



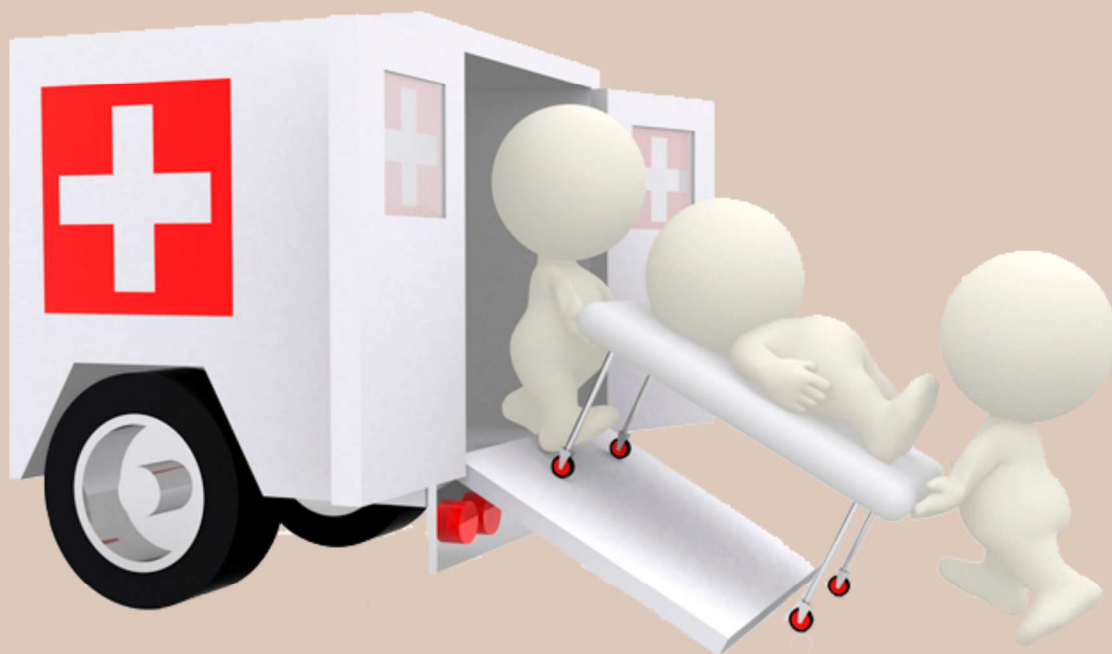
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ModeHEd
ERASMUS+
Modernizing Health Education in Universities

**OZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
FARG'ONA DAVLAT UNIVERSITETI
TABIIY FANLAR FAKULTETI
BIOLOGIYA KAFEDRASI
TIBBIY BILIM ASOSLARI FANIDAN
NOMUTAXASIS YO'NALISHLAR UCHUN
MA'RUZALARNI O'RGANISH BO'YICHA
O'QUV QO'LLANMA**

Abdukarimova. N.

Xasanov. U.



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**

Ro'yhatga olindi Tasdiqlandi

№-----Uz. ROUMTV

№ -----

«----»----2018 y «----» ---2018 y

**TIBBIY BILIM ASOSLARI FANIDAN
NOMUTAXASIS YO'NALISHLAR UCHUN
MA'RUZALARNI O'RGANISH B O'YICHA
O'QUV QO'LLANMA**

FARGONA – 2018 yil.

Annotatsiya:

Sogʻlom turmush tarzini yaratish, barkamol avlodni voyaga etkazish va yoshlarda tibbiy malakani shakllantirishda, “Tibbiy bilim asoslari” fanini oʻqitish, maʼruzalarni oʻrganish, seminar, mustaqil tʼlimlarni toʻgʻri tashkil qilish, amaliy koʻnikmalarni bajarish boʻyicha, bugungi kunda talabgor 2015-2018 yillarga moʻljallangan “**ModeHEd** –Universitetlarda sogʻliqni saqlashga oid fanlarni modernizatsiyalash” loyihasi asosida kayta ishlab chikildi va **№56 1857-EPP-1-2015-1-DE-EPPKA2-CBHE-JP** raqamli Evropa Ittifoqining **ERASMUS+** xalqaro dasturi tomonidan moliyalashtirildi. Mazkur nashrda aks ettirilgan xulosalar Yevropa Komissiyasining fikrini ifoda etmaydi.

Mazkur oʻquv-uslubiy qoʻllanma, oliy oʻquv yurtlari talabalari uchun tavsiya etiladi, shu bilan birga oʻquv-uslubiy qoʻllanma, professor, dotsent, katta va kichik ilmiy xodimlar, magistrant va tadqiqotchilar, respublikamizdagi barcha oliy va oʻrta maxsus bilim yurtlarida foydalanishlari uchun tavsiya etiladi.

Oʻquv-uslubiy, qoʻllanma oliy va oʻrta maxsus, kasb-hunar taʼlimi oʻquv-metodik birlashmalari faoliyatini Muvofiqlashtiruvchi Kengashning **2018 yil** «___» _____ **dagi** ___ sonli qaroriga muvofiq nashrga tavsiya etildi.

ModeHEd “Universitetlarda sog‘liqni saqlashga oid fanlarni modernizatsiyalash” loyihasi g‘oyasi mualliflari: dots. A.R.Yunusov, **prof. (M.X.Ahmedov) FarDU**, prof. D.Q.Najmetdinova, dots. D.T.Qayumova, t.f.d., dots. D.Y.Yuldasheva, t.f.n., X.Shodiyeva “UZTPA”

Tuzuvchi: 1. **Abdukarimova Nodira Ubaydullaevna**, Fargona davlat universiteti, “Biologiya kafedrasi” dotsenti tibbiyot fanlari nomzodi.

Taqrizchilar:

1. **Maxmudov N. I**, Toshkent tibbiyot akademiyasi Fargona filiali ichki kasalliklar kafedra mudiri, dotsent.

2. **Shermatov R. M**, Toshkent tibbiyot akademiyasi Fargona filiali kafedra mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi.

Ta’lim soxasi:

140000 - Tabiiy fanlar

100000 - Gumanitar

200000 - Ijtimoiy soha va huquq

110000 - Pedagogika

120000 - Gumanitar fanlar

130000 - Matematika

Ta'lim yo'nalishi:

- 5110100 - Matematika o'qitish metodikasi
- 5110200 - Fizika va astronomiya o'qitish metodikasi
- 5110300 - Kimyo o'qitish metodikasi
- 5110400 - Biologiya o'qitish metodikasi
- 5110700 - Infarmatika o'qitish metodikasi
- 5111017 - Kasbiy ta'lim o'qitish metodikasi
- 5111306 - Ona tili va adabiyot (rus tili va o'zgatillar uchun)
- 5111400 - Xorijiy til va adabiyot (Ingliztili)
- 5111402- Xorijiy til va adabiyot (fransuz tili)
- 5111500- CHaqiriqqacha harbiy ta'lim
- 5111700- Boshlang'ich ta'lim va sport tarbiyaviy ishlari
- 5112001- Xotin qizlar sporti
- 5120112- Filologiya va tillarni o'qitish (o'z, ingliz, nemis, fransuz til)
- 5120117- Filologiya va tillarni o'qitish (tojik)
- 5120300- Tarix
- 5210200- Psixologiya
- 5230100- Iqtisod
- 5411100- Dorivor o'simliklarni etishtirish texnologiyasi
- 5610200- Mexmonxona xo'jaligini tashkil etish va boshqarish
- 5520100- Ijtimoiy ish
- 5640100- Xayot faoliyati xavfsizligi

I. Kirish:

Ushbu qo'llanma, Tibbiy bilim asoslari fani mashg'ulotlarini olib borish uchun ishlab chiqilgan.

Mazkur qo'llanma, «Ta'lim to'g'risidagi» va «O'zbekiston Respublikasi kadrlar tayyorlash milliy dasturi» qonunlari talablariga mos.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining farmoni va "Sog'lom avlod" Davlat dasturida belgilangan yo'nalishlarning mazmunini nazarda tutib bu dasturga sog'lom avlodni o'stirish omillari, sog'lom bola parvarishining sirlari, bolalar salomatligining xolati va ularni sog'lomlashtirish bo'yicha muhim bo'lgan masalalar kiritilgan. Bundan tashqari, asosiy maqsad- oilada tibbiy madaniyatni oshirish, ayollarning sog'ligini mustahkamlash, sog'lom avlod tug'ilishi va uni tarbiyalashning ustivor yo'nalishlarni amalga oshirishi chora-tadbirlarining maqsadli dasturida qo'yilgan masalalariga qaratilgan.

1.1. Fanni o'qitishning maqsadi va vazifalari:

Hozirgi kunda O'zbekiston Respublikasida Tibbiyot sohasini islox qilish, axoli sog'ligini ximoyalash masalasini bugungi zamon talablari darajasiga ko'tarish maqsadida mamlakatimizda davlat miqyosida maxsus dastur amalga oshirilayotganidan xalqimiz, jamoatchiligimiz albatta xabardor. Jumladan, zamonaviy sog'liqni saqlash tizimini shakllantirish va rivojlantirish, sog'lom avlodni tarbiyalash, tibbiy xizmat sifatini keskin oshirish bo'yicha olib borilayotgan ishlar va ularning natijalari to'g'risida uzoq gapirish mumkin.

O'zbekiston Respublikasining Sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish dasturida "Onalik va bolalikni" muhofaza qilish ishlariga ustivor yo'nalish berilgan. Mamlakatimizda har tomonlama kamolga etgan avlodni tarbiyalash va voyaga etkazish ishlariga yuksak darajada e'tibor berilmoqda, chunki yurtimizning kelajagi hozirgi kunda o'sib kelayotgan yosh avlodning jismoniy va ma'naviy dunyosining shakllanish sifatiga bevosita bog'liqdir.

Yuqoridagilarni inobatga olgan holda bu dasturga sog'lom avlodni o'stirish omillari, sog'lom bola parvarishlashning sirlari, bolalar salomatligining holati va ularni sog'lomlashtirish bo'yicha muhim bo'lgan masalalar kiritilgan. O'qitish jarayonida talabalar jinsiy tarbiya masalalari, kutilmagan homilaga karshi vositalar, homiladorlik va ko'z yorishning kechishi, abort asoratlari, yuqumli kasalliklarning oldini olish, odam anatomiyasini o'rganishadi.

Fanni o‘qitishning vazifalariga quyidagilar kiritilgan:

talabalarni odam anatomiyasi va unda kechadigan jarayonlar bilan tanishtirish; onalik va bolalikni muhofaza qilish, sog‘lom bola o‘stirish qoidalari, jinsiy tarbiya, shaxsiy gigiena, homiladorlik va uning kechishi, abort va uning asoratlari bilan tanishtirish; bemorlarni parvarish qilish bo‘yicha o‘tkaziladigan muolajalarni o‘rgatish va amaliy normativlarning bajarilishini nazorat qilish; talabalarni shifokor kelguncha ko‘rsatiladigan birinchi yordam usullari bilan tanishtirish.

Tibbiy bilim asoslari fani bakalavriatning barcha ta‘lim yo‘nalishlariga 1-2-3-4-bosqich talabalariga o‘quv yili davomida semestrlarda o‘qitiladi.

Fanni o‘rganishning vazifalari:

- talabalarni odam anatomiyasi, ya‘ni skelet, hujayra, qon va uning tarkibi, har xil a‘zo sistemalarning tuzilishi bilan tanishtirish;
- Dorishunoslik, dori moddalari, ularning turlari, dorinoma, dori shakllari, ular ta‘siri natijasida kelib chiqadigan allergik reaksiyalar haqida tushucha berish.
- onalik va bolalikni muxofaza qilish, sog‘lom bola ustirish qoidalari, kichkina bolalarda (1 yoshgacha va 2-5 yoshda) uchraydigan kasalliklarning oldini olish masalalarini yoritish;
- talaba kizlar va yigitlarni jinsiy tarbiya, shaxsiy gigiena, abort va uning asoratlari, homiladorlik va ko‘z yorishning kechishi, ko‘z yorigandan keyingi davr gigienasi kabi masalalarga e‘tiborni jalb etish va o‘rgatish;
- alohida e‘tiborni yuqumli tanosil kasalliklari va ularning oldini olishga qaratish;
- bemorlarni parvarish qilish bo‘yicha o‘tkaziladigan muolajalarni o‘rgatish va amaliy normativlarning bajarilishini nazorat qilish;
- talabalarni shifokorgacha ko‘rsatiladigan birinchi yordam usullari bilan tanishtirish, amaliy normativlarni qabul qilish va baholash, o‘ziga va o‘zaro birinchi yordam ko‘rsatishni o‘rgatish.

1.2. Fan bo‘yicha talabalarni bilimi, o‘quvi va ko‘nikmasiga

qo‘yilgan asosiy talablar:

Fanni o‘zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida bakalavr:

- Odam anatomiyasi;
- Skelet qismlari;
- Qon aylanish doiralari va qon kasalliklarini;
- Dorishunoslik;
- Dori allergiyalari;
- Ovqat hasm qilish sistemasining tuzilishi (gastrit kasalliklari);
- Nafas sistemasi tuzilishi kasalliklarini (grip, angina va hakazo) ;
- Mikroelementlar etishmasligi natigasidat kelib chiqadigan kasalliklar (buqoq)
- SHaxsiy gigiena qoidalari xaqida bilimga ega bo‘lishi kerak;
- Somatik va yuqumli kasalliklarni oldini olish;
- Ona va bola SOG‘ligini muxofaza qilish ko‘nikmalariga ega bo‘lish kerak;
- Isitmani o‘lchashni va uni tushirishni;
- Pulsni o‘lchashni;
- Qon bosimini o‘lchashni;
- Klizma qilishni;
- Oshqozonni yuvishni;
- Isitgich va xantaldan foydalanishni;
- Isituvchi kompress va isitgichlardan foydalanishni;
- Dorilarni teri ostiga va muskul ichiga in’eksiya qilishni;
- Emlash jadvalini;
- Turli kasalliklar, jaroxatlanishlar va shoshilich holatlarda birinch tibbiy yordam berishni malakalariga ega bo‘lishlari kerak.

Fanga ajratilgan soatlar:

№	Mashg‘ulot turi	Semestr	Ajratilgan soat	Semestr	Ajratilgan soat
1.	Ma’ruza		16	1-2-3-4-5-6-7	16
2.	Amaliy		16	1-2-3-4-5-6-7	16
3.	Mustaqil ta’lim		32	1-2-3-4-5-6-7	32

Jami:		64	-----	64
--------------	--	-----------	-------	-----------

**TIBBIY BILIM ASOSLARI I FANINI O'RGANISH B O'YICHA
MA'RUZALAR AJRATILGAN SOATLAR.**

1.	Tibbiy yordamning anatomo - fiziologik asoslari. Qon tuzilishi va vazifalari.	2 soat
2.	Dorishunoslik.	2 soat
3.	Yurak - qon tomir, nafas sistemasining tuzilishi va kasalliklari.	2 soat
4.	Endokrin, ovqat hazm qilish sistemasining tuzilishi va kasalliklari	2 soat
5.	Siydik tanosil sistemasining tuzilishi va kasalliklari. Jinsiy tarbiya ning tibbiy aspektlari. Homiladorlik (Doyali yordam tushunchalari)	2 soat
6.	Epidemiya jarayoni. Virusli infeksiyalar. Havo tomchi, ichak, qon (transmissiv) va antropozoonoz infeksiyalar. Bolalar infeksiyalari .	2 soat
7.	Jarohatlar, qon ketishi, suyak sinishi va ularda birinchi yordam.	2 soat
8.	O'zbekiston respublikasida “Onalik va bolalikni” muxofaza qilish. Bolalar va o'smirlar sog'lig'ining ahvoli. Bolalar ruhiy asab buzilishlari. Bolalarda ko'rish va e'shitishning buzilish sabablari va ularni oldini olish.	2 soat
	Jami:	16 soat.

I-BOB; TIBBIY YORDAMNING ANATOMO-FIZIOLOGIK ASOSLARI. QON TUZILISHI VA KASALLIKLARI.

Odam organizmining morfo-funksional asoslarini bilish, uning tuzilishini o'rganish, organlar faoliyatini chuqur tahlil qilish har bir oliy o'quv yurti talabasining burchi va vazifasidir.

Xar bir mavzuda: xujayralar va to'qimalar. Organizm-bir butunligi. Suyak-tayanch sistemasi. Qon-tomir va limfa sistemasi. Inson tanasining asosiy qismlarini; skelet qismlarini; qo'l suyaklari va oyok suyaklarini; tana suyaklari ularning normal va patologik jarayonlari urganiladi. Xar bir sistemaning kasalliklari kifoz, lordoz, skoliyoz, gemofiliya, anemiya (kamkonlik) kasalliklari, ularni aniklash davolash va profilaktika usullarini urgatishdan iboratdur. Kasalliklarni keng ma'noda o'rganish, kasallik belgilarini bilish, vaqtda aniqlash, tuli favqullotda holatlarda yordam ko'rsatish, bu bo'lg'usi o'qituvchiga o'quvchilarni o'qitishda va tarbiyalashda, shaxsiy yondoshishni aniklashda, katta ahamiyatga e'ga.

Maqsad va vazifalar:

Talabalarga odam anatomiyasi, ya'ni skelet qisimlarining tuzilishi, hujayra tuzilishi, muskul to'qimasi tuzilishi, qon va uning tarkibiy qismi, qon kasalliklari ularning organizmda kechishi, a'zolarning tuzilishi bilan tanishtirishdan iborat;

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart:

Talabalar odam anatomiyasi, ya'ni skelet qisimlarining tuzilishi, hujayra tuzilishi, muskul to'qimasining tuzilishi, qon va uning tarkibiy qismi, qon kasalliklari ularning organizmda kechishi, a'zolarning tuzilishini bilishlari va turli shikastlanishlarda, kasalliklarda birinchi tibbiyi yordam ko'rsatishda ko'nikma hosil qilishlari va birinch tibbiy yordam ko'rsata bilishlari shart;

MAVZU: №1 TIBBIY YORDAMNING ANATOMO - FIZIOLOGIK ASOSLARI. QON TUZILISHI VA KASALLIKLARI.

Reja:

1. Odam anatomiyasi va fiziologiyasi haqida tushuncha.
2. Hujayra va to'qimalarning tuzilishi.
3. Odam skeleti, skelet bo'limlari.
4. Muskullar tuzilishi va vazifalari.
5. Qon tuzilishi va qon gruhlari.

6. Qon kasalliklari, Anemiya va Hemofiliya.

Tayanch iboralar: Hujayra, ossein hujayralari, epiteliy, asab to‘qimasi, biriktiruvchi to‘qima, tog‘ay, liqildoq, anatomiya, fiziologiya, qon, limfa, gormonlar.

Odam anatomiyasi (anatomna-grekcha kesaman so‘zidan olingan) odam organizmining shaklini, tuzilishini, uning rivojlanish jarayonini o‘rganadi. Ayni vaqtda har bir a'zoning yoshga qarab va jinsiy jihatdan tafovutlari, shuningdek muhit sharoitlarining a'zolar tuzilishi hamda vazifalariga ta'sirini o‘rganadigan fan.



Odam organizmining tuzilishi.

Oldingi davrda odam tanasini o‘rganish oddiy usullar yordamida: murdalarni yorib ko‘rish, dalillar to‘plash asosida olib borilgan. Hozirgi davrda tibbiyot rivojlanib, odam organizmini o‘rganishda turli asboblardan foydalanibgina qolmay, a'zolarining munosabatini, ularning sistemaga birlashish qonuniyatlarini dialektik qonunlarga asoslangan holda, organizm yagona sistema ekanligini, uning tashqi muxit bilan chambarchasligini nazarda tutgan holda o‘rganilmoqda.

Anatomiya fani rivojlanish davomida «yoshga doir» anatomiya, taqqoslama anatomiya, patologik anatomiya, funksional anatomiya va boshqa anatomiya yo‘nalishlariga ajralib chiqdi.

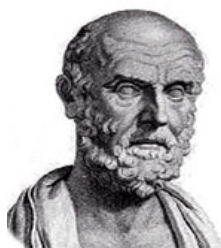
Fiziologiya fani (yunoncha-rhisis-tabiati va logos-fan so‘zidan olingan) organizmni, a'zolar sistemasi va alohida a'zolar, to‘qimalar, hujayralarning hayotiy faoliyatini o‘rganish bilan shug‘ullanadi. Fiziologiya organizmning bu xususiyatlarini o‘rganishda yoshga, jinsga va atrof muxitning organizmga bo‘lgan ta'siriga ahamiyat beradi. Shu jihatdan anatomiya bilan fiziologiya fanlari o‘zaro chambarchas bog‘langan bo‘lib, tibbiyot fanlarining asosi xisoblanadi.

Anatomiya fani o‘rganish uzoq rivojlanishi yo‘lini bosib o‘tdi. Anatomianing haqiqiy rivojlanish davri qadimiy Yunonistondan boshlangan.

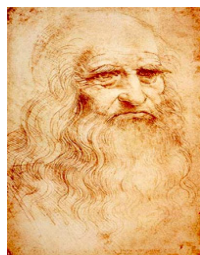
Yunoniston olimlaridan anatomiyaning rivojlanishida Gippokrat, Aristotel, Gerofil, Vil'yam Garvey va boshqalar katta xissa qo'shishgan. O'rta Osiyoda tibbiyotning shu jumladan anatomiyaning rivojlanishida buyuk mutafakkir va olim Abu Ali ibn Sino, Roziy, Abu Abdullox Ilohiy, Abu Saxl Masixiy va boshqalar buyuk xizmatlar va kashfiyotlar qilishgan.

Eslatma! Abu Ali ibn Sino «Tib qonunlari» ning birinchi kitobida odam anatomiyasi va fiziologiyasi haqida ma'lumotlar keltirgan.

Shuningdek anatomiyaning rivojlanishida Italiyalik olimlar Leonardo da Vinchi, Andrey Vezaliy, Klavdiy Galeng, Gabriel Fallopiy va boshqalar o'z xissalarini qo'shishgan. Rus olimlaridan M.V.Lomonosov, P.A.Zagorskiy, N.I.Pirogov, I.P.Pavlov, P.N.Anoxin va boshqalar ham anatomiya va fiziologiya fanining rivojiga katta xissa qo'shdilar.



Gippokrat



Leonardo da Vinchi



U.Garvey

O'zbek olimlaridan K.A.Zufarov, K.R.To'xtaev, A.N.Yo'ldoshev, E.A.Tursunov va boshqalar o'z xissalarini K.A.Zufarov, K.R.To'xtaev, A.N.Yo'ldoshev, E.A.Tursunov va boshqalar hazm sistemasini o'rganishda, N.K.Axmedov, R.E.Xudoyberdiev, S.A.Dolimov, F.N.Dolimov qon tomirlari sistemasini o'rganishda, X.Z.Zoxidov, N.K.Axmedov, V.N.Ternovskiy, N.A.Ibodov va boshqalar nerv sistemasi va nerv sistemasining embriologik taraqqiyotini o'rganishda o'z xissalarini qo'shdilar.

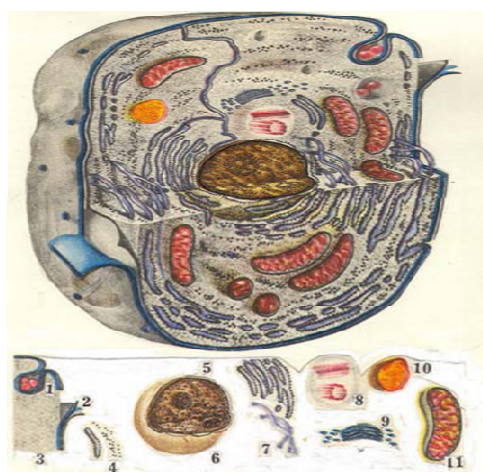
N.K.Axmedov ko'p yillik tajribasiga asoslangan holda tibbiyot institutlari va o'rta tibbiyot bilim yurtlari talabalariga mo'ljallab «Odam anatomiyasi atlasini» degan o'quv qo'llanmasini tuzib berdi.

Fiziologiya fanining rivojlanishida o'zbek olimlaridan A.YU.YUnusov, A.S.Sodiqov, A.X.Xoshimovlar o'z xizmatlarini qo'shdilar.

H U J A Y R A T U Z I L I S H I .

Eslatma! Odam organizmi har-xil organlardan tuzilgan bo‘lib, organlar to‘qimalardan, to‘qimalar esa hujayra va hujayralararo moddalardan tuzilgan

To‘qimalar tuzilishini o‘rgatuvchi fan gistologiya, hujayra tuzilishini o‘rgatuvchi fan esa sitologiya deb ataladi. Hujayra bu-elementar tirik sistemadir. Hujayra barcha organizmlar odam, hayvonlar, o‘simliklarning tuzilishi, rivojlanishi va hayotiy faoliyatining asosi xisoblanadi. Hujayralar tuzilishi, xajmi, shakli va funksiyasiga qarab har-xil bo‘ladi. Odam organlarida hujayralar kattaligi 7 mikrondan (limfotsitlar) 200 mikrongacha (tuxum hujayralar) bo‘lishi mumkin. Hujayra tarkibiga oqsillar, yog‘lar, uglevodlar, tuzlar, fermentlar va suv kiradi. Hujayra hujayra membranasi, sitoplazma va yadrodan tuzilgan. Hujayra sitoplazmasida hujayra organellolari, mitoxondriyalar, hujayra markazi, endoplazmatik to‘r, lizosoma, ribosomalar mavjuddir.



