5 ml strofantin va 20 ml 40% li glyukoza yuboriladi. Kislorod beriladi, nitroglitserin, validol tabletkalari, bronhlarni kengaytirish uchun 1% li 1 ml morfin eritmasi, 0,1% atropin (0,5 ml) yuborish lozim.

Koma holati- oliy nerv faoliyatining buzilishi natijasida yuzaga kelib, es-hushning, sezgirlikning susayishi bilan kechadi. Ammo nafas olish va Qon aylanish faoliyati buzilmaydi.

Diabetik koma. Insulin miqdorining organizmga etishmasligi va buning natijasida giperglikemiyaning rivojlanishi, keton tanachalarining hosil bo'lish jarayonining oshishi, vodorod ionlarining kupayishi diabetik komaning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Giperglikemiya natijasida hujayradan tashqari suyuqlikning osmatik bosimi oshib ketadi va hujayra dehidratatsiyasi kuzatiladi. Birlamchi siydikda glyukoza miqdorining yuqoriligi suv va elektrolitlarni buyrak kanalchalarida qayta surilishiga qarshilik qiladi va organizm suvsizlanib minerallar almashinuvi buziladi. Diurez kamayadi va vodorod ionlarining chiqarilishi susayib ketadi (atsidoz). Metabolik atsidoz natijasida natriy va kaliy zapaslari kamayadi. Diabetik koma qandli diabet kasalligi bilan kasallangan bemorlarda, insulinni ortiqcha qabul qilish va parhezga rioya qilmaslik oqibatida rivojlanadi. Bunga yuqumli kasalliklar, jarrohlik operatsiyalari, jismoniy va emotsional zuriqish ham sabab buladi.

Belgilari: Koma oldidan chanqash kuchayadi, peshob miqdori ortadi, kungil aynish, qusish va ayrim hollarda qorin va buqimlarda og'riq kuzatiladi.

Giperglikemik koma asta sekin rivojlanadi, bemorlar apatik (loqayd), es-hushi tiniq emas, nafas olishi chuqur va shovqinli, oqzidan atseton hidi keladi, teri qoplamlari oqargan va quruqlashgan, kuzlari kirtaygan, mushaklar bushashgan, pay reflekslari deyarli yuq, AD pasaygan, puls tez va zaif. Chuqur koma vaqtida kollaps holati rivojlanib, qondagi qand miqdori (normada 3,3-5,5 gG'l) 8 gG'l gacha oshadi. Diabetik koma ayrim hollarda yuqori giperglikemiya, glyukozuriya bilan kechadi, lekin ketoatsidoz kuzatilmaydi.

BTYo. insulinoterapiya utkaziladi (40-50 TB insulin izotonik eritmani 20-40 ml bilan aralastirilib venaga, bir vaqtda yana Ringer-Lokk eritmasi yoki 4-8% li 200-400 ml natriy gidrokarbonat, yurak glikozidlaridan korglyuqon (1ml 0,06%) yoki strofantin 1ml, 0,05% venaga yuboriladi. Ogir holatida bemorning qoniga mos yangi tayyorlangan sitrat qushilgan Qon qo'yiladi.

Gipoglikemiya. Bosh miyani uglevodga bo'lgan tanqisligidan kelib chiqadi. Qondagi qand miqdori 0,5 gg'l dan past bo'lganda bu kasallik rivojlanadi. Gipoglikemik koma diabetiklarga insulin moddasini ortiqcha yuborilganda, uglevodlarning tanaga kam tushishidan yoki ularning jismoniy va ruhiy zuriqqanda kuproq sarflanishidan hamda (- hujayralarning usmasining insulinni ortiqcha ishlab chiqarishidan kelib chiqadi.

Belgilari. Ortiqcha quzqaluvchanlik, bezovtalik, kuchli ochqash, bosh aylanishi, oqizdan atseton hidi kelishi, terining oqarishi, sovuq ter bosish, kungil aynish, AD ning oshishi, tahikardiya kuzatiladi. Ammo nafas siqishi kuzatilmaydi.

Ogir hollarda es-hushning yuqolishi, tonik titrashlar, nutqning buzilishi, nafasning yuzakiligi, AD pasayishi, bradikardiya, qonda qand miqdorining keskin kamayishi kuzatiladi. Bosh miyadagi qaytmas o'zgarishlar tufayli bemor halok bo'lishi ham mumkin.

BTYo. Engil holatida shirin choy ichirish lozim. Undan sung 40-50 ml 40% li glyukoza eritmasi venaga yuborilib, bemor hushiga kelmasa yana takrorlanadi. Teri ostiga 0,5-1 ml 0,1% li adrenalini yuboriladi. Samara bermagan paytda glyukortikoidlar (gidrokortizon 75-100 mg, prednizolon 30-60 mg) 500 ml 5% li glyukozada eritib yuboriladi.

Tutqanoq-ruhiy kasallik bo'lib, bosh miyada patologik epileptogen o'choq qosil bo'lishi bilan tavsiflanadi. Tutqanoq hurujining bir necha turlari ajratiladi:

- katta tutqanoq hurujlari-eng ogir shakli bo'lib, tonik-klonik qisqarishlar, es-hushni yo'qolishi, markaziy nerv tizimining umumiy susayishi bilan kechadi. Bemor oqzidan ko'pik kelib, yiqilib tushadi, nafas yo'llari aspiratsiyasi natijasida bemor asfiksiyadan qalok bo'lishi mumkin,

- psixomotor qo'zqalishlar- bemor o'zini boshqacha tutadi, moslashmagan qarakatlar qiladi, lekin keyinchalik bularni eslay olmaydi. Ko'pincha es-hushni hiralashishi kuzatiladi, lekin hurujlar ruy bermaydi.

- kichik hurujlar- qisqa vaqtga hushini yo'qotish, yuz va boshqa mushaklarni uchishi va b. belgilar kuzatiladi.

BTYo. Katta tutqanoq hurujlari vaqtida bemorning nafas yo'llarini sulak va ko'pik massalaridan tozalash, tilni orqaga ketib qolmasligi uchun tortish kerak. Hurujlarni bartaraf etish uchun fenobarbital, benzonal va boshqa barbituratlardan foydalanish mumkin. Sibazon, klonazepam preparatlari, ogir qollarda esa narkoz vositalaridan foydalanish mumkin. Bemorga osoyishtalovchi rejim tavsiya etiladi.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Tutqanoq kasalligi, turlari, tibbiy yordam tadbirlari
2. Buyrak sanchig'i, asosiy belgilari va tibbiy yordam tadbirlari.
3. Miyaga qon qo'yilganda tibbiy yordam va davolash printsiplari
4. Giper- va gipoglikemik komalar, sabablari, belgilari va BTYo.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Tutqanoq kasalligining asosiy tavsifini bering. Quyidagi jadvalni "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

Kasallik turi	Asosiy belgilari	BTYo tadbirlari
Katta tutqanoq		
Kichik tutqanoq		
Psixomotor ekvivalent		

2. Diabetik komada ko'riladigan BTYo tadbirlarini aniqlang. "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

Koma turi	BTYo tadbirlari
Giperglikemik	
Gipoglikemik	

3. Miyaga qon quyilganda ko'riladigan chora-tadbirlarni yozib bering.
4. **"Daraxt"** modeli sifatida mavzuga tasnif bering.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Miyaga qon quyilishiga olib keladigan kasallikni aniqlang.
 - A. O'tkir hepatitlar
 - B. Temir yetishmaslik kamqonligi
 - V. Bronxial astma
 - G. Qandli diabet
 - D. Gipertoniya
2. Gipertonik krizning asosiy belgilarini ko'rsating.
 - A. Bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, arterial bosimning to'satdan ko'tarilishi.
 - B. Venoz qon dimlanishi, oyoqlarda shish paydo bo'lishi
 - V. Bo'g'ilish, balg'am ajralishi.
 - G. Ko'krak qafasida qattiq og'riq, arterial bosimning tushib ketishi
 - D. Tana harorati pasayishi, bemorning ko'karib ketishi.

