

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**



G'oyibov S.S., Kim O.V.

**MEXANIK SHIKASTLANISHLARDA
SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM**



Toshkent – 2017

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI



"TASDIQLAYMAN"

an va o'quv yurtlari
farmasi boshlig'i
O'.S. Ismailov

iyun
noma



"KELISHILDI"

O'z R SSV Tibbiy ta'limni
rivojlantirish markazi
direktori

M.X. Alimova
2017 y. 21 iyun
№ bayonnoma

MEXANIK SHIKASTLANISHLARDA
SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM

Tibbiyot oily ta'lim muassasalari V kurs talabalari,
magistrantlar va klinik ordinatrlarning mustaqil
tayyorlanishi uchun o'quv-uslubiy qo'llanma

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH
MARKAZI TOIMONIDAN
RO'YHATGA OLINDI

№ 29 may 2017 yil

Sam DTI
axborot-ts mark
89106p

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Mualliflar:

G'oyibov S.S. - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası assistenti.

Kim O.V. - SamDTI, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası assistenti.

Taqrizchilar:

Urunov Z.B. - TTA, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.

Zamanov Yu.R. - SamDTI, VMOF, anesteziologiya va reanimatologiya kursi mudiri, dotsent, t.f.n.

O'quv- uslubiy qo'llanma SamDTI Ilmiy Kengashida tasdiqlangan

2017 yil «3» may № 7 bayonnoma



Davlatov S.S.

Kirish

Xalqimizga sifatli tez tibbiy yordam ko'rsatishning muhim ahamiyatga ega ekanligini O'zbekiston Respublikasi Prezidentining "Shoshilinch tibbiy yordam tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari tug'risida" 2017-yil 16-martdagi PF-4985-son farmoni yaqqol misolidir.

Prezidentimiz farmonida: "Tez tibbiy yordamni tezkorligini, sifati va undan foydalanish darajasini oshirish va tez tibbiy yordam xizmatini kadrlar salohiyatini mustahkamlash"ga alohida e'tibor qaratganliklari, biz pedagoglar oldiga muhim vazifalarni qo'yadi.

Respublikamizda ta'lim sohasida jadal o'zgarishlar unda faoliyat ko'rsatayotgan pedagoglarimiz uchun ta'lim sohasida innovatsion pedagogic texnologiyalar, o'qitishning interaktiv usullaridan foydalanish uchun keng imkoniyatlarni yaratmoqda. O'qitish samaradorligini oshirishda an'anaviy bosma darsliklar bilan bir qatorda zamonaviy electron adabiyotlarini yangi avlod electron o'quv adabiyotlari: multimediyali electron darsliklar, o'quv qo'llanmalar, ma'ruzalar matnlari va boshqalar muhim o'rinni egallaydi.

O'quv-uslubiy qo'llanmada talabalarni tibbiy yordam ko'rsatish salohiyati, shoshilinch tibbiy yordam xizmati va uning vazifalari bilan tanishtirishdan iboratdir. O'rganilgan nazariy bilimlarni va amaliy ko'nikmalarni hayotiy muhim a'zolar faoliyati buzilishida, tana a'zolarining mexanik shikastlanishlarida shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishni zamonaviy usullarini qo'llashni ko'rsatgan holda boyitishdan iborat. Talabarni birlamchi va ikkilamchi tekshirishning zamonaviy usullari bilan, klinik standartlar va Yevropa reanimatologlari ittifoqi standartlari bilan tanishtirish orqali amalga oshiriladi.

O'quv-uslubiy qo'llanma tibbiyot institute talabalari uchun tuzilgan bo'lib, talabalarga mavzu yuzasidan keng qamrovli va zamonaviy ta'lim olish imkonini beradi.

Mashg'ulot o'tkazish joyi: Kafedra, ma'ruza xonalari, o'quv xonalar, reanimatsiya bo'limi, tez tibbiy yordam markazlari, tez tibbiy yordam stansiyalari.

Mashg'ulotning jihozlanishi: Shinalar, jgutlar, yumshoq va qattiq bog'lmalar, manikenlar, mulyajlar, nafas o'tkazgichlar, traxeya intubatsiyasi, traxeostomiya, konikotomiya uchun kerakli asbob va anjomlar, ishlatiladigan preparatlar, ko'rsatilgan jadvallar, reanimatsiya bo'limidagi mavzuga oid bemorlar, tarqatma materiallar, sun'iy nafas oldirish moslamalari.

Mashg'ulotning davomiyligi: 6 soat.

Mashg'ulotning maqsadi: O'quvchilarga shoshilinch holatlar, jarohatlar, shikastlanishlar to'g'risida umumiy tushuncha, shoshilinch holatlar sabablari, klinikasida kuzatiladigan belgilar, shoshilinch yordam tamoyillari: konikotomiya, traxeostomiya, oksigenoterapiya va o'pkada sun'iy nafas berish usullarini o'rgatishni maqsad qilib olingan, shinalarni to'g'ri o'rnatish, bemor transportirovkasi, reanimobilda bemor monitoringi.

Mashg'ulotning vazifalari:

- Cho'kish turlari, patogenezi, klinikasi shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish xususiyatlari
- Klinik o'lim holatida yotgan elektr tokidan shikastlangan jabrlanuvchilarga tashxis qo'yish va davolash o'tkazish
- Bosh chanog'i va umurtqa pog'onasini travmatik shikastlanishini sabablari diagnostikasi va davolash usullari
- Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i travmalarida birlamchi va ikkilamchi tekshirish bosqichlarida klinik ko'rinishi, shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish
- Chanog suyagi va chanog azolarining shikastlanishida davolash usullari va diagnostikasi
- Ezilish va bosilish sindromlarida, politravmada tez tibbiy yordam xodimlari taktikasi va diagnostikasi
- Ichki va tashqi qon ketishlar to'g'risida tushuncha, ularni to'xtatish usullari, tibbiy yordam ko'rsatishning turli bosqichlarida yordam ko'rsatish
- Travmatik va gemorragik shok holatlarida diagnostik kriteriyalar klinikasi shifoxonagacha va erta shifoxona sharoitida tibbiy yordam ko'rsatish
- Shoshilinch holatlarga kiradigan kasalliklar to'g'risida tushuncha va sabablari

to'g'risida ma'lumot berish.

- Shifoxonagacha bo'lgan etapda shoshilinch va tez tibbiy yordam tushunchalari.
- O'zbekistonda ShTTY xizmatini tashkillashtirish faoliyatini belgilaydigan me'yoriy hujjatlar.
- Tibbiy yordam darajalari haqida tushuncha.
- ShTTY brigadasining asosiy vazifalari, tuzilishi va material-texnik ta'minoti.
- O'zbekistonda qutqaruvchi xizmatlarning zamonaviy o'zaro hamkorligi tamoyillari.
- Tibbiy evakuatsiya etapida bemorlar (jabrlanuvchilar)ni tibbiy saralash tushunchalari.
- ShTTY ko'rsatish uchun oilaviy ambulatoriya vrachi va har xil profilli bo'limlarni ta'minot va jihozlari tamoyillari.
- ShTTY ko'rsatishda "platina" yarim soat va "oltin" soat tushunchalari (qoidalari).
- ShTTY brigadasi chaqiriqlarda ishlash tamoyillari (ish vaqtida, harakatda va ko'chada).

Talaba bajara olishi lozim:

- Ochiq va yopiq bosh miya travmalarida shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsata bilish
- Cho'kish turlarida, elektr tokidan shikastlanishlarda va gipotermiyalarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsata bilish
- Bo'yin va umurtqa pog'onalarini shikastlanishida, bo'yin yoqalarini taqishni, transportirovka taxtasini mahkamlay bilish
- O'pkadan qon ketishda va gemotorak, pnevmotoraks holatlarida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish
- Ochiq va yopiq pnevmotoraklarda teri osti emfizemasida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish
- To'sh suyagi va qovurg'alar shikastlanishida (mahalliy anesteziya, leykoplasterli bog'lama) shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish
- Plevral bo'shliqni punktsiya qilishni bilish Byulau usulda drenaj qo'yishni bajara bilish

Motivatsiyasi:

Ushbu mavzuni O'rgatish o'quvchilarga shifoxonagacha bosqichlarida

shoshilinch holatlar kuzatilgan bemorlarga tez yordam ko'rsatish usullarini o'rgatadi. O'quvchilarga bemorlarni reanimatsiya va intensive terapiya fanida boshqa mavzularni o'zlashtirishda imkoniyaratadi. Statistika shuni ko'rsatadiki o'lim va benorlarni (shikastlanganlarni) og'ir nogironlikka chalinishi asosan (70%) shifoxonagacha bosqichda ro'y beradi. Bunda shoshilinch holatlar vaqtida ishlatiladigan asboblari va dorilar, bemorni klinik ahvoriga qarab yordam ko'rsatishni turli xil bosqichlarda o'zlashtirish muhim element hisoblanadi.

Fanlararo va fan ichida bog'liqlik:

Fiziologiyadan: Tana a'zolarining normal fiziologiyasi. Nafas olish, yurak va miyaning organizmdagi faoliyati mexanizmi, MAT tomonidan boshqarilishi va turli sabablari tufayli boshqarishni buzilishini bilish lozim.

Anatomiya: Tana skeletining suyaklari va mushaklari, tomirlari va nerv tizimi, ularning nomlarini bilish.

Xirurgiya: Tananing turli xil jarohatlarida birlamchi ishlov berish, qon ketishlarni vaqtinchalik to'xtatish, a'zolarining shikastlanishiga qarab tekshirish va diagnoz qo'yish, shoshilinch jarrohlik yo'li bilan davolash choralarini bilish.

CHO`KISH

O`lim holatlarini tahlil qilganda cho`kish bilan bog`liq o`lim holatlari ham sezilarli o`rinni egallaydi. Xalqaro suzish bo`yicha federatsiya ma`lumotlariga ko`ra yiliga 300 ming odamda cho`kish holati kuzatiladi. Suvda o`lim holati kuzatilgan hodisalar o`rganilganda, asosan o`lim holatlari cho`milish uchun mo`ljallanmagan va jihozlanmagan joylarda cho`milganda sodir bo`ladi. Cho`kish sabablari ichida emotsional omillardan bo`lgan qo`rquv asosiy rol o`ynaydi. Ongimizda suvdan qo`rqish holati doimiy bo`lgan.

Yetarli tajribaga ega bo`lmagan inson suvga tushganda unda psixo-emotsional va organizmning boshqa funksiyalarida buzilishni kuzatishimiz mumkin. Bu holatlarda hammasi inson o`zini qanday tutishiga bog`liq, stres holatlarda qanday moslashishga, yuz bergan hodisani to`g`ri baholashga, organizmning himoya kuchlarini to`g`ri yo`naltirishga bog`liq. Suv harorati ham muhim rol o`ynaydi. Past temperaturadagi suv organizmda teri tomirlarini spazmiga, nafas mushaklarini uzoq muddat qisqarishiga sabab bo`ladi, bu esa o`z o`rnida nafas va yurak qon tomirlar faoliyatini buzilishiga olib keladi.

Cho`kishga olib keladigan sabablarga: suzishni bilmaslik, uzoq muddat suzganda charchash, kasallik holatlari, suvga sakrashda olingan jarohat, 2 metrdan chuqurlikda suzish natijasida yuzaga chiqadigan yurak faoliyatining buzilishi, mast holatda cho`milish ham salbiy oqibatlariga olib keladi.

Cho`milish jarayonida xavfli omillarga olib keluvchi sabablarga: suv oqimining tezligi, yerostisuvlari, katta to`lqinlar va boshqa sabablar bo`lishi mumkin. Cho`kishda o`lim holati kislorod yetishmasligi natijasida yuzaga chiqadi.

Cho`kishlarning uch xil turi ajratiladi: haqiqiy, asfiktik, sinkopal. Haqiqiy yoki chin cho`kishda cho`kayotgan odam hayot uchun kurashib tartibsiz, talvasali nafas harakatlarini bajaradi. Bu esa suvni o`pkaga to`planishiga va kislorodni o`pkaga kirishiga to`sqinlik qiladi. Bu holatda cho`kkan kishining terisi ko`k rangda bo`lib, og`zidan va burun bo`shlig`idan suyuqlik ajralishi kuzatiladi.

Asfiktik yoki quruq cho`kishda cho`kayotgan kishining hushini yo`qotilishi natijasida suv tubiga tezlik bilan cho`kishi kuzatiladi, ovoz bog`lamchalarining spazmi natijasida o`pkaga suv o`tmaydi. Natijada teri yuzasidagi ko`karishlar ham kam miqdorda kuzatiladi.

Sinkopal cho`kishda yurakning reflektor to`xtashi kuzatiladi. Bu holatda teri

rangi oq rangda bo'ladi.

Cho'kish – o'tkir nafas to'xtashi va yurak yetishmovchiliginin bir turi bo'lib hisoblanadi, nafas yo'llariga bronxo-alviolyar muhitga suz tushishi qon aylanishining to'xtashiga va klinik o'lim holatining rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Chin ko'kish cho'kish vaqtida jabrlanganlar reflector ravishda nafasini to'xtatadi, ammo ma'lum vaqt o'tgach nafas markazining giperkapnik stimulyatsiyasi natijasida beixtiyor ravishda nafas harakatlari tiklanadi.