1- rasm. Hujayraning tuzilishi

Har bir organoid mahlum bir vazifani bajaradi. Hujayra yadrosi shar shaklida bo‘lib, hujayra markazida joylashadi. Xar bir yadroda 1-2 ta yadrocha mavjud bo‘lib, ularda nuklein kislotalar sintezlanadi. Bundan tashqari hujayra yadrosida xromosomalar mavjud bo‘lib, har bir organizmda ularning soni doimiydir (odam hujayralarida 23 juft, jinsiy hujayralardan tashqari). Bu xromosomlar organizmning ota-onadan naslga o‘tadigan irsiy belgilarini tashuvchi xisoblanadi.

HUJAYRALARNING HAYOTIY XUSUSIYATLARI:

Moddalar almashinuvi;

O‘shish va bo‘linish (ko‘payish);

Qo‘zgaluvchanlik.

1. Moddalar almashinuvi. Hujayralararo modddadan hujayraga muttasil oziq moddalar va kislorod o'tib hujayradan parchalanish maxsulotlari ajraladi. Hujayra ichiga kiradigan oziq hujayraga xos oqsillar, yog'lar, uglevodlar va ularning birikmalari hosil bo'lish protsessi **biosintez** deb ataladi. Biosintez va parchalanish (assimilyasiya va dissimilyasiya) moddalar almashinuvi jarayoni bo'lib, energiyaning o'zgarishi bilan bir vaqtda boradi.

2. O'sish va bo'linish. Odam hujayralari o'sish (kattalanish) va bo'linish xususiyatiga egadir. Hujayralarning bo'linishi uch xil kechadi: **mitoz, meyoz, amitoz** yo'llari bilan. Mitoz bo'linishda yadrodagi xromatin moddasi ikki qiz hujayraga baravbar bo'linadi. Meyoz bo'linish jinsiy hujayralarga xos bo'lib, bunda xromosomalar soni teng yarmiga kamayadi (yahni 23 juft o'rniga 23 ta xromosomal yadro xosil bo'ladi). Hujayraning otalanishi natijasida ikkita jinsiy hujayra qo'shilishi xisobiga diploid to'plam, ya'ni 23 juft xosil bo'ladi. Oddiy amitoz bo'linishda yadro kattalashib ikkiga bo'linadi (yadroning mikrostrukturasida o'zgarish bo'lmaydi). Keyin sitoplama bo'linib ikkita yangi hujayra xosil bo'ladi.

3. Qo'zg'alish qo'zg'aluvchanlik. Tirik hujayraning o'z tevarak atrofidagi fizik va ximiyaviy o'zgarishlardan tahsirlanishi **qo'zg'aluvchanlik** deb ataladi. Bunda hujayra tinim xolatidan ish xolatiga o'tadi, ya'ni qo'zg'aladi. Hujayra qo'zg'alganda biosintez va moddalar parchalanish tezligi, kislorod iste'mol qilinishi, xarorat o'zgaradi. Har-xil hujayralar qo'zg'algan xolatda o'ziga xos funktsiya bajaradi.

TO'QIMALAR VA ORGANLAR SISTEMASI.

Kelib chiqishi, tuzilishi va funksiyasi o'xshash bo'lgan hujayralar va hujayralararo moddalar yig'indisi to'qima deb ataladi. Odam organizmida 4 xil to'qima bo'ladi: epiteliy, biriktiruvchi, muskul va nerv to'qimalari.

1) **Epiteliy to'qimasi.** Tanani tashqi tarafdin qoplaydi, ichki organlarning shilliq qavatini xosil qiladi va bezlarda uchraydi. SHu jixatdan epiteliy ikki xilga bo'linadi: qoplovchi va bezli epiteliy. Qoplovchi epiteliy ximoya funksiyasini bajaradi va moddalar almashinuvida ishtirok etadi. Bezli epiteliy sekretlar ishlab chiqadi. Bu sekretlar tashqariga chiqariladi (ter, so'lak va boshqalar) yoki qonga so'riladi.

2) **Biriktiruvchi to'qima** hujayra va hujayralararo modddadan tashkil topgan. Biriktiruvchi to'qima 3-xil: tolali biriktiruvchi to'qima, tayanch biriktiruvchi to'qima va oziqlantiruvchi (trofik) biriktiruvchi to'qima bo'ladi. Tolali biriktiruvchi to'qima: bo'sh biriktiruvchi to'qima va zich biriktiruvchi to'qimaga bo'linadi. Bo'sh biriktiruvchi to'qima qon tomirlari va nerv tolalari yo'nalishida teri ostida, organlar atrofida, ichak charvisida uchraydi. Bu to'qima hujayra va hujayralararo modddadan xosil bo'lgan. Bu to'qimaning hujayralari makrofaglar,

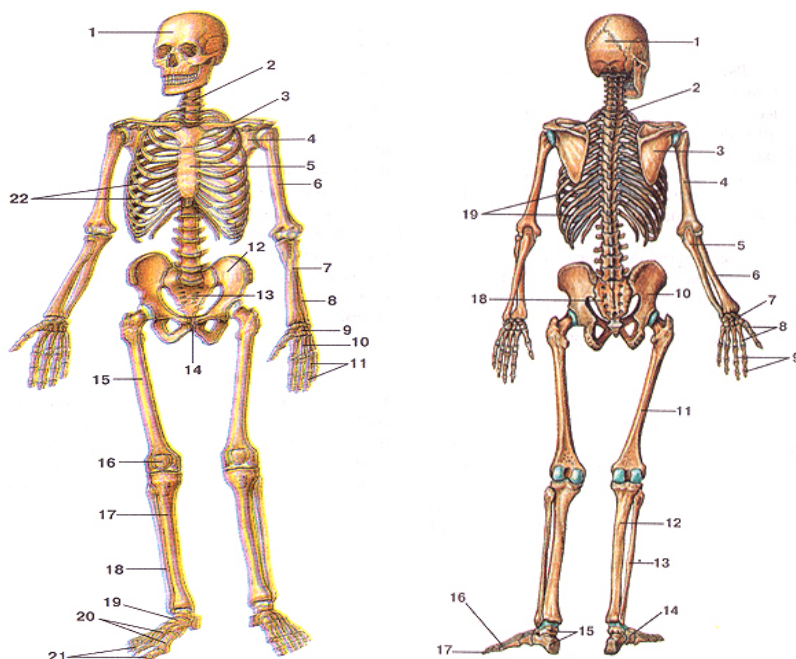
fibroblastlar, plazmasidlar va boshqalar amyobasimon xarakatlanish va fagotsitoz, ya'ni bakteriyalar va boshqa yot moddalarni hujayra ichiga qamab olib, hazm qilish xususiyatiga ega. Zich tolali biriktiruvchi to'qima paylar va boylamlarda uchraydi. Tayanch biriktiruvchi to'qimaga tog'ay va suyak to'qimasi kiradi. Bu to'qimaning hujayralararo moddasi Sa va R tuzlari bilan to'yinganidan qattiq bo'ladi. Tayanch va zich biriktiruvchi to'qima xarakat tayanch sistemasini xosil qiladi va harakat tayanch vazifalarini bajaradi. Trofik biriktiruvchi to'qimaga qon va limfa kiradi. Ular organizmni oziqlantirish vazifasini bajaradi.

3) **Muskul to'qimasi.** Muskul to'qimasi 2-xil bo'ladi: silliq muskul to'qimasi va ko'ndalang-targ'il muskul to'qimasi, qisqarish xususiyatiga ega. Silliq muskul to'qimasi ichki organlarni devorida qon tomirlarida uchraydi. Bu to'qima odamni ixtiyorisiz qisqaradi. Ko'ndalang-targ'il muskul to'qimasi skelet muskullarida va barcha ichki organlarda (til, yurak diafragma) uchraydi. Bu muskul qisqarishi (yurak muskulidan tashqari) odam ixtiyorida bo'ladi. Yurak muskul to'qimasi odamning ixtiyorisiz qisqaradi.

4) **Nerv to'qimasi** nerv sistemasini xosil qiladi. Bu to'qima nerv hujayralari neyronlardan tuzilgan bo'lib, neyronlar bir-biri bilan o'ziga xos modda-neyroglia bilan birikadi. Nerv to'qimasining asosiy vazifasi ta'sirotni qabul qilish va nerv impulslarini o'tkazishdir. Bundan tashqari neyroglia trofik, ximoya, tayanch va sekretor funksiyalarini ham bajaradi.

2. Odam skeleti, skelet bo'limlari: kalla skeleti, tana skeleti, qo'l va oyoq skeleti

Harakat organlari sistemasiga suyaklarning birikishidan hosil bo'lgan skelet, bog'lamlar, bo'g'imlar va muskullar kiradi. Suyaklar, boylamlar va bo'g'imlar harakat organlarining passiv qismi, muskullar esa aktiv qismidir.



2- rasm. Skeletning tuzilishi (old va orqa ko‘rinishi).

Skeletda 200 dan ortiq suyak bor. Skelet odam organizmining tayanch qismi hisoblanadi, gavda shaklini saqlab turadi. Suyaklar bir-biri bilan birikib, ichki organlar joylashadigan bo‘shliqlar hosil qiladi va bu bo‘shliqlarda joylashgan organlarni himoya qiladi. Masalan, bosh skeleti, bosh miyani, ko‘z va quloqlarni; ko‘krak qafasi va boshqa organlarni; chanoq suyagi chanoq bo‘shlig‘idagi organlarni himoya qiladi. Nihoyat, skelet o‘ziga birikkan muskullar bilan birga gavdaning harakatlanishida ishtirok etadi.

Skelet suyaklari shakliga qarab bir necha xil bo‘ladi. Skeletda naysimon, yassi va aralash suyaklar bo‘ladi. Naysimon suyaklar shakliga qarab bir necha xil bo‘ladi. Naysimon suyaklar o‘z navbatida uzun va kalta bo‘lishi mumkin. Uzun naysimon suyaklarga son, boldir, elka, tirsak va bilak suyaklari, kalta naysimon suyaklarga qo‘l va oyoq kafti suyaklari bilan barmoq suyaklari kiradi. Kalla, ko‘krak, chanoq, to‘sh suyaklari, qovurg‘alar yassi suyaklardir. Umurtqalar, kaft usti va tovon suyaklari aralash suyaklar hisoblanadi.

Suyaklar usti pishiq biriktiruvchi to‘qimadan iborat yupqa parda- suyak ust pardasi (nadjkostnitsa) bilan qoplangan. Pardada qon tomirlari va nerv tolalari ko‘p. Bundan tashqari, suyak ust pardasida maxsus hujayralar (osteoblast) bo‘lib, ular suyak o‘sishi davrida suyak to‘qimasini hosil qilishda va singan suyakning bitishida ishtirok etadi. Suyak ust pardasi tagida zich modda, uning ichida g‘ovak modda bo‘ladi. Uzun naysimon suyaklarning o‘rta qismi *diafiz*, ikki uchi *epifiz* deb ataladi. Diafiz asosan zich modddan iborat bo‘lib, ichi kovak. Odam tug‘ilganda bu kovakda qizil ilik bo‘ladi, organizm o‘sgan ssari qizil ilik o‘rniga yog‘

to'qimasidan iborat ssarik ilik hosil bo'ladi. Qizil ilik esa faqat epifiz qismidagi g'ovak modda orasida qoladi. Qizil ilikda qon hujayralari rivojlanadi. SHuning uchun qizil ilik qon hosil qiluvchi organ hisoblanadi va organizmda qon hosil qilishda katta rol o'ynaydi. Suyaklarning epifiz qismi asosan g'ovak moddadan tuzilgan. Uning ustini bir qavat zich modda qoplab turadi. Kalta naysimon suyaklarning ko'p qismi epifizga o'xshab tuzilgan. Yassi suyaklar ikkita zich modda plastinkasidan iborat bo'lib, bu plastinkallar o'rtasida yupqa qatlam- g'ovak modda joylashadi

Suyaklarning kimyoviy tarkibi. Suyaklar tarkibida organik va anorganik moddalar bo'ladi. Organik moddalarga ossein va osseomukoid, anorganik moddalarga asosan kalsiy va fosfor tuzlari kiradi. Suyak moddasining 1/3 qismini organik, 2/3 qismini anorganik moddalar tashkil qiladi. Bunday tarkibdagi suyak baquvvat va maolum darajada elastik bo'ladi. Suyaklarning xossasi tarkibidagi organik va anorganik moddalar miqdoriga bog'liq. Yosh organizmdagi suyak tarkibida anorganik moddalar bir muncha kamroq. SHuning uchun yoshlarning suyagi egiluvchan, tarang bo'lib, kam sinadi. Odam qarigan sari suyakda anorganik moddalar ko'payib borish tufayli u mo'rt bo'lib qolib, tez sinadi. Diafiz va epifiz o'rtasidagi tog'ay hisobiga suyaklar bo'yiga o'sadi. O'sish 20-25 yoshda tugaydi.

Suyaklarning birikishi. Skelet suyaklari bir-biri bilan ikki xil birikadi. Ba'zi suyaklar tog'ay yoki biriktiruvchi to'qima yordamida birikadi. Bunday birikishda suyaklar kam harakatlanadi yoki butunlay harakatlanmaydi. Suyaklarning tog'ay yordamida birikishi *sinxodroz*, zich biriktiruvchi to'qima yordamida birikishi *sindesmoz* deb ataladi. Umurtqa tanalari ba'zi kalla suyaklari bir-biriga, shuningdek, birinchi qovurg'a to'sh suyagiga tog'ay yordamida birikadi. CHanoq suyaklari bilan dumg'aza suyagi, katta va kichik boldir suyaklari zich biriktiruvchi to'qima yordamida birikkan bo'ladi. Bu birikishga choklar ham kiradi. Kallaning ko'pchilik suyaklari chok yordamida bir-biri bilan birikadi. Tishsimon, tangachasimon va suyaklar bir-biriga bevosita yondashgan (oddiy) choklar tafovut qilinadi. Suyakning tishsimon o'simtali, ikkinchi suyak (o'simtali oralig'iga kirib joylashsa, bunday birikish *tishsimon chok* - deyiladi. Bosh skeletidagi tepa suyagining Peshana va ensa suyaklari bilan birikishi bunga misol bo'la oladi. Birikadigan suyaklarning biri cheti bilan ikkinchi suyakni qoplab olsa, bunday chok *tangachasimon chok* deyiladi. Bunga chakka suyaklarning tepa suyagi bilan birikishi misol qilib keltirish mumkin. Burun va yuqori jag' suyaklari bir-biri bilan *oddiy chok* hosil qilib birikadi.

Skeletdagi ko'p suyaklar bir-biri bilan harakatchan birikadi. Bunday birikish *bo'g'imlar* deyiladi. Suyaklarning harakatchan bo'g'imlar hosil qilib birikishi *diartroz* deyiladi. Har qaysi bo'g'imda tog'ay bilan qoplangan yuza, uning

chetiga yopishgan xaltacha yoki kapsula va bo'shliq bo'ladi. Bo'g'im xaltachasi devori tashqi (*fibroz*) va qon tomirlariga boy ichki (*sinovial*) qavatdan iborat. Sinovial qavat hujayralari maxsus suyuqlik ishlab chiqaradi. Bu suyuqlik suyaklar ishqallanishini kamaytiradi.

Suyaklarning shakli va bajaradigan ishiga qarab bo'g'imlar bir necha xil: silindrik, sharsimon, g'altaksimon, ellipssimon va hokazo bo'ladi. SHarsimon bo'g'im son suyagi bilan chanoq suyagi va elka suyagi bilan ko'krak suyagining birikishida, g'altaksimon bo'g'im elka suyagi bilan tirsak suyagining birikishida, ellipssimon bo'g'im bilak suyagining kaft usti suyaklari bilan birikishida uchraydi.

Skelet tana skeleti, bosh skeleti (kalla), qo'l va oyoqlar skeletiga bo'linadi.

Tana skeleti. Tana skeleti Umurtqa pog'onasi, qovurg'alar va to'sh suyagidan iborat.

Umurtqa pog'onasi (*Columna vertebralis*) odam skeletining asosi bo'lib, 33-34 ta umurtqadan tuzilgan. Har qaysi umurtqada tana, teshik, ravoq va uch xil o'siq bo'ladi. Umurtqa ravog'idan bitta orqa yoki o'tkir o'siq, ikkita yon - ko'ndalang o'siq, ikkita yuqori va ikkita pastki bo'g'im o'siqlari chiqadi. Umurtqalar teshigi umurtqa pog'onasi kanalini hosil qiladi. Bu kanalda orqa miya joylashadi. Umurtqa pog'onasi bo'yin, ko'krak, bel, dumg'aza va dum qismlarga bo'linadi. Har qaysi qismidagi umurtqalar bir-biridan bir oz farq qiladi. Bo'yin qismida 7 ta umurtqa bor. Ularning tanasi yaxshi rivojlanmagan, o'tkir o'siqlarininguchi ayri hosil qiladi. Ko'ndalang o'siqlarda teshiklar bo'ladi. Birinchi bo'yin umurtqasi atlant, ikkinchi bo'yin Umurtqasi esa *epistrofey* deb ataladi. Bular boshqa bo'yin Umurtqalaridan ajralib turadi. Atlantda tana va o'tkir o'siq yo'q. U faqat ikkita ravoqning birikishidan hosil bo'ladi. Epistrofey tanasining yuqori qismida tishsimon o'siq bor. Atlant kalla suyagi bilan birga shu o'siq atrofida aylanadi.

Ko'krak qismida 12 ta umurtqa, 12 juft qovurg'a va to'sh suyagi joylashadi. Ko'krak umurtqalari bo'yin umurtqalariga nisbatan yirikroq, tanasi balandroq va enliroq, umurtqa teshigi yumaloq bo'ladi. Ko'ndalang o'siqlari anchagina uzun, yo'g'on va orqaga qarab egilgan, o'tkir o'siqlari esa pastga qaragan. Ko'krak umurtqalarining tanasi va ko'ndalang o'sig'i uchida qovurg'alar boshi kelib birikadigan yuza bor.

Umurtqa pog'onasining bel qismida ancha rivojlangan, tanasi yo'g'on, o'siqlari qalin va juda mustahkam 5ta bel umurtqasi joylashgan.

Dumg'aza umurtqalari 5ta; ular bir-biri bilan birikib, dumg'aza suyagi; (os sacrum)ni hosil qiladi. Bu suyakning kengayib ketgan yuqori tomoni dumg'azaning asosi, pastki tomoni uchi deyiladi. Dumg'azaning pastki dum suyagi birikadi. Dumg'azaning yon yuzlarida, asosi yaqinida quloqsimon bo'g'im yuzalari bor. Dumg'aza suyagi chanoq suyaklari bilan shu yuzalar yordamida birikadi.

Dumg'azaning orqa (dorsal) yuzasida keng g'adir-budur joy, o'rta qirra va ikki juftyon qirra bo'ladi. Bu qirralar umurtqalarning o'tkir o'siqlari, bo'g'im va yon o'siqlarining birikishidan vujudga keladi. Dumg'azani yonbosh suyagiga biriktiruvchi boylam keng g'adir - budurlikka yopishadi. Dumg'azaning asosidan uchigacha boradigan dumg'aza kanali bor. Bu kanal umurtqa kanalining davomi bo'lib, pastda dumg'aza teshigi bilan tugaydi. Dumg'azaning chanoq bo'shlig'iga qaragan va orqa (dorsal) yuzalarida to'rt juftdan teshik bor. Bu teshiklardan tomirlar va nervlar o'tadi. Ayollarning dumg'aza suyagi erkaklarning dumg'aza suyagiga nisbatan keng va kaltaroq, oldinga kamroq egilgan bo'ladi.

Dum qismi rivojlanmagan 4-5ta umurtqadan iborat. Voyaga etgan odamda dum umurtqalari qo'shib ketib, bitta dum suyagi (os coccigis)ni hosil qiladi. Umurtqa pog'onasi yangi tug'ilgan bolalarda deyarli to'g'ri bo'ladi. Bola yura boshlagach, umurtqa pog'onasining bo'yin va bel qismi oldinga (lordoz), ko'krak va dumg'aza qismi orqaga (kifoz) egiladi. Baozi odamlarda umurtqa pog'onasi tomonga qiyshayadi. Bu bolalik va o'smirlik davrida noto'g'ri o'tirish natijasida paydo bo'ladi.

Umurtqa pog'onasining bo'yin, ko'krak va bel qismlaridagi umurtqalar umurtqalararo tog'ay, boylamlar va bo'g'imlar yordamida o'zaro birikadi. Dumg'aza bilan bel suyagi o'rtasida ham boylamlar bor. V dumg'aza umurtqasi bilan dum umurtqasi tanalari o'rtasidagi fibroz tog'ay dumg'aza va dum umurtqalarini birlashtirib turadi.

Qovurg'alar (costae) simmetrik ravishda joshlashgan 12 juft yassi suyakdan iborat. Oxirgi ikki juft qovurg'adan tashqari, hamma qovurg'a suyak va tog'ay qismdan tuzilgan. Suyak qismi orqa tomonda, tog'ay qismi oldingi tomonda bo'lib, bir-biriga mustahkam birikkan. Qovurg'alarning boshchasi, bo'yin va tanasi bor.

I-X qovurg'alarda bo'yin bilan tana o'rtasida qovurg'a do'mboqchasi joylashgan. Bu do'mboqchada umurtqalarning ko'ndalang o'sig'i bilan birikish uchun bo'g'im yuzasi bor. Qovurg'a tanasining pastki tomonida qon tomirlari va nervlar o'tadigan egat joylashgan.

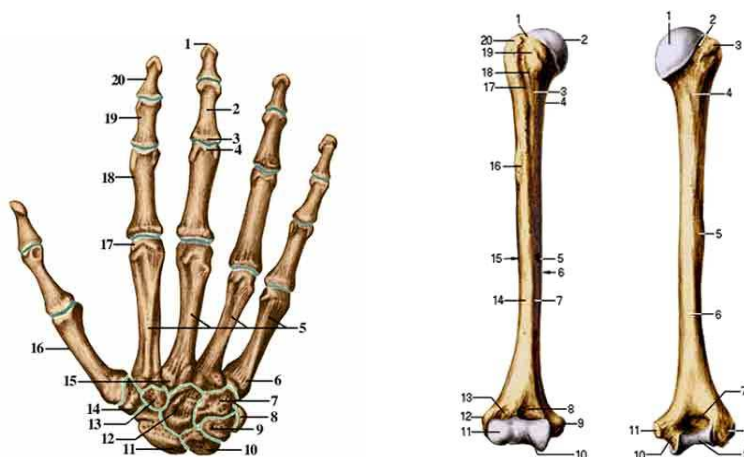
Qovurg'alar boshchasi va do'mboqchasi bilan umurtqalarga, ikkinchi uchi tog'ay yordamida to'sh suyagiga birikadi. Birinchi etti juft qovurg'a to'sh suyagi bilan bevosita birikadi. Bular *chin qovurg'alar* deyiladi. U11-1X-X juft qovurg'alar esa to'sh suyagiga VII qovurg'aning tog'ayi yordamida birikadi. Bu qovurg'alar *soxta qovurg'alar* deyiladi. XI - XII juft qovurg'alar to'sh suyagiga birikmasdan muskullar orasida erkin joylashadi va *adashgan(soxta) qovurg'alar* deb ataladi.

To'sh suyagi (sternum) yassi bo'lib, uch qismga: dasta, tana va xanjarsimon o'siqqa bo'linadi. Xanjarsimon o'siq to'sh suyagining pastki

tomonida joylashgan. To'sh suyagining qismlari bir-biriga tog'ay yordamida birikadi. YOsh ulg'aygan sari tog'ay suyak to'qimasiga aylanadi. To'sh suyagida ikkita O'mrov suyagi va etti juft qovurg'a birikishi uchun o'yiqlar bor.

Ko'krak umurtqalari, qovurg'alar va to'sh suyagi birlashib ko'krak qafasini (thorax) hosil qiladi. Qovurg'alar boshchasi umurtqalar tanasi bilan, do'mboqchasi esa ularning ko'ndalang o'siqlari bilan bo'g'im hosil qiladi. Ko'krak qafasi tuxumsimon. Uning shakli va katta-kichikligi yoshga, jinsga va organizmning individual xossalariga bog'liq. Ko'krak qafasining devorlari ko'krak bo'shlig'ini chegaralab turadi. Ko'krak bo'shlig'ida yurak, o'pka, qizilungach, yirik qon tomirlari bilan limfa tomirlari, nerv stvollari joylashadi. Ko'krak qafasi bo'shlig'ining yuqori va pastki tomonlari teshik. Pastki teshikni muskul va paylardan tashkil topgan yupqa parda - diafragma yopib turadi. Ko'krak qafasi nafas olish va chiqarishda ishtirok etadi.

Qo'l skeleti. Qo'l skeleti elka kamari suyaklari va erkin qo'l suyaklaridan iborat. O'mrov suyagi bilan kurak suyagining birikishidan hosil bo'lgan elka kamari suyaklari erkin qo'l suyaklarini gavda bilan birlashtiradi.



3- rasm. Qo'l suyaklar

O'mrov suyagi (clavicula) 3 shaklida bo'lib, bo'g'imlar yordamida yumaloq uchi bilan to'sh suyagi dastasiga, yassi uchi bilan ko'krak suyagining akromial o'sig'iga birikadi.

Ko'krak suyagi (scapula) uchburchaksimon yassi suyak bo'lib, uning ustki, ichki va tashqi tomonlari, ichki, tashqi va pastki burchaklari bor. Ko'krak suyagining tashqi kengaygan burchagida akromial va tumshuqsimon o'siqlar hamda elka suyagi bilan birikishda ishtirok etadigan bo'g'im chuqurchasi bo'ladi. Ko'krakning orqa yuzasida yaxshi rivojlangan ko'krak qirrasasi bor. Elka kamari suyaklari bir-biri bilan; bo'g'im hosil qilib birikadi. O'mrov suyagi ko'krak suyagi

bilan birikkan joyda 5 akromial-o'mrov bo'g'imi, to'sh suyagi bilan birikkan joyda to'sh- o'mrov bo'g'imi hosil bo'ladi. To'sh - o'mrov bo'g'imi bo'shlig'i ichida bo'g'im diski bor. Bo'g'imning oldi va orqasidan pishiq boylamlar o'tib, ular suyaklar birikishini mustahkamlaydi. SHu sababli to'sh- o'mrov bo'g'imi juda mustahkam bo'ladi.