3. Buyrak sanchig'iga olib keluvchi asosiy kasallikni aniqlang.

- A. Buyrak-tosh kasalligi
- B. Buyrakda o'smalar bo'lishi
- V. Sil
- G. Buyrakning yallig'lanish kasalliklari
- D. Hammasi to'g'ri

4. Giperglikemik komada ishlatiladigan preparatni aniqlang

- A. Adrenalin
- B. Insulin
- V. 40 % li glyukoza eritmasi
- G. Validol
- D. Nitroglitserin

5. Tutqanoqning katta xurujida ishlatiladigan preparatni aniqlang

- A. Benzonal
- B. Kofein
- V. Validol
- G. Valokardin
- D. Korvalol

Amaliy ko'nikmalar.

1. Tutqanoq xurujida tibbiy yordam tadbirlari.
2. O'tkir buyrak sanchig'ida tibbiy yordam tadbirlari.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

DARS MAVZUSI: REANIMATSIYA.

Darsning maqsadi:

talabalarni terminal holatlarning turlari, belgilari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirish.

Mavzuning ahamiyati:

mavzuni uzlashtirish davomida talabalar terminal holatlarning bosqichlari, kollaps, shok, klinik va biologik o'lim belgilari bilan tanishadilar va nafas, yurak faoliyatini tiklash ko'nikmalarini o'zlashtiradilar.

O'quv maqsadlari:

1. Reanimatologiya to'g'risida tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Oddiy reanimatsiya tadbirlarini o'tkaza olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Ko'chadan topilgan kishida hech qanday tiriklik alomatlari kuzatilmadi, ya'ni hushsiz holatda, ko'krak qafasining harakati ko'rinmadi, uyqu arteriyasida puls yo'q, yurak urishi eshitilmadi. Odamning tirik yoki tirikmasligini qanday aniqlash mumkin? Unga BTYo ko'rsating
2. Jabrlanuvchi qulagan devor tagidan topildi. Unda tiriklik alomatlari yo'q edi. Bu holatda ko'rsatiladigan BTYo tadbirlarini ayting.
3. Erkak kishi stomatolog qabulida birdan oqarib ketdi va sekin polga yiqildi. Bemorga nima qildi va davolash muassasasi sharoitida unga qanaqa yordam berish mumkin?
4. Jabrlanuvchi qulagan devor tagidan topildi. Kuzatuv natijasida yuzi va shilliq qavatlari ko'kargan, hushsiz, nafas olmadi, arteriyalarda pulsni aniqlab bo'lmadi, yurak qisqarishlari yo'q. Jabrlanuvchining holatini aniqlang va unga qanday BTYo tadbirlari ko'rsatilishi lozim?

Nazariy qism.

Reanimatsiya-organizmning qayotiy zarur faoliyatlarini tiklash tadbirlaridir. Reanimatsiyani nafas qarakati va yurak faoliyati to'htaganda yoki bu ikala faoliyat organizm talabini qondira olmaydigan darajagacha kamayganda o'tkaziladi. O'lim sodir bo'lish mehanizmi murakkab bo'lib, o'lim qech qachon birdaniga ro'y bermaydi, o'lim oldi –terminal qolat davrida bo'ladigan o'zgarishlarni orqaga qaytarish mumkin. Organizmning etarlicha qarshilik qilish hususiyati borligi va o'z vaqtida ko'rsatilgan yordam tufayli terminal qolatdagi o'zgarishlarni bartaraf etish mumkin. Terminal qolatda agoniya va klinik o'lim farq qilinadi.

Agoniya-es-hushning yo'qolishi, reflekslarning sunishi, teri qoplamlarining oqarib ketishi, arterial bosimning aniqlanmasligi, nafasning buzilishi-aritmik bo'lishi, yuzakilashishi bilan harakterlanadi. Puls uyqu arteriyalarida zo'rqa aniqlanadi. Yurak tonlari bo'qiq bo'lib, zo'rqa eshitiladi. Agonal qolat bir necha daqiqa yoki soat davom etib, klinik o'limga o'tadi.

Klinik o'lim-nafas olish va Qon aylanishining to'la to'htashi bilan davom etadi. Bosh miyada qali qaytmas o'zgarishlar yuzaga kelmagan bo'ladi. Klinik o'lim 5-8 daqiqa davom etib, reanimatsiya chora-tadbirlari ko'rilsa odamni saqlab qolish mumkin.

Keyin esa biologik o'lim rivojlanadi. Bu davrdagi o'zgarishlarni orqaga qaytarib bo'lmaydi.

Yordam ko'rsatuvchi odam tiriklik va o'lim belgilarini aniqlay olishi lozim. Tiriklik belgilari: yurak urishi-chap ko'krak soqasida quloq bilan eshitib; nafas-oqiz yoki burunga tutilgan oynaning namlanishiga qarab; qorachiqning yoruqlikka reaksiyasi ko'zga nur yo'naltirilganda qorachiqning torayishiga qarab aniqlanadi.

Tiriklik belgilari aniqlansa zudlik bilan reanimatsiya choralari ko'rilishi lozim.

O'lim belgilari: ko'z shoh pardasining hiralashishi va qurishi, «mushuk ko'zi simptomi»-ko'z bosib, qo'yib yuborilsa qorachiq deformatsiyalanadi va mushuk ko'zini eslatadi, tananingsovushi va

murda doqlarining paydo bo'lishi, murdaning qotishi. Biologik o'lim yuz bergandan so'ng tiriltirishning iloji bo'lmaydi.

Reanimatsiya choralari avvalo o'lim sababini yo'q qilish va nafas qamda Qon aylanishini tiklashga qaratilgan. Reanimatsiyani ogir mehanik travmadan so'ng, travmatik shok va Qon ketishi qo'latlarida, tok urganda, o'tkir zaqarlanishda, bo'qilish yoki suvga cho'kish, termik kuyish, umumiy sovqotish qo'latlarida o'tkaziladi.

Reanimatsiya qanchalik vaqtli boshlansa shunchalik ijobiy natijaga erishish oson bo'ladi. Reanimatsiyani bir odam amalga oshirayotgan bo'lsa 2:15 nisbati tavsiya etiladi, ya'ni qar 2 marta o'pkaga tez yuborilgan qavodan keyin 15 marta ko'krak qafasi eziladi. Agar yordamni 2 kishi amalga oshirayotgan bo'lsa, unda bir kishi yurakni massaj qiladi, ikkinchisi esa o'pkani sun'iy ventilyatsiya qiladi. Ularning qarakatlari kelishilgan bo'lishi kerak, aks qolda o'pkaga qavo yuborilayotgan vaqtda ko'krak qafasi ezilib turilsa bunday «nafas»dan foyda bo'lmaydi, balki o'pkaning yorilishi kuzatilishi mumkin. Bunday qo'latning oldini olish uchun 1:5 nisbat tavsiya etiladi, bunda birinchi odam o'pkaga bir marta qavo yuboradi, ikkinchisi 5 marta ko'krak qafasini ezadi.

qozir jaQon bo'yicha qabul qilingan AVS dasturi (jonlantirish alifbesi) qat'iy ketma-ketlikda, ilmiy asoslangan davolash muolajalarining yiqindisidir. Uning eng katta afzalligi oddiyligi va aqoliga qulayligidir.

AVS dasturi bo'yicha jonlantirish qat'iy ketma-ketlikda o'tkaziladigan 3 usuldan iborat:

A. Birinchi navbatda nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash zarur. Buning uchun bemor orqasiga yotqiziladi, boshni maksimal orqaga engashtiriladi, pastki jaq esa oldinga chiqaziladi. Shundan so'ng barmoq bilan (dastrumolga o'rab) oqiz bo'shliqini aylanma qarakat qilib tekshiriladi va yot moddalardan, qusuq massalari va shilimshiqdan tozalanadi. Bular tez, lekin jaroqat etkazmasdan ehtiyotkorlik bilan o'tkaziladi.

V. Sun'iy nafas oldirish: oqizdan oqizga yoki oqizdan burunga. Agar yurak faoliyati to'htamagan bo'lsa, sun'iy nafas oldirish mustaqil nafas tiklangunga qadar davom etadi. Nafas to'htashiga tezda yurak to'htashi qo'shiladi.