TERMİK SHIKASTLANISHLAR. KUYISHLAR

Yuqori harorat ta'sirida to'qimalarning shikastlanishi kuyish deb ataladi. Termik kuyishlar issiq suyuqliklar, bug', olov, qizdirilgan metallar ta'sirida kelib chiqishi mumkin. To'qimalar shikastlanishining og'irligi harorat darajasiga, ta'sirning davomiyligiga va shikastlanish maydonining katta-kichikligiga bog'liq bo'ladi.

Termik shikastlanishlar shartli ravishda yengil va og'ir kuyishlarga bo'linadi. Tana yuzasining 10 % dan kam bo'lmagan qismini egallagan kuyishlar og'ir kuyishlarga kiradi. Yosh bolalar va qariyalarning kuyishi, ayniqsa xavfli bo'ladi.

To'qimalarning qaysi qavati shikastlanishiga qarab, kuyishlar 1, 2, 3 «a» va 3 «b», 4-darajalarga bo'linadi.

1-darajali kuyishda faqat terining tashqi-epiteliy qavati zararlanib, uni aniqlash qiyinchilik tug'dirmaydi. Bemorda qizarish, shish, kuygan joyda esa qavarish va mahalliy qizarish kuzatiladi.

2-darajali kuyish terining ancha intensiv qizarishi va epiteliyning uncha katta bo'lmagan ichida och-sariq rangli suyuqlik to'lgan pufakchalar hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi.

3«a» darajadagi kuyishda terining eng chuqur - o'suvchi qavatidan tashqari, hamma qavatlari nekrozga chalilib o'ladi, tarang pufakchalar hosil bo'lib, ular to'q-sariq rangli shilimshiq bilan to'ladi. Ko'ptab pufakchalar yorilgan bolib, ular asosida spirt va nina ta'siriga sezuvchanlik pasaygan bo'ladi.

3«b» darajadagi kuyishda chuqur nekroz yuzaga keib, bunda terining hamma qavatlari shikastlanadi. Pufakchalar qon aralash suyuqlik bilan to'lgan, yorilgan pufakchalarning asoslari xira, quruq ko'pincha marmar rangida bo'lib, spirt va nina ta'sirda og'riqni sezmaydi.

4-darajadagi kuyishda nafaqat teri, balki uning ostidagi to'qimalar - pay va mushaklarning ham shikastlanishi kuzatiladi. Kuygan yuzada jigarrang qattiq qobiq (qasmoqli, qoraqo'tirli) hosil bo'lib, har xil ta'sirlovchilarni sezmaydi. Shikastlanishning chuqurligini faqat bir necha kundan keyingina, bemor davolash muassasasida bo'lgan vaqtda aniqlanishi mumkin.

Kuygan yuzaning katta-kichikligi kuyishning birinchi soatlarida asosiy ahamiyat kasb etib, u bemorning umumiy holatini aniqlab beradi. Shuning uchun ham, taxminan bo'lsa-da, birinchi yordam ko'rsatish vaqtida uni aniqlash kerak. Odam tanasining umumiy maydoni, bo'yining uzunligi bo'yicha hisoblanadi. Qaddi-qomati va ori-q-semizligi hisobga olinmaydi.

Kuyish maydonini hisoblash uchun, avvalo shikastlanuvchining tana maydoni aniqlanadi, ya'ni bo'yining uzunligiga (sm da) ikkita nol qo'shiladi. Masalan: 170 sm bo'yga ega bo'lgan kishining tana yuzasi 17000 kvsm, 182 sm bo'yga ega kishining tana yuzasi 18200 kv sm teng.

Kuygan yuzaning protsentlardagi miqdorini tezroq aniqlash uchun «kaft» qoidasidan foydalanish mumkin. Kuygan yuza proyeksiyasiga nechta kaft joylashishiga qarab, bemorning shuncha foiz tana yuzasi kuygan hisoblanadi. Bunda bir «kaft» yuzasi tananing 1,2% ni tashkil qilishidan kelib chiqiladi. Hisobning tez va oson bo'lishi uchun foizning o'ndan bir qismlarini e'tiborga olmasa ham bo'ladi, Masalan: kuygan joy o'nta kaft yuzasiga tog'ri kelsa, demak tananing kuygan yuzasi 10-12 % ni tashkil etadi.

Agar tananing ma'lum qismlarida to'liq kuyish kuzatilsa, «To'qqizlik qoidasi» yoki Tenison-Ruslak usulini qo'llash mumkin. Bunda bosh va bo'yin, har ikkala qo'l alohida tana yuzasining 9% ni tashkil etadi, tananing oldingi, orqa yuzalari, har bir oyoq alohida - 18%, chot orasi va uning organlari - 1 % ni tashkil etishi ko'rsatilgan. Masalan: agar bir qo'l va tananing oldingi qismi to'liq kuygan bo'lsa, unda kuyish $9\%+18\%=27\%$ bo'ladi. Agar kuyishning umumiy yuzasi 10 % dan ko'p bo'lsa, bemorda kuyish kasalligi rivojlanishi mumkin.

Kuyish kasalligi klinik sindrom bo'lib, og'ir kuyish natijasida yuzaga keladi.

Kuyish kasalligining quyidagi davrlari farqlanadi:

1) kuyish shoki keng va chuqur kuyish natijasida (agar 2-darajali kuyish bo'lsa, 20% va undan ko'p yuza, 3-darajali kuyishda 10% va undan ko'p yuza egallangan bo'ladi) yuzaga keladi. Kuyish shoki shikastlangan to'qimalardan organizmning juda

kuchli ta'sirlovchiga javob reaksiyasi sifatida yuzaga keladi. Ko'p hollarda u birinchi ikki sutka davomida kuzatiladi va davrlar bilan kechadi. Kuyishdagi shokning erektill va torpid davrlari kuzatiladi. Travmatik shok simptomlaridan tashqari, quyidagilar ham ahamiyatlidir: plazma yo'qotish, gipoprotenemiya, qonning quyuqlashuvi, qon aylanishidagi umumiy qon miqdorining kamayishi, ba'zan anuriya holatigacha olib boruvchi oliguriya;

2) kuyishning o'tkir toksemiyasi. Kuyish kasalligining uchinchi kundan boshlab uning klinikasida intoksikatsiyasindromlari ustunlik qila boshlaydi, bu kuyish toksemiyasi bo'lib, u kuygan to'qimalardagi toksik mahsulotlarning qonga so'rilishi natijasida yuzaga keladi. Uning o'ziga xos belgilari – tana haroratining keskin ravishda 38-41 darajagacha ko'tarilishi, taxikardiya – yukak urishi 1 daqiqada 110-130 tagacha, polidipsiya, ishtahaning pasayishi, asabiylashish (talvasagacha tushish, bezovtalanish, uyquning buzilishi), ko'ngil aynishi va qusish kuzatiladi.

Kuyish kasalligining og'ir holatlarida 12-15 kundan boshlab uning 3 davri rivojlana boshlaydi;

3) septikotoksemiya. Kuygan jarohatlarda yiringlash rivojlana borishi natijasida bemorda bakteremiya va septitsemiya simptomlari paydo bo'la boshlaydi. Yuqori harorat, og'ir umumiy holat, har xil asoratlari ko'pincha zotiljam (pnevmoniya) rivojlanadi;

4) kuyishdan holsizlanish. Uzoq muddatli intoksikatsiya, bakteremiya va septitsemiya natijasida kuyishdan holsizlanish davri boshlanadi. Klinikasi: granulyatsiyalar rangsizlanib qoladi, keyinchalik ularda nekroz kelib chiqadi, jarohatlar chuqurlashib boradi, bitgan jarohatlar esa yana ochilib ketadi. Nekrozlangan to'qimalar chirib parchalana boshlaydi. Bemorning umumiy holati keskin yomonlashadi. Agar intensiv terapiya vositalari qo'llanilmasa bemor, o'lib qolishi mumkin.

Rekonvalessensiya davri – sog'ayish davri. Belgilari: kuyish jarohatlari nekrotik to'qimadan to'liq tozalanadi, chandiqlanadi, bemor o'zini ancha yaxshi seza boshlaydi. Kasallikning bu davri 3 oydan 5 oygacha davom etishi mumkin.

Shoshilinch tez tibbiy yordam:

Kuyishda ko'rsatiladigan yordam juda tez amalga oshirilishi kerak. Eng avval tezlik bilan olovni o'chirish, shikastlangan kishining yonayotgan kiyimlarini yirtib

olib tashlash, uning ustiga nimanidir yopish, choyshab jun ro'mol, plash yordamida havo kirmaydigan qilib olovni o'chirish, keyin tutayotgan narsalarni olib tashlash kerak. Shikastlangan odam zambilg'altakka yoki shitga yotqiziladi. Agar teriga kuygan kiyim qoldiqlari yopishib qolgan bo'lsa, ularni teridan ko'chirib olish aslo mumkin emas. Jarohatlarni steril bint bilan bog'lash (individual bog'lash paketchasi), agar u qo'l ostida bo'lmasa, qalinroq matoni dazmollab ishlatish mumkin. Tananing ko'p qismi kuyganda shikastlangan kishini steril choyshabga o'rab qo'yish qulayroq.

Agar yong'in binoda sodir bo'lsa, tezlik bilan hamma zarar ko'rgan kishilarni toza havoga olib chiqish kerak. Og'iz va burun bo'shliqlari kul va qurum bilan zararlangan bo'lsa, ularni tezlikda barmoqqa ho'l latta o'rab tozalash lozim. Agar bemor hushini yo'qotgan bo'lsa, tili bilan tiqilib qolmasligi chora-tadbirlari qo'llanilishi kerak. Buning uchun uning pastki jag'ini oldinga tortib, barmoqlar bilan tilini tortib chiqarish va uni ilgak tugma bilan iyak terisiga mahkamlab qo'yish lozim. Bu manipulatsiyadan qo'rqish kerak emas chunki teriva tildagi jarohatlartezda bitib ketadi, agar bemor o'z tili bilan tiqilib qolsa, uning asoratlari juda og'ir bo'lishi, hatto asfiksiya natijasida o'limga olib kelishi mumkin.

Agar kuygan kishida qorin bo'shlig'i organlarining jarohatlari bo'lmasa, u hushini yuqotmagan bo'lsa, ko'p suyuqliq ichish tavsiya qilinadi. Keyin uning vena tomiriga 1 % li 2 ml promedol, 50 % li 2 ml analgin, 2 ml droperidol, 1 % li 1 ml dimedrol, agar bu dori-darmonlar bo'lmasa, bemorga 2 ta analgin yoki aspirin tabletkasidan, bitta dimedrol tabletkasidan, 20 tomchi korvalolni 20 ml suvga tomizib ichirish (yoki valokardin, kardiamin, valerianka, validol tabletkasini til ostiga qo'yish) kerak. Bu dori-darmonlar og'riqni susaytirib, yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlab turadi.

Agar sharoit mavjud bo'lib, kuyish unchalik katta bo'lmasa, kuygan joyni suv o'tkazgichning sovuq suvida bosimli oqim ostida 15 minut davomida yuvib turish kerak. Bu og'riqni qoldiruvchi ta'sir ko'rsatadi va ayni vaqtda shokning oldini oladi. Keyin kuygan jarohatlar sterillangan salfetkalar yordamida quritilgach, kuygan yuzaga quruq aseptik bog'lam qo'yiladi. Birinchi yordam ko'rsatishda malham dorilar bilan bog'lash qo'llanilmaydi.

Shundan keyin bemorni tezlikda kuyganlar bo'limiga yoki tez jarrohlik yordami bo'limiga olib borish kerak.

Kimyoviy kuyishlar ko'pincha kislota va ishqorlarning to'yingan eritmalari

ta'sirida kelib chiqadi. Kimyoviy kuyishlarda ham xuddi termik kuyishlardagi kabi, kuyishning og'irligi uning chuqurligiga va qancha yuzani egallashiga qarab, shuningdek, ta'sir etuvchi kislota yoki ishqorning konsentratsiyasiga qarab baholanadi. Ba'zi kislotalarning teriga ta'sir etishida, teri yuzasida o'ziga xos rangdagi jarohat yoki qasmoq (qoraqo'tir) hosil bo'ladi: sulfat kislotasidan hosil bo'lgan kimyoviy kuyishda ular to'q jigarrangda, xlorid kislota ta'sirida kulrang-oqish, nitrat kislota ta'sirida esa och jigarrangda bo'ladi. Kislotalarning to'yingan eritmalari koagulyatsion nekroz (qattiq, quruq qasmoq) chaqiradi, to'yingan ishqor eritmalari esa kollikvatsion nekroz (yumshoq, namlangan, chuqur qasmoq) chaqiradi. Ba'zan jarohatlardan kimyoviy birikmaning hidi anqib turadi.

Bunday kuyishlarda kechiktirib bo'lmaydigan yordam kuyishni chaqirgan agentni neytrallashtirish iborat. Buning uchun kislotalar bilan kuyganda kuchsiz ishqor eritmalari natriy bikarbonatning 2% li eritmasi, sut), ishqorlar bilan kuyganda esa kuchsiz kislota eritmalari (1% sirka yoki 2% li bor kislota)dan foydalaniladi. Bunday vositalar bo'lmagan taqdirda, kimyoviy agentni suvning oqimi bilan yuvib ketkazish mumkin. Shundan keyin aseptik bog'lam qo'yilib, og'riqsizlantiruvchi vositalar qo'llanilgach, bemor navbatchi jarrohlik stasionariga olib boriladi.