Qo'lning erkin suyaklari elka, bilak va panjaga bo'linadi. Panja o'z navbatida kaft usti suyaklari, kaft suyaklari va barmoqlardan iborat.

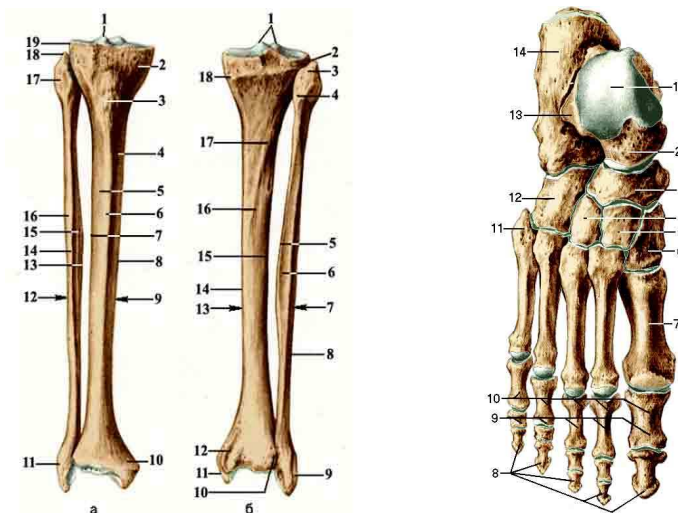
Elka suyagi (humerus) uzun naysimon suyak bo'lib, yuqorigi uchida ko'krak yagi bilan birlashadigan yo'g'on va sharsimon boshchasi, anatomik va xirurgik qini, katta va kichik do'mbog'i bor. Pastki uchida g'altaksimon va sharsimon qin yuzasi bo'ladi. g'altaksimon yuzi elka suyagining tirsak suyagi bilan, sharsimon yuza esa bilak suyagi bilan birikishda ishtirok etadi.

Tirsak va bilak suyaklari uzun naysimon suyaklar bo'lib, qo'l skeletining bilak qismini tashkil etadi. Tirsak suyagi (ulna) ning yuqori uchida toj va tirsak o'siqlari bo'lib, ular orasida elka suyagi bilan birikish uchun yarim oysimon o'yiqlik bor. Suyakning pastki uchi boshcha bilan tugaydi, boshcha orqasida bigizsimon o'siq bor. Bilak suyagi (radius) ning pastki uchi yo'g'on bo'lib, kaft usti suyaklari va tirsak suyagi bilan birlashadigan bo'g'im yuzalari hamda bigizsimon o'sig'i bor. Bilak suyagining boshchasida elka suyagining sharsimon bo'g'im yuzasi bilan birikishi uchun maxsus chuqurcha bo'ladi. Qo'l panjasi suyaklari (ossa manus) kaft usti, kaft va barmoq suyaklaridan tashkil topadi. Kaft usti suyaklari ikki qator joylashadi. Har qaysi qatorda 4 tadan mayda suyak bo'ladi. YUqori qatorda (bilak suyagi tomonidan hisoblaganda): qayiqsimon, yarim oysimon uch qirrali va nuxatsimon suyaklar, pastki qatorda esa ko'p burchakli katta suyak, ko'p burchakli kichik suyak, boshchali va ilgakli suyaklar bor. YUqori qatordagi suyaklarning uchtasi bilak suyagi bilan birikadi. Kaft ustining ikkinchi qator suyaklari kaft suyaklari bilan birikadi. Kaft suyaklari besh dona kalta naysimon suyaklar bo'lib, bir uchi bilan kaft usti suyaklariga, ikkinchi uchi bilan barmoqlarning asosiy falangasiga birikadi. Har qaysi barmoqda (bosh barmoqdan tashqari) bir-biri bilan bloksimon bo'g'imlar yordamida birikkan uchtadan falanga bo'ladi. Bularga asosiy falanga, o'rta falanga va tirnoq falangasi kiradi. Qo'l skeletidagi suyaklar bir-biri bilan elka bo'g'imi, tirsak bo'g'imi, bilak-kaft usti bo'g'imi, kaft usti-kaf bo'g'imlari hosil qilib birikadi. Elka suyagi bilan ko'krak suyagining birikish joyida sharsimon bo'g'im - elka bo'g'imi hosil bo'ladi. (bukish, yozish, tanadan joylashtirish va boshqalarga) imkon beradi.

Tirsak bo'g'imi uchta suyakning birikishidan hosil bo'lganligi uchun murakkab bo'g'im hisoblanadi. Tirsak bo'g'imi elka-tirsak, elka-bilak bo'g'imlari bilak-tirsak suyaklari o'rtasidagi proksimal bo'g'imdan hosil bo'ladi. Bu bo'g'imlarning bitta umumiy kapsulasi va yagona bo'g'im bo'shlig'i bo'ladi. Tirsak bo'g'imida faqat bukish

va yozish harakatlari bajariladi. Bu bo'g'im ham pishiq boylamlar bilan mustahkamlangan. Bilak-kaft usti bo'g'imi ellipssimon bo'lib, qo'l panjasini bukish va yozish, uzoqlashtirish va yaqinlashtirish funksiyasini bajaradi.

Oyoq skeleti. Oyoq skeleti chanoq kamari suyaklari va oyoqning erkin suyaklariga bo'linadi. Chanoq kamari ikkita nomsiz suyak, dumg'aza va dum suyaklarining birikishidan hosil bo'ladi. Har qaysi nomsiz suyak bir-biriga birlashib ketgan (16 yoshga kirganda) yonbosh, kov va kuymich suyaklaridan iborat. Bu suyaklar birikkan joyda son suyagining boshi kirib turadigan chuqurcha -kuymich kosasi bor. Kuymich suyagi bilan kov suyagi o'rtasida teshik bo'lib, u *berkituvchi teshik* deb ataladi. Chanoq bo'shlig'i katta va kichik bo'shliqqa bo'linadi. Kichik bo'shliqda qovuq, to'g'ri ichak va jinsiy organlar joylashadi. Xotin -qizlar chanog'i keng va chanoq bo'shlig'i silindr shaklida, erkaklar chanog'i esa konus shaklida bo'ladi.



4-rasm. Oyoq suyaklari

Chanoq suyaklari kov birikmasi va boylamlar yordamida o'zaro birikadi. Bu suyaklar dumg'aza suyagiga dumg'aza -yonbosh bo'g'imi hosil qilib birikadi. Bo'g'im ustida pishiq boylamlar bo'ladi. Yonbosh -bel, dumg'aza -do'mboq va dumg'aza -o'siq boylamlari chanoq boylamlariga misol bo'ladi.

Berkituvchi teshik biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan berkituvchi membrana bilan qoplangan. Teshikning faqat yuqori tomoni ochiq qoladi, shu erdan qon tomirlari va nervlar o'tadi.

Oyoqning erkin suyaklari. Son suyagi, boldir va oyoq panjasi suyaklari oyoq skeletining erkin suyaklarini tashkil etadi. Son suyagi (femur) odam skeletidagi naysimon suyaklarning eng kattasi. Uning yuqori uchida yaxshi

rivojlangan boshchasi, bo'yni va muskullar kelib birikadigan do'mboqlari bor. Bu do'mboqlar katta va kichik ko'stlarni hosil qiladi. Son suyagining boshchasi nomsiz suyakdagi kuymich kosasiga kirib turadi. Suyakning pastki uchi kengaygan bo'lib, ichki va tashqi do'mboqlardan iborat. Bu do'mboqlar orasida chuqurcha bor. Do'mboqlarda katta boldir suyagi bilan birikish uchun bo'g'im yuzalari bo'ladi. Tizza qopqog'i yoki tizza usti suyagi (patella) uchburchak shaklida bo'lib, to'rt boshli son muskuli payi orasida yotadi va tizza bo'g'imi hosil qilishda ishtirok etadi. Boldir suyaklari katta va kichik bo'ladi. Katta boldir suyagi (tibia) kichik boldir suyagiga nisbatan yaxshi rivojlangan bo'lib, yuqori uchi bilan son suyagiga, pastki uchi bilan oshiq yoki tovon usti suyagiga birikadi. Katta boldir suyagi uch qirrali. Oldingi qirrasi anchagina bo'rtib chiqqan va suyakning pastki yuqori tomonida g'adir- budurlikka aylanadi. Katta boldir suyagining pastki uchida o'siq (ichki to'piq) bor. Kichik boldir suyagi (fibula) uzun va ingichka bo'lib, katta boldir suyagining tashqi tomonida joylashadi. Suyakning yuqori va pastki uchi esa tashqi to'piq deb ataladi. Kichik boldir suyagi ham katta boldir suyagiga o'xshab uch qirrali. Kichik boldir suyagining yuqori va pastki uchlari katta boldir suyagiga tashqi tomonidan birikadi. Oyoq panjasi suyaklari kaft oldi, kaft suyaklari va barmoqlar falangalariga bo'linadi. Kaft oldi qismida 7 ta suyak bo'lib, ular 3 qator joylashadi. Kaft usti suyaklariga tovon usti, tovon, kubsimon, qayiqsimon va uchta ponasimon suyak kiradi. Oyoq kafti suyaklari 5 ta bo'lib, har qaysisining tanasi va boshchasi oyoq barmoqlari ham qo'l barmoqlari kabi uchta falangadan iborat. Bosh barmoqda ikkita falanga bo'ladi.

Oyoqlarning erkin suyaklari bir-biri bilan bo'g'imlar yordamida birikadi. Son suyagining boshi kuymich kosasiga kirib turgan joyda chanoq-son bo'g'imi hosil qiladi. U serharakat. Son suyagi bilan katta boldir suyagi va tizza qopqog'i birlashgan joy *tizza bo'g'imi* deb ataladi. Bu bo'g'im bukiladi va yoziladi. Boldirning ikkala suyagi oyoq panjasi bilan birikadigan joyda boldir- panja bo'g'imi joylashgan. Oyoq panjasidagi suyaklar bir-biriga mustahkam boylamlar yordamida bo'g'im hosil qilib birikadi. Oyoq panjasi tayanch vazifasini bajaradi.

Bosh skeleti (kalla). Kalla (sganium) bosh miya, ko'rish va eshitish organlari kabi muhim organlarni saqlab turadi. Kalla suyagi 23 ta (15ta juft 8ta toq) suyakdan iborat bo'lib, miya va yuz qismlarga bo'linadi. Miya qismidagi suyaklar bosh miya joylashadigan miya qutichasini hosil qiladi. YUZ qismida nafas olish va ovqat hazm qilish organlarining boshlang'ich qismlari joylashadi. Miya qismida: ensa suyagi, tepa suyak. Peshana suyagi, chakka suyagi, tub asosiy suyak va g'alvirsimon suyak bor. SHulardan tepa suyak va chakka suyagi juft, qolganlari esa toq. YUZ qismidagi suyaklarning deyarli hammasi juft. Masalan, yuqorigi jag' suyagi, yonoq suyagi, tanglay, burun, ko'z yoshi suyaklari va uning pastki chig'anog'i juft suyaklardir. Faqat pastki jag' suyagi va dimog' suyagi toq bo'ladi.

YUqorida aytilgan suyaklardan tashqari, til osti suyagi ham bosh skeleti bilan birga o'rganiladi. Peshana suyagida, chakka suyagida, asosiy suyak va yuqorigi jag' suyagida havo bo'shliqlar uchraydi. Bu bo'shliqlar *pazuxa* yoki sinus deb ataladi. Ensa suyagi miya qutisining orqa devorini hosil qiladi. Bu suyak tepa suyak, chakka suyagi bilan asosiy suyak bilan birikadi. Ensa suyagining pastki tomonida miya qutisini umurtqa pog'onasi kanali bilan birlashtiradigan katta ensa teshigi va atlant bilan birikish uchun ikkita do'mbog'i bor. Tepa suyak oldingi tomondan ensa suyagi bilan birikadi. O'ng va chap tepa suyaklari miya qutisining tepa devorini hosil qiladi. Peshona suyagi miya qutisining oldingi tomonida joylashib, ko'z kosasi, burun bo'shlig'i va chakka chuqurchasini hosil qilishda ishtirok etadi. Peshana suyagiga tepa suyak, chakka suyagi, burun suyagi, ko'z yoshi suyagi, tepa suyak, yonoq suyagi, asosiy suyak va g'alvirsimon suyak birikadi. CHakka suyagi miya qutisining ikki yon tomonida, ensa suyagi, Peshana suyagi tepa suyak, asosiy suyak va yonoq suyagi orasida joylashgan. Asosiy suyak toq bo'lib, kalla suyagining pastki tomonida joylashadi va miya qutisining pastki devorini hosil qiladi. Suyakning tanasi, ikki juft qanoti va qanosimon o'siqlari bor. G'alvirsimon suyak ham toq suyakdir. Bu suyakning g'alvirsimon plastinkasi Peshana suyagining g'alvir o'yig'iga suqilib joylashgan. G'alvirsimon plastinkaning pastki tomonida tik plastinka va uning yon tomonidagi labirint kalla suyagining yuz qismini tashkil qilishda ishtirok etadi. Tik plastinka burun to'sig'ining yuqori qismini hosil qiladi. Labirint ko'z kosasi ichki devorining tuzilishida ishtirok etadi. YUqorigi jag' juft suyak bo'lib, tanasi va 4 ta o'sig'i: Peshana, yonoq, tanglay va alveolyar o'siqlari bor. YUqorigi jag'ning alveolar o'sig'ida 16 ta yuqori jag' tishlari joylashadi. YUqorigi jag' suyagi ko'z kosasining pastki devorini, burun bo'shlig'ining yon devorlarini va qattiq tanglayni hosil qilishda ishtirok etadi. Bu suyak ichidagi bo'shliq *Gaymor bo'shlig'i* deyiladi. Tanglay suyagi vertikal va gorizantal plastinkalardan iborat. Uning gorizantal plastinkalari qattiq tanglayning orqa qismini hosil qiladi, vertikal (tik) plastinkalari burun bo'shlig'ining tashqi devorini hosil qilishda ishtirok etadi. Ko'z yoshi suyagi yupqa suyak plastinkadan iborat. Bu suyak ko'z kosasi ichki devorining oldingi qismida joylashgan. Burun suyagi (juft) to'rtburchak shaklidagi suyak plastinkadir. YOnoq suyagi uchta o'siq yordamida yuqorigi jag', Peshana va chakka suyaklari bilan birikadi. YOnoq suyagining chakka o'sig'i va chakka suyagining yonoq o'sig'i bir-biri bilan birikib, yonoq ravog'ini hosil qiladi. Dimog' suyagi to'rtburchak shaklidagi yupqa plastinka bo'lib, burun to'sig'ini hosil qilishda ishtirok etadi. Pastki jag' taka shaklida bo'lib, tanasi(o'rtasi)dan ikki yon tomonga shoxlar ketadi. Tananing yuqori tomonida pastki jag' tishlar joylashadi. Pastki jag' suyagining shoxlari ikkita o'siq bilan tugaydi. Oldingi o'tkir o'siq chakka suyagiga, orqadagi yumaloq o'siq yonoq

ravog'iga birlashgan. Pastki jag' bilan hiqildoq o'rtasida til osti suyagi joylashadi.
(videorolik)

Kallaning pastki jag'dan tashqari hamma suyaklari bir-biri bilan harakatsiz chok hosil qilib birikadi. Kalla suyagi umurtqa pog'onasi bilan bir juft atlant - ensa bo'g'imi yordamida birikadi. Kalla suyaklari birikishi natijasida ko'z kosasi, burun bo'shlig'i va og'iz bo'shlig'i hosil bo'ladi. Ko'z kosasi to'rt qirrali piramidaga o'xshaydi. Kosa ichida ko'z soqqasi, uning nevlari, tomirlari va muskullari joylashadi. Maxsus yoriqlar va ko'z yoshi kanali ko'z kosasini miya qutisi va burun bilan birlashtirib turadi. Burun bo'shlig'ining yuqori, pastki va yon devorlari bo'lib, suyak to'siq yordamida o'ng va chap bo'laklarga bo'linadi. 3 juft burun chig'anog'i burun bo'shlig'ining har qaysi bo'lagini tepa, o'rta va tashqi burun yo'llariga bo'lib turadi.

Tanglay suyaklari bilan yuqorigi jag' suyaklarining o'siqlari og'iz bo'shlig'ini burun bo'shlig'idan ajratib turadi. Og'iz bo'shlig'ining yon devori yuqorigi va pastki jag'larning chetlaridan iborat.

Muskul sistemasi, uning tuzilishi va vazifalari

Muskullar harakatlanish organlarining aktiv qism bo'lib, ularning faoliyati natijasida organizm va organlar harakatga keladi. Odam organizmida 600 dan ortiq skelet muskullari bor. Voyaga etgan odam gavdasi vazning deyarli 42% ni muskullar tashkil etadi. Skelet muskullari ancha murakkab tuzilgan. Ular tarkibida bir-biriga parallel joylashgan uzun-qisqa muskul tolalari bo'ladi, bu tolalar yumshoq tolali biriktiruvchi to'qima yordamida birikib, tutam hosil qiladi. Har qaysi muskul bir qancha shunday tutamlardan tashkil topadi. Muskul tolasi tutamlarini biriktiruvchi to'qimadan tuzilgan yupqa parda -*fassiya* o'rab turadi. Muskullar ostida ham shunday parda bo'ladi. Skelet muskullarining ikki uchida paylar bor, muskullar shu paylar yordamida suyaklarga yopishadi. Har qaysi muskulda muskul tolalari va biriktiruvchi to'qimadan tashqari, qon tomirlari va nervlar bor. Muskullarda sezuvchi va harakatlantiruvchi nerv tolalari tarmoqlanadi. Sezuvchi tolalar orqali muskullardagi taosirotni miyaga boradi. Harakatlantiruvchi tolalar yordamida miyadan muskullarga impulslar o'tkaziladi va shu impulslar taosirida muskullar qisqaradi. Muskullarga boradigan nevlarning shikastlanishi natijasida ularning harakati buzilib, falajlanadi.

Muskullar kattaligi va shakliga ko'ra uzun, qisqa va serbar bo'ladi. Duk shaklidagi uzun muskullar asosan tanada bo'ladi. Qorin muskullari, ko'krak va orqaning yuza joylashgan muskullari serbar muskullarga misol bo'ladi. Bu muskullar payi serbar va yassi bo'lib, shakli yupqa plastinkaga o'xshaydi. Ana shu paylar *aponevroz* deb ataladi.

Deyarli hamma muskullar bitta, ikkita yoki bir nechta bo'g'im ustidan oshib o'tadi va ularni harakatlantiradi. Muskullar joylashishi va qanday harakat

bajarishiga qarab bukuvchi, yozuvchi, yaqinlashtiruvchi, uzoqlashtiruvchi, aylantiruvchi, taranglovchi, qisuvchi, kengaytiruvchi, ko'taruvchi va tushiruvchi muskullarga bo'linadi. Bo'g'imlar oldidagi muskullar bukadi, orqasidagilari yozadi. Bo'g'imlarning ichki tomonidagi muskullar bo'g'imlarni yaqinlashtirsa, tashqi tomonidagilari uzoqlashtiradi. Tabiiy teshiklarni qisuvchi muskullar *sfinkter*, kengaytiruvchi muskullar *dilyatator* deb ataladi. Odam organizmidagi ko'p harakatlar bir qancha muskullarning qisqarishi natijasida yuzaga keladi. Bir xil funktsiyani bajaradigan muskullar *sinergistlar* deyiladi. Qarama -qarshi harakat qiladigan muskullar *antagonistlar* deb yuritiladi. Masalan, biri bo'g'imni buksa, ikkinchisi shu bug'inni yozadi.

Odam organizmidagi muskullar, bosh, bo'yin, ko'krak, orqa, qorin va qo'l-oyoq muskullariga bo'linadi.

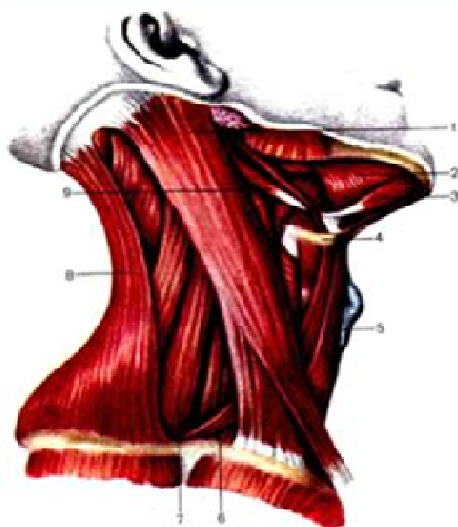
Bosh muskullari. Bosh muskullari asosan yuzda joylashib, chaynash va mimika muskullariga bo'linadi. CHaynash muskullari ovqatni chaynash va gapirish vaqtida pastki jag'ni harakatga keltiradi. Bu muskullarga chakka muskuli, chaynash muskuli, ichki va tashqi qanosimon muskullar kiradi. Bu muskullar bir uchi bilan pastki jag'ga birikadi.



5- rasm. Yuz va mimika muskullar

Mimika muskullari qisqarganda yuz mimikasi o'zgaradi. YUzda burmalar, ajinlar paydo bo'ladi. Og'iz, burun, quloq va ko'z kosasi atrofida joylashgan mimika muskullari bu teshiklarni kengaytiradi yoki toraytiradi. Bundan tashqari, mimika muskullari gapirish, chaynash va nafas olishda ishtirok etadi. Bu muskullar kalla suyaklaridan boshlanib, bosh va yuz terisiga yopishadi. Mimika muskullariga Peshana muskullari, qoshlarni bir-biriga yaqinlashtiruvchi muskul, ko'zning doiraviy muskuli, og'izning doiraviy muskuli, yuqori labni ko'taruvchi va pastki labni tushiruvchi muskullar, lunj muskuli va boshqallar kiradi.

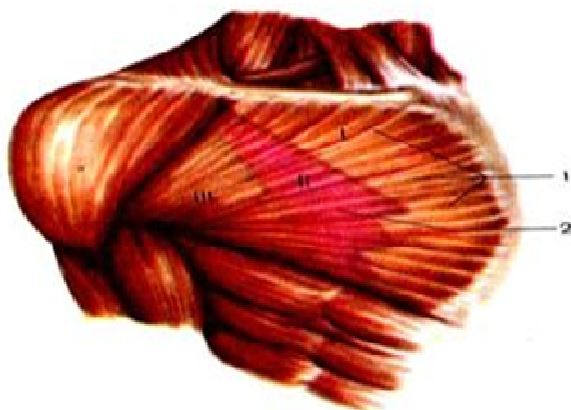
Bo‘yin muskullari. Bo‘yin sohasida muskullardan tashqari, hiqildoq, kekirdakning bosh qismi, qalqonsimon bez, xalqum, qizilungach, yirik tomirlar nervlar joylashadi. Bo‘yin muskullari yuza va chuqur muskullarga bo‘linadi. Bo‘yinning yuza muskullariga: teri osti muskuli, to‘sh - o‘mrov- so‘rg‘ichsimon muskul va til osti muskullari kiradi. SHulardan to‘sh- o‘mrov –so‘rg‘ichsimon muskul yaxshi rivojlangan. Bu muskul to‘sh va o‘mrov suyaklaridan boshlanib, chakka suyagining so‘rg‘ichsimon o‘sig‘iga yopishadi. To‘sh - o‘mrov- so‘rg‘ichsimon muskul qisqarganda bosh orqaga engashadi, to‘sh suyagi ko‘tarilib, ko‘krak qafasi kengayadi. Til osti suyagi muskullari til osti suyagidan yuqoriroqda va pastroqda joylashadi. Til osti suyagidan pastroqda to‘sh-til osti, to‘sh-qalqonsimon, qalqonsimon til osti va ko‘krak -til osti muskullari bor. Ovqat yutilganda va so‘zlashilganda bu muskullar til osti suyagi hamda hiqildoqni pastga tushiradi. Til osti suyagidan yuqoriroqda qo‘sh qorinchali, jag‘- til osti, bigizsimon o‘siq- til osti va engak-til osti muskullari joylashadi. Bu muskullar ovqatni chaynash va gapirishda ishtirok etadi. Bo‘yinning chuqur muskullariga bo‘yin va boshning uzun muskullari, oldingi, o‘rta va orqadagi narvonsimon muskullar kiradi. Bo‘yin va boshning uzun muskullari bo‘yin umurtqalarining oldingi tomonida joylashib, bu muskullar qisqarganda umurtqa pog‘onasining bo‘yin qismi va bosh oldinga engashadi. Narvonsimon muskullar qovurg‘alarni ko‘taradi va nafas olishga yordam beradi.



6- rasm. **Bo‘yin muskullar**

Ko‘krak muskullari yuza va chuqur muskullarga bo‘linadi. YUza ko‘krak muskullari elka kamarini va qo‘l suyaklarini harakatga keltiradi. SHu sababli bu muskullar ko‘krakning qo‘lga *tegishli muskullari* deb ataladi. Ko‘krakning chuqur muskullari qovurg‘alarni va umuman, ko‘krak qafasini harakatga keltirib, nafas olish va chiqarishda ishtirok etadi. CHuqur muskullar ko‘krakning *xususiy muskullari* deyiladi. Ko‘krakning qo‘lga tegishli (yuza)

muskullariga: ko'krakning katta muskuli, ko'krakning kichik muskuli, o'mrov osti muskuli va oldingi tishli muskullar kiradi. Ko'krakning xususiy (chuqur) muskullariga tashqi va ichki qovurg'alararo muskullar kiradi. Bundan tashqari, ko'krak qafasining ichki yuzasida ko'krakning ko'ndalang muskuli va qovurg'a osti muskuli bor.