S. Bir vaqtning o'zida Qon aylanishi yurakning tashqi massaji yordamida tiklanadi. Buning uchun kesishgan kaftlarni to'shning ustiga, uning pastki qismiga qo'yiladi va tez ritmik qarakat bilan u eziladi. Shunda yurak to'sh va umurtqa oraliqida siqilib yurakdan Qon qaydaladi, tanaffus vaqtida esa ko'krak qafasi kengayib, yurak ichi qonga to'ladi. Yurakni bilvosita massaj qilish uchun nafaqat qo'l kuchini, balki gavda ogirligini qam qo'llash kerak.

Klinika sharoitida bemorni jonlantirish uchun o'pkaning sun'iy ventilyatsiya apparati va defibrillyatordan foydalaniladi. Agar jarroqlik amaliyoti davrida yurak to'htasa bevosita massaj usulidan foydalanish mumkin. Bunda jarroq ko'krak bo'shliqini ochib, yurakni quliga oladi va massaj qiladi.

Shok-organizmning umumiy ogir reaksiyasi bo'lib, ekstremal omillar ta'sirida sodir bo'ladi. Shokning asosini qayot uchun muqim bo'lgan Qon aylanish va nafas olish faoliyatlari, asab va endokrin tizim, moddalar almashinuvining birdan buzilishi tashkil qiladi. Kelib chiqish sabablariga ko'ra shokning bir necha turi farqlanadi:

Kardiogen shok-yurak etishmovchiligining aloqida ogir shakli bo'lib, miokard infarktining asorati qisoblanadi. Kardiogen shok arterial bosimning pasayib ketishi, pulsning tezlashuvi, Qon aylanishining buzilishi bilan kechadi.

Infektsion-toksik shok-ogir infektsion jarayonlarda rivojlanadi. Bu qo'latda shokning klinik ko'rinishi tana qaroratining oshishi, qaltirash, yiringli septik o'choqning bo'lishi bilan ajralib turadi.

Emotsional shok-to'satdan va kuchli ruhiy travmalar ta'sirida yuzaga keladi. Ba'zan qo'rquv tufayli to'liq qarakatsizlik kelib chiqishi mumkin. Bu qo'lat bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Ayrim qo'latlarda aksincha keskin qo'zqaluvchanlik kelib chiqadi, bunda baqirish, ma'nisiz qarakatlar, yugurish, yurak urishining tezlashishi, terining chuqur qizarishi yoki oqarishi, terlash, ich ketishi kuzatiladi.

Anafilaktik shok-dori moddalariga tana sezuvchanligi yuqori bo'lganda kelib chiqadi. Buning oldini olish uchun dorilarni yuborishdan oldin teri-allergik sinamasi o'tkazish lozim.

Postgemorragik shok-ko'p Qon yo'qotilganda, gemolitik shok esa gemolitik zaqarlar bilan zaqarlanganda yoki noto'qri Qon quyilganda kuzatiladi.

Travmatik shok-ogir shikastlanishlar natijasida kelib chiqadi. qattiq kuyish natijasida yuz beruvchi kuyish shoki qam travmatik shokning bir turi qisoblanadi.

Shokning davrlari.

qo'zqalish davri (erektel faza)-10-20 daqiqa davom etadi. Belgilari: qushi joyida, teri va shilliq qavatlar oqargan, qarashlari notinch, kuchli ter ajralishi, qorachiqlar kengayishi, qorachiqlarning yoruqlikka sezuvchanligining yahshiligi, puls past, arterial bosim me'yor atrofida, mushaklartortishgan, teri va pay reflekslari kuchaygan, nafas olishi tezlashgan.

Tormozlanish davri (torpid faza)-bu davrda qushi joyida bo'lsa qam og'riq sezuvchanlik birdan pasayib ketadi. Belgilari: arterial va venoz bosim tushadi, puls tezlashadi, tana qarorati tushib ketadi, nafas olish sekinlashadi, terini nam, sovuq ter bosadi, chanqoqlik, ba'zan qayt qilish kuzatiladi, bemor hotirjam yotadi, atrof-muqitni sal sezadi yoki umuman sezmasligi mumkin.

Travmatik shokning tormozlanish davri 4 darajaga bo'linib, zudlik bilan beriluvchi yordam shokning ogir-engilligiga mos kelishi kerak.

I daraja (engil): teri oqargan, es-hushi joyida yoki sal tormozlangan, mushaklar titraydi, arterial bosim tushib ketgan, puls bir maromda, nafas olishi tekis, tana qarorati me'yorda. Bu daraja qayot uchun havfli emas.

I darajali shokda birinchi yordam: jismoniy va ruhiy tinchlantirish, og'riqsizlantirish, Qon oqishini to'htatish, transport immobilizatsiyasidan iborat.

II daraja (o'rta ogirlikda): bemorning aqvoli birmuncha ogirroq, asablari taranglashgan, sezilarli darajada yaqqol tormozlangan. Terisi oqargan, qushi joyida, qorachiqlar yoruqlikni sal sezadi, arterial bosim tushib ketadi, puls va nafas olishi tezlashadi, tana qarorati pasayadi, reflekslar pasayib ketadi.

II darajali shokda birinchi yordam: jabrlanuvchiga issiq shirin choy ichirish, og'riqsizlantirish, nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash, tashqi Qon oqishini to'htatish, transport immobilizatsiyasi, tezlikda kasalhonaga etkazishdan iborat

III darajali (ogir) shok: asablarning sezilarli darajadagi taranglashuvi, qotib qolish, atrofga va o'ziga nisbatan befarqlik, qushi joyida, teri va shilliq qavatlar qo'rangroq rangpar, sovuq ter bosgan, sistolik bosim 70 mm s.u.dan past, diastolik esa 30-40 mm s.u., puls va nafas olish sekinlashgan, yuzaki bo'ladi.

III darajali shokda birinchi yordam: asab, yurak, qon-tomir tizimi, nafas olish a'zolari faoliyatini normallashtiruvchi shokka qarshikompleks choralar ko'riladi; yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligi ta'minlanadi-boshni orqaga egib, pastki jaqini tortib, nafas yo'llarini shilliqlardan, qondan, qusuq moddalardan tozalanadi; og'riqsizlantiriladi; Qon oqishini to'htatiladi; zararlangan qo'l-oyoq ohirlarini standart transport vositalari yordamida immobilizatsiya qilinadi; zudlik bilan kasalhonaga yotqiziladi.

IV daraja (ohirgi): klinik o'limga o'tuvchi davr. Voqea joyida yordam ko'rsatish va transportirovka qilishda jabrlanuvchini shok qolatidan butunlay chiqarishga urinish shart emas. Muqimi, shokning kuchayib ketishiga yo'l qo'ymaslik kerak, nafas va yurak Qon tomir tizimining faoliyatini yahshilab, o'lim havfini kamaytirish kerak. Travmatik shokni davolashning asosiy manbai-mahsus davolash muassasasiga zudlik bilan yotqizish.

Shokda yordam berishning umumiy tamoyillari. Shokda birinchi yordam jabrlanuvchini jaroqatlovchi omil ta'siridan halos qilishga qaratiladi. buning uchun uni yonayotgan kiyim, elektr toki manbai va b. dan halos qilish lozim. Ochiq jaroqat bo'lib, Qon oqayotgan bo'lsa, qonni vaqtinchalik to'htatish choralarini ko'rish, sinish yoki chiqish bo'lsa vaqtinchalik immobilizatsiya qilish kerak. Oqiz bo'shliqi va qalqum qusuq moddalari va b. dan tozalanadi. Agar zarur bo'lsa o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi. Agar jabrlanuvchi qushsiz bo'lsa-yu, yurak va nafas faoliyati saqlanib qolgan bo'lsa qusuq moddalarining nafas yo'lga tushib qolmasligi uchun qorin tarafga buklab, boshini yon tomonga egadi. qushi o'zida bo'lgan jabrlanuvchiga og'riq qoldiruvchi dorilar ichiriladi. Bundan tashqari shokning kelib chiqishiga qarab klinikada mahsus choralar

ko'riladi (postgemorragik shokda Qon quyish, kardiogen shokda narkotik analgetiklar yuborish va b.)

Cho'kish suv qavzalarida cho'milish vaqtida yoki to'satdan suvga tushib ketganda sodir bo'ladi. Cho'kayotgan odamni bir daqiqadan so'ng 90 %; 6-7 daqiqadan so'ng faqatgina 1-3 % qutqarish mumkin.