Singuvchi radiatsiyadan kuyish kombinatsiyalangan (birgalikdagi) shikastlanishlar sirasiga kirib, ommaviy xususiyatga ega bo'ladi va atom qurolining qo'llanilishi (atom bombasining portlashi natijasi)da ro'y beradi. Singuvchi radiatsiya bilan shikastlanishda kuyishning kechishi va oqibati keskin yomonlashadi.

Atom portlashi vaqtidagi issiqdan shikastlanishlar ham birlamchi kuchli nur tarqalishidan, shuningdek ikkilamchi ta'siridan- ro'y beradigan yong'inlardan kelib chiqishi mumkin. Birinchi holatda infraqizil nurlar muhim o'rin tutadi. Bu nurlar olovli sharda yuzaga kelib, tananing himoyalangan va portlash tomonga qarab turgan qismlarida (yuzning bir tomoni, bo'yinning bir tomoni, qo'lning kiyim bilan himoyalangan qismlarida) kuyish chaqiradi. Shuni yodda tutish kerakki, oq kiyim bunday kuyishlardan yaxshi himoya qiladi, chunki oq kiyim portlash vaqtidagi o'zidan nur tarqalishini yaxshi qaytaradi. Birlamchi nur tarqalishining davomiyligi sekundning qismlarini tashkil etadi. Shuning uchun ham ko'pincha bu kuyishlar chuqur bo'lmaydi.

Nurlanish kasalligidagi kuyish jarayonining kechishi amalda oddiy termik kuyishlardan farq qilmaydi. Lekin nurdan kuyishda asoratlar (yiringlash, sepsis,

saramasli yallig'lanishlar) ko'proq kuzatilib, shikastlanish joyi keyinchalik rangsiz, po'st tashlaydigan, atroflari kuchlibo'yalgan (pigmentlangan) bo'ladi, kandidoma paydo bo'lishi, giperkeratoz, xavfli o'smalar kelib chiqishi mumkin.

Birinchi yordam ko'rsatish quyidagi ketma-ketlikda amalga oshirilishi kerak:

- 1) yonayotgan kiyimlarni o'chirish;
- 2) qon oqishini vaqtincha to'xtatish;
- 3) kuygan joyga birlamchi steril bog'lam qo'yish;
- 4) shpits-tyubik yordamida maxsus antidot vositalarini yuborish;
- 5) sinishlar bo'lsa, singan qo'l yoki oyoq immobilizatsiyalanadi;
- 6) shikastlangan kishiga protivogaz kiydiriladi;
- 7) agar qorin a'zolari jarohatlanmagan bo'lsa, 50 ml suv ichiriladi;
- 8) shikastlangan kishi davolash muassasasiga olib boriladi.

SOVUQ OLISHI VA MUZLASH

Umumiy sovqotish (muzlash) kam uchraydi. Bu narsa uzoq muddat sovuq suvda qolib ketish, qish vaqtida jarohat olib, harakat qobiliyatini yo'qotish, mast holda qorda uxlab qolish natijasida uchraydi. Umumiy sovqotish natijasida madorsizlanish, titrash, uyqu bosishi, bosh og'rishi, so'lak oqishi, terlash kuzatiladi. Tana haroratining 24 darajadan pasayishi o'linga olib keladi.

Tananing umumiy sovqotishida uchta bosqich bir-biridan farq qiladi.

1. Adinamik: tana harorati $33-32^{\circ}\text{C}$ gacha pasaygan, puls va hushi saqlangan, uyqu bosishi kuzatiladi, bemor madori yo'qligi va boshi aylanishidan shikoyat qiladi, fikrlashi sekinlashgan va sust bo'ladi.

2. Stupor holati tana harorati $30-37^{\circ}\text{C}$ gacha pasaygan, puls va nafaslar soni kamayadi, hushi susayadi, nutq buziladi, asosiy hayot funksiyalari tobora pasayib boradi.

3. Akashaklik: tana harorati $27-25^{\circ}\text{C}$ gacha pasayadi, teri qoplamasi rangsizlanadi, soviydi, ozroq ko'karadi, muskullar qisqaradi, oyoq-qo'llar bukiladi, tanaga yopishgan va kuchli tortilgan bo'ladi, puls kamaygan, nafas olish yuzaki, kuchsizlanadi, qorachiq torayadi, yorug'likka sezuvchanligi yomonlashadi.

Sovuq urishi o'tkir va surunkali, umumiy va mahalliy bo'lishi mumkin. Namli muhitda oyoq qo'llarning o'tkir sovuq urishida (suvda) harorat 0 dan $+15^{\circ}\text{C}$ gachabo'lsa, teri rangsizlanib, biroz shishadi, suyuqliq bilan to'lgan pufakchalar

paydo bo'ladi, teri qoplamlari tarangligini yo'qotadi, titroq kuzatiladi. Surunkali sovuq urishida, kuzatilayotgan bemorning qo'l va oyoqlari tez-tez va uzoq muddat davomida nam va sovuq muhitda bo'lsa, panja va tovonlarning sovuqni sezuvchanligining ortishi, ularning shishishi, terlashi, ularda og'riq paydo bo'lishi, uvishish, barmoqlarning qizib ketgandek tuyulishi va ularning to'lishishi, terining quruqlashishi, qattiqlashishi, bo'g'imlarning yo'g'onlashishi kuzatiladi.

Muzlashda ko'rsatiladigan kechiktirib bo'lmaydigan yordamlar

Jabrlangan kishini tezlikda issiq, yopiq binoga olib kirish (masalan, avtomobil saloniga), uning muzlab qolgan kiyimlarini yechish, issiq odevyal bilan yopish; venasiga 45°C gacha isitilgan 5 % li 500 ml glukoza eritmasini 8 birlik insulin bilan yuborish lozim. Ho'llangan kislorod bilan nafas oldirish, 0,05 % li 0,5 ml strofantin, kardiamin inyeksiya qilish kerak. Iloji boricha, tezroq bemorni jarrohlik statsionariga evakuatsiya qilish kerak.

Organizmning kuchli sovuqotishidan ba'zan qon aylanishining tiklanmaydigan buzilishlari (uzoq muddatli spazm va qon tomirlarining berkilib qolishi), modda almashinishlarining buzilishlari (to'qimalar oziqlanishining buzilishlari va natijada ularning jonsizlanishi) yuzaga keladi. To'qimalar jonsizlanishining chuqurligi va ko'lamli sovuq ta'sirining davomiyligiga, darajasiga va boshqa noqulay omillarga bog'liq (shamol, namlik, yupun yurish, och qolish, alkogolli zaharlanish va boshqalar) bo'ladi.

Qaytmas jarayonlarning asosiy sababi keng tarqalgan va tobora zo'rayib boradigan qon tomirlar trombozi (tiqilib qolishi) hisoblanadi. Omillarning sovuq oldirish ta'siriga to'qimalar reaksiyasining ikki: 1) yashirin va 2) reaktiv yoki ifodalangan jarayonlar davri kiradi.

Birinchi soatlarda to'qimalar shikastlanishining qanday darajada chuqur va qancha maydonga tarqalganligining haqiqiy holatini aniqlash imkoniyati yo'q. Ular faqat reaktiv davrda aniqlanadi. Shuning uchun ham sovuq urishining qanday darajada ekanligiga to'g'ri tashxis qo'yish qiyin.

Sovuq urishining 4 ta darajasi farqlanadi.

1-darajadagi sovuq urishi sovuqning qisqa muddatli ta'siri natijasida yuzaga keladi. Bemorning umumiy holati qoniqarli. Teri och-qizil rangda yoki ko'kargan, yuzasi to'rlanmagan, qol-oyoqlar muzdek, periferik qon tomirlardagi puls ancha susaygan, shikastlangan, to'qimalar shishgan bo'ladi.

2-daraja bilan shikastlangan teri yuzasida har xil kattalikdagi tiniq yoki qon aralash suyuqliq bilan to'lgan pufakchalar hosil bo'lib, bu sohalarda puls aniqlanmaydi, shikastlangan kishi kuchli og'riq sezadi.

3-darajada terining hamma qavatlarini jonsizlanib, pufakchalar to'q qizil suyuqlik bilan to'lgan, periferik qon tomirlarda puls yo'q, kuchli og'riq, bemorning umumiy holati og'ir bo'ladi.

4-darajada teri, teri osti va suyak to'qimalari jonsizlangan, puls yo'q, bemorning umumiy holati juda og'ir kechadi.

Sovuq urishdagi kechiktirib bo'lmaydigan yordamlar

Issiq xonada tananing sovuq urgan qismlarini isitishga qaratilgan tezkor choratadbirlar o'tkazish - toza qo'l bilan tashqaridan markazga qarab uqalash, spirt, odekolon, vazelin yoki har qanday antiseptik moy («Detskiy», «Cheburashka», «Jenshen» va boshqalar) bilani ishlov berish, keyin aseptik bog'lam qo'yish lozim. 3 va 4-darajali sovuq urishlarida shikastlangan qo'l va oyoqlar harakatsiz holatga keltirilishi kerak.

Uqalashda qor yoki muzdan foydalanishga yo'l qo'yib bo'lmaydi. Be- morgan issiq choy, kofe, sut, 20 tomchi karvolol ichiriladi. Imkoniyat boricha tezroq jarrohlik stasionariga olib boriladi.

ELEKTR TOKIDAN SHIKASTLANISH

Bunday shikastlanishlar texnik yoki atmosfera elektr quvvati ta'sirida yuzaga keladi. Elektr asboblari texnikada va uy xo'jaligida uquvsizlik bilan foydalanish, shuningdek, bu asboblarning nosozligi elektrdan jarohatlanish (elektrotravma)ga olib keladi.

Elektr quvvatidan shikastlanishlar: termik; elektrolitik; organizmga mexanik ta'sirlarga bo'linadi.

Elektr quvvatining ta'siri uning kuchi 3-5 mA ga teng bo'lganda sezila boshlanadi, 20-25 mA kuchga ega elektr quvvati mushaklarning beixtiyor qisqarishiga sababchi bo'ladi. Elektrotravmalarning sababi va ba'zan bu faktorni aniqlash juda qiyin kechadi. Bundan tashqari, elektrotravmani boshqa shikastlanishlar (kontaktli termik kuyish, elektrotravmadan keyin balandlikdan yiqilib shikastlanishlar) bilan oson adashtirish mumkin.

Elektrotravmalar terming namligi yuqori bo'ladigan bahor, yoz va kuz oylarida

ko'proq kuzatiladi. Xavfli, o'limga olib kelađigan elektrotravmalar 127-220 V li elektr toki ta'sirida yuzaga kelishi mumkin. Quvvati 10000 V dan yuqori bo'lgan elektr toki bilan shikastlanishlarda o'lim keng ko'lamdagi kuyish natijasida yuzaga keladi.

Past kuchlanishli toklarni ham organizm uchun umuman zararsiz deb bo'lmaydi. Shu narsa aniqlanganki, bir xil kuchlanishdagi o'zgaruvchan tok o'zgarmas tokka nisbatan xavfliroq. Yuqori kuchlanishli toklar bilan shikastlanganda ko'plab elektr ta'siridagi kuyishlar kuzatiladi. Tok kuchi uning kuchlanishiga to'g'ri va teri hamda predmetlar qarshiligiga teskari proporsional bo'lib, ko'p jihatdan shikastlanuvchini yerdan ajratib turgan predmet qarshiligiga bog'liq. Organizmning elektrga qarshiligi terining qarshiligiga bog'liq. Teri qancha yumshoq va namligi yuqori bo'lsa, uning qarshiligi shuncha kam bo'ladi.

Elektr tokining tanaga kiradigan va chiqadigan yo'li «tok halqasi» deb ataladi.

Pastki, yuqorigi va to'liq halqalar tafovutlanadi.

Pastki halqa - oyoqdan-oyoqqa xavfi kam. Yuqori halqa – qo'ldan- qo'lga xavfi yuqoriroq va to'liq halqa - bunda tok nafaqat oyoq- qo'llardan, balki yurakdan ham o'tadi.

Tokning kirish va chiqish joylarida elektr kuyishlar hosil bo'ladi, ularga xos o'zgarishlar, «tok belgisi» deb alaladi; Ular terining yumaloq, ellipssimon yoki chiziqchali quruq jonsizlanishi shaklida bolib, kulrang, och sariq yoki sut rangida, uning markazi to'qroq, chetlari ko'tarilganochroq rangda bo'ladi. «Tok belgisi» atrofdagi sochlar kuymagan, shtoporsimon buralgan bo'ladi. Ko'pincha, «tok belgisi» uning kirish joyida ko'proq shakllanadi, chiqish joyida u metall bilan kontaktda bo'lganda hosil bo'ladi. «Tok belgilari» elektr tokining yo'lida terining burishgan va bukiladigan joylarida ham hosil bo'ladi.

Elektrotravmaning 4 ta darajasi farqlanadi.

1-daraja - shikastlangan kishida muskullarning beixtiyor titrab- qaqshashi kuzatilib, hushi o'zida bo'ladi.

2-daraja - muskullarning beixtiyor titrab qaqshashi bilan birga, bemor hushini yo'qotadi.

3-daraja - hush yo'qotish bilan birga, yurak va nafas olish funksiyalarining buzilishi ham kuzatiladi.