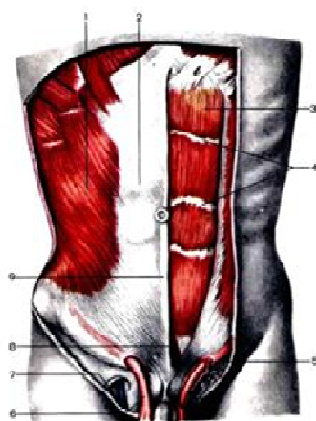


7-rasm. Ko'krak muskullari

Ko'krak bo'shlig'i bilan qorin bo'shlig'ini ajratib turadigan gumbaz shaklidagi yupqa muskul-pay plastinka ko'krak bilan qorin o'rtasidagi *to'siq* yoki *diafragma* deb ataladi. Diafragmaning qavariq tomoni ko'krak bo'shlig'i tomonga qaragan. Diafragmaning pastki qismlari muskul to'qimasidan tuzilgan. Diafragma gumbazining markazi *pay markazi* deb ataladi. Diafragma muskullari bel umurtqalaridan, qovurg'alardan va to'sh suyagidan boshlanadi. Diafragmada uchta yirik teshik bor. Bu teshiklardan aorta, qizilungach va pastki kovak vena o'tadi. Aorta va qizilungach o'tadigan teshik esa Diafragmaning pay qismida joylashadi. Diafragma nafas olishda va chiqarishda aktiv katnashadi. Diafragma muskullari qisqarganda, u pastga tushib, ko'krak qafasi kattalashadi va o'pkalar kengayadi. Bu muskullar bo'shashganda, diafragma yuqoriga qutariladi va ko'krak qafasi torayadi.

Qorin muskullari. Qorin muskullari qorin bo'shlig'ining oldingi, yon, hamda orqa devorini hosil qiladi. Qorin muskullari asosan ko'krak qafasi bilan chanoq suyagi o'rtasida joylashadi. Qorinning oldingi- yon devori tashqi qiyshiq, ichki qiyshiq va ko'ndalang qorin muskullaridan tashkil topgan. Bu muskullar serbar muskullar bo'lib, tananing o'rta chizig'ida tamom bo'ladigan keng yassi pay - aponevrozlar hosil qiladi. Tashqi qiyshiq qorin muskuli aponevrozning pastki chekkasi ichkariga bukilib, tarnov hosil qiladi. Bu tarnov *chov boylami* (pupar boylami) deb ataladi. CHov boylami yonbosh suyagining oldingi yuqorigi o'sig'i bilan kov o'rtasida tortilgan. Qorinning to'g'ri muskullari qorin bo'shlig'ining oldingi devorini hosil qiladi. Bu muskullar tana o'rta chizigining ikki tomonida, tashqi qiyshiq, ichki qiyshiq va ko'ndalang qorin muskullari aponevrozlardan hosil

bo'lgan qin ichida joylashadi. Qorin bo'shlig'ining orqa devori belning kvadrat muskulidan iborat. Belning kvadrat muskuli XII qovurg'a bilan yonbosh suyagi orasida joylashadi va umurtqa pog'onasining bel qismini bukishda ishtirok etadi. Organizmda qorin muskullarining ahamiyati ayniqsa katta. Bu muskullar hammasi bir vaqtda qisqarishi sababli qorin devorining hajmi kichrayadi, qorin organlari yuqoriga siljiydi, ko'krak bo'shlig'i ichidagi bosim oshadi. Bularning hammasi siydik va axlat chiqarish, tug'ishga yordam beradi. SHu bilan bir qatorda qorin muskullari nafas olish va chiqarishda, tanani bukish va yon tomonga engashtirishda ham ishtirok etadi. SHuning uchun qorin muskullari *qorin pressi* deb ataladi. qorin bo'shlig'i devorida qorinning oq chizig'i, kindik va chov kanali joylashgan. qorinning oq chizig'i (linea alba abdominis) o'ng va chap tomondagi qorin devori muskullarining aponevrozlari bir-biri bilan birikkan joyda hosil bo'ladi. Oq chiziq to'sh suyagining xanjarsimon to'sig'idan boshlanib, kov birikmasi (simfoz)da tugaydi. Qorin oq chizig'ining o'rtasida kindik joylashadi. CHov kanali qorin devorining pastki tomonida, chov boylamidan yuqoriroqda va unga parallel joylashgan. Bu kanal uzunligi 4-5 sm bo'lgan yoriqsimon kamgakdir. CHov kanalining tashqi teshigi teri ostiga, ichki teshigi esa qorin bo'shlig'iga ochiladi. CHov kanalidan erkaklarda urug' tizimchasi, ayollarda bachadonning yumaloq boylami o'tadi. Patologik holatlarda qorinning oq chizig'i, kindik xalqasi va chov kanali kengayishi natijasida ichki organlar teri ostiga chiqib, churra hosil bo'lishi mumkin.



8-rasm. Qorin muskullari

Orqa muskullari. Orqa muskullari yuza va chuqur muskullar gruppasiga bo'linadi. Orqaning yuza muskullari asosan qo'l skeleti suyaklariga birikadi. Bunday muskullarga: trapesiyasimon muskul, orqaning serbar muskuli, kurakni ko'taruvchi muskul, rombsimon muskul, orqaning yuqorigi va pastki tishli muskullari kiradi.

Trapesiyasimon muskul orqaning yuqori qismida, ko'krak suyagi bilan umurtqa pog'onasi o'rtasida joylashadi. Bu muskul qisqarganda ko'krak suyagi umurtqa pog'onasiga yaqinlashadi. Orqaning serbar muskuli ko'krak qafasining

yon tomonida, orqaning pastki qismida joylashadi. U qisqarganda qo'llar orqaga ketadi, ko'tarilgan qo'l pastga tushadi. Orqaning yuqori va pastki tishli muskullari qovurg'alarni ko'tarib tushirishi bilan nafas olish va chiqarishda ishtirok etadi.

Orqaning chuqur muskullariga qisqarganda boshni burib, orqaga engashtiradigan engashtiradigan kamar muskuli va tanani rostlovchi dumg'aza o'tkir qirrali o'siq muskuli kiradi. CHuqur muskullarning ikkinchisi dumg'aza va yonbosh suyagidan, bel umurtqalarining o'tkir qirrali o'siqlaridan boshlanib, ensa suyagigacha keladi. Yo'l-yo'lakay umurtqalarning o'tkir va ko'ndalang o'siqlariga, qovurg'alarga yopishadi.

Qo'l muskullari. Qo'l muskullari elka kamari va erkin qo'l skeleti muskullariga bo'linadi.

Elka kamari juda harakatchan bo'lib, u yuqoriga, pastga, oldinga va orqaga qarab harakat qilishi mumkin. Ko'krakda, orqada va bo'yinda joylashgan muskullar elka kamarining siljishiga taosir etadi. SHu bilan birga elka sharining xususiy muskullari ham bor. Bu muskullarda deltasimon muskul, qirra usti va qirra osti muskullari, kichik va katta yumaloq muskullar va ko'krak osti muskuli kiradi. Elka kamari muskullarining eng yirigi deltasimon muskuldir. Elka kamari muskullari qo'ltiq chuqurchasini hosil qiladi, chuqurchada juda ko'p limfa tugunlari bor, undan qon tomirlari va nervlar o'tadi. Erkin qo'l skeleti muskullari elka, bilak va qo'l panjasi muskullaridan iborat. Elka muskullari oldingi va orqadagi muskullar gruppasiga bo'linadi. Oldingi gruppaga elkaning ikki boshli muskuli, tumshuqsimon o'siq - elka muskuli va elka muskuli kiradi. Bu gruppadagi muskullar elka va tirsak bo'g'imini bukadi.

Elka muskullarining orqadagi gruppasi elkaning uch boshli muskulidan iborat. Bu muskulning bir boshi ko'krak suyagidan, qolgan ikki boshi esa elka suyagidan boshlanib, tirsak suyagining tirsak o'sig'iga yopishadi. Uch boshli muskular qisqarganda elka va tirsak bo'g'imi yoziladi.

Bilak muskullari ham oldingi va orqa gruppaga bo'linadi. Oldingi gruppaga muskullari qo'l panjasi va barmoqlarni bukadi. SHu bilan birga bu muskullar bilak va qo'l panjasini tana tomonga aylantiradi (pronatsiya). Orqadagi muskullar qo'l panjasi va barmoqlarni yozadi, bilak va qo'l panjasini tashqariga aylantiradi (supinatsiya) va bosh barmoqni panjadan chetga tortadi.

Qo'l panjasi muskullari faqat kaft yuzasida joylashgan bo'lib, uch gruppaga bo'linadi: bosh barmoq tepachasining muskullari, o'rta gruppaga va jimjiloq tepachasi muskullari. Bu muskullar barmoqlarni harakatga keltiradi. Qo'l panjasi muskullarining bir qismi pishiq fibroz plastinka-kaft aponevrozi bilan qoplangan.

Oyoq muskullari. Oyoq muskullari chanoq va oyoqning erkin muskullariga bo'linadi. Oyoq muskullari odam xilma-xil harakatlar qilishiga va tanasini ko'tarib turishiga yordam beradi. CHanoq muskullari chanoq suyagining ikchi va tashqi

tomonida joylashadi. CHanoq suyakning ichki tomonidagi muskullarga: yonbosh-bel muskuli, noksimon muskul va ichki yopqich muskul kiradi.

CHanoq suyagining tashqi tomonida: dumbaning katta, o'rta va kichik muskullari bor. Dumba muskullari uch qavat joylashgan, katta dumba muskuli tashqi tomonda, o'rta dumba muskuli uning ostida va eng pastda kichik dumba muskuli joylashadi. Bemorlarni davolashda baozi dorilar dumba muskullari orasiga yuboriladi. CHanoq muskullari chanoq va son bo'g'imini harakatga keltiradi: bukadi, yozadi, oyoqlarni aniqlashtiradi va uzoqlashtiradi.

Oyoqning erkin skeleti muskullariga son muskullari, boldir va oyoq panjasi muskullari kiradi. Son muskullari oldinga, ichki (medial) va orqadagi muskullar gruppachasiga bo'linadi. Son suyagining oldingi tomonida tikuvchi muskul va sonning to'rt boshli muskuli bor. Sonning to'rt boshli muskuli yaxshi rivojlangan bo'lib, son suyagining oldingi va tashqi (letaral) tomonini egallaydi. Bu muskulning to'rtta boshi bitta umumiy pay yordamida katta boldir suyagining g'adir-budur joyiga yopishadi. Pay orasida tizza qopqog'i joylashgan. Sonning to'rt boshli muskuli tizza bo'g'imini yozadi. Sonning oldingi tomonida, chov boylamidan pastroqda uzunligi 2-2,5 sm bo'lgan son kanali bor. Patologik holatda ichki organlar teri ostiga shu kanaldan o'tib, son churrasi hosil qilish mumkin.

Tizza bo'g'imining orqa tomoni *tizza osti chuqurchasi* deb ataladi. Bu chuqurchadan yirik qon tomirlari va nervlar o'tadi. Sonning medial (ichki) tomonidagi taroqsimon muskul, yaqinlashtiruvchi muskul nozik muskul va boshqallar son suyagini yaqinlashtiradi, bukadi, boldirni bukib, ichkariga aylantiradi. Sonning orqadagi muskullari asosan sonni yozib, boldirni bukadi, ichkariga va tashqariga aylantiradi. Bu muskullarga sonning ikki boshli muskuli, yarim pay muskul va yarim parda muskullar kiradi.

Boldir muskullari oldingi, lateral (tashqi) va orqa muskullariga bo'linadi. Boldirning oldingi muskullariga: katta boldirning oldingi muskuli, barmoqlarni yozuvchi uzun muskul va bosh barmoqni yozuvchi uzun muskul kiradi. Lateral (tashqi) tomonda kichik boldirning uzun muskuli va kichik boldirning kalta muskuli joylashadi. Boldirning orqa tomonida muskul ikki qavat joylashadi: yuza va chuqur muskullar. YUza muskullarga boldirning uch boshli muskuli kiradi. Bu muskul boldir muskuli bilan kambalasimon muskulning birikishidan hosil bo'ladi. Boldirning uch boshli muskuli axillov payi yoki tovon payi holatida tovon suyagiga yopishadi. CHuqur muskullar barmoqlarning bukuvchi uzun muskul, kalta boldirning oldingi muskullariga qarama-qarshi harakat qiladi.

ORGANIZMNING ICHKI MUXITI.

Qon, limfa va to'qimalararo suyuqlik organizmning ichki muxitini xosil qiladi. Ular hujayralararo hayot faoliyati uchun zarur bo'lgan moddalarni olib kelib ulardan modda almashinuvi oxirgi maxsuloti bo'lgan zaxarli moddalarni olib ketadi.

Organizmning ichki muxiti o'zining tarkibi va fizik kimyoviy xossalari (xarorati, osmotik bosimi, reaksiyasi va x.k.) jixatidan doimiydir. Ichki muxitning doimiyligi organizm yashashi uchun zarur omildir. Jumladan atrof muxit xaroratini xar qanday o'zgarishidan qathiy nazar organizmning ichki muxiti xaroratining doimiyligi organizmdagi a'zolar va sistemalar hayot faoliyatini doimiy bo'lishini tahminlaydi.

QON TARKIBI VA VAZIFASI.

Qon - suyuq biriktiruvchi to'qima bo'lib, tarkibida plazma va shaklli elementlar (eritrotsitlar, leykotsitlar, trombositlar) mavjud. Katta yoshdagi odamda 5 litrga yaqin qon bo'lib, tana vaznining 5 -5,5 foizini tashkil etadi. YAngi tug'ilgan bolalarda qon bola og'irligini 10,5 -19,5 foiziga tengdir. Lekin organizmdagi qonning taxminan yarmi qon tomirlarida oqib yuradi. Qolgani qon depolari (jigar, taloq va teri kapilyarlarida) saqlanib turadi. Tomirlarda qon miqdori kamayganida, jaroxatlardan qon ketishi natijasida, muskullar xarakat kilganda, odam kuchli xayajonlanganda qon depolardan tomirlarga o'tadi, tomirlarda aylanib yuradigan qon miqdori oshadi.

BUNI YODDA TUTING! Qonning yurak-tomir sistemasida aylanib yurishi qon tarkibining doimiyligini saqlovchi muxim omildir! YUrakning to'xtab qolishi va qonning aylanmay qolishi organizmni darxol xaloq bo'lishiga sabab bo'ladi

QONNING VAZIFALARI.

Qon organizmda quyidagi vazifalarni bajaradi:

Nafas funksiyasi - qon kislorodni o'pkadan to'qimalarga, ulardan esa karbonat angidridni o'pkaga etkazib beradi.

Oziqlantirish funksiyasi - to'qimalarga kerakli bo'lgan oziqa moddalar hazm qilish a'zolaridan qonga so'riladi va hujayralarga tarqatiladi.

Zararsizlantirish funksiyasi - moddalar almashinuvi vaqtida to'qimalarda xosil bo'lgan keraksiz va zararli parchalanish maxsulotlarini jigarga va ayrish a'zolariga olib ketadi.

Gumoral funksiyasi-ichki sekretsia bezlarining sekretlari gormonlar qon orqali organizmga tarqaladi.

Issiklikni tartibga solish funksiyasi - qon organlar orasida issiqlikni tartibga solib turadi va tana xaroratining nisbatan doimiyligini saqlashda ishtirok etadi.

Ximoya funksiyasi - qon tarkibidagi hujayralar (fagotsitlar) va maxsus moddalar (antitelolar) organizmga tushgan yot, zararli va kasallik qo‘zg‘atuvchi mikroblarni yo‘qotishda, organizmning kasalliklarga qarshi immunitetini xosil qilishda ishtirok etadi.

Organlarni bir-biri bilan bog‘lab, organizmning bir butunligini tahminlaydi.

Qonning uchdan bir qismini yo‘qotish organizmni o‘limga olib keladi. Qon tarkibining doimiyligi va uning xarakatlanishi markaziy nerv sistemasi va ichki sekretsia bezlari tomonidan boshqarilib turiladi.

QON GURUXLARI.

Qon plazmasida agglyutinin oqsillari, qon eritrotsitlarida agglyutinogen oqsillari bo‘ladi. Agglyutininlar 2 xil: A va V, agglyutinogenlar ham 2 xil: a va b bo‘ladi. Tekshirishlar natijasida shu aniqlandiki, agar qonda bir xildagi agglyutinin va agglyutinogen bo‘lsa ularning yopishishi natijasida agglyutinatsiya va gemoliz sodir bo‘ladi. YA’ni, agglyutinin a va agglyutinogen A, agglyutinin b va agglyutinogen V bir-biriga yopishib, agglyutinatsiya sodir bo‘ladi.

Qonda agglyutinin va agglyutinogenlarning qaysi biri uchrashiga qarab IV ta qon guruxiga farqlanadi:

Qon guruxlarini jadvali:

GURUXLAR	AGGLYUTINOGEN A va V	AGGLYUTININ a va b
0(I)	Bo‘lmaydi	a va b
A (II)	A	b
B (III)	V	a
AB (IV)	AV	Bo‘lmaydi

REZUS-OMIL.

Birinchi marta makkaki-rezus maymun qonida bu omil aniqlangan. A va V agglyutinogenlardan tashqari eritrotsitlarda rezus antigen bo‘ladi. Qonida bu antigen bor odamlar rezus musbat (Rf+), yo‘q odamlar (Rf-) rezus manfiy deyiladi. Rf+ odamlar 85%ni, Rf- odamlar 15 %ni tashkil etadi.

Unutmang! Agar Rf+ qonni rezus Rf- qonga quyilsa, qayta quyish xollarida rezus antigenga qarshi Rf- qonda agglyutininlar paydo bo‘lib, agglyutinatsiya sodir bo‘lishi mumkin.

Qon yaratuvchi a'zolar.

O'z umrini yashab parchalangan qon hujayralari o'rniga yangi qon hujayralari xosil bo'ladi. Qon yaratuvchi a'zolarga suyak ko'migi, taloq va limfa tugunlari kiradi.

Suyak ko'migi yoki qizil ilik.

Bu to'qima tarkibidagi maxsus hujayralardan eritrotsitlar, leykotsitlar va trombositlar xosil bo'ladi. Suyak ko'migi naysimon suyaklarning ichida joylashadi.

Taloq.

CHap qovurg'alar tagida, diafragma ostida joylashgan bo'ladi. Taloqda limfotsitlar xosil bo'lib, eritrotsitlar parchalanadi. Shuningdek taloq qon deposi vazifasini bajaradi.

Limfa tugunlari.

Limfa tugunlarida limfotsitlar xosil bo'ladi. Qon hujayra va to'qimalar bilan bevosita aloqada bo'lmaydi. SHu sababli qon bilan kelgan, suvda erigan oziq moddalar va kislorod avvalo hujayra va to'qimalar orasidagi suyuqlikka tushib, undan hujayralarga o'tadi. Hujayralarda xosil bo'lgan parchalanish maxsulotlari, aksincha qonga o'tadi. To'qimalararo suyuqlik qondan xosil bo'ladi. Qon plazmasining bir qismi qon tomirlari devoridan hujayra va to'qimalar orasiga o'tib, to'qimalararo suyuqlikni xosil qiladi va to'qimalararo bo'shliqdan maxsus limfa tomirlariga o'tib yurakka qarab siljiydi. Limfa tomirlaridagi bu suyuqlik **limfa suyuqligi** deb ataladi.

Eslab koling! Limfa rangsiz suyuqlik bo'lib, tarkibida limfotsitlar va monotsitlarni saqlaydi. Limfa ximoya vazifasini bajaradi.

Limfa tomirlari hujayra va to'qima oralig'idagi boshi berk yoriq yo'llardan boshlanib kapillyarlarga, keyin mayda limfa tomirchalariga, so'ng limfa tomirlariga o'tib, oxiri eng katta ko'krak limfa yo'lini xosil qiladi. Bu limfa yo'li yurakka quyiluvchi yuqori kovak vena burchagiga quyiladi.

Limfa sistemasi quyidagi qismlardan iborat:

Limfa sistemasi hujayra va to'qima oralig'idan boshlanuvchi boshi berk yorik yo'llar.

Limfa kapillyarlari va tomirlari.

Limfa bezlari.

Yirik limfa yo'llari.

Limfa tomirlari gavdaning turli qismlarida joylashar ekan, ular limfa tugunlari (bezlari) orqali bog'lanib turadi. Limfa tugunlari yakka-yakka yoki to'p-

to'p bo'lib joylashadi. Ular moshdan no'xatgacha kattalikda bo'lib, ust tomonidan fibroz parda bilan o'ralgan. Pardadan yo'nalgan to'siqlar Limfa bezini bo'laklarga (trabekulalar) ajratadi. Limfa suyuqligi tugo'nga kiruvchi limfa tomirlari orqali kelib, bez ichida tozalanadi. Limfa trabekulalari organizmga keraksiz narsalarni yot mikroblarni ushlab (filg'trlab) limfani tozalab beradi, ulardan esa yirik limfa yo'llariga oqadi.

Limfa sistemasiga limfa bezlaridan tashqari, ichaklar shilliq qavatida joylashgan limfatik bodomcha bezlari kiradi. Limfoid tugunlarda limfa bezlari singari kiradigan limfa tomirlari bo'lmasdan faqat chiqadigan limfa tomirlari bo'ladi. Limfa bezlari pastki jag' ostida, qo'ltiqda, tirsak va tizza bo'g'imida, chovda, kurak va qorin bo'shligi organlarida joylashadi. Limfa bezlaridagi o'zgarishni aniqlash klinikada katta ahamiyatga ega bo'lib, kasalliklarga vaqtida tashxis qo'yishda muximdir.

Gemofiliya.

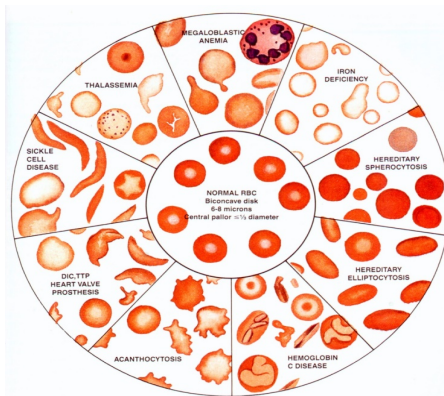
Gemofiliya-qon ivimaslik (qon to'xtamaslik) kasalligi. Teri ostida, qo'l-oyoq bo'g'imlarida o'z-o'zidan engil urinishlar sababli qon quyulib, momataloqlar paydo bo'ladi. Qon oqishi oshqozonda, ichakda, buyrakda bo'lishi mumkin. Ko'pincha burundan uzoq vaqt to'xtamaydigan qon oqadi. YAngi tug'ilgan bolalarda kesilgan kindikdan xavfli qon oqishi paydo bo'ladi. Bolalar tishi yorganda yoki terisi ozgina jaroxatlanganda ham ko'p qon oqadi. Xatto ukol qilinganda ignaning o'rnidan ham qon ketishi kuzatiladi. Gemofiliya ayollar orqali faqat o'g'il bolalarga beriladi. Gemofiliya bilan og'rigan erkaklardan tug'ilgan qizlar, garchi o'zlari gemofiliya bilan og'rimasalar ham, shu kasallikni o'zlarida saqlab, ulardan tug'ilgan o'g'il bolalarning 50% kasal bo'lishi mumkin. SHunday qilib, gemofiliya o'g'il nevaralarga, o'g'il chevaralarga va undan keyingi avlodning o'g'il bolalariga berilib ketaveradi. Avlodan-avlodga X xromosomaga chirmashgan retsessiv tipda beriladi.

- **Anemiya** (yun. an — inkor qo'shimchasi va haima — qon), kamqonlik — qonda eritrotsitlar soni va gemoglo-bin miqdorining kamayishi, sifatining o'zgarishi b-n kechadigan kasallik.
- Anemiyaga qon yaratilish jarayonining buzilishi, to'satdan yoki surunkasiga qon yo'qotish, qizil qon tanachalari (eritrotsitlar)ning ko'p parchalanishi, asosiy qon yara-tuvchi to'qima — ko'mikning o'z funksiya-sini yetarli bajara olmay qolishi sabab bo'lishi mumkin.

Temir va vitamin V12 yetishmasligi oqibatida kelib chiqadigan Anemiya birmuncha keng tarqalgan. Oz-ozdan uzoq vaqt qon ketib turganda, mas, bavo'sir yoki me'da va o'n ikki barmoq ichak yarasi kasalligida ham ko'pincha Anemiya ku-zatiladi. Hayz qoni uzoq va ko'p ketadigan ayollarda ham temir yetishmasligidan kelib chiqadigan Anemiya tez-tez uchrab turadi. Temir yetishmasligiga

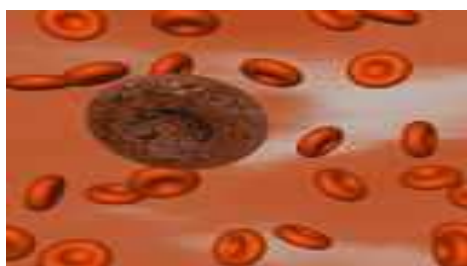
aloqador A.ga bot-bot homilador bo'lish, uzoq vaqt bola emizish sabab bo'ladi, chunki homiladorlik va emizuklik davrida ona organizmidagi temir zaxirasining bir qismi bolaga o'tadi.