Cho'kishni bir nechta turlari farqlanadi.

1. qaqiqiy cho'kish-o'pka va nafas yo'llarini suv to'ldiradi, odam qayot uchun kurashadi va talvasali qarakat qilib, suvni tortadi va suv o'z navbatida qavo kirishiga qalaqit qiladi. Cho'kayotgan odamning terisi ko'kargan bo'lib, oqiz va burundan ko'pik keladi; agar odam suv tagida 3-6 daqiqadan ko'p bo'lmasa, jonlantirish choralari muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin.

2. quruq cho'kish-ovoz yoriqi spazmi tufayli suv o'pkaga kirmaydi, teri ko'karishi kam, qushdan ketishi kuzatiladi, cho'kayotgan odam shu zaqoti suv tubiga tushadi.

3. Sinkopal cho'kish-to'satdan nafas olishi va yurak urishi to'htashi o'limga olib keladi. Bunda cho'kayotgan odam terisi oqaradi.

quruq va sinkopal cho'kishda, odam suv tubida 10-20 daqiqadan ortiq bo'lsa, jonlantirish choralari muvaffaqiyatli bo'lishi mumkin.

Sovuq suvda cho'kayotganda qimoya qiluvchi gipotermiya effekti paydo bo'ladi va jonlantirish choralari 20 daqiqa davomida suv tubida bo'lganda qam o'tkazish mumkin.

Cho'kayotgan odamni qutqarib, qirchoqqa olib chiqiladi va birinchi yordam beriladi. Agar shikastlangan odam qushdan ketmagan bo'lsa, pulsi qoniqarli va nafas olishi saqlangan bo'lsa, uni tekis, quruq qattiq joyga yotqiziladi, boshi past bo'lishi lozim, kiyimlari echiladi, qo'l yoki sochiq bilan ishqalanadi. Issiq ichimlik beriladi va issiq matoga o'raladi.

Agar jabrlanuvchi qushsiz bo'lib, puls iva nafas olishi saqlangan bo'lsa, boshi orqaga qilinadi, pastki jaqi oldinga tortiladi, so'ng uni boshi past qilib yotqizilib, barmoqlar bilan oqiz bo'shliqini loydan, qusuq massalaridan tozalash kerak, uni ishqalab, artib isitiladi.

Jabrlanuvchi qushdan ketganda, mustaqil nafas olmaganda, lekin yurak faoliyati saqlanib, nafas yo'llarini tozalash choralari o'tkazilgandan so'ng, tezlikda sun'iy nafas berishni boshlash kerak. Jabrlanuvchi nafas olmaganda va yurak faoliyati kuzatilmagandasun'iy nafas berishni yurak massaji bilan birga o'tkazish lozim. Oldin nafas yo'llaridan suvni chiqarib tashlash kerak, buning uchun uni qorni bilan tizza bo'gimida bukilgan oyoqi soniga yotqiziladi kuraklar orasiga bosiladi. Bu muolajalar 15-16 sekunddan oshmasligi kerak, chunki sun'iy nafas o'z vaqtida berilishi kerak.

Birinchi yordam ko'rsatilgandan so'ng jabrlanuvchini tezlikda kasalhonaga yotqizish lozim, chunki o'pkada asoratlar rivojlanishi mumkin (ikkilamchi cho'kish sindromi). Ikkilamchi cho'kish sindromi belgilari: o'tkir nafas etishmovchiligi, ko'krakda og'riq, yo'tal, qansirash, qavo etishmasligi, Qon bilan yo'talish, qo'zqalish, puls tezlashishi.

Elektr tokidan shikastlanish katta kuchdagi elektr toki yoki atmosfera tokidan (chaqmoq urishidan) yuzaga keladi. Elektr toki organizmga maqalliy va umumiy ta'sir ko'rsatadi. Maqalliy ta'sir tokning kirish va chiqish joylarida to'qimalar kuyishi bilan namoyon bo'ladi. Tok ta'sirida nafas olish va yurak faoliyati to'htaydi. Jabrlanuvchining terisi oqargan, qorachiq kengaygan, yoruqlikka reaksiyasi yo'qolgan bo'ladi.

BTYo. Zudlik bilan elektr toki ta'sirini to'htatish lozim, ya'ni elektr toki darqol o'chiriladi. Shikastlangan kishini tortib olishda tokni yomon o'tkazadigandan foydalaniladi. So'ng maqalliy jaroqatlariga aseptik boqlam qo'yiladi. Og'riq qoldiruvchilar, tinchlantiruvchilar, yurak dorilari (Zelenin tomchilari) beriladi. Nafas va yurak faoliyatitoh'taganda reanimatsiya choralari ko'riladi, ya'ni sun'iy nafas oldiriladi, yurakni yopiq massaj qilinadi. Bemor qushiga kelgach unga choy yoki kampo berib, issiq o'rab qo'yish kerak. Alkogoli ichimliklar va kofe ichirish mumkin emas. Transportirovka vaqtida qam bemorni kuzatib borish lozim, chunki nafas va yurak urishi to'htab qolishi mumkin.

Shikastlanganlarni erga ko'mish man etiladi, bu nafas olishni qiyinlashtiradi, Qon aylanishi buziladi va yordam ko'rsatish qiyinlashadi.

Chaqmoq ta'siridan shikastlanish qam elektr tokidan shikastlanishni eslatadi va birinchi yordam qam o'hshash bo'ladi.

Chaqmoq ta'sirida shikastlanishning oldini olish uchun jala va chaqmoq paytida televizor, radioni o'chirish, telefonda gaplashishni to'htatish, derazalarni berkitish lozim. Ochiq joyda, yakka darah tyoki ustunlar yonida turish mumkin emas.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Terminal holatlarning bosqichlarini aytib bering.
2. O'tkir nafas yetishmovchiligining belgilari va tiklash tadbirlari
3. O'tkir yurak yetishmovchiligining belgilari va tiklash tadbirlari
4. Cho'kkan odamga ko'rsatiladigan reanimatsiya tibbiy yordam tadbirlari.
5. Elektr toki urganda reanimatsiya tadbirlari.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Terminal holatlarning bosqichlari va asosiy belgilarini aniqlang. "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

Bosqichlari	Asosiy belgilari
Preagonal	
Agonal	
Klinik o'lim	

2. Elektr toki o'rgan odamga ko'rsatiladigan tibbiy yordam bosqichlarini yozib bering
3. Sun'iy nafas oldirish usullarini amalda ko'rsatib bering
4. Yurakni yopiq usulda massaj qilish qoidalarini amalda tushuntirib bering
5. "**Romashka**" usulida mavzuni yoritish.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. O'tkir nafas yetishmovchiligida gipoksiya nimaq
A. To'qimalarda karbon kislotalari miqdorining oshishi
B. Arterial qonning kislorod bilan kam to'yinganligi
V. To'qimalarning kislorod bilan yetarlicha ta'minlanmasligi
G. Ichki a'zolarining qon bilan to'la ta'minlanmasligi
D. To'qimalarning qon bilan to'la ta'minlanmasligi
2. O'tkir yurak yetishmovchiligida beriladigan asosiy preparatni aniqlang.
A. Adrenalin
B. Suprastin
V. Ampitsillin
G. Sulfademizin
D. Tetratsiklin
3. O'tkir nafas yetishmovchiligida ko'riladigan asosiy chora-tadbirlarini aniqlang.
A. Arterial bosimni o'lchash
B. O'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi
V. Tana haroratini o'lchash
G. Pulsni o'lchash
D. Bemorga tinch sharoit yaratish.
4. Yurak urishi to'xtaganda ko'riladigan asosiy chora-tadbirlarini aniqlang.
A. Arterial bosimni o'lchash
B. Tana haroratini o'lchash
V. Yurakni bevosita va bilvosita massaj qilish.

G. Me'dani zondlash
D. Bemorga tinch sharoit yaratish.

5. Cho'kkanda ko'riladigan reanimatsiya chora-tadbirlarini aniqlang.

A. Yurak va nafas faoliyatini tiklash

B. Qayt qildirish

V. Me'dani zondlash

G. Huqna qilish

D. To'g'ri javob yo'q.

Amaliy ko'nikmalar.