4-daraja - bemor klinik o'lim holatida boladi.

Elektr toki bilan shikastlanganda, uning klinik ko'rinishi umumiy va mahalliy belgilardan tashkil topadi.

Umumiy simptomatika subyektiv belgilari - sekin turtki. achitib og'rish, mushaklarning beixtiyor qisqarishlari, qaltiroq tutishi; obyektiv belgilari: teri qoplamalarining oqarishi, ba'zan ko'karish, so'lak ajralishining ko'payishi, qusish, yurak sohasidagi og'riqdan iborat. Elektr tokining bilvosita ta'siri yo'qotilgandan keyin shikastlangan kishi o'zini xuddi qattiq kaltaklangandek, charchoq, butun gavdasida og'irlik sezadi. Ba'zan juda loqayd, parishonxotir, ba'zan esa juda hayajonlangan holatdabo'ladi. Ularda puls tezlashib, beixtiyor siydik ajralishi kuzatilishi mumkin. Elektrotravma yuqoridan yiqilishi bilan davom etsa, suyaklarning turlicha sinishlariva bo'g'imlarning chiqishlari kuzatilishi mumkin.

Mahalliy shikastlanish ko'zga ko'rinib turadigan kuyish bilan ifodalanadi. Odatda bu kuyishlar ikkinchi darajali bo'lib, ular termik kuyishlardan pufakchalar va qizarishning yo'qligi, aksincha, sariq-jigarrang dog'lar hosil bo'lishi va bu joyning og'riqni sezmasligi bilan farq qiladi; ba'zan kuygan joydan qon oqib turishi mumkin.

Kuyish maydoni katta bo'lgan elektrotravmalarda ichki organlarning shikastlanishlari ancha kamroq bo'ladi. Chunki kuyib ko'mirga aylangan to'qimalar tokning ichki organlarga tarqalishiga to'siq bo'ladi. Kuyish maydoni kichik elektrtravmalar, tok ta'siridan keyin juda tez vaqt ichida aniq chegara hosil qilib, o'lgan kulrang to'qima atrofida tiniq aylana hosil qiladi. Kuygan joy atrofidagi to'qimalarda shish juda tez rivojlanadi.

Elektr travmada shoshilinch tez tibbiy yordam

Shikastlangan kishini juda tezlik bilan elektr toki manbaidan ajratish zarur. Bu ishni juda ehtiyotkorlik bilan, texnika xavfsizligiga amal qilgan holda bajarish zarur. Agar imkoniyati bo'lsa, tokni tezda maxsus o'chirish pultidan yoki tok o'chirgichdan uzish kerak. Agar ular nosoz bo'lsa, maxsus o'tkir jag'li ombirlar bilan (izolatsiyalovchi rezina naylar kiydirilgan) elektr simini qirqib tashlash, bunda, albatta, har bir sim alohida qirqilishi, ya'ni qisqa tutashuv kelib chiqishiga yo'l qo'ymaslik kerak.

Shikastlangan kishini tok ta'siridan ozod qilmay turib, tanasining ochiq qismlarini ushlash mumkin emas. Agar bemorda klinik o'lim yuz bersa, tezlik bilan va uzluksiz, shuningdek, transportirovka vaqtida ham, sun'iy nafas berishni (og'izdan-og'izga yoki og'izdan-burunga) va yurakni bilvosita massaj qilishni

amalga oshirish kerak. Voqea sodir bo'lgan joyda kuygan terini odekolon bilan artish, steril bog'lam qo'yish, transport shinalarini qo'llash kerak. Elektrtravma olgan kishilar, ularning holati qanday bo'lishidan qat'iy nazar, kasalxonaga yotqizilishi shart.

CHAQMOQ URISHI

Ko'pincha chaqmoq chaqishlari va momoqaldiroqlar vaqtida elektr zaradlarining atmosferada to'planishidan shikastlanishlar yuzaga keladi. Bunday hollarda chaqmoqning yerga yo'li ochiq joyda turgan, masalan, ochiq daladagi yolg'iz daraxt, o'rmondagi eng baland daraxt yoki eng yuqori metal konstruksiya orqali o'tishi mumkin. Shuning uchun ham chaqmoq chaqishi vaqtida bunday joylarda (daraxt ostida, metall konstruksiyali simyog'ochlar va shu kabilar yonida) bo'lish xavfsiz emas. Binolar ichida chaqmoqning shikastlovchi ta'siridan saqlanish uchun derazalarni yopish, hamma elektr asboblarni, shu jumladan radio va televizorlarni o'chirib, antennalarini uzish kerak. Chaqmoq bilan shikastlanganda, kishining tanasida daraxtsimon ko'kish rangdagi rasm paydo bo'ladi. Bunday vaqtlarda "chaqmoq o'z shaklini qoldirdi" deyish odat bo'lgan.

Aslida esa bu narsa teri ostidagi qon tomirlarining falajlanishi natijasida kelib chiqadi.

Birinchi yordam: bunday hollarda tezlik bilan va uzluksiz tiriltirish chora-tadbirlarini boshlash kerak (sun'iy nafas oldirish, yurakni bilvosita massaj qilish). Bu chora-tadbirlar shikastlangan kishini saqlab qolishning birdan-bir yo'lidir.

BOSH SUYAGINING SHIKASTLANISHLARI

Bosh va miya shikastlanishlarining quyidagi asosiy turlari tafovutlanadi:

1) bosh suyagi va bosh miyaning yopiq shikastlanishlari – bunda terining butunligi saqlanib (terida jarohatlar ham bo'lishi mumkin) suyaklarning shikastlanishi kuzatilmaydi;

2) ochiq shikastlanishlar ikki xil – miyaning qattiq pardasiga o'tmagan va miyaning qattiq pardasiga o'tib, uning butunligi buzilgan ko'rinishda bo'lishi mumkin.

Bosh suyagining sinishi unga bevosita urish yoki pastdan yuqoriga qattiq turtki bo'lganda, boshning qattiq jismlarning qirralariga urilishi, qattiq yuzalarga yiqilish oqibatida, turli transport halokatlarida kuzatilishi mumkin. Bosh suyagi qubbasi,

asosi va chakka qismining sinishlari farqlanadi.

Bosh suyagi yuz qismining suyaklarida darz ketish va ezilish natijasidagi sinishlar kuzatiladi. Ezilish natijasidagi sinishlarda tashqi plastinka u yoki bu ko'lamda sinadi va ichkari tomonga qarab botiq hosil qiladi. Bosh suyagining darz ketishi bitta yoki bir nechta joyda bo'lishi mumkin.

Bosh suyagi gumbazi sinishi uning asosi sinishiga nisbatan ikki barobar ko'p kuzatiladi. Bosh suyagi asosining sinishi uning gumbazi sinishining davomi bo'lishi yoki bilvosita jarohatlanish ta'sirida (ko'pincha balandliklardan yiqilishda) suyakning eng yupqa va nozik joylarida (teshik va yoriqlar atrofida) yuzaga keladi. Bunday shikastlanishlar og'ir kechadi, chunki bunda doimo miya moddasi zararlanib qattiq miya pardasida defektlar yuzaga keladi, bosh miya nervlari jarohatlanadi.

Bosh miya qattiq pardasi butunligining buzilishi bilan kechadigan shikastlanishlarda qobiqosti muhiti va doimo patogen mikroflora bo'lgan boshqa bo'shliqlarda bog'lanish yuzaga kelib, kasallikning kechishi yanada og'irlashadi. Masalan, bosh suyagining old chuqurchasi singanda g'alvirsimon suyak teshikchalari orqali burun bo'shlig'i bilan bog'lanish yuzaga keladi; o'rta chuqurchada sinish bo'lganda darz ketish quloq pardasi bo'shlig'iga yoki ponasimon suyak bo'shlig'iga kirib borishi mumkin. Miyaning qattiq pardasi ostidagi sohaning burun bo'shliqlari bilan bog'lanib qolishi u yerga mikroblar kirib borishiga va bosh miya ichida infeksiyaning rivojlanishiga imkoniyat yaratadi.

Bosh miya asosi sinishlarida quloqdan, burun va og'izdan qon kelishi, orqa miya suyugligi oqishini ko'rish mumkin. Qonning yumshoq to'qimalar ostiga quyilishi natijasida ko'z atrofida («ko'zoynak simptomi»), chakka osti chuqurligida, quloq orqalarida qontalashlar yuzaga kelishi, bosh miya nervlari falaji va yarim falajlari kuzatilishi mumkin.

Bosh suyagi va bosh miyaning o'qotar qurollardan jarohatlanishi

Bosh suyagi va miyaning yaralanishi va shikastlanishining ikkita asosiy guruhi farqlanadi: a) alohida o'qotar quroldan yaralanish; b) birgalikdagi (kombinatsion) shikastlanish. O'qotar qurol-lardan yaralanish jarohatlovchi qurolning turiga qarab o'qdan va parchalanib zarar yetkazadigan (snaryad, mina, aviabomba parchalari va b.), jarohat yetkazish xususiyatiga qarab esa urinma, teshib o'tuvchi, ko'r va rikoshet (yo'nalishini o'zgartirib) tegadigan guruhlariga bo'linadi. Oxirgi holatda jarohatlovchi snaryad bosh suyagining chegaralangan qismida teshikli siniq hosil qilib, suyakdan

sapchib, yara kanalidan kirgan teshikdan orqaga – yumshoq to‘qimaga qaytadi yoki yana yangi hosil bo‘lgan teshiqdan ketadi.

Metall parchasining urilish kuchi yetarli bo‘lganda, u o‘qqa nisbatan ancha qo‘pol gidrodinamik ta‘sir ko‘rsatadi. Jarohatlovchi metall parchasi bosh suyagiga kirib borganda odatda tezda kinetik energiyasini yo‘qotib, ko‘p hollarda teshib o‘tuvchi jarohat hosil qilmaydi. Metall parchasi bosh suyagining singan Umurtqalarning quyidagi shikastlanishlari tafovutlanadi: bog‘lamlarning cho‘zilishi va uzilishlari, umurtqalararo diskning shikastlanishi, chiqishi, umurtqa tanasi va o‘simtalarining hamda umurtqa yoyining sinishi.

Umurtqalarning sinishida orqa miyaning shikastlanmaydigan, shikastlanadigan, orqa miyani ezadigan, qisman va to‘liq uzib yuboradigan turlari farqlanadi. Orqa miyaning oq moddasi o‘zgarishiga olib keladigan qisman shikastlanishlar natijasida uning o‘tkazuvchanligi buziladi. Orqa ildizlar shikastlanganda sezuvchanlikning hamma turlari va reflekslar yo‘qoladi.

Singan umurtqalar asoratlarining kechish og‘irligi uning darajasi, xususiyati va orqa miyaning shikastlanish darajasiga bog‘liq. Orqa miyaning to‘liq uzilishi natijasida uzoq muddatli falajlik va orqa miya orqali innervatsiyalangan joylarning anesteziyasi (sezuvchanlikning yo‘qolishi) yuz beradi. Orqa miya bo‘yin umurtqalari bo‘limi shikastlansa, oyoq va qo‘llarning falajlanishi – tetraplegiya kuzatiladi. Bundan tashqari, ba‘zi hollarda diafragma va qovurg‘a oralig‘idagi mushaklar funksiyasi izdan chiqadi. Orqa miyaning ko‘krak yoki bel qismlari uzilishi oyoqlarning falajlanishiga – pastki paraplegiyaga olib keladi. Orqa miyaning buzilishida qaysi bo‘limda bo‘lishidan qat‘i nazar, tos organlari funksiyalari buziladi (siydik ajralishi, defekatsiya) va oziqlanishning buzilishi natijasida juda tez orada yotoq jarohatlari yuzaga keladijoyida suyak parchalari orasida to‘xtab qoladi yoki miya to‘qimasiga kirib boradi, ko‘pincha uncha chuqur ketmaydi. Ba‘zan sapchib qaytib chiqib ketadi. Bunday hollarda birinchi o‘rinda miyaning jarohatlanishi turadi, ikkinchi o‘rinda suyak parchalarining miya to‘qimasiga metall parchasiga qaraganda ko‘proq buzuvchi ta‘siri kuzatiladi.

Maydalangan suyak parchalari, agar ularning oxirgi kinetik energiyasi katta bo‘lmasa, ba‘zan qattiq miya pardasida ushlanib qoladi, ba‘zan miya to‘qimasiga kirib borib, uning ezilgan qismida 2–4 sm chuqurlikda to‘planib qoladi. Ba‘zan suyak parchalari ancha chuqur kirib borib, miya qorinchalariga zarar yetkazishi mumkin.

Bosh suyagi ochiq jarohatlanishining ikki turi bor:

1) miyaning qattiq qobig'ini teshib o'tmagan – jarohat infeksiyasining miya suyuqligida va miya to'qimasida tarqalish imkoniyati juda kam;

2) miyaning qattiq qobig'ini teshib o'tadigan – qattiq parda defekti miya to'qimasida va orqa miya suyuqligida infeksiyaning tarqalishiga imkoniyat beradi.

Bosh suyagini teshib o'tmagan, qattiq miya pardasining butunligi saqlangan jarohatlanishlarda bosh miyaning jarohatga yaqin joylarida lat yeyish yuzaga keladi. Ba'zi hollarda lat yeyish jarohatdan uzoqroqda qarama-qarshi zarba ko'rinishida yuzaga keladi. Miya qobig'ining qon tomirlari jarohatlanganda, ba'zan subdural (qobiq ostiga) va epidural (qobiq ustiga) qon quyilishi kuzatiladi.