9- rasm. Anemiya (kamqonlikdagi qo'n tarkibining ko'rinish)

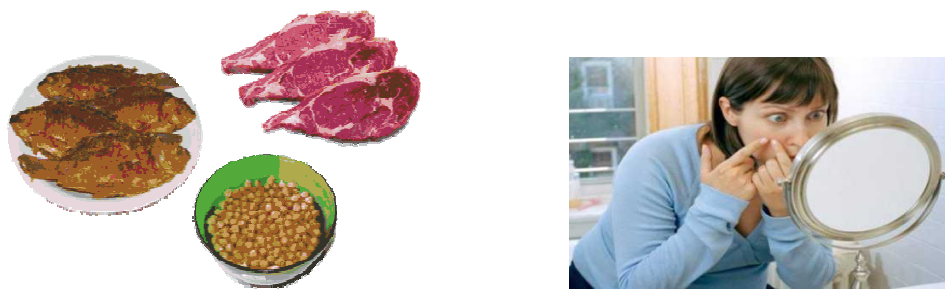


Kamqonlik sezilarli darajada bo'lganda teri qoplamlari va shilliq qavatlar oqarib rangpar bo'lib qoladi. Maktab o'quvchisi sifatli ovqatlanishi, tarkibida temir moddasi ko'p bo'lgan ovqatlar (mol go'shti, jigar, tuxum, sabzi, yong'oq, anor) iste'mol qilishi muhim ahamiyatga ega.

10- rasm. Kamqonlikda eritrositlarning ko'rinishi



Go'sht, baliq, tuxum va temir moddasi bilan boyitilgan mahsulotlarni ko'proq yeyish anemiyaning ushbu turini oldini olishga yordam beradi.



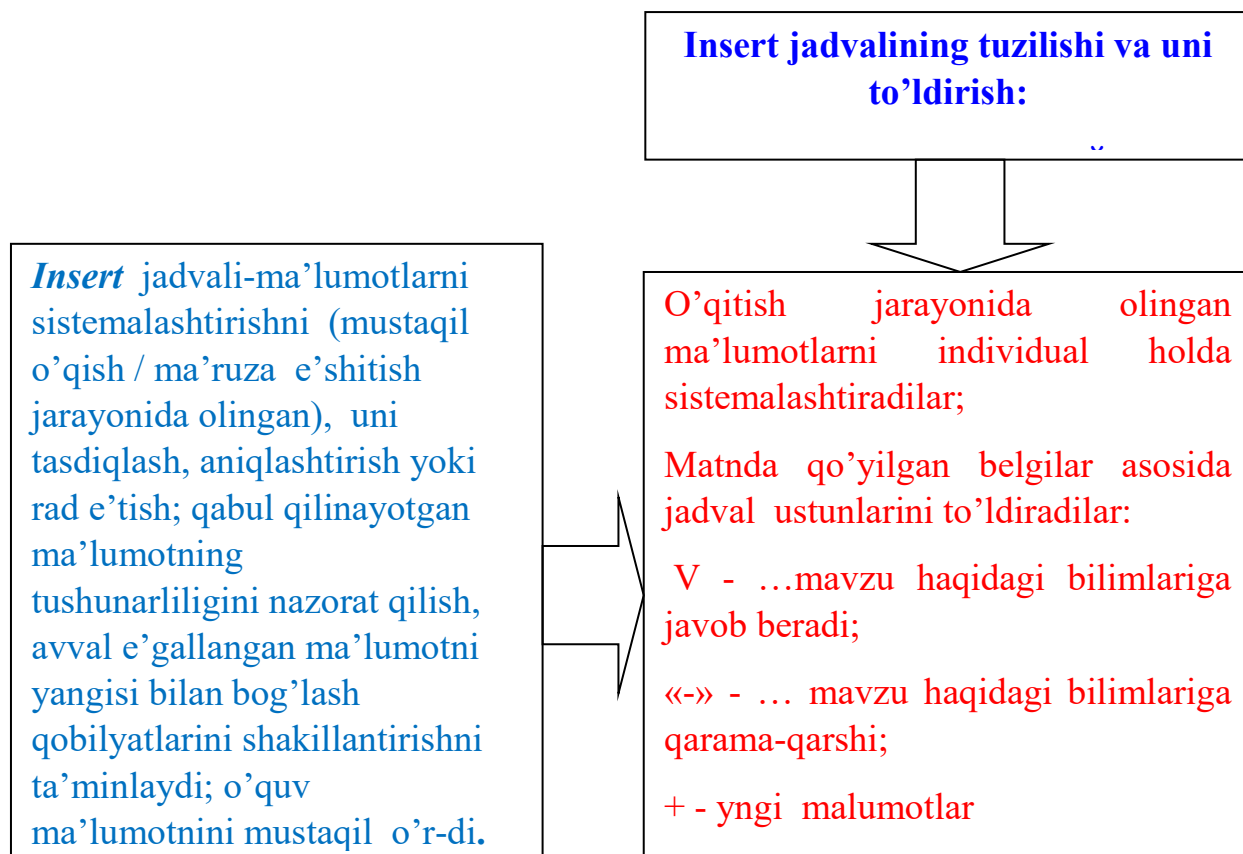
11- rasm. Temir moddasiga boy bo‘lgan mahsulotlar.

Mavzuni o‘qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarning Tibbiy bilim asjrlari faninig o‘zlashtirishlari uchun o‘qitishning ilg‘or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tadbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o‘zlashtirishda darslik, o‘quv va uslubiy qo‘llanmalar, ma’ruza matnlari, tarqatma materiallar, elektron materiallar, virtual stendlardan foydalaniladi. Fanning o‘qitish turlari qo‘llanmada ko‘rsatilgan mavzular ma’ruza, amaliy mashg‘ulotlar shaklida olib boriladi. SHuningdek atroflicha bilim olishni ta’minlash maqsadida talabalarga mustaqil ish mavzulari ham beriladi. Fanni zamonaviy pedagogik uslublar –“Insert” “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB” “FSMU” “Birgalikda o‘qiyamiz” texnologiyasi tarzida o‘tish ham ko‘zda tutilgandir. Ma’lumotlar ko‘rgazmali o‘quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma’ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg‘or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

Tibbiy yordamning anatomo - fiziologik asoslari. Qon tuzilishi va vazifalari mavzusiga qo‘llanilgan tehnologiya.

Insert jadvali:



Insert jadvali

V	+	-	?

Glossari:

- Anatomiya** - (anatomna - grekcha kesaman so'zidan olingan) odam organizmining shaklini, tuzilishini, uning rivojlanish jarayonini o'rganadi.
- Fiziologiya** - (yunoncha-rhisis-tabiati va logos-fan so'zidan olingan) organizmni, ahzolar sistemasi va aloxida ahzolar, to'qimalar, hujayralarning hayotiy faoliyatini o'rganish bilan shug'ullanadi.
- To'qima** - kelib chiqishi, tuzilishi va funksiyasi o'xshash bo'lgan hujayralar va hujayralararo moddalar yig'indisidir.
- Qon va limfa** - to'qimalararo suyuqlik bo'lib, organizmning ichki muxitini xosil qiladi.
- Gemofiliya** - qon ivimaslik (qon to'xtamaslik) kasalligi.

- 6. Anemiya** - (yun. an — inkor qo‘shimchasi va haima — qon), kamqonlik — qonda eritrotsitlar soni va gemoglo-bin miqdorining kamayishi, sifatining o‘zgarishi bilan kechadigan kasallik.

Nazorat savollari:

1. Anatomiya fani nimani o‘qitadi?
2. Fiziologiya fani nimani o‘qitadi?
3. Hujayra tuzilishi va xususiyatlari haqida nimalarni bilasiz?
4. To‘qima va to‘qima turlari haqida gapirib bering?
5. Skelet suyaklari nechta?
6. Ko‘ndalang targ‘il muskullar qaerda joylashadi?
7. Suyak nimadan tashkil topadi?
8. Mukullarning turlarini sanab bering?
9. Mukullarning vazifasini sanab bering?
10. Qon suyakning qaysi qismida xosil bo‘ladi?
11. Suyaklar qanday birikadi?
12. Organizmning ichki muhiti nima va qanday ahamiyatga ega?
13. Qonning guruxlarini ayting.
14. Qonning ivishi nimaga bog‘liq?
15. Gemofiliya kasalligini ayting.
16. Rezus omil nima?
17. Qon qaerda xosil bo‘ladi?
18. Leykotsitlar vazifasi qanday?

Nazorat testlari:

1. Antropometriya nima?

- *a) odam vaznini, bo‘yini, ko‘krak qafasini o‘lchash.
- b) odam vaznini o‘lchash
- v) odam bo‘yini o‘lchash
- g) odam qo‘lini o‘lchash
- d) odam oyogini o‘lchash
- e) odam k o‘zini o‘lchash

2. Tibbiy qonunlari» muallifi

- a) Gippokrat
- b) K. Galen
- *v) Abu Ali Ibn Sino
- g) N.K. Ahmedov
- d) Leonardo Da Vinchi

- e) Aristotoelg‘,
- 3. Qon gruppalari nechta?**
- a) 6 ta
 - b) 10 ta
 - *v) 4 ta
 - g) 5ta.
 - d) 2ta.
 - e) 3ta.
- 4. Qon tana og‘irligining necha fozini tashkil etadi.**
- * a) 5-9 foizini
 - b) 20 foizini
 - v) 50 foizini
 - g) 15-20%
 - d) 12%i
 - e) 2%
- 5. Suyaklar organizimda nechtni tashkil etadi:**
- a) 1000 tadan ortiq
 - b) 186 tadan ortiq
 - v) 200 tadan ortiq
 - *g) 206 tadan ortiq
 - d) 100 tadan ortiq
 - e) 101 tadan ortiq
- 6. Rezus faktor birinchi bo‘lib qaysi xayvonning qonidan topilgan?**
- a) itlarni qonida
 - *b) Macaco maymunida
 - v) mushuklarning
 - g) Kalamushlarning
 - d) Mollarning
 - e) Quyonlarning.
- 7. Qon quyishga qarshi ko‘rsatmalar:**
- a) miyaga qon quyilishi, 200-300 ml qon yo‘qotganda
 - b) yurak kasalliklari, 200-300 ml qon yo‘qotganda
 - v) yurak, buyrak, jigar kasalliklari
 - g) Oits va oiv sindromida
 - d) sariq kasalliklarida
 - *e) hamma gavoblar t o‘gri.
- 8. Suyaklar organizimda qanaqa vazifani bajaradi?**
- a) Qonni tashish vazifasini,
 - b) ovqat hazim qilish vazifasini
 - v) nafas olish vazifasini
 - g) siydik chiqarishni
 - d) sariq kasalliklarida
 - * e) harakat tayach vazifasini
- 9. Anemiya kasalligining belgilarini sanab bering**

*a) bosh aylanishi, ko'ngil ayanish, qon bosimini tushib ketishi, gemoglobin miqdorini pasaesishi.

b) kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynashi, qayd qilish

v) belda og'riqlar, oyoqlarda shish, siydikning to'xtashi.

g) siydik sariqligi.

d) tananing sariqligi

e) tanaga toshma toshishi.

10) Kasallik deganda nimani tushunasiz?

a) nasliy moyillik;

b) bakteriya

*v) makroorganizm bilan mikroorganizm o'rtasida tashqi muhitning ma'lum bir sharoitlaridagi o'zaro kurashishi

g) yashirin davr.

d) haroratning ko'tarilishi.

e) harakatning chegaralanishi.

Topshiriqning echimini toping: (qo'l suyaklarni yozib chiqing).

1.

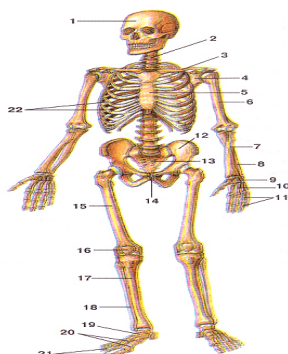
2.

3.

4.

5.

6.



II-BOB; DORISHUNOSLIK.

Dorilar va dori moddalarinig turlari, dorivor moddalarning farmatsevtika zavodlarida kayta ishlash yuli bilan olish usullari xakida umumiy tushunchaga ega bulishlari. O'zbekiston Respublikasidagi dorixona ishlarining tashkil etilishi. Retsept moxiyati, dorinoma uning turlari, dori-darmon shakllari. Odam organizmiga dori moddalarining ta'siri. Tana xaroratini tushiradigan, og'riqsizlangiradigan va nerv sistemasining tinchlantiradigan, yurak-tomirlarni kengaytiradigan, qon ketishini to'xtatadigan, dori moddalar tugrisida tushuncha xosil kilishlari va ulardan zarur vaktlarda kandy foydalanish uchun talabalarda kunikma xosil kilish.

Maqsad va vazifalar: - Talabalarga dorishunoslik, dori moddalari, ularning turlari, dorinoma, dori shakllari, dorilar ta'siri natijasida kelib chiqadigan allergik reaksiyalar, oqibatlar haqida tushucha berishdan iborat.

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart: Talabalar dorishunoslik, dori moddalari, ularning turlari, dorinoma, dori shakllari, dorilarning qo'llanilishi, ularning ta'siri, hamda dorilardan zaharlanish natijasida kelib chiqadigan allergik reaksiyalar va anafilaktik shokda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishga o'rgatish.

MAVZU: № 2 DORISHUNOSLIK.

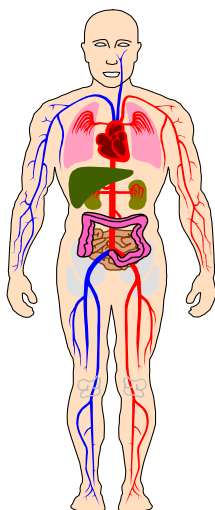
Reja:

1. Dorilar va dorivor preparatlarni xosil qilish usullari haqida umumiy tushuncha.
2. Isitma tushiradigan, og'riqsizlantiradigan va nerv sistemasini tinchlantiradigan moddalar.
3. Yurak-qon-tomirni kengaytiradigan, qon ketishini to'xtatadigan dorilar.
4. Dorilar bilan davolashning qo'shimcha va o'zaro ta'siri.

Tayanch iboralar: Medikament, retsept, enteral, parenteral, lotin imlosi, tabletka, eritma, analg'etiklar, koagulyantlar, antikoagulyantlar.

Dorishunoslik - organizmga yuborilganda shifobaxsh ta'sir ko'rsatadigan yoki kasalliklarning oldini olishga yordam beradigan dori moddalar haqidagi fan.

Tibbiyotda ishlatiladigan dorilar (preparatlar) juda xilma-xil va juda ko'p. Ular turli yo'llar va usullar bilan o'simliklardan, mineral xom-ashyo va hayvonlarning turli to'qimalarini ishlab, sunoiy usulda ximiyaviy sintez yo'li bilan hamda ba'zi mikroblarning hayot faoliyati natijasida hosil bo'ladigan moddalardan olinadi. Minerallardan olinadigan dori moddalarga vazelin, chortoq tuzi, natriy xlorid va uning hosilalari va boshqalar kiradi. Adrenalin, insulin kabi endokrin preparatlar organizmning ichki sekretiya bezlaridan olinadi va hayvonlardan olinadigan dori moddalaridan hisoblanadi. ba'zi mikroorganizmlar hayot faoliyatida bo'ladigan dori moddalarga antibiotiklar (penitsillin, streptomitsin) ni misol qilib ko'rsatish mumkin. O'simliklardan olinadigan dori moddalar ularning turli qismlari (ildiz, po'stlog'i, bargi va mevasi) da bo'ladi. Ximiyaviy sintez yo'li bilan olinadigan dori moddalar boshqa guruxlardagi dori moddalarga qaraganda juda ko'p.



1- rasm. Odam organizminig tuzilishi.

Yuqorida aytilgan xom-ashyo turlari ko‘pincha maxsus ishlovdan o‘tkaziladi. Bunda hosil bo‘ladigan moddalar preparatlar (yoki medikamentlar) deb ataladi.

Dorining shakli maxsus ishlanib, bemorga berish uchun qulay holga keltirilgan bir yoki bir necha dori moddalardan iborat.



2- rasm. Qattiq dori shakillari

O‘simlik xom-ashyosidan ta’sir etuvchi moddalarni ajratib olish va ularni yot (ballast) moddalardan qisman tozalash maqsadida murakkab ishlov berish yo‘li bilan galen preparatlari (rim vrachi Galen sharafiga shunday nom berilgan), masalan, nastoykalar, ekstraktlar, spirt olinadi. Neogalen preparatlar yanada toza bo‘lib, tarkibida ballast moddalar deyarli yo‘q. SHuning uchun ular faqat ichilmay, ing‘eksiya ham qilinadi (masalan, adonizid, lantozid va boshqalar).

DORIXONALAR 2 ASOSIY TIPGA BO‘LINADI.

1. YOpiq tipdagi yoki kasalxonalar va boshqa davolash muassasalari qoshidagi dorixonalar. Ularda shu davolash muassasasida davolanayotgan bemorlar uchun vrach yozib bergan retsept bo‘yicha dori tayyorlanadi hamda bu muassasalar barcha meditsina anjomlari bilan tahminlab turiladi.

2. Ochiq yoki xo'jalik hisobidagi dorixonalar. Ularda aholiga vrach retsepti bo'yicha dori tayyorlab beriladi va retseptsiz turli dori dori darmonlar hamda meditsina buyumlari sotiladi (ochiq savdo yo'li bilan).

Kasalxona va poliklinikalar qoshida aholini dori darmon, sanitariya - gigiena buyumlari bilan tahminlovchi dorixona punkti tashkil etiladi. Bundan tashqari, ko'chma va uy dorixonalari ham mavjud. Ularda faqat birinchi meditsina yordami ko'rsatish uchun zaruriy materiallar bo'ladi.

DORIXONALARDA QUYIDAGI XONALAR AJRATILADI:

1. Qabulxona (kutish va retseptura xonalari). Bu erda retsept qabul qilinadi va tayyor dorilar beriladi hamda sanitariya - gigiena buyumlari va tayyor dori - darmon sotiladi;

2. Assistentlar xonasi. Bu xonada dori tayyorlanadi;

3. Ortiqcha medikament va materiallar saqlanadigan xona;

4. Koktoriy. Bu erda damlama va qaynatmalar tayyorlanadi, distillangan suv olinadi va ing'eksiya qilinadigan dorilar sterillanadi;

5. Yuvish, kontrol (tekshirish) xonasi;

6. Ma'muriyat uchun xona.

Zaharli moddalarga: strixnin, mishpyak, opiy, morfin, strofantin va boshqalar, kuchli ta'sir etadigan moddalarga veronal, lyuminal, nitroglitserin, kofein, kodein va xakazolar kiradi. Bu moddalarning to'liq ro'yxati farmakopeyada keltirilgan (grekcha - rharmacon - dori va roieo - yasayman so'zlaridan olingan). Farmokopeya qonun xarakteriga ega bo'lib, hamma dorixonalar uchun majburiy rasmiy qo'llanmadir.

Farmokopeyaning asosiy vazifasi yagona usulda dori tayyorlashni amalga oshirish va dorilar sifatini aniqlashning bir xil norma va metodlarni tadbiq qilishdan iborat. Unda ko'rsatiladigan dori moddalar, preparatlar va dori shakllari ofitsinal (officna - dorixona) deb yuritiladi.

Dorixonaga qabul qilingan retseptdagi zaharli va kuchli ta'sir etadigan moddalar dozasi, yozilgan dorilarning o'zaro munosibligi Davlat Farmokopeyasi bo'yicha tekshiriladi, bahosi qo'yiladi, nomerlanadi. So'ng shu retsept bo'yicha dori tayyorlanadi. Tayyor dori berilayotganda bemorga retsept ham qaytariladi. Faqat zaharli va ba'zi kuchli ta'sir etadigan dorilar retsepti dorixonada saqlanadi. Bunday dorilarning ichiladiganlari oq rangli, sirtga ishlatiladiganlari - sariq yoki qizil, ing'eksiya qilinadiganlari ko'k rangli etiketka bilan beriladi.

Hamshira dorixonadan dori olib kelgach, ularni maxsus shkafda saqlaydi. Surtiladigan va ichiladigan dorilar alohida - alohida saqlanadi. Venaga, muskullar orasiga va teri ostiga yuboriladigan dorilar qulflog'liq holda alohida saqlanadi. Eng ko'p ishlatiladigan dorilarni bog'lash, operatsiya va operatsiya oldi xonalarida hamda klinik laboratoriyalarda saqlash mumkin.

Buni bilish shart. Hamshira bemorga dori berishdan oldin quyidagilarni bajarish lozim:

1. Berilayotgan dori kasallik varaqasida vrach tomonidan tayin qilinganiga muvofiqligini tekshirishi;

2. Ing'eksiya qilinadigan dorilarni vrachga berishdan oldin idish sirtidagi yozuvga va idishdagi moddaning tashqi ko'rinishi tayin qilingan doriga muvofiqligini tekshirishi kerak. Keyin vrach ham xuddi shunday tekshirib ko'radi.

Odatda, dorilar etiketkasida va ular solingan idishlar sirtida qabul qilish tartibi va yaroqlilik muddati ko'rsatilgan bo'ladi. Bemorga dori berishdan oldin uning yaroqlilik muddati o'tib ketmaganligiga ishonch hosil qilish lozim. Rangi o'zgargan yoki cho'kma paydo bo'lgan dorilarni bemorga berish mumkin emas. Anglashilmovchilik bo'lmasligi uchun xatto bir xil nomlangan dorilarni ham, bir idishdan ikkinchisiga quyish yoki tabletka va poroshoklarni bir paketdan olib ikkinchisiga solish mumkin emas.

Dorivor yordamning asosiy prinsiplari.

Dorivor terapiyaning maqsadi va vazifalari.

Kasallikni davolash, kasal organizmga ta'sir ko'rsatishining hammada ko'p qo'llaniladigan usuli dori moddalar bilan davolash - farmakoterapiyadir.

Dori moddalar bu organizmga kiritilganda shifobaxsh ta'sir ko'rsatuvchi moddalardir. Ularni qo'llashdan asosiy maqsadlar quyidagilardir:

- Kasallik belgilarini yo'qotish;
- Kasallik sabablarini yo'qotish;
- Kasallik rivojlanishi mexanizmiga ta'sir ko'rsatish.

Kasallik belgilarini yo'qotishga qaratilgan davolash - simptomatik davolash deyiladi.

Kasallik sabablarini bartaraf etishga qaratilgan - etiotrop davolash deyiladi.

Kasallik rivojlanish mexanizmiga ta'sir etuvchi davolash - patogenetik davolash deyiladi.



3- rasm. Kapsulalar

DORI MODDALARNING ORGANIZMGA TA'SIRI QUYIDAGILARGA:
Ularning kimyoviy tuzilishi, fizik xossalariga; miqdoriga;

Organizmning o'ziga xos xususiyatlariga bog'liqdir.

1. Dori moddalarning kimyoviy tuzilishi uning to'qima retseptorlari bilan o'zaro ta'sirini belgilab beradi. Dorilarning ta'siri ularning suvda yoki yog'larda erishiga, maydalanish darajasiga, uchuvchanligi va boshqalarga bog'liq. Organizmga yuborilayotgan dorining shakli ham ahamiyatga egadir, chunki dori shakli dori moddalarining so'rilish tezligiga, ularning organizmning biologik suyuqliklaridagi konsentratsiyasiga, to'qimalar va organlarda tarqalishiga va organizmdagi o'zgarishiga (biotransformatsiya) ta'sir ko'rsatadi. SHuning uchun bemorni davolashda preparatning bemorni davolashda eng ko'p davolovchi ta'sir ko'rsatuvchi shakli qo'llaniladi.

II. Dori moddalarning organizmga ta'siri ularning miqdori - dozasi bog'liq.

Doza - bu dorining bir marta qo'llanilganda shifobaxsh ta'sir ko'rsatuvchi miqdoridir.

Aniq dozani belgilash uchun dori miqdori odam tana og'irligining 1 kg ga nisbatan hisoblanadi (ko'proq 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda).

Dorining qabul qilinishiga qarab quyidagi dozalari farqlanadi:

- Bir martalik doza;
- Sutkalik doza;
- Kurs (butun davolash davomidagi) doza.

Farmakalogik ta'siriga qarab quyidagi dozalari farqlanadi:

- Terapevtik doza;
- Zarbali doza;
- Toksik doza;
- Letal doza.

Terapevtik doza (davolovchi doza) quyidagilarga bo'linadi:

A) Eng kichik (minimal) davolovchi doza;

B) O'rtacha davolovchi doza;

V) YUqori (maksimal) davolovchi doza.

O'rtacha terapevtik doza bemorlarga davolashda eng ko'p qo'llaniladi.

Zarbali (udarnaya) doza 2 - 3 ta bir martalik o'rtacha terapevtik dozaga teng bo'lib, odatda uni dorini bir marta qabul qilish uchun yuboriladi. Bundan maqsad tez va kuchli ta'sir olishdir, undan so'ng davolash terapevtik dozada davom ettiriladi.

Toksik doza terapevtik (davolovchi) dozadan ortiq doza bo'lib, organizmda doridan zaharlanish belgilarini keltirib chiqaradi.

Letal (o'ldiruvchi) doza - o'lim sodir bo'ladigan dozadir.

Minimal terapevtik doza bilan minimal toksik doza o'rtasida oraliq dorining terapevtik ta'sir kengligi deyiladi.



4-rasm. Dori moddalarini tayorlash usullari.