1. Yurakni yopiq usulda massaj qilish qoidalari.

2. Elektr toki urganda reanimatsiya tadbirlari.

3. Sun'iy nafas oldirish tartibi.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.

2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.

3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.

4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.

5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.

MAVZU: ZAHARLANISHLAR (ILON, ChAYoN, QORAQURT; PESTITsID, ZAHARLI O'SIMLIKLAR BILAN ZAHARLANISH) VA BTYo.

Darsning maqsadi:

talabalarni hayot davomida uchrashi mumkin bo'lgan turli zaharlanishlar, ularning kelib chiqish sabablari, belgilari va ularda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam tadbirlari bilan tanishtirishdan iborat.

Mavzuning ahamiyati:

zaharlanish inson hayotida ko'pincha dori moddalaridan, ovqatdan, o'simlik va hayvon zaharlari ta'sirida kelib chiqadi. Bu tasodifan yoki kutilmagan holda ham ro'y berishi mumkin va inson hayotini saqlab qolish uchun shoshilinch tibbiy yordam berish lozim. Mavzu davomida talabalar zaharlanish sabablari, belgilari, turlari va birinchi tibbiy yordam berish tadbirlari bilan tanishadilar.

O'quv maqsadlari:

1. Zaharlanishlar to'g'risida umumiy tushunchaga ega bo'lish (1-daraja)
2. Turli zaharlanishlarda birinchi tibbiy yordam bera olish ko'nikmalariga ega bo'lish (2-daraja)
3. Vaziyatli masalalarni va testlarni yechish (3-daraja).

Vaziyatli masalalar:

1. Erkak kishi 1 stakan bor kislotasining spirtli eritmasini tasodifan ichib qo'ydi. Natijada uni qorin og'rig'i, jig'ildon qaynashi va qayd qilish bezovta qila boshladi. Unga BTYo ko'rsating.
2. Yosh bola asabiylashgan holatda, harakatlari tartibsiz va baqiroq bo'lib qoldi. Kuzatilganda: teri yuzasi oqargan, pulsi tezlashgan, ko'z qorachig'lari kengaygan, vaqti-vaqti bilan qayt qilmoqda. o'rtoqlarining aytishlaricha, u qanaqadir mevani yegan. Zaharlanish turi va BTYo tadbirlarini ko'rsating.
3. Erkak kishi hushsiz holatda garajdan, dvigateli ishlab turgan avtomobil yonidan topildi. Ko'zdan kechirilganda: teri yuzasi oqarganligi bilan bir qatorda terida och-qizil doglar bor, nafas harakati ritmik holatda emas, ya'ni, chuqur nafasdan so'ng- uzoq uzilish va keyin uncha chuqur bo'lmagan nafas olish. Pulsni qo'l arteriyasida aniqlab bo'lmadi, o'yqu arteriyasida tekshirilganda daqiqada 50-52 ga teng bo'lib, to'lishishi kuchsiz, ko'z qorachig'lari kengaygan, yurak tonusi juda past, deyarli sezilmaydi. Bemorga nima qilgan va uning holatini izohlang. BTYo tadbirlarini ko'rsating.

Nazariy qism.

Zaqarlanish deb zaqarli hususiyatga ega moddalarni tanaga tushishi natijasida rivojlanadigan patologik jarayonga aytiladi. Bunday hususiyatga sanoat va maishiy maqsadlarda ishlatiladigan turli hil kimyoviy moddalar, o'simlik va qayvon zaqarlari, dori moddalari ega bo'lishi mumkin.

Ushbu moddalarni tanaga kirish tezligiga, zaqarlilik darajasi, miqdoriga qarab o'tkir, o'tkir osti va surunkali zaqarlanishlar rivojlanishi mumkin. Bundan tashqari sababiga ko'ra suidqasd tufayli va tasodifan; kasbiy, maishiy va dorilardan zaqarlanishlar ajratiladi. Zaqarli moddalar tanaga tushgach maqalliy, rezorbtiv yoki reflektor ta'sir ko'rsatishi mumkin, lekin bu bulinish nisbiy qisoblanadi.

Zaqarlanishlarda birinchi yordam zaqarning tanaga ta'sirini to'htatish va chiqarib yuborishga qaratiladi. Buning uchun quyidagilar amalga oshiriladi:

1. zaqarni tanaga tushishini to'htatish,
2. zaqarni qali qonga so'rilib ulgurmagan qismini chiqarib yuborish,
3. zaqarli moddani so'rilishini kamaytirish va zararsizlantirish,
4. qonga o'tgan zaqarli moddani ziddizaqar yordamida zararsizlantirish,
5. organizmning qayotiy faoliyatini tiklash.

Dori moddalaridan zaqarlanish.

Narkotik moddalardan zaqarlanish.

Narkotik vositalarni yuqori dozalarda qabul qilish o'tkir zaqarlanish va o'lingacha olib kelishi mumkin. Morfinning 0, 1g dan ortiqi zaqarli qisoblanadi. Morfindan o'tkir zaqarlanishda ko'z qorachiq-lari torayib, yoruqlikka sezgi pasayib ketadi, teri qizaradi, mushaklar tonusi oshib ketadi. qind kanoplyasidan (gashish, marihuana) zaqarlanish psihomotor qo'zqalish, ko'z qorachiq-larining kengayishi, quloqlarda shovqin, gallyutsinatsiyalar bilan kechadi. Keyinchalik umumiy qolsizlik, bequvvatlik, chuqur uyqu, tana qaroratining tushib ketishi kuzatiladi. Ogir qollarda nafas buzilib, asfiksiya rivojlanadi.

BTYo.

1. Me'dani zondsiz usulda yuvish (ko'p miqdorda suyuqlik ichirib, qusish refleksini chaqirish bilan),
2. Tuz surgilarini qo'llash (1 choy qoshiq achchiq tuzga q stakan sovuq suv),
3. Ko'p suyuqlik ichirish (choy, kampo),
4. Bemorni shifohonaga yotqizish.

Narkotiklarga qarshi ziddi-zaqar sifatida nalorfin ishlatiladi, u venaga (0, 5 % eritmasi 1-2 ml) yuboriladi. Nalorfin yo'qligida teri ostiga atropin (0, 1 % eritmasi 1 ml) yuborish mumkin. Reanimatsiya sharoitida forsirlangan diurez va peritoneal dializ usullaridan foydalaniladi, nafas susayganda o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi. Bundan tashqari yurak-tomir vositalari, analeptiklar (kofein, kardiamin), vitaminlar, glyukoza eritmasi yuboriladi.

Barbituratlardan zaqarlanish.

Barbituratlar qatoriga barbamil, barbital, fenobarbital, benzonal va b. kirib, yuqori dozalarda zaqarlanishlarga sabab bo'ladi. Barbituratlardan zaqarlanish ko'proq MNSning zararlanishi bilan namoyon bo'ladi. Barbituratlar bilan zaqarlanganda 4 bosqich kuzatiladi: a) uhlash, b) yuzaki koma, v) chuqur koma, g) komadan keyingi bosqich.

Uhlash bosqichida bemorni uyqu tortadi, apatiya, ataksiya, nutqning buzilishi kuzatiladi. qorachiq birmuncha toraygan, yoruqlikka reaksiya saqlangan, nafas va yurak faoliyati buzilmagan bo'ladi. Bemor og'riq va kuchli ovozga reaksiya beradi. Gipersalivatsiya kuzatiladi. Uhlash bosqichi 10-15 soat davom etadi.

Yuzaki koma bosqichida uyqu chuqur bo'lib, reflekslar saqlangan. Es-hush yo'qolgan, qorachiq-lar toraygan, yoruqlikka reaksiya kamaygan bo'ladi. Patologik reflekslar paydo bo'lishi mumkin. Nafas sekinlashgan, puls tezlashgan bo'ladi. Bu bosqichda til orqaga ketib qolishi va qusuq massalarini aspiratsiyasi natijasida asfiksiya kelib chiqishi mumkin.