Teshib o'tuvchi jarohatlanishlarda qattiq miya pardasi butunligi buzilishi bilan birga, deyarli doimo lat yeyish va miya to'qimasining ezilishi kuzatiladi.

UMURTQALARNING SHIKASTLANISHI

Umurtqalarning quyidagi shikastlanishlari tafovutlanadi: bog'lamlarning cho'zilishi va uzilishlari, umurtqalararo diskning shikastlanishi, chiqishi, umurtqa tanasi va o'simtlarining hamda umurtqa yoyining sinishi.

Umurtqalarning sinishida orqa miyaning shikastlanmaydigan, shikastlanadigan, orqa miyani ezadigan, qisman va to'liq uzib yuboradigan turlari farqlanadi. Orqa miyaning oq moddasi o'zgarishiga olib keladigan qisman shikastlanishlar natijasida uning o'tkazuvchanligi buziladi. Orqa ildizlar shikastlanganda sezuvchanlikning hamma turlari va reflekslar yo'qoladi.

Singan umurtqalar asoratlarining kechish og'irligi uning darajasi, xususiyati va orqa miyaning shikastlanish darajasiga bog'liq. Orqa miyaning to'liq uzilishi natijasida uzoq muddatli falajlik va orqa miya orqali innervatsiyalangan joylarning anesteziyasi (sezuvchanlikning yo'qolishi) yuz beradi. Orqa miya bo'yin umurtqalari bo'limi shikastlansa, oyoq va qo'llarning falajlanishi – tetraplegiya kuzatiladi. Bundan tashqari, ba'zi hollarda diafragma va qovurg'a oralig'idagi mushaklar funksiyasi izdan chiqadi. Orqa miyaning ko'krak yoki bel qismlari uzilishi oyoqlarning falajlanishiga – pastki paraplegiyaga olib keladi. Orqa miyaning buzilishida qaysi bo'limda bo'lishidan qat'i nazar, tos organlari funksiyalari buziladi (siydik ajralishi, defekatsiya) va oziqlanishning buzilishi natijasida juda tez orada yotoq jarohatlari yuzaga keladi

Shoshilinch tez tibbiy yordam

Umurtqalar sinishida birinchi yordamning to'g'ri amalga oshirilishi juda ahamiyatga ega.

Jarohatlangan kishini ehtiyotsizlik bilan bir joydan ikkinchi joyga olib yotqizishda suyak siniqlarining siljishi va qo'shimcha shikastlanishlarga, shu jumladan orqa miyaning uzilishiga olib kelishi mumkin. Jarohatlangan kishini ko'tarib boshqa joyga yotqizishda juda ehtiyotkor bo'lish va faqat bir necha kishi bir vaqtda bahamjihatlik bilan ko'tarishi va yotqizishi lozim. Shikastlanganlar maxsus qattiq zambilda yoki oddiy zambilga taxta qo'yib, unga yotqizilgan holatda tashiladi. Agar taxta topilmasa, bemorni tibbiy zambilga qorni bilan yotqizib tashiladi, bunday holatda umurtqa suyaklari siljishining oldi olinadi.

Tos suyagining sinishi

Tos suyagi sinishining quyidagi turlari tafovutlanadi:

1) tos suyagi halqasining butunligi buzilmagan holda, alohida suyaklarning sinishi (oralig, qov, quymich va boshqalar);

2) tos suyagi halqasining butunligi buzilishi bilan bo'ladigan sinishlar:

a) tos halqasi oldingi bo'limining sinishi (bir tomonlama va ikki tomonlama);

b) chanoq kosachali chuqurchasining sinishi (ko'pincha, chiqish bilan);

v) vertikal sinishlar;

g) simfiz chokining ajralib ketishi va boshqa turdagi sinishlar:

Tosning sinishida bemorning o'ziga xos holatlari quyidagicha kuzatiladi:

Birinchi yordam

Birinchi yordam ko'rsatishda, eng avvalo, bemorni to'g'ri transportirovka qilish lozim, ya'ni uni qattiq asosli joyga yoki ezilmaydigan zambilg'altakka (taxta, faner va boshqalar) orqasi bilan tizzalari va tos-son bo'g'imlari bukilgan holatda yotqiziladi. Tizzasi ostiga qattiq yostiq qo'yiladi, bunda bemorni zambilg'altakka qorin va boldirtovon bo'g'imi sohalaridan bog'lab qo'yish maqsadga muvofiq

TERMIK SHIKASTLANISHLAR. KUYISHLAR

Yuqori harorat ta'sirida to'qimalarning shikastlanishi kuyish deb ataladi. Termik kuyishlar issiq suyuqliklar, bug', olov, qizdirilgan metallar ta'sirida kelib chiqishi mumkin. To'qimalar shikastlanishining og'irligi harorat darajasiga,

ta'sirning davomiyligiga va shikastlanish maydonining katta-kichikligiga bog'liq bo'ladi.

Termik shikastlanishlar shartli ravishda yengil va og'ir ku- yishlarga bo'linadi. Tana yuzasining 10 % dan kam bo'lmagan qismini egallagan kuyishlar og'ir kuyishlarga kiradi. Yosh bolalar va qariyalarning kuyishi, ayniqsa xavfli bo'ladi.

To'qimalarning qaysi qavati shikastlanishiga qarab, kuyishlar 1, 2, 3 «a» va 3 «b», 4-darajalarga bo'linadi.

1-darajali kuyishda faqat terining tashqi-epiteliy qavati zararlanib, uni aniqlash qiyinchilik tug'dirmaydi. Bemorda qizarish, shish, kuygan joyda esa qavarish va mahalliy qizarish kuzatiladi.

2-darajali kuyish terining ancha intensiv qizarishi va epiteliyning uncha katta bo'lmagan ichida och-sariq rangli suyuqlik to'lgan pufakchalar hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi.

3«a» darajadagi kuyishda terining eng chuqur – o'suvchi qavatidan tashqari, hamma qavatlari nekrozga chalinib o'ladi, tarang pufakchalar hosil bo'lib, ular to'q-sariq rangli shilimshiq bilan to'ladi. Ko'plab pufakchalar yorilgan bo'lib, ular asosida spirt va nina ta'siriga sezuvchanlik pasaygan bo'ladi.

3«b» darajadagi kuyishda chuqur nekroz yuzaga kelib, bunda terining hamma qavatlari shikastlanadi. Pufakchalar qon aralash suyuqlik bilan to'lgan, yorilgan pufakchalarning asoslari xira, quruq ko'pincha marmar rangida bo'lib, spirt va nina ta'sirida og'riqni sezmaydi.

4-darajadagi kuyishda nafaqat teri, balki uning ostidagi to'qimalar – pay va mushaklarning ham shikastlanishi kuzatiladi. Kuygan yuzada jigarrang qattiq qobiq (qasmoqli, qoraqo'tirli) hosil bo'lib, har xil ta'sirlovchilarni sezmaydi. Shikastlanishning chuqurligini faqat bir necha kundan keyingina, bemor davolash muassasasida bo'lgan vaqtda aniqlanishi mumkin.

Kuygan yuzaning katta-kichikligi kuyishning birinchi soatlarida asosiy ahamiyat kasb etib, u bemorning umumiy holatini aniqlab beradi. Shuning uchun ham, taxminan bo'lsa-da, birinchi yordam ko'rsatish vaqtida uni aniqlash kerak. Odam tanasining umumiy maydoni, bo'yining uzunligi bo'yicha hisoblanadi. Qaddi-qomati va ori-q-semizligi hisobga olinmaydi.

Kuyish maydonini hisoblash uchun, avvalo, shikastlanuvchining tana maydoni aniqlanadi, ya'ni bo'yining uzunligiga (*sm* da) ikkita nol qo'shiladi. Masalan: 170 *sm*

bo'yga ega bo'lgan kishining tana yuzasi 17000 kv sm, 182 sm bo'yga ega kishining tana yuzasi 18200 kv sm teng. Kuygan yuzaning protsentlardagi miqdorini tezroq aniqlash uchun «kaft» qoidasidan foydalanish mumkin. Kuygan yuza proyeksiyasiga nechta kaft joylashishiga qarab, bemorning shuncha foiz teriyuzasi kuygan hisoblanadi. Bunda bir «kaft» yuzasi tananing 1,2 % ni tashkil qilishidan kelib chiqiladi. Hisobning tez va oson bo'lishi uchun foizning o'ndan bir qismlarini e'tiborga olmasa ham bo'ladi. Masalan: kuygan joy o'nta kaft yuzasiga to'g'ri kelsa, demak tananing kuygan yuzasi 10–12 % ni tashkil etadi.

Agar tananing ma'lum qismlarida to'liq kuyish kuzatilsa, «To'qqizlik qoidasi» yoki Tenison-Ruslak usulini qo'llash mumkin. Bunda bosh va bo'yin, har ikkala qo'l alohida tana yuzasining 9 % ni tashkil etadi, tananing oldingi, orqa yuzalari, har bir oyoq alohida — 18 %, chot orasi va uning organlari — 1 % ni tashkil etishi ko'rsatilgan. Masalan: agar bir qo'l va tananing oldingi qismi to'liq kuygan bo'lsa, unda kuyish $9\% + 18\% = 27\%$ bo'ladi. Agar kuyishning umumiy yuzasi 10 % dan ko'p bo'lsa, bemorda kuyish kasalligi rivojlanishi mumkin.

Kuyish kasalligi klinik sindrom bo'lib, og'ir kuyish natijasida yuzaga keladi.

Kuyish kasalligining quyidagi davrlari farqlanadi:

1) kuyish shoki keng va chuqur kuyish natijasida (agar 2-darajali kuyish bo'lsa, 20 % va undan ko'p yuza, 3-darajali kuyishda 10 % va undan ko'p yuza egallangan bo'ladi) yuzaga keladi. Kuyish shoki shikastlangan to'qimalardan organizmning juda kuchli ta'sirlovchiga javob reaksiyasi sifatida yuzaga keladi. Ko'p hollarda u birinchi ikki sutka davomida kuzatiladi va davrlar bilan kechadi. Kuyishdagi shokning erektillik va torpid davrlari kuzatiladi. Travmatik shok simptomlaridan tashqari, quyidagilar ham ahamiyatlidir: plazma yo'qotish, gipoproteinemiya, qonning quyushtashuvi, qon aylanishidagi umumiy qon miqdorining kamayishi, ba'zan anuriya holatigacha olib boruvchi oliguriya;

2) kuyishning o'tkir toksemyasi. Kuyish kasalligining uchinchi kunidan boshlab uning klinikasida intoksikatsiya sindromlari ustunlik qila boshlaydi, bu kuyish toksemyasi bo'lib, u kuygan to'qimalardagi toksik mahsulotlarning qonga so'rilishi natijasida yuzaga keladi. Uning o'ziga xos belgilari — tana haroratining keskin ravishda 38–41 darajagacha ko'tarilishi, taxikardiya — yurak urishi 1 daqiqada 110–130 tagacha, polidipsiya, ishtahaning pasayishi, asabiylashish (talvasagacha tushish, bezovtalanish, uyquning buzilishi), ko'ngil aynishi va qusish kuzatiladi.

Kuyish kasalligining og'ir holatlarida 12–15 kundan boshlab uning 3 davri rivojlana boshlaydi;

3) septikotoksemiya. Kuygan jarohatlarda yiringlash rivojlana borishi natijasida bemorda bakteremiya va septitsemiya simptomlari paydo bo'la boshlaydi. Yuqori harorat, og'ir umumiy holat, har xil asoratlar ko'pincha zotiljam (pnevmoniya) rivojlanadi;

4) kuyishdan holsizlanish. Uzoq muddatli intoksikatsiya, bakteremiya va septitsemiya natijasida kuyishdan holsizlanish davri boshlanadi. Klinikasi: granulyatsiyalar rangsizlanib qoladi, keyinchalik ularda nekroz kelib chiqadi, jarohatlar chuqurlashib boradi, bitgan jarohatlar esa yana ochilib ketadi. Nekrozlangan to'qimalar chirib parchalana boshlaydi. Bemorning umumiy holati keskin yomonlashadi. Agar intensiv terapiya vositalari qo'llanilmasa bemor, o'lib qolishi ham mumkin.

Rekonvalesensiya davri – sog'ayish davri. Belgilari: kuyish jarohatlari nekrotik to'qimalardan to'liq tozalanadi, chandiqlanadi, bemor o'zini ancha yaxshi seza boshlaydi. Kasallikning bu davri 3 oydan 5 oygacha davom etishi mumkin.

Shoshilinch tez tibbiy yordam

Kuyishda ko'rsatiladigan yordam juda tez amalga oshirilishi kerak. Eng avval tezlik bilan olovni o'chirish, shikastlangan kishining yonayotgan kiyimlarini yirtib olib tashlash, uning ustiga nimanidir yopish, choyshab, jun ro'mol, plash yordamida havo kirmaydigan qilib olovni o'chirish, keyin tutayotgan narsalarni olib tashlash kerak. Shikastlangan odam zambilg'altakka yoki shitga yotqiziladi. Agar teriga kuygan kiyim qoldiqlari yopishib qolgan bo'lsa, ularni teridan ko'chirib olish aslo mumkin emas. Jarohatlarni steril bint bilan bog'lash (individual bog'lash paketchasi), agar u qo'l ostida bo'lmasa, qalinroq matoni dazmollab ishlatish mumkin. Tananing ko'p qismi kuyganda shikastlangan kishini steril choyshabga o'rab qo'yish qulayroq.