Organizmning o'ziga xos xususiyatlari: yoshi, jinsi, tana og'irligi, funksional holati, ovqat tarkibi va ovqatlanish tartibi, doriga sezgirligi, bir kecha - kunduzlik davr mobaynida organizmda kechadigan o'zgarishlar yuborilayotgan dorilarning organizmga ta'sirini mahlum darajada o'zgartirishi mumkin. Bolalar dori ta'siriga katta odamlarga nisbatan ko'proq sezuvchan bo'ladi. Bu bola organizmining anatoma - fiziologik xususiyatiga bog'liqdir. YOshi katta (60 dan oshgan) kishilarda dori moddalarga nisbatan sezuvchanlik oshadi. Qator hollarda dori moddalarning ta'siri jinsga bog'liq bo'ladi, ayollar organizmi ba'zi dorilarga erkaklarga nisbatan sezuvchan bo'ladi. YUqoridagi hollarda dori dozasi kamaytiriladi.

Ovqat moddalari dori moddasining so'rilishiga, ta'sir tezligiga, keltirib chiqaradigan samara darajasiga, ta'sir davomiyligiga ko'pgina hollarda mahlum darajada foydali bo'lishi yoki aksincha xalaqit berishi mumkin. SHularni nazarda tutib bemorga dori modda tayinlanayotganda qanday va qaysi vaqtda ovqatlanish ham aytib o'tiladi.

Kunning bir kecha - kunduzlik davriy - ritmik aylanishiga qarab organizmning sezgirligi ham o'zgaradi. SHuning uchun dorining ta'siri ham turlicha namoyon bo'ladi.

DORIVOR MODDALARGA ORGANIZM REAKSIYASINING O'ZGARISHI.

Organizmga yuborilgan bir xil dori dozasi har bir organizm o'ziga xos bo'lgan farmakologik reaksiyalar bilan javob qaytaradi. CHunki farmakologik natijalar har bir organizmning o'ziga xos (individual) xususiyatlariga bog'liq bo'ladi.

Indiosinkraziya - organizmning ayrim dori moddalariga individual sezuvchanligining oshishidir. Boshqacha qilib aytganda ba'zi odamlarning mahlum dori moddasi terapevtik dozasi sezuvchanligini oshishidir. Dori indiosinkraziyasi

nasldan - naslga o'tuvchi dori moddalarni zararsizlantirishda qatnashadigan fermentning etishmasligi yoki butunlay yo'qligiga bog'liq.

Dori allergiyasi - yuborilgan dori moddasiga organizm tomonidan allergenga javob ko'rinishida «allergik reaksiya»ning turli belgilarini yuzaga kelishidir. Bunday reaksiya ana shu dori yoki shunga o'xshash moddalarga organizmda sezgirlikning oshib ketganligi («sensibilizatsiya» xodisasi mavjudligi) tufayli sodir bo'ladi. Allergik reaksiya ikki xil bo'ladi: «tez rivojlanadigan» va «sekinlik bilan rivojlanadigan».



5- rasm. Til va elka sohasidagi allergik reaksiyalarning ko'rinishi.

Allergik reaksiyalar keng tarqalgan bo'lib, eshakem, Kvinke shishi, teri qichimasi, pichan isitmasi, allergik rinit, bronxial astma, anafilaktik shok, zardob kasalligi, autoimmun kasallik va boshqa holatlar bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Allergik reaksiyalarning kelib chiqishini oldini olishda yuborilgan dori moddalarini miqdorini hisobga olish zarur.

Taxifilaksiya - dori moddalarning qisqa muddat ichida organizmga takror - takror yuborilganda ta'sirini kamayishidir.

Tolerantlik - uzoq muddat mobaynida takror yuborilgan dori moddalarining shifobaxsh ta'siri susayishi - tolerantlik deb ataladi.

Doriga qaramlik - ba'zi bir dori moddalar (morfin, etil spirti, barbituratlar, kofein va boshqalar) takror qabul qilingandan keyin odamda jismoniy va ruhiy xush keladigan tinchlanish yoki engil qo'zg'alish holatini keltirib chiqaradi. SHuning natijasida bemorda tibbiy ko'rsatmalar bo'lmagan holda bu dorilarni qayta-qayta qabul qilishga zo'r intilish paydo bo'ladi. Natijada shu moddalarning organizmga ta'siri pasaya borgandek bo'lib qoladi hamda narkomaniya, alkogolizm, toksikomaniya kabi holatlar kelib chiqadi. Doriga qaramlik-og'ir ijtimoiy ofatdir: odamning jismoniy sog'ligi yo'qoladi, uning psixikasi buziladi. Bunday odamlarga yopiq davolash muassasalarida davo qilinadi.

Abstinensiya - «xumorilik». Narkotik yoki boshqa ba'zi bir dori moddalarini isteomol qilishga odatlangan kishiga yoki bemorga to'satdan o'sha dorini berish to'xtatilganda paydo bo'ladigan xolat. Bu ayrim hollarda juda og'ir kechadi. Xumorilik - kishida betoqatlik, salbiy - yomon xis tuyg'ularni keltirib chiqaruvchi

organizmning og'ir holati hisoblanadi. SHunday paytda o'sha dori moddasidan yana qabul qilsa xumorilik tarqaladi.

Rezistentlik - organizm hujayra -to'qimalarining ayrim zaharli moddalarga yoki patogen mikroorganizmlarga nisbatan tabiiy chidamliligidir.

Kumulyasiya - organizmdan sekin chiqariladigan dori moddalar takror yuborilganda ular organizmda yig'ilishi va ta'sir kuchi hamda ta'sir muddati oshib boradi, bu holat kumulyasiya deb ataladi. Kumulyasiya ikki xil bo'ladi:

- 1) moddiy kumulyasiya - dori moddalarni sof holda yig'ilishi;
- 2) funksional kumulyasiya - dori moddalarni ta'sirini jamlanishi.

DORI MODDALARNING ORGANIZMDAGI O'ZARO TA'SIRI.

Ikki yoki undan ortiq dori moddalari birgalikda yoki ketma-ket qo'llanilganda ularning ta'siri kuchayishi yoki susayishini kuzatish mumkin. Agar bir dori modda ikkinchisini ta'sirini kuchaytirsam bu **SINERGIZM** deb ataladi. Agar ikkita dori moddaning ta'siri organizmda qarama-qarshi jarayon hosil qilsa yoki ta'siri tufayli faoliyati qarama - qarshi yo'nalishda o'zgarsa, bunday holat **ANTOGONIZM** deyiladi.



6-rasm. DORI MODDASINING ASORATI.

DORILARNI ORGANIZMGA YUBORISH YO'LLARI.

Dori moddalarining so'rilish tezligi, kuchi va ta'sir muddati ularning qaysi yo'l bilan organizmga yuborilishiga bog'liq.

Dorilarni organizmga yuborish yo'llari 2 ga bo'linadi:

- Enteral (hazm yo'li orqali)
- parenteral (hazm yo'lini chetlab)

Dorilarni enteral yo'l bilan yuborishga:

- A) og'iz orqali (rer as yoki rer aral)
- B) til ostiga (sublingval)

V) o'n ikki barmoq ichakka (rer duadenal)

G) to'g'ri ichakka (rer resntim) yoki rektal yuborish yo'llari kiradi.

Dori moddalarni og'iz orqali yuborish eng oson va tabiiy yo'ldir, chunki bunda bemor dorini boshqa odamning yordamisiz mustaqil qabul qiladi. Ayrim dorilar til osti sohasi shilliq pardasi orqali organizmga yaxshi so'riladi. Masalan, toj tomirlar spazmini tezda yo'qotish uchun til ostiga nitroglitserin tabletkasi qo'yib shimiriladi (nitroglitserin).

Dorilar organizmga sublingval yo'l orqali berilganda ular jigar va me'da ichak yo'lini chetlab o'tib, katta qon aylanish doirasiga to'ladi. Ichakda dorining yuqori konsentratsiyasini hosil qilish uchun o'n ikki barmoq ichakka dori zond orqali yuboriladi.

Quyidagi hollarda dorilar enteral yo'l bilan tayinlanmaydi: bemor qusayotgan paytda, bexush bo'lib yotganda, hazm organlarining ayrim kasalliklari va shikastlanishida, agar dori modda hazm yo'llarida batamom yoki anchagina parchalanadigan bo'lsa, to'g'ri ichak orqali (perrektum) dori moddalari organizmga yuborilganda, ular hazm yo'llari fermentlar ta'siriga duch kelmaydi. Jigarni chetlab o'tib umumiy qon aylanish doirasiga tushadi. Og'iz orqali yuborilgandan ko'ra tezroq so'riladi. Qonda dori konsentratsiyasi bir muncha ko'proq bo'ladi. Parenteral yo'l bilan yuborilganda ko'p parchalanadigan dori moddasi to'g'ri ichak orqali yuboriladi.

- Buyraklar orqali;
- O'pka orqali;
- Bezlar orqali: so'lak bezi, ko'krak bezi, teri bezi, ko'z yoshi bezlari;
- Me'da ichak orqali.

Dori moddalarining nojo'ya va zaharli ta'siri

Dori moddalari terapevtik dozalardagi asosiy ta'siridan tashqari nojo'ya ta'sir ham ko'rsatishi mumkin. Ikki xil nojo'ya ta'siri bo'lib: 1) Noallergik; 2) Allergik.

1) Noallergik nojo'ya ta'sirlar dori modda ta'sirining xarakteriga bog'liq va turli dorilar uchun individual bo'ladi.

2) Allergik reaksiyalar odatda (hammasi emas) preparatlarning organizmga takror-takror yuborilishiga javoban kelib chiqadi. Allergik reaksiyalar nechog'li og'ir o'tishiga qarab quyidagi xillarga bo'linadi:

- a) engil reaksiyalar - badan qichishi, eshakemiga o'xshagan toshma toshish;
- b) o'rtacha og'ir reaksiyalar (Kvinke shishi, zardob kasalligi);
- v) og'ir reaksiyalar (anafilaktik shok).

Dori vositalarining zaharli, yahni toksik ta'siri u yoki bu organ yoki to'qimalarni shikastlantira olish xususiyatiga bog'liq bo'ladi. Ko'pchilik dorilar

jigarda zararsiz holga keltiriladi va o'z navbatida jigarga zaharli ta'sir ko'rsata oladi. SHuning uchun bir qancha dorilarni buyurganda jigar shikastlanib qolishi kuzatiladi. Dorilarning ko'pchilik qismi organizmdan buyraklar orqali chiqariladi va ularning eng zaharlilari buyraklar funksiyasini buzib qo'yishi mumkin.

Dorilarning ko'p qismi ko'proq ishlatilganda qon sistemasining buzilishiga ham olib keladi, bu buzilishlar natijasida leykotsitlar hosil bo'lishining o'zgarishi, leykopeniya, yahni leykotsitlarning kamayib qolishi, eritrotsitlar hosil bo'lishining o'zgarishi - anemiyalar hosil bo'lishi, qon ivituvchi sistemasining o'zgarishlari - qon ivuvchanligining kuchayishi yoki susayishi bilan namoyon bo'ladi. Markaziy nerv sistemasiga va hazm yo'li organlariga ham ta'sir ko'rsatadi. Odamlar qabul qiladigan dorilarning naslga ta'sir ko'rsata olishi ham aniq bo'lib qoldi. Homiladorlikning boshlarida ba'zi moddalarni qabul qilish bolaning ona qornida rivojlanishining izdan chiqishiga va tug'ma majrug'liklar paydo bo'lishiga olib keladi. Dori moddalarining ana shunday ta'siri teratogen ta'sir deb ataladigan bo'ladi (teras - mayib - majrux, genesis - tug'ilish).

DORILARDAN ZAHARLANISH BELGILARI:

Umumiy: loxaslik, darmonsizlik, ishtaha yo'qolishi uyquning buzilishi, bosh og'rig'i; oshqozon - ichak yo'li faoliyatining buzilishi: qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi-qayt qilish; yurak sistemasida: yurak urishning tezlashuvi yoki sekinlashuvi, qon bosimining ko'tarilishi yoki tushishi; nafasning o'zgarishi: xarsillash, havo etishmasligi, nafas olishning tezlashishi yoki sekinlashishi; psixikaning o'zgarishi: (qo'zg'alish, es-xushning xiralashuvi yoki yo'qolishi, beixtiyor siydik va najas ajralishi), teri va shilliq qavatlarning ko'karish (yuz va lab ko'karishi, terining qurishi yoki ko'p terlash) kuzatiladi.



7- rasm. Dori vositalardan zaharlanish.

Vrach kelguncha ko'rsatiladigan birinchi yordamning umumiy prinsiplari quyidagicha:

1. Zaharli modda (dori preparati) ning organizmga kirishini to'xtatish, odamni zaharli muxitdan tezroq olib chiqish;

2. Organizmga kirgan zaharli moddani tezroq chiqarib yuborish choralarini ko'rish va zaharlanishiga sabab bo'lgan ximiyaviy moddalarni zararsizlantirish.

3. Zaharlanish qanday kechishidan va zaharlangan odamning ahvolidan qat'iy nazar, darhol vrach chaqirish.

Ximiyaviy modda teriga tushganda, uni darhol paxta yoki doka tampon yoki toza latta bilan teri yuzasidan artib olish kerak. Keyin terini iliq suv va sovun bilan yoki ichimlik sodaning kuchsiz eritmasi (bir stakan suvga ikki choy qoshiq soda solinadi) bilan yaxshilab yuviladi. Agar terida shikastlanish belgilari (kuygan, yara, pufakchalar hosil bo'lgan) bo'lsa, ular ifloslanmasligi uchun toza bint, doka yoki sochiq bilan o'rab qo'yiladi. Individual bog'lash paketi bo'lsa yaxshi bo'ladi.

Ximiyaviy modda ko'zga tushsa 20-30 minut davomida suv bilan yaxshilab yuvib, ko'zni quruq bog'lab qo'yib kasalxonaga jo'natiladi.

Zahar organizmga og'iz orqali kirganda darhol 6 -10 stakan iliq suv yoki ichimlik soda eritmasi (1 stakan suvga 2 choy qoshiq soda solinadi) ichiriladi va og'izga qo'l yoki qoshiq tiqib qustiriladi. Oshqozon bir necha marta yuvilgach, aktivlashtirilgan ko'mir (2-3 osh qoshig'ini suv bilan aralashtirib) yoki bir necha karbolen tabletkasini maydalab suv bilan ichiriladi. Bemorga sut shirin choy, kofe berish, surgi dori (1 osh qoshiq magniy sulg'fatni 2 stakan suvda eritib) berish kerak.

Nafas buzilgan bo'lsa, nafasni stimullaydigan preparatlar (lobelin, sititon, karbogen) beriladi. Bronxlar va qon tomirlar spazmini yo'qotish uchun teri ostiga atropin yuboriladi va kislorod bilan nafas oldiriladi.

Zahar organizmga nafas yo'li orqali kirganda bemorni darhol toza havoga olib chiqish yoki xonani tezda shamollatish zarur, kiyim tugmalarini echish, og'iz va tomoqni soda eritmasi (1 stakan suvga 1 choy qoshiq soda solinadi) bilan chayish, lozim bo'lganda sunoiy nafas oldirish kerak.

Zaharli va kuchli ta'sir etadigan dorilar retsepti dorixonada saqlanadi va tekshiriladi. Ichiladigan dorilar oq rangda, maz, ing'eksiya holidagilar ko'k rangda etiketkada beriladi.

RETSEPT SHAKLI VA STRUKTURASI.

Retsept - dori tayyorlash to'g'risida, uni qanday ishlatish kerakligini bemorga tushuntirib berish haqida vrachning dorixonaga qilgan yozma murojati. Retsept muhim xujjat bo'lib, undan davolovchi vrach, dori tayyorlovchi dorixona va dorini ishlatadigan bemor foydalanadi.

Tarkibida narkotik moddalar - morfin, omnopon, opiy, promedol, fenamin, kokoin bo'lgan dorilar retsepti dori shaklidan, turidan qat'iy nazar maxsus blankalarga yoziladi.

Tarkibida A - guruxga kiradigan zaharli moddalar bo'lgan dorilar retseptida davolash muassasasining muxri bo'lishi shart. Retseptga tuzatish kiritish man etiladi.

Retseptda og'irlik birligi 1,0 gramm olinadi.

Quyidagilar grammning bo'laklariga bo'linadi:

0,1 -	bir detsigramm
0,01 -	bir santigramm
0,001 -	bir milligramm
0,0001 -	bir ditsimilligramm
0,00001 -	bir santimilligramm
0,000001 -	bir mikrogramm

Retsept yozganda quyidagilarni bilish kerak:

1 osh qoshiq -	15 gr.
1 choy qoshiq -	5 gr.
1 gr. Suvda -	20 tomchi
1 gr. Spirtida -	40-60 tomchi

Retsept blankasida quyidagilar ko'rsatiladi:

Blankada davlat muassasasining shtampi;

Bemorning familiyasi va ismi;

Tug'ilgan yili, oyi va joyi;

Vrachning familiyasi;

Retsept;

Imzo.

Qattiq dorilarga - poroshok, tabletka, draje kiradi.

Poroshoklar - Rulveris - ichiladi va sirtga qo'llaniladi. Ichiladigan poroshoklar xovonchada yanchiladi, dozalarga bo'lib, tortiladi va qog'oz kapsulalarga solib, o'raladi.

Oddiy poroshokning yozilishi.

Rr: Amidoryrini 0,5

D.t.d. № 6 in rulv

S. 1 poroshokdan kuniga 3 marta ichilsin.

Rr: Renicillini 125000 ED

Althazoli 5,0

M.f.rulv. subtilissimus

D.S. burunga purkash uchun.

TABLETKALAR - dorilarning maxsus mashinalarda preslab tayyorlanadi. SHakli yumaloq, ikki tomoni qavariq yoki oval shaklida bo'ladi. Tabletkalar

ichiladi, tuyib sirtga ham ishlatiladi. Tarkibida sulema bo'lgan tabletkalar qizil rangda, boshqa zaharli moddalari bo'lganlari ko'k rangda chiqariladi.



8- rasm. TABLETKA, DRAJE VA KAPSULALAR.

DRAJE - dorini qand bilan bir necha marta aralashtirib tayyorlanadi. Qo'shimcha modda sifatida qand, bug'doy uni, kraxmal shirasi, shokolad, ichimlik sharbatlari ishlatiladi.

Rr: Dragee diazolini 0.05

D.t.d. № 20

S. kuniga 1 marta drajedan ichilsin.

ERITMALAR - suyuq dori moddalar aralashtirilganda yoki qattiq moddalar erituvchida eritilganda hosil bo'ladigan dori shakli. Erituvchi sifatida distillangan suv va etil spirti glitserin va suyuq moylar vazelin moyi, zaytun va shaftoli moylari ishlatiladi.

Rr: Sol. Natrii bromidi 3%-180.0

D.S. bir osh qoshiqdan 3 marta ichilsin.

SIRTGA ISHLATILADIGAN ERITMALAR - bu moddalar yozib berilganda eritmaning dozasi emas konsentratsiyasi ehtiborga olinadi. Ko'z va quloqqa tomiziladigan dorilar retsepti to'liq yozilganda oldin dorining nomi keyin erituvchi ko'rsatiladi.

Rr: Furacillini 0.1

Agude destillatae 500.0

M.D.S. YAralarni yuvish uchun

Qisqartirilganda

#

Rr: Sol. Furacillini 0.2 % - 500.0

M.D.S. YAralarni yuvish uchun

Tarkibida 5,0dan (har 1,0 ml da 40 TB) insulin bo'lgan 4 ta flakon yozilsin. 20 TB dan kuniga 2 marta teri ostiga yuborish tayinlansin.

Rr: Insulini 5.0 (40 TB - 1.0)

D.t.d. №4 in amr

S. 20 TB kuniga 2 marta teri ostiga yuborilsin.

MIKSTURALAR - suyuq aralashmalar - ko'p uchraydigan dori shakllaridan biri. Tarkibida 3,6 kaliy bromid va 1,5 kofein natriy benzoat bo'lgan 180,0 mikstura yozilsin.

Rr: Kalii bromidi 3.6

Coffeini-natrii benzoatis 1.2

Aguae destillatoe 180.0

M.D.S. 1 osh qoshiqdan kuniga 3 mahal ichilsin.

TOMCHI DORILAR - ichiladi va sirtga surtiladi.

Rr: T-rae belladonnae

D.S. 10 tomchidan ichilsin.

DAMLAMA VA QAYNATMALAR (**Infuza et decocta**).

O'simliklardan quritilgan yumshoq qismlari barglari, guli va mevalaridan damlamalar tayyorlanadi. O'simliklarning po'stlog'i, ildizidan qaynatmalar tayyorlanadi.



9- rasm. Dorivor o'simliklar turlari

NASTOYKALAR - suyuq tiniq rangli moddalar bo'lib, o'simlik xom-ashyosidan spirt, suv, efir aralashmasi vositasida olinadi. Retsept yozganda nastoykada nomi, miqdori va dozasi ko'rsatiladi.

Rr: Tincnurae Valerianae 15,0

D.S. 20 tomchidan kuniga 3 marta ichilsin.

EKSTRAKTLAR - dorivor o'simliklardan ajratib olinadi.

Rr: Extr.Aloes fluidi. 1.0

D.t.d № 15 in amrul

S. 1 ml teri ostiga yuborilsin.

MAZLAR - sirtga ishlatiladigan yumshoq dori shakli.

Rr: Unguenti xeroformii 5%-50,0

D.S. Kuyganda qo'llash uchun kseroform mazi.

OG'RIQ QOLDIRUVCHI MODDALAR.

Og'riq - ko'p kasalliklar belgisi bo'lib, odamga azob beradi, chidab bo'lmaydigan og'riq tufayli og'riq shoki, xatto o'lim holatlari yuz berishi mumkin. Og'riq alohida retseptorlar - notsitseptorlar (lotincha noceo - jarohatlash) orqali seziladi. Ushbu og'riqni sezuvchi retseptorlar teri, mushak, bo'g'imlar, suyak pardasi va ichki ahzolda joylashgan. Ularni zarba, issiq-sovuq, kimyoviy moddalar, yallig'lanish kininlari - bradikinin, gistamin, serotonin qo'zg'atadi.

Odam organizmining o'zida og'riq qoldiruvchi xususiyatga ega peptidlar - endorfin, enkefalinlar hosil bo'ladi, ular alohida opiat retseptorlari bilan bog'lanadi, og'riqni qoldirishga olib keladi. Agar organizmning og'riqqa qarshi ichki usullari etarli bo'lmasa, og'riq qoldiruvchi moddalar - analg'etiklar (lotincha - og'riqqa qarshi) qo'llanadi. Og'riq qoldiruvchi moddalar katta ahamiyatga ega, chunki ularning ko'pchiligi faqat og'riqni qoldirmay, balki kasallikning sababi va kechishiga ham ijobiy ta'sir ko'rstish mumkin.

Og'riq qoldiruvchi moddalar ikki turga: narkotik analg'etiklar va narkotik bo'lmagan nonarkotik analg'etiklarga bo'linadi.

Narkotik analgetiklar.

Narkotik analgetiklar kuchli og'riq qoldiruvchi ta'sirga ega moddalardir. Bular o'simliklardan, asosan opiydan hamda sintez yo'li bilan olinadi. Bularga omnopan, morfin, promedol, kodein va dionin kiradi.

Bulardan promedol - sintetik modda bo'lib, nisbatan og'riq qoldirish xususiyatga ko'ra morfinga yaqinlashib qoladi. Nafasni susaytirishi, spazmagen ta'siri, tobelik kamroq hollarda kuzatiladi, shuning uchun promedol bolalar amaliyotida keng qo'llaniladi, bu moddalarni «bolalar analg'etigi» deb ataladi.

Promedol og'riqni qoldirish uchun akusherlik amaliyotida ham qo'llaniladi, chunki nafasni unchalik susaytirmaydi, bachadon bo'ynini bo'shashtiradi. SHu tufayli bachadonning to'la ochilishi va tug'ish davri bir oz tezlashadi, tug'ilgan chaqaloqda analg'etik tufayli asfiksiya deyarli bo'lmaydi. Promedol nojo'ya ta'sirlari kam, ko'ngil aynish, bosh aylanish mumkin. Bu moddaga kamroq bo'lsa ham qaramlik paydo bo'lishi kuzatiladi.

Promedolning asosiy jihatlaridan biri travmalar va qattiq og'riq sezgilari bilan birga davom etadigan kasalliklarda (xavfli o'smalar, miokard infarkt va boshqalar), bemorni operatsiyaga tayyorlash hamda operatsiyadan keyingi davrida og'riq qoldiruvchi vosita tariqasida ishlatiladi. Ichak, jigar, buyrak sanchiqlarida ham

promedol yaxshi kor qiladi. Nafas susayib qolganda promedolni buyurib bo'lmaydi.

Promedol suvda oson eriydigan oq poroshok. Uning 0,025-0,05 g dan ichish uchun (poroshoklar yoki tabletkalar holda) hamda 1%li va 2%li eritmasidan 1-2 mldan parenteral yo'l bilan yuborish uchun (teri ostiga, muskullar orasiga, venaga) buyuriladi. Saqlanishi A ro'yxati.

Nonarkotik analgetiklar.

Og'riq qoldiruvchi ta'sirining kuchi va boshqa xossalari jihatdan narkotik analgetiklardan farq qiladigan moddalar nonarkotik analgetiklar jumlasiga kiradi. Nonarkotik analgetiklarning asosiy farqi - zo'r og'riqlarni, xavfli o'smalarni, travmalar va boshqa og'riqlarga amalda kor qilmaydi, ularning analgetik ta'siri asosan yallig'lanish protsesslariga aloqador og'riqlarda, xususan, bo'g'imlar, muskullar yallig'lanishida, nervlar shikastlanishlarida (artritlar, miozitlar, nevrirlarda) yuzaga chiqadi.



10 –rasm. Kapsulalar turlari.