Chuqur koma davri chuqur uyqu, reflekslarning yo'qolishi, mushaklar tonusining yo'qolishi, oyoq-qo'llarni muzlashi, nafasni sekinlashishi, sianoz bilan tavsiflanadi. Bu bosqichda o'tkir yurak-tomir etishmovchiligi, pulsni zaiflashishi va arterial bosimni pasayishi kuzatiladi. Nafas to'htashi, kollaps, o'pka, miya shishi, paroksizmal tahikardiya rivojlanishi mumkin.

Komadan keyingi davrda- qarakatlar koordinatsiyasi buzilishi, emotsional labillik, depressiya kuzatilishi mumkin. Upka yalliqlanishi, to'qimalar oziqlanishining buzilishi kelib chiqadi. Engil zaqarlanganda uyquchanlik 1 kun, o'rtachada esa 1-2 kun, ogir qollarda 5 kundan ortiq davom etadi.

BTYo.

1. Barbituratlar oqiz orqali qabul qilingan bo'lsa tezlik bilan qustirish yoki me'dani yuvish.
2. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash maqsadida shilliq va qusuq moddalaridan tozalash.
3. Kislorod yostiqchasidan nafas oldirish.
4. Tuz surgilarini qo'llash (1G`2 stakan suvga 30 g. tuz)
5. Tozalovchi quqna qilish.
6. Faollashtirilgan ko'mir berish.
7. Koma qolatida sun'iy nafas oldirish.
8. qondagi zaqarni chiqarib yuborish uchun peshob qaydovchi dorilar berish
9. Bemorni shifohonaga yotqizish.

Xolinolitik dorilardan zaqarlanish.

Xolinolitik vositalar-atropin, amizil, astmatol, skopolamin, aprofen va b. markaziy va periferik nerv tizimidagi xolinolitik tizimlarni tormozlaydi.

Xolinolitiklardan zaqarlanganda oqiz qurishi, yutish va nutqning buzilishi, yoruqlikdan qurqish, yurak o'ynashi, nafas siqishi, bosh og'riqi kuzatiladi. Akkomadatsiya falajlanadi, qorachiqlar kengayadi, yaqindan ko'rish buziladi. Teri qoplamlari quruq, giperimiyalangan. Ogir qollarda ruhiy va qarakat qo'zqalishi, ko'rish gallyutsinatsiyalari, jazavaga tushish, tutqanoqsimon huruj, so'ngra es-hushni yo'qolishi kuzatiladi.

BTYo. Agar zaqar oqiz orqali kirgan bo'lsa, me'dani 1 % tanin yoki 1:1000 kaliy permanganat eritmasi bilan zond orqali yuvish, suyuqliklar ichirib qustirish lozim.

Agar zaqar ko'z shilliq pardalari orqali kirgan bo'lsa, tezlik bilan ko'zni yuvish kerak. Tahikardiyada inderaldan foydalanish mumkin. Agar gipertermiya kuchli bo'lsa, sovuq suv yoki muzli haltacha, nam artish usulidan foydalaniladi.

Ganglioblokatorlardan zaqarlanish.

Arfonad, benzogeksoniy, gangleron, dimekolin, pahikarpin, pentamin, pirilen va b. ganglioblokatorlar zaqarlanishga olib kelishi mumkin. Pahikarpin bachadon tonusini oshirib, uning mushaklarini qisqarishini kuchaytirgani sababli ayollar qomiladorlikni to'htatishda foydalangan. Bu maqsadda pahikarpin 0,5 dan 8 g dozagacha ishlatilganda zaqarlanishga olib keladi.

Zaqarlanishning klinik belgilari: bosh aylanishi, ko'rishni pasayishi, qusish, ko'ngil aynishi, qorinda og'riq, quloqlar shanqillashi, oqiz qurishi. Ruhiy qo'zqalishlar, tirishishlar, ogir qollarda es-hushni yo'qotish, kollaps rivojlanadi. Bemor nafas falajlanishi va yurak to'htashidan qalok bo'lishi mumkin.

BTYo. Birinchi yordam me'dani yuvish, tuzli surgilar berish, tozalovchi klizmalar qilishdan iborat. Vegetativ gangliylardan nerv impulslari o'tishini yahshilash maqsadida prozerin (1 ml 0,05 % eritmasi), ATF (2-3 ml 1 % eritmasi), V guruh vitaminlari beriladi. qarakat qo'zqalishlarida geksenal yuboriladi. Kollaps rivojlanganda mezaton, yurak-tomir preparatlari qo'llanadi.

Ogir metall tuzlaridan zaqarlanish.

Mis birikmalaridan zaqarlanish.

Mis kuporosi, mis oksidimis karbonat va b. ko'pincha nafas yo'llari orqali tanaga tushadi. va ularni ta'sirlaydi. Ular Qon gemolizi va ichki a'zolarida degenerativ o'zgarishlarni chaqirish hususiyatiga ega.

Yashirin davr (4-48 soat) o'tgach, bemorda isitma (39-40 S), titrash, kuchli terlash kuzatiladi. So'ngra umumiy qolsizlik, tahikardiya, qusish boshlanadi. Burundan Qon ketishi, katta dozalarda esa o'pka shishi, MNS zararlanishi rivojlanadi. Bemor tezda o'lib qolishi mumkin.

Mis birikmalari me'daga tushsa oqizda metall ta'mi, salivatsiya kuzatiladi. Bunga ko'ngil aynish, qusish, qorinda og'riq, chanqash, ich ketishi qushiladi. Teri qoplamlari sarqayadi. Til va oqiz shilliq pardalari ko'k rangga bo'yaladi. Tana qarorati pasayadi. Yurak qisqarishlari soni kamayadi. Ogir qollarda koma, tirishishlar kuzatilishi mumkin.

BTYo.

Birinchi yordam me'dani bir necha marta yuvishdan iborat. Shuningdek, faol ko'mir va magniy oksiddan foydalaniladi. Bemorga sut, yoqli ovqatlar berish taqiqlanadi. Bemorning terisi ostiga morfin va atropin, venasiga 100 ml 30 % natriy tiosulfat yuboriladi. Ko'p qusganda amnazin yuboriladi.

qurqoshin birikmalaridan zaqarlanish. qurqoshin birikmalari nafas va me'da-ichak yo'llari, teri orqali tanaga tushishi mumkin. Bemor oqzida shirin ta'm, so'lak oqishi, ko'ngil aynish, qusish, qorinda kuchli og'riq, spastik qabziyat kuzatiladi. Bemor qo'zqalgan, qorni dam bo'lib, terlaydi, arterial bosim va qarorati ko'tariladi. Ajralayotgan peshob miqdori kamayib ketadi, qattoki to'htashi mumkin. Jigar etishmovchiligi va sarqayish rivojlanadi.

BTYo. Birinchi navbatda me'dani magniy yoki natriy sulfat eritmasi bilan yuviladi va tuzli surgilar beriladi. Atropin (0,1 % 1 ml kuniga 2-3 marta), promedol (2 ml 2 % eritmasi) teri ostiga, 0,25 % novokain eritmasi 200 ml gacha, 20 % mannitni glyukozadagi eritmasi 1-2 g/kg qisobida venaga yuboriladi. Davolashda paranefral novokain blokadalari, qorin soqasiga diatermiya, magniy sulfat klizmalaridan foydalanish mumkin. Mahsus davo sifatida tetatsin-kaltsiy ishlatiladi, uni 20 ml 10 % eritma qolida 500-1000 ml 5 % glyukoza bilan venaga tomchilab kuniga 1-2 maqal yuboriladi, surunkali zaqarlanishda esa 0,5 g dan 4 marta kun oralab ichga beriladi.

Bundan tashqari vitaminlar, spazmolitiklar, sut va o'simlik maqsulotlariga boy parqez buyuriladi.

Ruh va uning birikmalaridan zaqarlanish.

Tanaga ruh birikmalari nafas a'zolari va qazm yo'llari orqali tushishi mumkin. Ruh birikmalari bilan zaqarlanganda oqizda metall ta'mi, chanqash, qolsizlik, ko'ngil aynish, qusish, qorinda og'riq, ich ketishi kuzatiladi. Bemor uyquchan, mushaklarda og'riqqa shikoyat qiladi. Keyinroq bronhit belgisi bo'lgan quruq yo'tal kuzatiladi. Bu 4-5 soat davom etib, so'ngra kuchli titrash, tana qaroratini 38-40 S ga ko'tarilishi, terlash kuzatiladi. Ogir qollarda pnevmoniya va o'pka shishi rivojlanadi.