Agar yong'in binoda sodir bo'lsa, tezlik bilan hamma zarar ko'rgan kishilarni toza havoga olib chiqish kerak. Og'iz va burun bo'shliqlari kul va qurum bilan zararlangan bo'lsa, ularni tezlikda barmoqqa ho'l latta o'rab tozalash lozim. Agar bemor hushini yo'qotgan bo'lsa, tili bilan tiqilib qolmasligi chora-tadbirlari qo'llanilishi kerak. Buning uchun uning pastki jag'ini oldinga tortib, barmoqlar bilan tilini tortib chiqarish va uni ilgak tugma bilan iyak terisiga mahkamlab qo'yish lozim. Bu manipulatsiyadan qo'rqish kerak emas, chunki teri va tildagi jarohatlar tezda bitib

ketadi, agar bemor o'z tili bilan tiqilib qolsa, uning asoratlari juda og'ir bo'lishi, hatto asfiksiya natijasida o'limga olib kelishi mumkin.

Agar kuygan kishida qorin bo'shlig'i organlarining jarohatlari bo'lmasa, u hushini yuqotmagan bo'lsa, ko'p suyuqliq ichish tavsiya qilinadi. Keyin uning vena tomiriga 1 % li 2 ml promedol, 50 % li 2 ml analgin, 2 ml droperidol, 1 % li 1 ml dimedrol, agar bu dori-darmonlar bo'lmasa, bemorga 2 ta analgin yoki aspirin tabletkasidan, bitta dimedrol tabletkasidan, 20 tomchi korvalolni 20 ml suvga tomizib ichirish (yoki valokardin, kardiamin, valerianka, validol tabletkasini til ostiga qo'yish) kerak. Bu dori-darmonlar og'riqni susaytirib, yurak faoliyatini qo'llabquvvatlab turadi.

Agar sharoit mavjud bo'lib, kuyish unchalik katta bo'lmasa, kuygan joyni suv o'tkazgichning sovuq suvida bosimli oqim ostida 15 minut davomida yuvib turish kerak. Bu og'riqni qoldiruvchi ta'sir ko'rsatadi va ayni vaqtda shokning oldini oladi. Keyin kuygan jarohatlar sterilangan salftkalar yordamida quritilgach, kuygan yuzaga quruq aseptik bog'lam qo'yiladi. Birinchi yordam ko'rsatishda malham dorilar bilan bog'lash qo'llanilmaydi.

Shundan keyin bemorni tezlikda kuyganlar bo'limiga yoki tez jarrohlik yordami bo'limiga olib borish kerak.

Kimyoviy kuyishlar ko'pincha kislota va ishqorlarning to'yingan eritmalari ta'sirida kelib chiqadi. Kimyoviy kuyishlarda ham xuddi termik kuyishlardagi kabi, kuyishning og'irligi uning chuqurligiga va qancha yuzani egallashiga qarab, shuningdek ta'sir etuvchi kislota yoki ishqorning konsentratsiyasiga qarab baholanadi. Ba'zi kislotalarning teriga ta'sir etishida, teri yuzasida o'ziga xos rangdagi jarohat yoki qasmoq (qoraqo'tir) hosil bo'ladi: sulfat kislotasidan hosil bo'lgan kimyoviy kuyishda ular to'q jigarrangda, xlorid kislota ta'sirida kulrang-oqish, nitrat kislota ta'sirida esa och jigarrangda bo'ladi. Kislotalarning to'yingan eritmalari koagulyatsion nekroz (qattiq, quruq qasmoq) chaqiradi, to'yingan ishqor eritmalari esa kollivatsion nekroz (yumshoq, namlangan, chuqur qasmoq) chaqiradi. Ba'zan jarohatlardan kimyoviy birikmaning hidi anqib turadi.

Bunday kuyishlarda kechiktirib bo'lmaydigan yordam kuyishni chaqirgan agentni neytrallashtirish iborat. Buning uchun kislotalar bilan kuyganda kuchsiz ishqor eritmalari (natriyli bikarbonatning 2 % eritmasi, sut), ishqorlar bilan kuyganda esa kuchsiz kislota eritmalari (1 % sirka yoki 2 % li bor kislota)dan foydalaniladi.

Bunday vositalar bo'lmagan taqdirda, kimyoviy agentni zararlangan maydondan suvning oqimi bilan yuvib ketkazish mumkin. Shundan keyin aseptik bog'lam qo'yilib, og'riqsizlantiruvchi vositalar qo'llanilgach, bemor navbatchi jarrohlik statsionariga olib boriladi.

Singuvchi radiatsiyadan kuyish kombinatsiyalangan (birgalikdagi) shikastlanishlar sirasiga kirib, ommaviy xususiyatga ega bo'ladi va atom qurolining qo'llanilishi (atom bombasining portlashi natijasi)da ro'y beradi. Singuvchi radiatsiya bilan shikastlanishda kuyishning kechishi va oqibati keskin yomonlashadi.

Atom portlashi vaqtidagi issiqdan shikastlanishlar ham birlamchi kuchli nur tarqalishidan, shuningdek ikkilamchi ta'siridan – ro'y beradigan yong'inlardan kelib chiqishi mumkin. Birinchi holatda infraqizil nurlar muhim o'rin tutadi. Bu nurlar olovli sharda yuzaga kelib, tananing himoyalanmagan va portlash tomonga qarab turgan qismlarida (yuzning bir tomoni, bo'yinning bir tomoni, qo'lning kiyim bilan himoyalanmagan qismlarida) kuyish chaqiradi. Shuni yodda tutish kerakki, oq kiyim bunday kuyishlardan yaxshi himoya qiladi, chunki oq kiyim portlash vaqtidagi o'zidan nur tarqalishini yaxshi qaytaradi. Birlamchi nur tarqalishining davomiyligi sekundning qismlarini tashkil etadi. Shuning uchun ham ko'pincha bu kuyishlar chuqur bo'lmaydi.

Nurlanish kasalligidagi kuyish jarayonining kechishi amalda oddiy termik kuyishlardan farq qilmaydi. Lekin nurdan kuyishda asoratlar (yiringlash, sepsis, saramasli yallig'lanishlar) ko'proq kuzatilib, shikastlanish joyi keyinchalik rangsiz, po'st tashlaydigan, atroflari kuchli bo'yalgan (pigmentlangan) bo'ladi, kandaloma paydo bo'lishi, giperkeratoz, xavfli o'smalar kelib chiqishi mumkin.

Birinchi yordam ko'rsatish quyidagi ketma-ketlikda amalga oshirilishi kerak:

- 1) yonayotgan kiyimlarni o'chirish;
 - 2) qon oqishini vaqtincha to'xtatish;
 - 3) kuygan joyga birlamchi steril bog'lam qo'yish;
 - 4) shpris-tyubik yordamida maxsus antidot vositalarini yuborish;
 - 5) sinishlar bo'lsa, singan qo'l yoki oyoq immobilizatsiyalanadi;
 - 6) shikastlangan kishiga protivogaz kiydiriladi;
 - 7) agar qorin a'zolari jarohatlanmagan bo'lsa, 50 ml suv ichiriladi;
 - 8) shikastlangan kishi davolash muassasasiga olib boriladi.
- Oyoqlar itizzasidan bukilgan vabir-birigakeltirilgan,

bemorlarniajratishgabermaydi. Bu narsa simfiz chokining ajralganligini ko'rsatadi;

– «qurbaqa holati» – oyoqlar tizzadan bukilgan va ikki tomonga kerilgan bo'ladi. Bu narsa har ikkala qov yoki quymich suyaklarining sinishiga xos belgidir. Shuningdek, bu vertikal sinishlarda (Malgen tipidagi) ham kuzatiladi;

– «yopishgan tovon» holati – kasal singan tomondagi oyog'ini uzatilgan holatidan ko'tara olmaydi (yerdan oyog'ini uza olmaydi), agar uni ko'tarib qo'yilsa, kasal uni shu holatda qisqa muddatga ushlab qola oladi. Bu simptom qov suyagining gorizontal o'simtasi sinishiga va markaziy chiqishga xosdir.

BOSH MIYANING CHAYQALISHI, LAT YEYISHI VA EZILISHI

– Bosh miyaning chayqalishi diffuz shikastlanish simptomlari bilan tavsiflanadi. Bosh miya chayqalishini shartli ravishda 3 ta darajaga bo'lamiz: yengil, o'rtacha va og'ir. Bosh miya chayqalishining klinikasida hushdan ketish, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, shilliq qavatlar va terining rangsizlanishi, reflekslarning susayishi yoki umuman bo'lmasligi kuzatiladi. Ko'pincha xotira buzilib, jabrlanuvchi qanday holatda jarohat olganligini eslay olmaydi.

– Miya chayqalishining yengil darajasida hushdan ketish bir necha sekunddan bir necha minutgacha davom etib, kuchsiz mushak gipotoniyasini aniqlash mumkin. Puls sekinlashishi yoki tezlashishi mumkin.

– Tez kunlar ichida bemorning holati normallashib, birinchi haftaning oxirida shikoyatlar asta-sekin yo'qoladi.

– Miya chayqalishining o'rtacha darajasi klinikasi ancha aniq ifodalanadi. Hushdan ketish sanoqli sekundlardan bir necha minutgacha davom etsa-da, bir necha kungacha bemorning hushi noaniq holatda bo'ladi. U o'zi bilan nima hodisa yuz berganini, jarohatdan oldingi hodisalarni ham, jarohat olgan holatini ham eslay olmaydi (retrograd amneziya). Ko'rik vaqtida anizokoriya, nistagm, anizorefleksiya, yengil meningeal belgilar, terining rangsizlanishini aniqlash mumkin. Asta-sekin bemorning holati normallasha borib, 3–4 haftadan so'ng yaxshilanadi. Nistagm jarohatdan keyin ham bir necha oylargacha qolib ketadi.

– Bosh miyaning og'ir darajada chayqalishi uzoq muddatli hushdan ketish bilan tavsiflanib, u bir necha soatdan bir necha kungacha davom etishi mumkin. Hayotiy zarur organlarning, jumladan yurak-tomir va nafas tizimi funksiyalari buziladi. Uzoq muddat – bir yil va undan ko'p vaqt mobaynida tahlil qilish va xotira sustligi, vaqtini

bilish doirasining yetarli bo'lmisligi kuzatiladi. Vaqti-vaqti bilan psixomotor hayajonlanish, vazomotor buzilishlar, ko'p terlash kuzatiladi.

– Bosh miyaning lat yeyishi – miya chayqalishiga nisbatan ancha og'irroq darajadagi travmatik jarohatlanishi bo'lib, u ko'pincha o'tmas og'ir predmetlarning bosh miyaga kuchli zarbasidan kelib chiqadi va miya to'qimasida qon quyilishining mikroskopik aniq ifodalangan shikastlanishlarning klinik belgilari bilan kechadi.

– Nevrologik ahvoli asosida o'choqning joylashishini hisobga olib, miya lat yeyishining uchta darajasi farqlanadi: yengil, o'rtacha va og'ir. Lat yeyish o'chog'i shikastlovchi kuch tushgan joyda, va aksincha, undan yiroqroq joylarda bo'lishi mumkin. Miya o'zagi va qorinchalariga yaqin joylashgan kontuzion va gemorragik o'choqlar boshqalariga nisbatan ancha xavfli.

– Miya lat yeyishining klinik ko'rinishlari birdaniga kelib chiqadigan turli simptomlar bilan tavsiflanadi. Bunday o'choqli simptomlar falajlik, yarim falajlik, ko'rish kengligining o'zgarishlari, patologik reflekslar ko'rinishida namoyon bo'ladi. Miya lat yeyishining avvalida qisqa muddatli hushdan ketish kuzatiladi.

– Miya lat yeyishining yengil darajasida hushdan ketish bo'lmisligi yoki u 10–15 minut davom etishi mumkin. Bemor tezda hushiga qaytadi, lekin yengil parez, assimetriya kabi o'choqli belgilar qoladi.

– Miya lat yeyishining o'rtacha darajasida uzoq muddatli hushni yo'qotish (7 dan 16 sutkagacha) – koma rivojlanishi, nafas olishning buzilishi, yurak-tomir faoliyatida buzilishlar va boshqa simptomlar rivojlanishi kuzatiladi. Bemorning hushiga kelishi sekin (soatlar, sutkalar) kechib, uzoq vaqtgacha xotirasi xiraligicha qoladi. Hushi o'ziga kelgach esa bemor uzoq vaqtgacha lanj, uyquchan bo'lib, ularda atrofdagilarga qiziqish susaygan bo'ladi. Retrograd amneziya ko'rinishidagi xotiradagi buzilishlar ham miyaning lat yeyishiga xos.