Ikkinchi tomondan nonarkotik analgetiklar nafasni susaytirmaydi, eyforiya xodisasini keltirib chiqarmaydi, uxlatuvchi ta'siri yo'q, bu moddalarga xirs qo'yish - narkomaniya xodisasi yuzaga kelmaydi.

Uchinchi tomondan nonarkotik analgetiklar issiqni pasaytiruvchi va yallig'lanishiga qarshi ta'sirlarga egadirki, narkotik analgetiklarning bunday ta'siri yo'q. Nonarkotik analgetiklarning amalda hammadan ko'p tarqalgan preparatlari salitsilat kislota unumlari bo'lib, bularga natriy salitsilat, atsetilsalitsilat kislota, so'ngra pirazol unumlariga analgetin, amidopirin, butadion va boshqalar kiradi.

Salitsilat kislota - kuchli mahalliy ta'sir ko'rsatuvchi bo'lgani tufayli uni ichish uchun ishlatishga yaramaydi. Bu modda ba'zi teri kasalliklariga davo qilishda sirtga qo'yish uchungina ishlatiladi.

Natriy salitsilat va atsetilsalitsilat kislota (aspirin) ta'siri va ishlatilishi jihatdan bir - biriga juda yaqin. Bu preparatlar o'zlarining asosiy farmakologik xissalariga ko'ra artritlar, miozitlar, nevrirlar, bosh og'rig'i va boshqalarda og'riq qoldiruvchi va yallig'lanishga qarshi vosita sifatida ishlatiladi. Salitsilatlardan revmatizmni

davolashda va artrit, poliatrit, bo'g'imlar va ichki organlardagi yallig'lanish xodisalari bilan birga o'tadigan boshqa kasalliklarga davolashda foydalaniladi.

Salitsilatlar bilan davolashda bir qancha nojo'ya effektlar paydo bo'lishi mumkin. Quloqning og'ir tortib qolishi, me'da-ichak yo'lining shikastlanishi va allergik reaksiyalar bo'lishi kuzatiladi. Eshituv organi salitsilatlar bilan shikastlanishida quloq shang'illab og'rib qoladi, me'da - ichak yo'lga ko'rsatadigan ta'siri esa zarda qaynashi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, qorinda og'riq turishi bilan namoyon bo'ladi. me'da - ichakdan qon ketishi va me'da, o'n ikki barmoq ichakda yara paydo bo'lishi ham mumkin. SHuning uchun salitsilatlarini ovqatdan keyin ichish tavsiya etiladi. Tabletkalarni maydalash va sut yoki mineral suvlar bilan ichish tavsiya etiladi.

Salitsilatlar bilan davolashda allergik holatlar kelib chiqishi mumkin. Bunda badan qichishib, terida toshmalar paydo bo'ladi. Yara kasalliklarida, qon ivuvchanligi buzilganida, venalarda qon dimlanib turgan paytlarda salitsilatlarini buyurib bo'lmaydi.

Pirozol unumlari ham xuddi salitsilatlar singari og'riq qoldiruvchi, issiqni pasaytiruvchi, yallig'lanishga qarshi va revmatizmga qarshi ta'sirlarga egadir. O'zining aktivligi jihatdan pirozol unumlari salitsilatlardan ustun turadi.

Analgin - o'z xossasi jihatdan amidopiringa qaraganda ancha farq qiladi. Sababi, analg'in bir muncha aktivroq, og'riq qoldiruvchi, issiq tushiruvchi, yallig'lanishga qarshi ta'sirlarning bir muncha tezroq boshlanishi bilan amidopirindan farq qiladi. Lekin ta'sirining muddati jihatdan amidopirindan qoladi. Uning nojo'ya ta'siri: leykopeniya va allergik reaksiyalarga sabab bo'ladi.

Analgin ta'siri ostida diurez (siydik ajralish) kamayib ketishi tufayli organizmda suv to'xtab qolib, badanga shish bo'lishi mumkin. Lekin analgin amidopiringa qaraganda zaharliligi kam. Analg'in to'qimalarni ta'sirlantiradi, shuning uchun ineksiya qilinganida og'riq paydo bo'ladi. Revmatizmda ham qo'llaniladi.

Fenatsetin - bu preparat ximiyaviy tuzilishi har xil bo'lgan nonarkotik analgetikdir. Og'riqni qoldiruvchi va issiqni pasaytiruvchi ta'siri bor, yallig'lanishga qarshi xossalari amalda yo'q. SHuning uchun fenatsetin asosan bosh og'rig'i va nevrirlarda, ko'pincha boshqa nonarkotik analg'etiklar bilan shuningdek, kofein va kodein bilan birga qo'shib ishlatiladi.

Revmatizmga qarshi xossalari yo'q, shuning uchun revmatizmni davolashda undan foydalanilmaydi. Fenatsetinning nojo'ya ta'siri qon manzarasining o'zgarishiga olib keladi va allergik reaksiyalarni paydo qiladi. Uzoq vaqt ishlatilganida buyrak shikastlanishi yuz beradi.

NERV SISTEMASIGA TA'SIR ETUVCHI MODDALAR. BROMIDLAR.

Bromidlar jumlasidan sedativ vositalar sifatida natriy bromid, kaliy bromid va bromkamfora hammadan ko‘ra ko‘proq qo‘llaniladi. Organizmda bromidlar parchalanib, erkin brom ionlarini ajratib chiqaradi, shu ionlar markaziy nerv sistemasiga to‘g‘ridan - to‘g‘ri ta’sir ko‘rsatadi va sedativ effektini keltirib chiqaradi.

Sedativ vositalar sifatida bromidlar isteriya, nevrasteniya va boshqa nevrozlarga davo qilish uchun keng qo‘laniladi. Bromidlar unchalik zaharli emas. Lekin organizmdan sekin - asta chiqib ketadigan bo‘lganligi uchun bromidlar to‘planib boradi (kumulyasiya). Bromidlar kumulyasiyasida «bromizm» deb ataladigan surunkali zaharlanish xodisasi yuzaga keladi. Bromizm oliy nerv faoliyatini susayib qolishiga xos belgilar (apatiya, uyquchanlik, xotiraning susayishi, teriga toshmalar yahni xusnbuzarga o‘xshagan toshmalar toshishi), kataral xodisalar (kong‘yunktivit, tumov, yo‘tal) bilan taoriflanadi. Bromizm xodisalari ko‘ringudek bo‘lsa, bromidlar ichishni to‘xtatib qo‘yish zarur.

Bromidlarni organizmdan chiqishini tezlashtirish uchun tarkibida natriy xlorid ko‘proq (sutkasiga 10-90 g gacha) bo‘ladigan ovqat, mo‘l-ko‘l suyuqlik (sutkasiga 3-5 l gacha suv) ichish buyuriladi. Bromizmning oldini olish uchun badan terisining tozaligiga qarab borish (tez - tez yuvinib turish), og‘iz chayqab turish va muntazam ravishda xaftasiga bir marta magniy yoki natriy sulg‘fat ichish tavsiya etiladi.

VALERIANA PREPARATLARI.

Valeriana moddalaridan o‘simlik damlamasi, nastoykasi, ekstrakti qo‘llanadi. Ular valeriana ildizi, o‘q ildizidan tayyorlanadi. Valeriana moddalari ayniqsa yurak nevrozida yaxshi ta’sir ko‘rsatadi. Bundan tashqari markaziy nerv sistemasiga tinchlantiruvchi ta’sir ko‘rsatadi va uxlatuvchi vositalarning ta’sirini kuchaytiradi.

YURAK GLIKOZIDLARI.

Glikozidlar yurak--qon tomir etishmovchiligini davolashda eng asosiy va keng qo‘llaniladigan moddalar hisoblanadi. YUrak glikozidlari digitalisni shifokorlar qo‘lidagi «tig‘» deb hisoblashgan, «digitalis bo‘lmasa xakimlikdan voz kechardik», degan iboralar ham adabiyotlarda uchraydi.



11-rasm. Yurak glikozidlari

YUrak glikozidlari o'simliklardan olinadigan, yurakka tanlab ta'sir ko'rsatadigan murakkab organik moddalardir. Bu glikozidlar xalq tabobatida siydikni xaydash, yurak va asab kasalliklarni davolash uchun qo'llanib kelingan. YUrak glikozidlari digitalisning bir necha turlaridan adonis - Adonis, marvaridgul - Convallaria majalis, chitrangi - Erysimum canensens, strofant - Strorhanthus combe, oleandr - Nerium Oleander va boshqa o'simliklardan olingan.

Glikozidlar uglevod, oqsil, lipid va moddalar almashinuviga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. YUrak etishmovchiligida glikozidlar yurakning qisqarish uchun kuchini, zarbdor va minutli xajmini oshiradi, butun organizmda gemodinamikasi normallashtiradi, venalarda qonning turib qolishi o'tib ketadi, ularda gidrostatik bosim kamayadi, to'plangan suyuqliklar - shishlar yo'qoladi.

Qon bosimi deyarli o'zgarmaydi, chetda (periferiyada) joylashgan qon tomirlarining umumiy qarshiligi oshib boradi. Yurakning ahzolarini qon va kislorod bilan tahminlashi oshib boradi. Yurak glikozidlari modda almashinuviga ijobiy ta'sir ko'rsatib, jigar faoliyatini takomillashtiradi. Glikozidlar diurezni - siydik ajralishini ko'paytiradi, yahni buyrakka ham ta'sir etadi.

Glikozidlar buyrak kanalchalarida natriy va u bilan suyuqlikning organizmdan chiqishini oshiradi. O'pkada ham gemodinamika yaxshilanadi, shu tufayli gaz almashinuvi ham asli holiga keladi. Arterial qonda kislorod xajmi oshadi, uglekislota esa kamayadi, to'qimalar kislorod bilan etarlicha tahminlanadi, ularda gipoksiya, metabolik atsidoz kamayadi, shu sababli sianoz ham yo'qoladi, nafas qon tomir markazlarining qo'zg'aluvchanligi kamayib, nafas qisishi ham o'tib ketadi.

Yurak glikozidlari markaziy nerv sistemasiga tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatadi, bu erda qo'zg'aluvchanlik va tormozlanish jarayonlari normallasadi. YOsh bolalar organizmi glikozidlarga nisbatan kamroq sezuvchan bo'ladi. SHuning uchun ular tana vaznining har bir kilogrammiga kattalarga to'g'ri keladigan yoki undan oshiqroq miqdorda tayinlanadi. YOsh bolalarning glikozidlarga kamroq sezuvchanligi ularga hujayralardan tashqari suyuqlik ko'proq bo'lishi bilan birga 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda yurak glikozidlari shifobaxsh miqdorda bradikardiya paydo qilmaydi, chunki ularda vagus nervining tonusi yaxshi rivojlanmagan bo'ladi. Bradikardiya boshlanishi esa ularda zaharlanish boshlanganidan dalolat beradi. Glikozidlar bilan zaharlanganda yurak va boshqa ahzolarida o'zgarishlar yuz beradi. Zaharlanish belgilari kardial va ekstrakardial turga bo'linadi.

Kardial belgilari: bradikardiya - yurak urishi sekinlashadi, chetda joylashgan qon tomirlar torayib, yurakka tushadigan yuk (nagruzka) oshadi, toj tomirlar torayib, yurakning qon kislorod bilan tahminlanish izdan chiqadi, yurak

mushaklarida kichik nekrozlar paydo bo'ladi. Og'ir holatlarda yurak urishi to'xtab qolishi kuzatiladi.

Ekstrakardial belgilar: ishtaxa pasayadi, dispeptik holatlar yuz beradi - ko'ngil ayniydi, qusish, ich ketish hollari, qorinda og'riq paydo bo'ladi. SHuningdek bemor bo'shadi, bosh og'riydi, boshi aylanadi, uyqu qochadi, ko'z xira tortib, xatto ruhiy o'zgarishlar - gallyusinatsiya paydo bo'ladi.

O'tkir zaharlanishni davolashda bemorga kaliy xlorid, panangin, kaliy orotat yuboriladi, chunki glikozidlarning zaharli dozalari miokardda kaliy miqdorini kamaytirib yuboradi.

STROFANTIN - angishvonagul glikozidlariga qaraganda 2-3 barobar aktivroqdir. Strofantin eritmaları glyukoza eritmasiga qo'shilib venaga yuboriladi (juda sekinlik bilan). Preparat ichishga yuborilgan bo'lsa, deyarli kor qilmaydi, chunki me'da ichak yo'lida yomon so'riladi.

Strofantin venaga yuboriladigan bo'lsa 5-10 minut o'tgach uning ta'siri boshlanadi, 1 soatdan keyin eng yuqori darajaga etadi va 2 sutkagacha davom etadi.

Qon ketishini to'xtatuvchi moddalar.

Turli sabablar bilan qon ketgan paytlarda uni to'xtatish uchun ivishini kuchaytiradigan moddalar qo'llaniladi. Bu moddalarning hammasi qon ivishida ishtirok etuvchi omillarning hosil bo'lishini kuchaytirib beradi.

Kalsiy glyukonat - qonning ivishini oshiradigan doridir. Kalg'siy glyukonat - qon ivishida ishtirok etadigan preparat. Farmakologik xossalari va ishlatiladigan o'rni jihatidan kalg'siy xloridga yaqin turadi. Kalg'siy xloriddan farqi shuki, kalg'siy glyukonat to'qimalarning nekrozlanishiga sabab bo'lmaydi va shuning uchun ichish hamda venaga yuborishdan tashqari muskullar orasiga va teri ostiga yuborish uchun ham ishlatilishi mumkin.

Ko'ngil aynishi, qayt qilish, pulps tezligining o'zgarib qolishi singari nojo'ya ta'sirlarini hisobga olgan holda kalsiyning shu ikkala preparatini venaga asta-sekin yuborish zarurdir.

Vikasol (vitamin K), aminokapron kislota, kontrikal va qon mahsulotlaridan ham qon ketishini to'xtatish uchun foydalaniladi.

Qon ivishiga qarshilik ko'rsatuvchi moddalar.

Natriy sitrat qonga tushganidan keyin protombining trombinga aylanishi uchun zarur bo'lgan kalg'siy ionlarini birlashtirib oladi va shu bilan qonning ivishiga to'sqinlik qiladi. Bu preparat qonni konservalashda uni ivib qolishidan saqlash uchun ishlatiladi. Natriy sitratni ko'p tutgan qon odamga quyilsa zaxarlanishga olib keladi.

Geparin, neodikumarin, sinkumar, fenilin,

atsetilsalisilat kislota va fibrinolizin qon ivishiga qarshilik ko'rsatuvchi moddalar hisoblanadi.

Tomirlarni kengaytiradigan moddalar.

Bular amilnitrit, nitroglitserin, eufillin, papaverin, dibazol, magniy sulg'fat va boshqalar hisoblanadi.

Nitroglitserin - tiniq, moysimon suyuqlik. Spirdagi eritmalari va tabletkalari ishlatiladi. Stenokardiyada bir bo'lak qandga tomizilib til ostiga qo'yiladi. Tabletkasi ham til ostiga qo'yiladi. Qon bosimi past odamlarga berilmaydi.

Validol - mentol xidli, yog'li suyuqlik, markaziy nerv sistemasini tinchlantiradi va og'iz bo'shlig'idagi shilliq parda retseptorlarini qitiqlashi natijasida yurak va miya tomirlarini reflektor kengaytiradi. Til ostiga tabletkasini va eritmasini qo'yiladi.

Eufillin - yurak toj tomirlarini kengaytiradi. Bronxlar muskulini keskin bo'shashtiradi, siydik haydalinini yaxshilaydi.

Bronxial astma, stenokardiyada yurak astmasi va insulptni davolashda ishlatiladi. Ovqatdan keyin ichiladi, 12 % li eritmasi muskul ichiga 2 mldan, 2,4 % ml eritmasi 10-20 ml 20% yoki 40 % ml glyukoza eritmasiga qo'shib venaga sekin - asta yuboriladi.

Papaverin - gipertoniya, stenokardiya, migreng', endoartrit, xoletsistit, spastik kolit, siydik yo'llari spazmasida, bronxil astmada ishlatiladi. Tabletkasi ichiladi, 1-2 % ml eritmasi teri ostiga 1-2 ml yuboriladi.

Dibazol - tomirlarni kengaytiruvchi, spazmolitik, orqa miya funksiyasini stimullovchi ta'sir ko'rsatadi, gipertoniya va spazmalarda ishlatiladi.

Magniy sulg'fat - tinchlantiruvchi, tirishishga qarshi spazmolitik, ichni yumshatuvchi va o't haydovchi ta'sir etadi, 25% ml eritmasi muskul ichiga yuboriladi.

Mavzuni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mavzuni zamonaviy pedagogik uslublar –“Insert” “Birgalikda o'qiymiz” “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB” jadvali tarzida o'tish ham ko'zda tutilgandir. Ma'lumotlar ko'rgazmali o'quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma'ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

Dorishunoslik -- mavzusiga qo'llanilgan texnologiya.

“Birgalikda o'qiymiz” texnikasi

Birgalikda o'qish: o'quv guruhi kichik guruhlarga bo'linadi. Har bir kichik guruh o'rganilayotgan mavzuning ma'lum bir sohasida ekspert bo'ladi va boshqalarni o'rgatadi. Har bir guruhning maqsadi boshqa barcha guruhlar ishtirokchilari mavzu savollarini to'la hajmda egallab olishdan iborat.

«Birgalikda o'qiyimiz» texnikasidan foydalangan holda guruhlarda ishni tashkil etish jarayonining tuzilishi

1. Bilim darajasiga qarab 3-5 kishidan iborat bo'lgan har xil turdagi guruhlar tuziladi.
2. Har bir guruhga *bitta* topshiriq beriladi – umumiy mavzuning bir *qismi*, uning ustida butun o'quv guruhi ish olib boradi hamda tayanchlar – ekspert varaqlari – taqdim etiladi.
3. Har bir guruh ichida umumiy topshiriq taqsimlanadi.
4. Hamma *yakka tartibdagi topshiriqni* bajaradi.
5. Barcha guruh a'zolarining mini-ma'ruzalari tinglanadi. Umumiy natija (butun ekspert varag'i bo'yicha savollar javobi)ni shakllantiradi va uni taqdimotga tayyorlashadi.
6. Spiker yoki guruh barcha a'zolari birgalikda bajargan ish natijalarini taqdimot etishadi.

Гуруҳларда ишлаш қоидаси

Шеригингизни диққат билан тингланг.

Гуруҳ ишларида ўзаро фаол иштирок этинг, берилган топшириқларга масъулият билан ёндашинг.

Агар ёрдам керак бўлса, албатта мурожаат қилинг.

Агар сиздан ёрдам сўрашса, албатта ёрдам беринг.

Гуруҳлар фаолиятининг натижаларини баҳолашда ҳамма иштирок этиши

Ekspert guruhlar ish natijalarini baholash mezonlari

Mezonlar	Maks. ball	Guruh natijalarini baholash					
							6
Axborotning to'liqligi	1,5						
Axborotning grafik shaklda etilishi	1						
Guruhning faolligi	0,8						
Ballarning maksimal summasi	3,3						

Glossari:

- 1. Dorishunoslik** - organizmga yuborilganda shifobaxsh tahsir ko'rsatadigan yoki kasalliklarning oldini olishga yordam beradigan dori moddalar haqidagi fan.
- 2. Farmokopeya** - yagona usulda dori tayyorlashni amalga oshirish va dorilar sifatini aniqlashning bir xil norma va metodlarni tadbiq qilishdan iborat, (grekcha rharmacon - dori va roieo - yasayman so'zlaridan olingan).
- 3. Farmakoterapiya** –kasallikni davolash, kasal organizmga tahsir ko'rsatishining hammada ko'p qo'llaniladigan usuli, dori moddalar bilan davolash.
- 4. Simptomatik** davo - kasallik belgilarini yo'qotishga qaratilgan davolashdir.
- 5. Doza** - bu dorining bir marta qo'llanilganda shifobaxsh ta'sir ko'rsatuvchi miqdoridir.
- 6. Dori allergiyasi** - yuborilgan dori moddasiga organizm tomonidan allergenga javob ko'rinishida «allergik reaksiya»ning turli belgilarini yuzaga kelishidir.

NAZORAT SAVOLLARI.

1. Dorixona tuzilishini aytib bering?
2. Dori berishda nimalarga ehtibor berish kerak?
3. Dorilarni qanday maqsadlarda qo'llash mumkin?
4. Organizmga dorivor moddalarning tahsiri qaysi omillarga bog'liq?
5. Doza deb nimaga aytiladi?
6. Doza turlarini izohlang?
7. Dorilarning tahsiri turlarini ayting?
8. Dorilarga organizm reksiyalarini izohlang?
9. Dorilarni yuborish yo'llarini bilasizmi?
10. Dorilarning organizmdan chiqib ketish yo'llarini ayting?
11. Lotin imlosini ahamiyati qanday? Retsept - nima?
12. Dori shakllarini sanang?
13. Analg'etiklarni vazifasi nima?
14. Bromidlar organizmga qanday tahsir etadi?
15. YUrak glikozidlari vazifasini izohlang?
16. Qon ketishini to'xtatuvchi moddalarni ayting?
17. Qon tomirlarni kengaytiruvchi moddalarni ayting?
18. Dori moddalari nimalardan olinadi.

NAZORAT TESTLARI.

1. Dorishunoslik fani nimani urgatadi?

- a) dorilarni olish va qo'llash usullari

*b) dorilarni olish va qo'llash usullari, dorilarni tasiri va shakllari, retseptlar yozilishi

- v) dorilarni tasiri va shakllari
- g) dorilardan zaharlanishni.
- d) dorilarni istemol qilishni.
- e) dorilarni qayita tayorlashni.

2. Dorixona nima bilan shug'ullanadi?

a) bemorlarga yoki davolash muassasalariga tarqatish

*b) dori tayyorlash, saqlash, bemorlarga yoki davolash muassasalariga tarqatish

- v) dori saqlash
- g) dorilarni tarqatish bilan.
- d) dorilarni istemol qilishni.
- e) dorilarni qayita tayorlashni.

3. Dorilar organizmdan qaysi yo'llar bilan chiqadi?

* a) buyrak orqali, o'pka orqali, ichak va teri orqali

- b) buyrak orqali
- v) o'pka orqali
- g) nafas orqali.
- d) ichak orqali.
- e) qon orqali.

4. Retseptdan kimlar foydalanadi?

- a) davolovchi vrach
- b) dori tayyorlovchi dorixona

*v) davolovchi vrach, dori tayyorlovchi dorixona, bemor

- g) dori tashuvchilar.
- d) keksalar.
- e) bemorlari.

5. "Farmokopeya" nima?

- a) dori saqlanadigan joy
- b) dori tayyorlanadigan asbob

* v) dorilar ro'yxati keltirilgan xujjat

- g) dori yoziladigan qogoz.
- d) dorinoma.
- e) bemorlar qogoz.

6. Analgin kaysi guruxga kiradi?

* a) narkotik bulmagan analgetiklar

- b) tinchlantiruvchi dorilar
- v) narkotik analgetiklar
- g) antibiotiklar
- d) istma tushuruvchilar.
- e) ogriq qoldiruvchilar.

7. Dorilar organizmga qaysi yo'llar bilan kiritiladi?

- a) Enteral yo'l
- b) Parental yo'l

- * v) parentral yo‘l, enteral yo‘l, sirtidan qo‘llash
- g) qon orqali.
- d) teri orqali.
- e) ichak orqali.

8. Dorilarning kasallikni belgilarini yo‘qotadigan yoki kamaytiradigan tasiriga qanday tasir deyiladi?

- a) etiotrop tasir
- * b) symptomatic tasir
- v) bevosita tasir
- g) bilvosita tasir
- d) patogenetik tasir.
- e) tanlab tasir qilish.

9. Dorilarni kasallik sabablarini yo‘qotishga karatilgan ta’siri kanday ta’sir deyiladi?

- a) symptomatic
- b) reflector
- * v) etiotrop
- g) physiologic tasir
- d) patogenetic tasir.
- e) anatomic tasir qilish.

10. Penitsilin qaysi guruxga man sub?

- * a) antibiotiklar guruhiga
- b) Dezenfeksiyalovchi guruhiga
- v) antiseptik dorilar guruhiga
- g) ogriq qoldiruvchilar guruhiga
- d) istma tushuruvchilar guruhiga
- e) vitaminlar guruhiga

Topshiriqning echimini toping :

N. ismli bemor shifohonaga keldi va shifokorga kasalligi to‘g‘risida murojat qildi. N- ismli bemor tanasiga toshma toshishi, ko‘ngil aynish , qayit qilish, bosh og‘rish, qon bosimini ko‘tarilishi, tana haroratini bir oz oshishi va tanasinig qichishishi, ishtahaning pasayishi, budan oldin dori ichganligini aytib o‘tdi. Bu holatda u diazalin ichgan va o‘zini bir oz engil his qilganligini ham eslatdi.

Sizningcha bu qanday kasallik va bemor qanday dori ichgan?

III-BOB; 3 YURAK - QON TOMIR, NAFAS SISTEMASINING TUZILISHI VA KASALLIKLARI.

Organizmdagi sistemalarini o‘rganishda yurak kon tomir va nafas sistemasi aloxida o‘rin egallaydi. YUrak kon tomir va nafas sistemasi ning normal va patologik jarayonlarini, yurakning kameralari, katta kichik kon aylanish doirasi, gipertoniya, insult, miokart infarkt kasalliklari urganiladi. Nafas sistemaning tuzilishi, rinit, loringit, bronxit, pnevmoniya, plevrit n kasalliklari,

patologik xolatlarda nafasning uzgaruvchanligi, uni aniklash usullari, davolash va profilaktika usullarini o'rgatish. Bu bo'lg'uvsi o'kituvchiga o'quvchilarni o'kitishda va tarbiyalashda shaxsiy yondoshishni aniklashga imkon beradi.