Agar ruh birikmalari teriga tushsa yara paydo bo'ladi, oqiz orqali kirsa qazm yo'llarining kuyishiga olib keladi.

BTYo. Ruh birikmalari oqiz orqali kirganda me'dani 3 % natriy gidrokarbonat yoki 0, 2 % tanin eritmasi bilan yuviladi, tuzli surgilar beriladi. Ziddizaqar sifatida unitiol ishlatiladi, u 1-kunlarda qar 10 kg ogirlikka 1 ml 5 % eritma qisobida 3-4 maqal, 2-kunda 2-3 maqal, 3-7-kunlar 1-2 maqal beriladi. Ishqorli ingalyatsiyalar, glyukoza va askorbin kislotasi vena orqali, zaruriy qollarda esa narkotiklar, yurak-tomir vositalari beriladi.

Mishyak birikmalaridan zaqarlanish.

Mishyak birikmalari tanada nefrotoksik, gepatotoksik, neyrotoksik, enterotoksik ta'sirlarni namoyon qiladi. Zaqar tanaga oqiz orqali tushganda metall ta'mi, qorinda og'riq, qusish kuzatiladi. qusuq massasi yashil rangda bo'ladi, ahlat guruch qaynatmasini eslatadi. Tana suvsizlanib, tirishishlar rivojlanadi. Gemolitik kamqonlik, sariqlik, buyrak etishmovchiligi, ogir qollarda kollaps, koma kuzatiladi.

Zaqar nafas yo'llari orqali kirganda sopor qolati, tirishishlar, hushdan ketish, nafasning falajlanishi, kollaps kuzatiladi. Ingalyatsiya yo'li bilan zaqarlanganda tezda Qon gemolizga uchraydi. 2-3-kunlarga kelib jigar va buyrak etishmovchiligi kuzatiladi.

Mishyakning o'ldiruvchi dozasi ichga qabul qilinganda 0, 1-0, 2 g ga teng.

BTYo. Me'dani yuvish, huqna, venaga 150-200 ml 5 % unitiol eritmasi yuborish tavsiya etiladi. Vitaminoterapiya qam maqsadga muvofiqdir.

Alkogoldan zaqarlanish.

Alkogol mast qiluvchi dozadan qam yuqori miqdorda qabul qilinsa zaqarlanish kelib chiqadi. Belgilari: yuz terisini qizarishi, tana qaroratini pasayishi, qusish, sovuq ter ajralishi, qorachiqqlarni torayishi, nafasni susayishi, pulsni zaiflashishi va b. Tirishishlar, qusuq massalarini aspiratsiyasi, laringospazm rivojlanishi, nafas va yurak faoliyati to'htashi mumkin.

96 % spirtni 300 ml miqdori o'limga olib keladi.

BTYo. Me'dani zond bilan yuvish lozim. Venaga glyukozaning gipertonik eritmasini insulin bilan qo'shib (500 ml 20 % glyukozaga 20 TB insulin), 500-1000 ml 4 % natriy gidrokarbonat eritmasidan yuborish mumkin. Komada forsirlangan diurez usulidan foydalaniladi. Shuningdek, yurak-tomir vositalari, tonusni oshiruvchilar (kardiamin, kamfora) tavsiya etiladi.

qishloq ho'jaligida ishlatiluvchi kimyoviy moddalardan zaqarlanish.

Fosfororganik birikmalardan zaqarlanish.

Fosfororganik birikmalar (dihlofos, karbofos, hlorofos, tiofos va b.) qishloq ho'jaligida zararli qashorotlar, begona o'tlarga qarshi kurashda, shuningdek, defoliantlar sifatida keng ishlatiladi. Zaqar tanaga teri, nafas yo'llari, oqiz orqali tushishi mumkin. Fosfororganik birikmalar holinesteraza fermentini qaytmas ravishda ingibirlab, atsetilholin miqdorini oshib ketishiga olib keladi.

Fosfororganik birikmalardan zaqarlanishning 3 ta darajasi ajratiladi.

I darajada psihomotor qo'zqalish, nafas siqishi, o'pkada nam hirillashlar, terlash, arterial bosim oshishi, ko'krak soqasida noho'sh sezgi kuzatiladi.

II darajada miofibrillyatsiya, tonik-klonik tirishishlar, ko'krak qafas mushaklari rigidligi, nafas olishni buzilishi kuzatiladi.

III darajada oyoq-qo'llarning mushaklari falajlanadi, nafas mushaklari zaiflashadi, nafas markazi susayadi, qattoki nafas to'htab qolishi mumkin. Arterial bosim tushib ketadi, yurak ritmi va

o'tkazuvchanligi buziladi. O'lim nafas va yurak faoliyati etishmovchiligi tufayli ro'y berishi mumkin.

Keyinchalik esa pnevmoniya, psihozlar va polinevritlar rivojlanishi mumkin.

BTYo. Jabrlanuvchini zaqarlanish maydonidan olib chiqiladi, kiyimlari echiladi, teri iliq suv bilan yuviladi. Agar zaqar oqiz orqali kirgan bo'lsa, me'da zond orqali yuviladi, tuzli surgilar beriladi va davolash muassasasiga yuboriladi. Fosfororganik birikmalar bilan zaqarlanganda holinesteraza fermentini qayta tiklash hususiyatiga ega bo'lgan moddalar-dipiroksim, alloksim, izonitrozin kabilar ziddizaqar sifatida ishlatilishi mumkin.

Xlororganik birikmalardan zaqarlanish.

Xlororganik birikmalar neyrotoksik va tirishtiruvchi ta'sirga ega. Zaqarlanishda dispeptik o'zgarishlar, qorinda og'riq kuzatiladi. Ogir qollarda nafas siqishi, qo'zqalish, ataksiya, ko'rishning buzilishi, burundan Qon ketishi, tirishishlar kelib chiqadi. O'tkir yurak-tomir va jigar etishmovchiligi rivojlanadi. Ichga qabul qilinganda zaqarning 30 g miqdori o'ldiruvchi ta'sir ko'rsatadi.

BTYo. Me'dani zond orqali yuvish, tuzli surgilar berish lozim. Keyin esa forsirlangan diurez o'tkaziladi. Venaga kaltsiy glyuqonat yoki hlorid (10 ml 10 % eritmasi), glyukoza askorbin kislotasi bilan, nikotin kislotasi (2 ml 5 % eritma), V guruq vitaminlari yuboriladi. Tirishishlar kuzatilganda diazepam, barbamil beriladi. Toksik kamqonlik va gepatitni davolanadi. Zaqarlangan odam albatta shifohonaga yotqizilishi lozim.

Zaqarli ilonlar va qasharotlarning chaqishi.

Zaqarli ilonlar chaqishi qattiq va uzoq davom etadigan og'riq, shish, chaqqan joyda Qon quyulishni keltirib chiqaradi. Belda og'riq bo'ladi, nafas olish va yurak urishi qiyinlashadi, ogir qollarda eshushning yo'qolishi, qusish, nafas olishning va yurak faoliyatining keskin sustlashuvi kuzatiladi. Zaqar tezlik bilan tananing boshqa qismlariga tarqalishi mumkin, buning natijasida arterial bosimning pasayishi, qo'zqalishlar, talvasa, nuqtali Qon quyulishlari kuzatiladi.

qasharotlar chaqqanda to'qimalarning maqalliy shishi, qizarishi va maqalliy tana qaroratining ko'tarilishi kuzatiladi. qoldan toyish, bosh aylanishi va oqrishi, titrash, ko'ngil aynishi, qusish, ayrim qollarda eshakem, belda va bo'gimlarda og'riq, yurak urishi kuzatiladi.

BTYo. Ilon, chayon va zaqarli qasharotlar chaqqanda birinchi yordam bir hil bo'ladi.