– Miya lat yeyishining og'ir darajasi ko'pincha antegrad amneziya bilan tavsiflanib, jarohatdan keyingi hodisalarni ham xotirasida saqlay olmaydi, nafas organlari va yurak-tomir tizimida funksiyalarning buzilishi aniq ifodalangan bo'ladi. Miya shikastlanishi qanchalik ifodalangan bo'lsa, bu funksiyalar buzilishi ham shunga mos bo'ladi. Nafas olish soni keskin qisqarib, nafas olish harakatlari ko'krak qafasida va diafragmada arang seziladi, gipoksiya va sianoz rivojlangan bo'ladi. Uzoq vaqt davomida qusish saqlanib turadi. Tana harorati ko'tariladi. O'choqli simptomlar periferik belgilar ko'rinishida miyaning zararlanish o'chog'i

joylashishiga qarab ifodalanadi.

– Bosh miyaning ezilishi ko'pincha bosh suyagi ichida qon quyilishi natijasida, miya shishishi yoki miyada juda tez o'suvchi o'smalar paydo bo'lishidan yuzaga keladi.

– Bosh suyagi ichiga qon to'planishi ko'pincha tezda o'zini namoyon qilmaydi, bunga sabab ba'zi bir kompensator mexanizmlarning mavjudligidir. Masalan, orqa miya suyuqligining bosh suyagi bo'shlig'idan subaraxnoidal bo'shliqqa o'tishi natijasida bemorning umumiy holati bir qadar yaxshilanadi va «porloq oraliq» deb nomlangan holat yuzaga keladi. Miya ezilishining tobora ortib borishiga xos belgilardan biri – bosh og'rig'ining kuchayishi, qayta qusishlar, hayajonlanish, ba'zan mushaklarning g'ayriixtiyoriy qisqarishlari, hushni yo'qotishga o'tib ketadigan uyquga moyillik kuzatiladi.

Kasalxonaga yotqizilgunga qadar ko'rsatiladigan yordam

– Bosh miyasi shikastlangan bemorning taqdiri ko'p jihatdan kasalxonaga yotqizilgunga qadar ko'rsatiladigan yordamning sifatiga va maxsus davolash kasalxonalariga tezda yetkazib borilishiga, yuqori malakali tibbiy yordamning o'z vaqtida ko'rsatilishiga bog'liq. Bunday shikastlanishlardagi davolashning achinarli natijalari, ayniqsa uyg'unlashgan shikastlanishlarda ko'pincha jarohatning darajasi va og'irligiga emas, balki kasalxonaga kelgunga qadar birinchi tibbiy yordamning ko'rsatilganligi yoki uning yetarli darajada amalga oshirmaganlik natijasida bosh miyadagi qaytmas o'zgarishlar yoki uning og'ir asoratlari yuz berishiga sabab bo'ladi.

– Yuqoridagi fikrning isboti sifatida kasalxonaga yotqizishdagi tezlik va bungacha ko'rsatilgan yordamning bemorlar o'limiga ta'sirini keltirish mumkin. Tahlil uchun shaharlararo yo'l-transport hodisalari va yirik shaharlar ichidagi shunday hodisalardagi o'lim statistikasi tanlab olinadi.

– Shaharlararo yo'l-transport hodisalarida bosh miyasi shikastlanganlar orasidagi o'lim ko'rsatkichi 17 % bo'lgani holda, bu ko'rsatkich yirik shaharda 8 % ga teng. Shaharlararo yo'l transport hodisalarida halok bo'lgan jabrlanuvchilarning 80 % falokat joyida yoki kasalxonaga ketayotganda yo'lda o'lgan. Yirik shahar ichidagi bu ko'rsatkich 28 % ga teng bo'lgan. Bu narsa shahar ichidagi falokatga uchragan kishilarning kasalxonaga tezroq yetkazilishi bilan izohlanadi. Shahar ichidagi yo'lga qo'yilgan telefon aloqasi, tez yordamning shahar bo'yicha bo'limlari mavjudligi,

radioaloqa va shu kabilar tez yordamning nisbatan tezroq kelishiga va bemorga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilishiga, shuningdek uning zudlik bilan kasalxonaga yetkazilishiga omil bo'ladi. Aksincha, shahar tashqarisida yo'llarning tor va uzunligi, tez yordam bo'limlarining faqat yirik shaharlarda bo'lishi, tabiiyki, kasalni kasalxonaga yetkazishga ketadigan vaqtning uzayishiga sababchi bo'ladi.

– Kasalxonaga yotqizilunga qadar bo'ladigan o'lim ko'rsatkichlari chastotasi yana bir muhim omil – falokat sodir bo'lgan joyda malakali birinchi yordamning ko'rsatilishiga bog'liq. Sud tibbiyot ekspertizasi hay'atining ma'lumotlariga ko'ra, kasalxonaga yotqizilunga qadar o'lganlarning 17 % da o'linga sabab qon ketishi, shok yoki asfiksiya bo'lib, bu narsalar voqea sodir bo'lgan joyda tezlikda bartaraf etilishi kerak. O'z vaqtida va malakali ko'rsatilgan birinchi yordam kasalning hayotini saqlab qolishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bu muhim omil jarohat olingandan keyin o'tgan vaqt bo'lib, bu vaqt davomida organizmdagi o'zgarishlarni o'z o'rniga qaytarish imkoniyati mavjuddir.

– Shuning uchun ham voqea sodir bo'lgan joyda o'z vaqtida o'tkazilgan chora-tadbirlar jabrlanuvchining hayot-mamotini hal qiladi, keyinchalik o'tkaziladigan davolash ishlarining muvaffaqiyatini ta'minlaydi, nogironlikning darajasi va muddatiga, ayniqsa, kasalning tuzalib ketish muddatiga katta ta'sir ko'rsatadi.

– Bosh miya jarohatlarida bir qator og'ir asoratlarning yuzaga kelishiga sabab bo'ladigan asosiy patologik omil miya gipoksiyasidir. Miyaning qon bilan yetarli ta'minlanishi o'zini o'zi boshqaruvchi murakkab mexanizmlar yordamida ushlab turiladi. Lekin kompensatsiya mexanizmlarining imkoniyatlari yuqori bo'lsa ham, u chegaralangan. Arterial bosimning 60 va 70 *mm* simob ustunigacha pasayishi kritik chegara bo'lib hisoblanadi. Arteriya bosimining ko'rsatilgan darajadan pasayishi avval funksional o'zgarishlarga, so'ngra bosh miyada qaytmas morfologik o'zgarishlar kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Shundan miya ishemiyasi (miyaning qonsizlanishi)ning oldini olishga qaratilgan, ayniqsa kasalxonaga yotqizishgacha bo'lgan davrda, chora-tadbirlarning qanchalik katta ahamiyatga ega ekanligi ko'rinib turibdi. Demak, birinchi yordam ko'rsatayotgan kishilarga qo'yiladigan talablar: voqea sodir bo'lgan joyda o'z vaqtida, to'g'ri va kerakli hajmda birinchi yordam ko'rsatish, bemorni maxsus davolash muassasalariga iloji boricha tezroq yetkazish.

– Shikastlanishlardagi birinchi yordam – nafas yo'llaridan shilimshiqni, qusiq massalarini aspiratsiya yo'li bilan tozalash, bemorni yonboshiga yoki chalqancha

yotqizib, boshini yon tomonga o'girib qo'yishdan iborat. Agar og'iz bo'shlig'ida shilimshiq moddalar va qusiq massalari sezilarli to'plangan bo'lsa, ularni tampon, iloji bo'lsa, suruvchi moslama bilan tozalash kerak. Sun'iy nafas oldirish uchun ko'krak qafasini qo'l bilan bosish usuli yaxshi natija bermaydi, aksincha, bosh miyaning qo'shma jarohatlarida bunday chorani qo'llash hatto xavfli hamdir.

Mashg'ulotning keyingi qismida yangi pedagogik texnologiyalardan foydalangan holda o'quvchilarga mashg'ulot o'tkaziladi. Shifoxonagacha bo'lgan bosqichda jabrlanuvchilarga shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish. Jabrlanuvchilarni birlamchi va ikkilamchi tekshirish mavzusida quydagi interfaol usullardan foydalaniladi.

“Sindikats usuli”

Amaliy mashg'ulot mavzusi : O'tkir nafas yetishmovchiligida reanimatsiya va intensiv terapiya

Usulning maqsadi:

O'NE bo'lganda klinik ko'rinishlariga qarab patologik jarayonning diagnostikasi va davolash rejasini tug'ri tuzishga va intensive terapiya usullari bilan tanishtirishga qaratilgan.

Usuldan kutiladigan natija:

O'quvchilarning aktivligini oshirish va bir -birlariga o'rgatishlarini ta'minlash. O'quvchilar O'NE bo'lgan holatlarda sabablari turiga qarab shoshilinch yordam va intensive terapiyani prinsiplarini o'zlashtiradilar.

Usulning xronologiyasi:30 daqiqa

1. Boshlovchi o'qituvchi

2. Mashg'ulotni o'tayotgan 8-9 o'quvchidan iborat gurux kerakli jihozlar,ko'rgazmali qurol doska ,bo'r.

Mashg'ulot yo'nalishi:

1 O'qituvchi hamma o'quvchilarni 3 kichik guruhlariga bo'linishida va alohida topshiriq beradi

-3 guruh nafas yetishmovchiligida sabablarini sanab berish

-1 guruh O'NE da nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash bilan intensive terapiya olib boorish

2 guruh o'tkir nafas yetishmovchiligida oksigenoterapiya usullari bilan intensiv terapiya olib boorish

O'quvchilar bir xil kasallikda turli davolash usullarini aytib izohlab berishlari kerak

2 Har bir guruh o'quvchilari o'zining javob variantini yozadi

3 o'qituvchi guruhdagi o'quvchilarni bir xil faollikda ishlashini nazorat qiladi

*javob variantlari:

*Bronxial astma, pnevmoniya, bronxospazm yot jism.....

*Safar uchligini qo'llash, konikotomiya bajarish, drenaj holatini berish, havo o'tkazgichni qo'llash, Geymlik usulini qo'llash traxeya intubatsiyasi

*Yuz niqoblari bilan burun katetrlari orqali, kislorod palatkalari orqali, kyuvezlar orqali giperbarik oksigenoterapiya

4 O'qituvchi har bir guruh o'quvchilarining qog'ozga yozilgan hamma javoblarini umumiy variantga yig'adi

5 Xulosa:

Ushbu usulda o'quvchilar turli terapiya usullaridan foydalanib o'tkir nafas yetishmovchiligini intensive terapiyasini to'liq muhokama qilishga harakat qiladilar o'quv adabiyotidagi ma'lumotlarni solishtirib intensive terapiya qanday bo'lish kerakligini bilib olishadi.

“Ruchka stol o'rtasida “ usuli.

O'tkazish joyi: o'quv xonasi

Ishtirok etuvchilar:

1. Boshlovchi o'qituvchi

2. Mashg'ulotni o'tayotgan 8-9 talabadan iborat guruh

Instrumentlar, kerakli jihozlar, ko'rgazmali qurol

1. Doska, bo'r

2. Ko'rgazmali qurollar (tablitsa , sxema ,slyd)

Mashg'ulot maqsadi:

O'quvchilarga shoshilinch yordam belgilariva og'irlik darajasi bilan tanishtirish.

Topshiriq: dumaloq stol usulidan foydalanib o'yin ko'rinishda o'quvchilarni shoshilinch holatlari belgilari va og'irlik darajalari tug'risida olingan bilimlarni mustahkamlash.

Mashg'ulot yo'nalishi:

O'qituvchi hamma o'quvchilarga topshiriq beradi, masalan:

Cho'kish turlari, klinikasi birinchi yordam ko'rsatish turlarini yozib bering.

O'quvchilarga yozish uchun bir varaq qog'oz beriladi

1. Har bir o'quvchi o'zining javob variantini yozadi va varaqni keyingisiga o'tkazadi, o'zining ruchkasini esa stol o'rtasiga tashlaydi

2. O'qituvchi guruhdagi o'quvchilarni bir xil faollikda ishlashini nazorat qiladi

Javob variantlari:

Asosiy: sianoz taxipnoe, paradoksal nafas xansirash

Qo'shimcha: taxikardiya terlash...

3. O'qituvchi o'quvchilarning daftarlariga yozilgan hamma javoblarni umumiy variantga yig'adi

4. Xulosa: Ushbu o'tkazilgan mashg'ulot usuli o'quvchilarga mashg'ulot mavzusini amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishni yaxshilaydi mashg'ulotni yanada qiziqarli va jonli chiqishini ta'minlab talabalar faolligini oshiradi

Analitik qismi: Ushbu qismda berilgan ma'lumotlarni o'quvchilar tomonidan tasavvur qilish qobiliyatini oshiruvchi usullar mavzusiga oid vaziyatli masalalar va testlar namunasi keltirilgan

Mavzuga doir vaziyatli masala №1

1. Jabrlanuvchi taxminan 56 yoshda maydonda yotibdi va biro dam uning qo'llarni yozib o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini o'tkazmoqda .Jabrlanuvchi xushsiz qorachiqdari kengaygan, refleklari ahiklahmaydi, uyqu arteriyasida puls yo'q nafas olishi yo'q terisi oqish kulrang rangda.

1 jabrlanuvchi ahvoliga bacho berihg.

2 tez tibbiy yordam usullarini ko'rsating.

Vaziyatli masala №2

Qirg'oqda aylanib yurgan talaba 4 yoshli qizchaning qo'li suvga cho'kib suv tubiga kirib ketganini ko'rib qoldi, qutqaruvchining keyingi zarur harakatlari ketma katligini ko'rsating

1-vaziyatli masala javobi Klinik o'lim holati boshini orqaga egib og'iz bo'shlig'ini tozalash mxsus tibbiy brigade yetib kelguncha og'izdan og'izga O'SV va yurakni yopiq massaj o'tkazish

2-vaziyatli masala javobi qizchani suvdan chiqarib oliosh og'iz bo'shlig'idagi yot jismlarni olib tashlash tez yordam mashinasini yetib kelguncha og'izdan og'izga O'SV va yurakni yopiq massajini o'tkazish

Amaliy qism

O'quvchilarga tayyorlangan asbob anjomlar mulyajlardan foydalanib shoshilinch holatlar reanimatsiyasi va intensive terapiyasida qo'llaniladigan amaliy ko'nikmalarni o'qituvchilar tomonidan ko'rsatiladi va o'quvchilar tomonidan mustaqil bajariladi

O'quvchilar tomonidan shoshilinch holatlar o'tkir nafas yetishmovchiligi misolida quyidagi amaliy ko'nikmalarni egallashi shart:

*Shoshilinch holatlarni baholay bilish

*Hayotiy muhim azolarning faoliyatini buzulishini baholash

* O'NE holatida yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklay bilish

Malaka ko'nikma va bilimlarni tekshirish qismi

O'quvchilarni mavzuni o'zlashtirishi bo'yicha bulimni baholashda og'zaki so'rov test savollarini yechish mashg'ulot davomida inter faol o'yinlarda ishtirok etish amaliy ko'nikmalarni mustaqil bajarish natijalari yordamida amalga oshiriladi

JORIY BAHOLASH MEZONLARI

Baho "5" a'lo 90-100 ball:

- Talaba mavzu tug'risida asos fanlarni yaxshi biladi
- Shoshilinch holatlar sababini to'liq aytib beradi
- Shikastlanishlar turlarini biladi
- Shoshilinch holatlar klinikasidagi belgilarni to'liq sanab beradi
- Amaliy ko'nikmalarni bajara oladi
- Vaziyatli masalalarni tug'ri va ijodiy yechadi
- Berilgan rol yoki masalani qo'pol bo'lmagan xatoliklar bilan bajaradi

Baho "4" yaxshi 70-89 ball

- Talaba mavzu tug'risida asos fanlarni yaxshi biladi
- Shoshilinch holatlar sababini to'liq aytib beradi
- Shikastlanishlar turlarini biladi
- Shoshilinch holatlar klinikasini bir nechta xato bilan sanab beradi
- Amaliy ko'nikmalarni bir necha xatolar bilan avtomatik bajara oladi
- Vaziyatli masalalarni notuliy yechadi javoblarni asoslab berishga harakat qiladi
- Real vaziyatda xulosa va qaror qabul qilishni ijodiy kikirlaay olishni mustaqil mushohada yuritib shoshilinch tez yordam berishni bilishni ayrim kamchiliklar

bilan asosladi

- Interaktiv o'yinlar tashkil qilishda aktiv ishtirok etishga harakat qiladi
- Berilgan yoki masalani qo'pol bo'lmagan xatoliklar bilan bajaradi
- Ishtirokchi o'quvchilar ishini aniq taxlil qiladi yordam beradi uning mohiyatini

kasallik bilan bog'lashda xatoliklarga yo'l qo'yadi o'yindan tug'ri xulosa chiqaradi

Baho "3" qoniqarli 60-69 ball

- Talaba mavzu to'g'risida asos fanlarni biladi
- Shoshilinch holatlar sabablarini to'liq aytib berishda xatoliklarga yo'l qo'yadi
- Shikastlanishlar turlarini to'liq bilmaydi
- Shoshilinch holatlar klinikasidagi belgilarni qo'pol kamchiliklar bilan sanab beradi
- Amaliy ko'nikmalarni tushunmagan holda kamchiliklar bilan bajara oladi
- Vaziyatli masalani noto'liq yechadi javoblarini to'liq asoslab bera olmaydi
- Interaktiv o'yinlarda passiv ishtirok etadi
- Berilgan masalani noaniq noto'liq bajaradi

Baho "2" qoniqarsiz 59 ball

- Talaba mavzu to'g'risida asos fanlarni bilmaydi
- Shoshilinch holatlar sababini aytib bera olmaydi
- Shikastlanishlar turlarini bilmaydi
- Shoshilinch holatlar klinik belgilarini bilmaydi
- Amaliy ko'nikmalarni bajara olmaydi
- Vaziyatli masalarni yecha olmaydi javobini bilmaydi
- Berilgan rol yoki masalani aniq bajarmaydi .ishtirokchi o'quvchilar ishini taxlil qila olmaydi o'yinni mohiyatini kasallik bilan bog'lay olmaydi o'yindan tug'ri xulosa chiqara olmaydi

MAVZU BO'YICHA TEST TOPSHRIQLARI

1. Bosh va miya shikastlanishlarining asosiy shikastlanish turlarini ko'rsating?

- A) 2 xil
- B) 3xil
- C) 4 xil
- D) 5 xil

2. Ochiq shikastlanishlarning ikki xil turini ko'rsating .

A) miyaning qattiq pardasiga o'tmagan va miyaning qattiq pardasiga o'tib, uning butunligi buzilgan ko'rinishda bo'lishi mumkin.

B) bunda terining butunligi saqlanib (terida jarohatlar ham bo'lishi mumkin) suyaklarning shikastlanishi kuzatilmaydi;

C) Bosh suyagi yuz qismining suyaklarida darz ketish va ezilish natijasidagi sinishlar kuzatiladi;

D) Bosh suyagi qubbasi, asosi va chakka qismining sinishlari;

3. Bosh suyagi va miyaning yaralanishi va shikastlanishining ikkita asosiy guruhi ni kurcating:

A) alohida o'qotar quoldan yaralanish;

B) birgalikdagi (kombinatsion) shikastlanishlar;

C) Bosh suyagi yuz qismining suyaklarida darz ketish va ezilish natijasidagi sinishlar kuzatiladi;

D) Bosh suyagi qubbasi, asosi va chakka qismining sinishlari;

4. Umurtqalarning shikastlanishlari kandy tafovutlanadi?

A) bog'lamlarning cho'zilishi va uzilishlari.

B) Tanasidan ajralishi, va nervlarning shikastlanishi.

C) Orqa miyaning to'liq uzilishi natijasida.

D) Orqa ildizlar shikastlanganda.

5. Umurtqa pogonasining qanday shikastlanishida morfologik o'zgarishlar kuzatilmaydi?

A) Umurtqa pogonasini chayqalishida

B) Umurtqa pogonasini sinishida

C) Umurtqa pogonasini ezilishida

D) Umurtqa pogonasini chikishida

6. Umurtqa pogonasini qanday qismi zararlanganda qo'l va oyoklarda harakat yoqoladi?

- A) bo'yin qismi
- B) bel qismi
- C) kukrak qismi
- D) dumg'uza qismi

7. Siqilishdan hosil bo'lgan mexanik asfiksiyani ko'sating?

- A) strangulyatsion asfeksiya
- B) serebral turi
- C) abdominal
- D) asfiksik turi

8. Kuyish shokining og'irlik darajasi nima yordamida aniqlanadi?

- A) Algovver indekisi bilan
- B) Frank indekisi bilan *
- C) Glazgo shkalasi bilan
- D) Silverman indekisi bilan

9. Tana yuzasini necha foizda kuyganda kuyish shok kelib chiqadi?

- A) 1-2%
- B) 3-4%
- C) 10-15%*
- D) 20-30%

10. Kuchli ekzogen va endogen ta'sirlarga oganizmning himoya va javob reaksiyasi kanday ataladi?

- A) Koma
- B) Klinik o'lim
- C) Shok
- D) Biologik o'lim

MAVZU BO'YICHA NAZORAT SAVOLLARI

1. Cho'kish turlari,patogenezi,klินิกasi shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish xususiyatlari.
2. Klinik o'lim holatida yotgan elektr tokidan shikastlangan jabrlanuvchilarga tashxis qo'yish va davolash o'tkazish.
3. Bosh chanoq'i va umurtqa pog'onasini travmatik shikastlanishini sabablari diagnostikasi va davolash usullari.
4. Ko'krak qafasi va qorin bo'shlig'i travmalarida birlamchi va ikkilamchi tekshirish bosqichlarida klinik ko'rinishi, shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish
5. Chanoq suyagi va chanoq azolarining shikastlanishida davolash usullri va diagnostikasi
6. Ezilish va bosilish sindromlarida,politravmada tez tibbiy yordam xodimlari taktikasi va diagnostikasi.
7. Ichki va tashqi qon ketishlar to'g'risida tushuncha,ularni to'xtatish usullari,tibbiy yordam ko'rsatishning turli bosqichlarida yordam ko'rsatish.
8. Travmatik va gemorragik shok holatlarida diagnostik kriteriyalar.klinikasi shifoxonagacha va erta shifoxona sharoitida tibbiy yordam ko'rsatish.
9. Shifoxonagacha bo'lgan etapda shoshilinch va tez tibbiy yordam tushunchalari.
10. O'zbekistonda ShTTY xizmatini tashkillashtirish faoliyatini belgilaydigan me'yoriy hujjatlar.

Adabiyotlar

1. Авруцкий Г.Я., Балаболкин М.И., Баркаган Э.С. и др. Справочник по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи.-Ростов на Дону;Феникс,2004.Т.1.-576;Т.2.-575 с
2. Аваков В.Е.,Вайман Критические и неотложные состояния в медицине М.Вече 2003 й 456 с.
3. Алгоритм экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе. Луганск,2003
4. Бунятян А.А. Справочник по реаниматологии и анестезиологии,- М.:Медицина,2002, 272 с
5. Чазов Е.И. Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь.Справочник М.Медицина 1989
6. Рошин Г.Г.,Крилюк В.А. и др. Экстренная медицинская помощь. Киев, 2005,125 с
7. Ризаев М.Н.,Мавлянов И.Р.,Миртурсунов О.Р. Биринчи тиббий ёрдам.Дарслик Т.2005,246 с
8. Сафар П. Сердечно-легочно-мозговая реанимация. /Пер.с англ.- М.:Медицина,2004
9. Собиров Ж.М. Шошилич холатлар Т.2006
10. Шарипов А.Т. Оказание скорой медицинской помощи:учебное пособие Т.Тафаккур,2014
11. Усенко Л.В. Пособие для практических занятий по анестезиологии и реаниматологии.Киев: Здоровье,2003
12. Эшонов О.Ш. Анестезиология-реаниматология ва интенсив терапия.Кулланма Т.Тафаккур,2017,702с
13. Сайт www.sammi.uz

ANNOTASIYA

Ushbu o'quv-uslubiy qo'llanmada mexanik shikastlanishlarda shoshilinch tibbiy yordam haqida to'liq tushunchalar keltirilgan. Yuqorida keltirilgan patologik holatlarning etiologiyasi, patogenezi to'laqlonli tasvirlangan. Mualliflar tomonidan tuzilgan ushbu qo'llanma talabalarning mustaqil ishlashini faollashtirib, mexanik travmalarda shoshilinch tibbiy yordam haqida bilimlarini oshirib, amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirishga yordam beradi deb umid bildiradilar.

Qo'llanma 44 betdan iborat. Adabiyotlar ro'yxatida 13 manbaa keltirilgan.

АННОТАЦИЯ

В данном учебно-методическом пособии приводятся основные понятия об экстренной медицинской помощи при механических травмах. Дается детальное описание этиологии и патогенеза вышеперечисленных патологических состояний. Авторы надеются, что предлагаемое пособие позволит активизировать самостоятельную работу студентов для получения глубоких знаний и приобретения необходимых практических навыков в тактике оказания экстренной медицинской помощи при механических травмах.

Рекомендации изложены на 44 страниц. Библиография содержит 13 наименований.

SUMMARY

In this educational-methodical manual the basic concepts about emergency medical help for mechanical injuries are given. A detailed description of the etiology and pathogenesis of the above pathological conditions is given. The authors hope that the proposed manual will help to activate the independent work of students to gain in-depth knowledge and the necessary practical skills in the tactics of emergency medical assistance in case of mechanical injuries.

The recommendation is set out on 44 pages. The bibliography contains 13 titles.

MUNDARIJA

Kirish.....	3
Mexanik shikastlanishlarda shoshilinch tibbiy yordam.....	4
Cho`kish.....	7
Termik shikastlanishlar. Kuyishlar.....	8
Sovuq olishi va muzlash.....	13
Elektr tokidan shikastlanish.....	15
Chaqmoq urishi.....	18
Bosh suyagining shikastlanishlari.....	18
Umurtqalarning shikastlanishi.....	21
Termik shikastlanishlar. Kuyishlar.....	22
Bosh miyaning chayqalishi, lat yeyishi va ezilishi.....	28
Joriy baholash mezonlari.....	35
Mavzu bo'yicha test topshriqlari.....	37
Mavzu bo'yicha nazorat savollari.....	39
Adabiyotlar.....	40

G'oyibov S.S, Kim.O.V.

**MEXINIK SHIKASTLANISHLARDA
SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM**

Terishga berildi 11.04.2017 y.
Bosishga ruxsat etildi 05.09.2017 y.
Ofset bosma qog'ozi. Qog'oz bichimi 60x84_{1/16}
"Times" garniturası. Ofset bosma usuli.
2.5 bosma taboq. Adadi 100
Buyurtma№