1. Jaroqatdan zaqarni so'rib tashlash. Yordam berayotgan odamning badanida shilinishlar va jaroqatlar bo'lmasligi lozim.
 2. Ilon chaqqan joyga sarimsoq sharbati yoki 3 kun davomida yangi hamirturush surtish kerak. Ulardan 1 soat keyin maydalangan sarimsoq qo'yish kerak.
 3. Ilon chaqqan joyga muz qo'yish, bor bo'lsa 0, 3 ml 0, 1 % adrenalini eritmasi yuboriladi.
 4. Jaroqatni 3 % kaliy permanganat eritmasi bilan yuvish kerak.
 5. Jaroqatga boqlam qo'yish kerak.
 6. Ogir qollarda jabrlanuvchini shifohonaga olib borish lozim.
- Jgut qo'yish va chaqqan joydagi terini tilish qat'iy man etiladi.

Ovqat toksikoinfektsiyalari va botulizm.

Ovqat toksikoinfektsiyalari-mikroblar va ularning toksinlari tushgan oziq-ovqatlarni ist'emol qilish natijasida kelib chiqadi. Kasallik o'tkir boshlanib, qorin dam bo'lishi, qurillash, hurujsimon og'riq, ko'ngil aynish, qusish, ich ketishi, ko'p suv yo'qotish, shaytonlash, arterial bosim tushib ketishi kuzatiladi. Bosh oqrishi, titrash, tana qarorati ko'tarilishi mumkin.

Birinchi yordam berishda me'dani yuvish, klizma qilish, ko'p miqdorda suyuqlik ichirish tavsiya etiladi. Iliq qaynatilgan suvga q choy qoshiqda soda eritmasi 1 stakan suvga qo'shib ichiriladi. Bemor darqol shifohonaga yotqizilib, shifokor tavsiyasi asosida dori-darmonlar beriladi.

Botulizm anaerob mikroblar (*Clostridium botulinum*) qo'zqatadigan kasallikdir. Botulizm ko'proq zararlangan qonserva maqsulotlari, qonservlangan va dudlangan maqsulotlarni ist'emol qilinganda kelib chiqadi va kuchli zaqarlanish belgilari bilan kechadi. Birinchi yordam ovqat toksikoinfektsiyalaridagi kabi. Mahsus davo sifatida botulizmga qarshi zardobdan foydalaniladi.

Is gazidan zaqarlanish.

Is gazi (SO) rangsiz va qidsiz bo'lib, undan o'y sharoitida va yopiq joylarda (shahtalar, qonlar) ishlaganda zaqarlanish mumkin. Uylarda pechni noto'qri yoqish natijasida is gazi to'planadi va zaqarlanishga sabab bo'ladi.

Is gazi odam organizmiga faqat nafas yo'llari orqali kiradi. Nafas a'zolarida qonga so'rilib, undagi gemoglobin bilan birikadi (karboksigemoglobin qosil bo'ladi). Natijada gemoglobin o'pkada kislorod bilan birika olmaydi., demak, kislorodni tana to'qimalariga olib kelolmaydi va o'tkir gipoksiya rivojlanadi. Bunday qolat o'limga olib kelishi mumkin.

Is gazidan zaqarlanish uning qavodagi qontsentratsiyasiga va ta'sir muddatiga boqliq bo'ladi.

Engil darajadagi zaqarlanishda bosh qattiq oqriydi, aylanadi, quloqlar shanqillaydi, ko'ngil ayniydi, ba'zan qusish, qushdan ketish, gandiraklash kuzatiladi.

O'rtacha darajada zaqarlanishda mushaklar kuchsizlanadi, nafas siqiladi, puls tezlashadi, arterial Qon bosimi pasayadi, ko'ngil ayniydi va qusiladi, aql hiralashadi, ba'zan odam uyquchan bo'ladi. Yuzida qirmizi doqlar paydo bo'ladi.

Og'ir darajada zaqarlanishda odam batamom hushidan ketadi. Oyoqlari ko'karib yoki oqarib, yuzida qirmizi doqlar paydo bo'ladi. Puls tezlashadi, arterial Qon bosimi keskin pasayadi, nafas olish sekinlashadi va chuqurlashadi, mushaklar bo'shashadi, nafas to'htaydi va odam o'ladi.

BTYo. Avvalo zaqarlangan odam toza qavoga olib chiqiladi, pahtani nashatir spirt bilan ho'llab hidlatiladi, tanasi isitiladi va tinch qo'yiladi. Nafas olish to'htaganda zudlik bilan sun'iy nafas oldiriladi. Shifokorlik yordami o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi, kislorod berish, lobelin yoki sititon in'ektsiya qilish, analeptiklar, yurak-tomir vositalari berish, tanani isitish va b. dan iborat.

Mavzuning asosiy savollari:

1. Zaharlanish va uning turlari, belgilari, sabablari to'g'risida umumiy tushuncha bering.
2. Zaharlanishda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordamning umumiy printsiplarini aytib bering.
3. Barbituratlar, xolinoblokatorlar, og'ir metallar va ularning birikmalari bilan zaharlanish va BTYo.
4. Pestitsidlar, turli gazlardan va alkogoldan zaharlanish va unda BTYo.
5. Ilon va boshqa jonivorlar chaqqanida zaharlanish va BTYo.

Mustaqil bajarish uchun vazifalar:

1. Quyidagi moddalardan zaharlanganda asosiy belgilar va BTYo ni aniqlang. "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

.Moddalar	Belgilari	BTYo
Barbituratlar		
Xolinolitiklar		
Narkotik analgetiklar		

2. Og'ir metall birikmalari bilan zaharlanganda ko'rsatiladigan BTYo bosqichlarini ketma-ketlikda yozing.

3. Qishloq xo'jaligida ishlatiladigan kimyoviy birikmalar bilan zaharlanganda asosiy belgilari va BTYo ni ko'rsating. "Blits" usuli bo'yicha to'ldiring

Moddalar	Belgilari	BTYo tadbirlari
Fosfor organik birikmalar		
Xlor organik birikmalar		

4. “**Klaster**” usulida mavzuni yoritib bering.

Mustaqil shug'ullanish uchun testlar:

1. Ilon chaqqanda BTYo tadbirlarini aniqlang

- A. Jgut qo'yish
- B. Me'dani chayish
- V. Terini kesish
- G. Kuydirish
- D. Muzli xaltacha qo'yish

2. Alkogoldan zaharlanganda ko'riladigan BTYo tadbirlariga kirmaydi.

- A. Oshqozonni yuvish.
- B. Glyukoza va insulin eritmasini yuborish
- V. 4% li natriy gidrokarbonat yuborish
- G. Diuretiklar yuborish
- D. Og'riq qoldiruvchilar yuborish.

3. Asosan, mahalliy ta'sirga ega moddalarni ko'rsating

- A. Margumish birikmalari
- B. Simob birikmalari
- V. Kislota va ishqorlar
- G. Ammiak
- D. Fosfor birikmalari

4. Barbituratlardan zaharlanishda kuzatiladigan bosqichlarni aniqlang.

- A. Uyquga moyillik
- B. Yuzaki koma
- V. Chuqur koma
- G. Komadan keyingi davr
- D. Hammasi to'g'ri

5. Is gazidan og'ir zaharlanganda BTYo ni aniqlang.

- A. Oshqozonni yuvish.
- B. Sun'iy nafas berish.
- V. 4% li natriy gidrokarbonat yuborish
- G. Diuretiklar yuborish
- D. Og'riq qoldiruvchilar yuborish

Amaliy ko'nikmalar.

- 1. Ilon chaqqanda BTY tadbirlari.
- 2. Dorilardan zaharlanganda me'dani yuvish tartibi.
- 3. Is gazidan og'ir zaharlanganda BTYo.

Darsning jihozlanishi:

(jadvallar, slaydlar, video va diafilmlar)

Adabiyotlar:

1. Pervaya dovrachebnaya pomosh (pod. red. prof. V. M. Velichenko i prof. G. S. Yumasheva). Moskva. 1989 g.
2. M. N. Maxsumov Vrachgacha birinchi tibbiy yordam (ma'ruzalar matni). Toshkent, 2000 y.
3. Patologiya asoslari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. A. T. Nikboev, Yu. Arslonov, F. Jabborov. Toshkent, 2001 y.
4. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. O. M. Muxitdinova, Sh. T. Yusupov. Toshkent, 2003 y.
5. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. Prof. F. G. Nazirov tahriri ostida. Toshkent, 2003 y.