Maqsad va vazifalar: Talabalarga yurakning kameralari, katta kichik qon aylanish doiralari, nafas sistemasining a'zolarining joylashishi, qon bosimining oshishida, gipertoniya, in'sult, stenokardiya, miokard infarktda tibbiy yordam ko'rsatishga va yurak nafas etishmovchiligida suniy nafas berish yurakni birlamchi massaj qilish usullarini amalda bajarishga o'rgatishdan iborat;

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart: Talabalar, qon bosimining oshishida, gipertoniya, in'sult, stenokardiya, miokard infarktda tibbiy yordam ko'rsatishni va yurak nafas etishmovchiligida suniy nafas berishni yurakni birlamchi massaj qilish, kasalliklarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni amalda bajara olishlari va ko'nikma hosil qilishlari shart.

MAVZU: № 3 YURAK - QON TOMIR, NAFAS SISTEMASINING TUZILISHI VA KASALLIKLARI.

Reja:

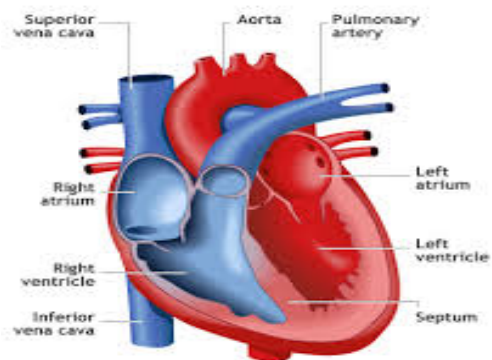
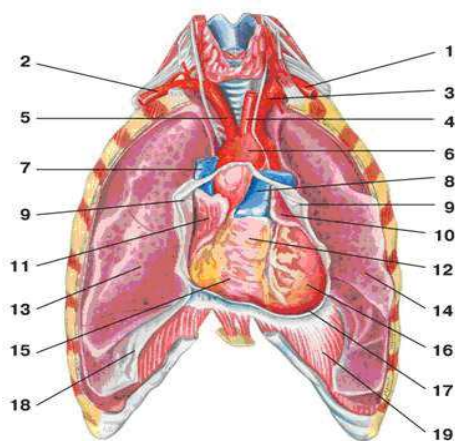
1. Yurakning tuzilishi va vazifalari
2. Katta va kichik qon aylanish doiralari.
3. Gipertoniya. Stenokardiya. Miokard infarkti.
4. Nafas olish sistemasi tuzilishi.
5. Bronxit. Pnevmoniya.
6. Bronxial astma. Plevrit.

Tayanch iboralar: Tromboz, staz, gipertoniya, shok, kollaps, arterial bosim. yurak, klapanlari, yurak kameralari: qorinchalar, bo'limlar. puls, qon bosimi, fonendoskop, gipertoniya, aorta, vena, kapillyar, pnevmoniya, bronxial astma, auskulhtatsiya, perkussiya, palpatsiya, plevrit.

QON AYLANISH SISTEMASI.

Yurak, uning tuzilishi va vazifalari. Yurak klapanlari, yurak kameralari: qorinchalar, bo'limlar. Aortali, o'pkali, 2 tavaqali va 3 tavaqali klapanlar, ularning vazifalari, joylashishi. Yurak vazifasi.

Yurak (sor) konus shaklidagi kovak organ bo'lib, og'irligi gavda og'irligining 0,4-0,5%ni tashkil etadi, voyaga etgan odamlar yuragining vazni taxminan 220-300g. YUrak ko'krak bo'shlig'ida joylashgan

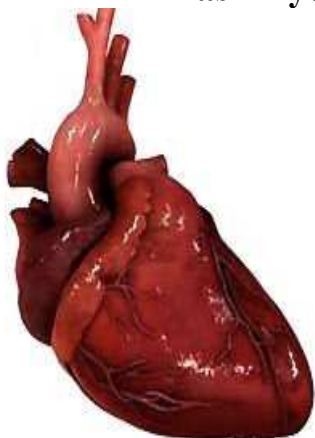


1-rasm. Yurakning k o'krak qafasida joylashishi.

Uning 2/3 qismi tananing o'rta chizig'idan chapda, 1/3 qismi shu chiziqning o'ng tomonida joylashgan. Qon tomirlari chiqadigan qismi (yurak tubi) yuqoriga, orqaga va o'ngga, torayib organ uchi pastga, oldinga va chapga qaragan bo'ladi.

Yurakning chegaralari: o'ng chegarasi - to'sh suyagidan 1-2sm o'ngda III qovurg'adan V qovurg'agacha, chap chegarasi - chap o'rta o'mrov chizig'idan qovurg'a oraliq'igacha, yuqorigi chegarasi — III qovurg'a tog'ayining yuqorigi qirrasida, yurakning uchi V qovurg'a oraliq'ida bo'ladi. Yurak tashqi tomondan yurak yoni xaltasi - perikard bilan o'ralgan. Perikadning ichki qavati yurakka yopishib turadi va epikard deb ataladi. Perikard bilan epikard o'rtasida yoriqsimon bo'shliq bor, unda bir oz seroz suyuqlik bo'ladi. Bu suyuqlik yurak qisqarganda har ikki qavatni bir-biriga ishqalanishdan saqlaydi. Epikard cho'zilmagani uchun yurakning ortiqcha kengayishiga yo'l qo'ymaydi.

2-rasm yurakning tashqi ko'rinishi.



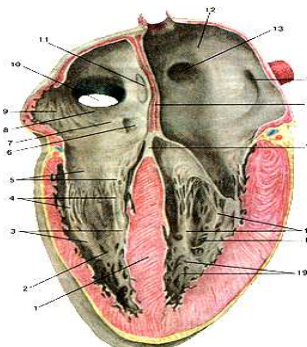
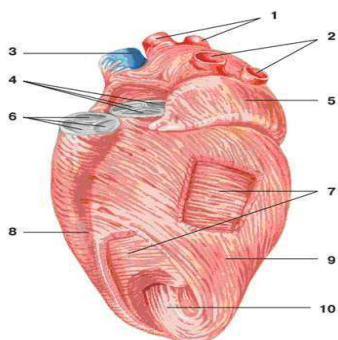
3-rasm. Ichki miokard.

Miokard ichki tomondan endokard bilan qoplangan.

Epikard tagida yaxshi rivojlangan pishiq va juda qalin muskul qavati —miokard joylashgan. Bu qavat bir-biriga ortoplazma ko‘prikchalari (anastomozlar) yordamida qo‘shilib ketgan ko‘ndalang-targ‘il muskul tolalaridan iborat.

Odam yuragi to‘rt kamerali bo‘lib, o‘ng va chap bo‘lma bilan o‘ng va chap qorinchadan iborat. Yurak uzunasiga tushgan to‘siq yordamida ikkiga bo‘linib turadi. SHu boisdan uning o‘ng va chap bo‘lmalari va qorinchalari bir-biri bilan aloqada bo‘lmaydi. Yurakning o‘ng bo‘lmasi o‘ng qorincha bilan, chap bo‘lmasi chap qorincha bilan maxsus (atrioventrikulyar) teshik yordamida qo‘shilgan. Har qaysi teshik fibroz halqa bilan o‘ralgan bo‘lib, bu halqalardan bo‘lma va qorinchalar o‘rtasida joylashgan klapanlarning tavaqalari boshlanadi. O‘ng bo‘lma va o‘ng qorincha o‘rtasida uch tavaqali klapan, chap bo‘lma bilan chap qorincha o‘rtasida ikki tavaqali (mitral) klapan joylashgan. Bu klapanlar yurakning ichki - endokard pardasi burmalaridan hosil bo‘ladi. Klapan tavaqalarining bo‘sh turgan chekkalari pay iplar yordamida qorinchadagi so‘rg‘ichsimon muskullarga birikadi. Tavaqali klapanlar qon harakatlanishida katta rol o‘ynaydi. Klapanlar ochilganda qon bo‘lmalardan qorinchalarga tushadi va bo‘lmalarga qaytib o‘ta olmaydi. Chunki klapanlar bekilib, qonning o‘tishiga yo‘l qo‘ymaydi.

4-rasm. Yurakning muskul qavati.



5-rasm. Yurakning ichki qavati.

Tavaqali klapanlardan tashqari, aorta va o‘pka arteriyasi stvolining boshlanish joyida yarimoysimon klapanlar bor, ular cho‘ntak shaklida bo‘ladi. Yarimoysimon klapanlar tomirlardagi qonning yurakka qaytishiga to‘sqinlik qiladi. Yurakning o‘ng bo‘lmasiga tananing yuqori qismidan - yuqorigi kovak vena va pastki qismidan - pastki kovak vena quyiladi. Ayni vaqtda o‘ng bo‘lmaga yurak toj venalarining umumiy oqimi quyiladi. O‘ng qorincha konussimon bo‘lib, undan o‘pka arteriyasi boshlanadi. YURakning chap bo‘lmasiga to‘rtta o‘pka venasi quyiladi. Chap qorincha devori muskullari o‘ng qorincha devori muskullriga nisbatan ancha yaxshi rivojlangan. Shu sababli chap qorincha devori eng qalin va yo‘g‘on bo‘ladi. Chap qorinchadan aorta boshlanadi. Aorta yurak muskullarini qon bilan taominlaydigan o‘ng va chap toj arteriyalar ajraladi.

Yurakning bo‘lma va qorinchalari bir meoyorda (ritmik) qisqarib va bo‘shashib turadi. Yurak kameralari qisqarganda, bo‘lmalardagi qon qorinchalarga,

qorinchalardagi qon esa tomirlarga chiqadi, yurak bo'lma va qorinchalari bo'shashgan vaqtda yurak qonga to'ladi. Yurakning ritmli ketma-ket qisqarib bo'shishi yurak sikli deb ataladi. Yurakning qisqarishi - sistola, bo'shishi - diastola deyiladi. Tinch turganda, o'rta yoshdagi odamlar yuragi bir minutda 70-75 marta uradi. Yurak urishining soni odamning yoshiga, jismoniy ish bajarishiga va tashqi muhit sharoitiga bog'liq. Jismoniy ish bajarganda yurak urishi tezlashadi, yosh va qari odamlar yuragi tez uradi, odam uxlab yotganida yurak kam uradi. Yurakning qisqarishi kovak venalar o'ng bo'lмага quyiladigan joydan boshlanadi. So'ngra bir vaqtda ikki bo'lma qisqaradi. Bo'lmalarning qisqarishi 0,1 sekund davom etadi. SHundan keyin bo'lmalari bo'shashadi, ikkala qorincha esa barobar qisqaradi. Qorinchalarning qisqarishi 0,3 sekund davom etadi. Qorinchalar qisqarganda bo'lmalari bo'shashgan holatda bo'ladi. Qorinchalar qisqarib bo'lgach, bo'shashadi. Bo'lma va qorinchalarning bo'shashgan holati 0,3-0,4 sekund davom etadi. Bunga umumiy pauza deyiladi. Umumiy pauzadan keyin yurak ishining sikli qayta boshlanadi. Yurak ishining bir sikli 0,8 sekund davom etadi (0,1Q0,3Q0,4q0,8 sekund).

Yurak ishlab turganda o'ziga xos tovush - ton hosil bo'ladi. Ularni maxsus asboblari-stetoskop yoki fonendoskop yordamida tekshirish mumkin. Yurak tonlari ikki xil: qorinchalar qisqarganda ro'y beradigan sistolik ton va qorinchalar bo'shashganda sodir bo'ladigan diastolik ton.

Birinchi ton bo'g'iq, yo'g'on va cho'ziq bo'lib, tavakkalli klapanlar berkilishi, pay iplarning titrashi va qorincha muskullarining qisqarishidan vujudga keladi. Ikkinchi ton qisqa, tiniq va ingichka bo'lib, yarimoysimon klapanlarning berkilishidan kelib chiqadi. Birinchi toni ko'krak qafasining chap tomonida, beshinchi qovurg'a oralig'ida va o'ng tomonda, to'sh suyagiga to'rtinchi va beshinchi qovurg'alar yopishgan joyda eshitish mumkin. Ikkinchi ton to'sh suyagining o'ng va chap tomonida ikkinchi qovurg'a oralig'ida yuritiladi. Yurak tonlarini eshitib ko'rish yurak kasalliklarini aniqlashdagi muhim metodlardan biridir. Yurakning har xil kasalliklarda, ayniqsa yurak porogida tonlar o'zgarib, shovqin paydo bo'ladi. Bu yurak klapanlarining tuzilishi buzilib, jips ishlagani va yurakdan otilib chiqqan qonning bir qismi yurakka qaytib tushgani tufayli kelib chiqadi. Atrioventrikulyar teshiklar torayganda ham shovqin paydo bo'ladi.

Yurakning ritmli ishlashida, bo'lma va qorinchalar devoridagi muskullarining koordinatsiyali qisqarishida yurakning o'tkazuvchi sistemasi katta rol o'ynaydi. O'tkazuvchi sistema o'ziga xos tuzilgan muskul tolalaridan iborat. Bu tolalarda miofibrillar kam, sarkoplazma esa kam bo'ladi. O'tkazuvchi sistema ikkita tugun va Gis bog'lamidan iborat.

1. Sinus tuguni yoki Keyt-Flyak bog'lami.
2. Atrioventrikulyar yoki Ashof-Tavar tuguni.

Qon aylanish sistemasi qon tomirlari uch xil bo'ladi:

- Yurakdan qon olib ketuvchi tomirlar-arteriyalar.
- Yurakka qon olib keluvchi tomirlar-venalar.
- Arteriya va vena o'rtasidagi qiltomirlar-kapillyarlar.

Yurak va qon tomirlari ikki uzluksiz, yopiq qon aylanish doirasini xosil qiladi. Qon shu doiralarda doim aylanib yuradi va o'ziga xos vazifalarni bajaradi. Qon aylanishda yurakning ritmik qisqarishi katta rol o'ynaydi. Qon aylanish doiralari aytib o'tganimizdek 2ga bo'linadi:

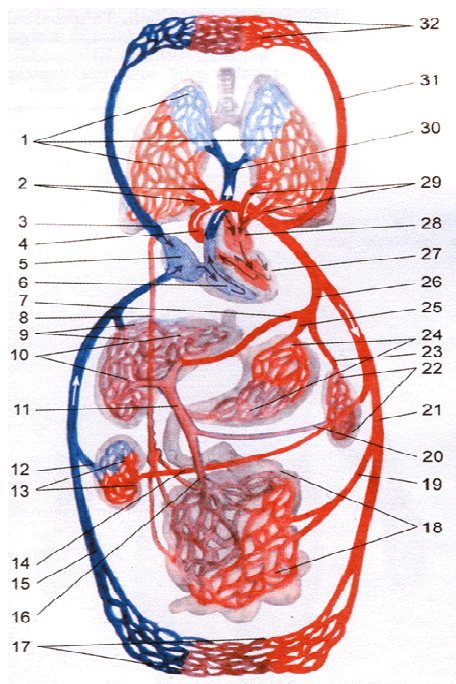
- katta qon aylanish doirasi;
- kichik qon aylanish doirasi;

Katta qon aylanish doirasi yurakning chap qorinchasidan aorta bilan boshlanadi va yurakning o'ng bo'lmasida tugaydi. Bu qon aylanish doirasida tomirlar barcha a'zolarini kislorodga to'yingan arterial qon bilan ta'minlab, ulardan karbonat anhidridga to'yingan qonni yurakka olib keladi. Kichik qon aylanish doirasi yurakning o'ng qorinchasidan boshlanib, yurakning chap bo'lmasida tugaydi. Qon o'ng qorinchadan o'pka arteriyalari orqali o'pkaga boradi. Qon tarkibidagi karbonat anhidrid o'pkadagi havo xaltachalariga o'tadi. Havo xaltachalaridagi kislorod esa qonga o'tadi. Kislorodga to'yingan qon o'pka venalari orqali yurakka quyiladi.

Qon aylanish sistemasi kasalliklaridagi asosiy belgilar.

YURAK URISHI – tez va kuchli yurak qisqarishlarini sezish.

Sog'lom odamlarda yurak urishi kuchli jismoniy mehnatdan so'ng, tashqi harorat ko'tarilganda, spirtli ichimliklar iste'mol qilganda, tamaki chekkanda, o'tkir choy va kofe iste'mol qilganda kuzatiladi.



6- rasm. Katta kichik qon ayilanish doirasi

XANSIRASH – nafas sonini, chuqurligini, ritmini buzilishi bo'lib, yurak xansirashi ko'karish va qo'l – oyoqlarning sovushi bilan davom etadi. Jismoniy zo'riqish davrida xansirash kuchayib, bo'gilishga olib kelishi mumkin

SIANOZ – teri va shilliq pardalarning ko‘kimsir rangga kirishi. Qon tarkibida kislorod miqdorining kamayishi oqibatida yuzaga keladi. Sianoz qon aylanishining buzilishidan rivojlanib, tananing periferik qismlarida – burunning uchida, qo‘l-oyoqlarda paydo bo‘ladi.

YURAK SOHASIDAGI OG‘RIKLAR –qisqa yoki uzoq davom etuvchi sanchuvchi, simillovchi va g‘ijimlovchi xarakterga ega. Ba'zi hollarda to‘satdan boshlanadi yoki sekin–asta rivojlanadi. To‘sh suyagi orqasida to‘satdan boshlanuvchi, chap qo‘l va chap kurakka beriladigan ogriqlar stenokardiyaga xos bo‘lib, shoshilinch yordam talab qiladi.



7- rasm. Yurak etishmovchiligida bemor ning holati

SHISHLAR – yurak etishmovchiligi oqibatida yuzaga kelib, buyraklar, siydik tarkibidagi tuz va suvni yetarli miqdorda haydab chiqarolmaydi. Natijada organizm to‘qimalarda suyuqlik to‘planadi.

BOSH OG‘RIG‘I – arterial qon bosimini oshishi va u bilan bogliq bo‘lgan boshmiya tomirlarining spazma oqibatida bosh miya oziqlanishining buzilishi sabab bo‘ladi. Qon bosimi tushganidan keyin bosh og‘rig‘i yo‘qoladi.

Yurakning ishemik kasalliklari.

Yurak-tomir kasalligi bo‘lib, toj tomirlarda qon aylanishining buzilishi, va miokardda ishemiya paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi. Yurak ishemik kasalligining stenokardiya, miokard infarkti, aterosklerotik kardioskleroz turlari bor.

ETIOLOGIYA. Kasallik rivojlanishida vena qon tomirlarining aterosklerozi va bir qator xavfli omillar: bemorning yoshi (40 yoshdan keyin), jinsi (asosan erkaklar), gipertenziya, chekish, qandli diabet, semizlik, jismoniy aktivlikning etishmasligi, nasliy moyillik katta rol o‘ynaydi.

KLINIKA. Kasallikning asosiy belgisi to‘sh suyagi orqasida o‘tkir gijimlovchi xurujsimon ogriq. Bu xurujlar jismoniy va ruhiy toliqish oqibatida, ba'zan tunda uyqu mahalida tutadi. Odatda og‘riq chap qo‘l, chap kaft va bo‘yinning chap tomoniga tarqaladi. Ba'zan og‘riq chap kurak ostiga, ko‘krak qafasi ostiga beriladi.

Xuruj vaqtida bemor o'limdan qo'rquvni his qiladi, og'riqni kuchaytiradigan har qanday harakatdan tiyiladi.

Bemorni obyektiv tekshirilganda yuzi oqargan, sovuq mayda ter bilan qoplangan bo'ladi. Yurak tomonidan hech qanday o'zgarishlar aniqlanilmaydi. Ba'zan qon bosimining bir oz ko'tarilishi kuzatiladi. Xuruj bir necha sekunddan bir necha minutgacha davom etadi.

DAVOLASH. Xuruj vaqtida jismoniy va ruhiy tinchlik beriladi. Xurujni olish uchun nitroglitserin tabletkasi til ostiga qo'yiladi. Yngil xurujlarda til ostiga validol tabletkasi qo'yiladi.

Miokard infarkti – yurakning ishemik kasalligining og'ir shakli bo'lib, yurak miokardida ishemik nekroz o'chog'ining rivojlanishi va yurak faoliyatining buzilishi bilan kechadigan kasallik.

Miokard infarkti yurakning toj tomirlarining teshigini torayishi va ateroskleroz oqibatida toj tomirlarga trombnng tiqilib qolishidan vujudga keladi. Ko'pincha stenokardiya va gipertoniya kasalligidan keyin infarkt kasalligi rivojlanishi mumkin. Shuningdek, infarktning rivojlanishiga emotsional va jismoniy zo'riqish, tamaki chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, meyoridan ortiq ovqatlanish moyillik ko'rsatadi.

KLINIK KO'RINISHI - to'sh orqasida kuchli og'riq xurujining paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ba'zan og'riq ko'krak qafasining boshqa soxalarida ham bo'lishi mumkin. Og'riq chap qo'lga, yelkaga, bo'yinga, pastki jag'ga, chap kurak ostiga yoyilishi mumkin va sanchiq xarakteriga ega. Og'riq xurujining davomiyligi 20-30 daqiqadan bir necha soatgacha bo'lishi mumkin.

Og'riq umumiy holsizlik, ko'ngil aynish, qayd qilish, terlash, havo etishmaslik va o'limdan qo'rquv hissi bilan davom etadi. Xurujning boshlangich davridagi gipertoniya keyinchalik o'tkir yurak etishmochiligining belgisi bo'lgan gipotoniya o'tadi. Yirik o'chogli infarktlar kardiogen shok, yurak astmasi, o'pka shishi kabi asoratlarga olib kelishi mumkin. Og'riq xuruji nitroglitserin bilan qolmaydi. Bemor bezovta, terisi muzdek ter bilan qoplangan, puls tezlashgan, yurak chegaralari kengayadi, tonlari to'mtoqlashadi, yurak ritmi buziladi.

Infarktning doimiy belgisi tana xaroratini 38 gradusga 3-7 kun davomida ko'tarilishi kuzatiladi. Qon tahlilida leykotsitoz, ECHT tezlashadi, bu holat 30-40 kun davomida kuzatiladi.

Miokard infarktining asosiy ASORATLARIGA quyidagilar kiradi:

1) yurak astmasi va o'pka shishi, 2) kardiogen shok, 3) o'ng qorincha etishmovchiligi, 4) yurak ritmining buzilishi, 5) yurak devorlarining yorilishi, 6) yurak anevrizmasi.

DAVOLASH faqat kasalxonada amalga oshiriladi. Bemorga yordam ko'rsatishda asosiy maqsad og'riq xurujlarini qoldirish. Shu maqsadda narkotik analgetiklar-morfin (1ml 1%li eritmasi) yoki promedol (1ml 1-2%li eritmasi) atropin (0,5ml 0,1%li eritmasi) bilan birga yoki platifillin (1ml 0,2%li eritmasi) bilan birga teri ostiga yuboriladi. Narkotik analgetiklarni ta'sirini antigistamin preparatlar – diprazin (1-2ml 2,5%li eritmasi) yoki dimedrol (1ml 1%li eritmasi) ni yuborish yo'li bilan kuchaytirish mumkin.

Kasallikning boshlang'ich davrlaridayoq antikoagulyantlar va fibrinolitiklar–geparin, fibrinolizin, streptazalar tavsiya qilinadi.

Bundan maqsad tromb hosil bo'lishini to'xtatish va hosil bo'lgan tromblarni eritish. Bu preparatlar 250 ml natriy xloridning izotonik eritmasida 6-10 soat ichida vena ichiga sekinlik bilan yuboriladi.

Davolanish davrida bemorlarga toj tomirlar qisilishini oldini oluvchi va miokard ishini yaxshilovchi preparatlar (verapamil, kordaron, kurantil, anaprilin, trazikor) buyuriladi.

Bemorlarning ovqatlanishiga ahamiyat berish kerak bo'ladi: birinchi kunlarda yarim suyuq ovkatlar oz miqdorda kuniga 4-5 maxal beriladi. Osh tuzining miqdori kamaytiriladi. Bemorning xolatiga qarab, kuniga 1200-1500 ml suyuqlik tavsiya etiladi. Bemorning xolati yaxshilangan sari uning dietasi kengaytiriladi.

O'tkir yurak etishmovchiligi.

O'tkir yurak yetishmovchiligi bo'lib, yurakning organizm a'zo va to'qimalarini etarli darajada qon bilan ta'minlash xususiyatini kamayishi bilan yuzaga keladi.

Yurak astmasi – bug'ilish xuruji bo'lib, yurakning chap kameralarini etishmovchiligi bilan xarakterlanadi. Bu xolat yurakning ishemik kasalligida, miokarditlarda, yurakning tugma va orttirilgan nuqsonlarida, gipertoniya kasalligida, o'tkir va surunkali nefritlarda rivojlanadi.

Klinik ko'rinishi – yurak astmasi xuruji ko'p xollarda tunda ro'y beradi. Bemor havo yetishmasligidan uyg'onib ketadi va o'rniga o'tirib oladi. Xansirash rivojlanadi, ko'piksion balg'am aralash yo'tal, bezovtalik, holsizlik paydo bo'ladi. Teri kulrang-ko'kimtir tusga kiradi, sovuq yopishqoq ter bilan qoplanadi. Pulg tezlashgan, kam to'liqlik va kuchlanishda. O'pka shishi avj olgan sari xansirash kuchayadi, nafas soni minutiga 60 martagacha etadi, nafas yuzaki, yo'tal ko'piksion qon aralash balg'am bilan birga.

Chap qorincha etishmovchiligi xurujlari bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin, ba'zi xollarda o'pka shishiga ham olib kelishi mumkin.

Davolash – yurak astmasi bemor hayotiga xavf solishi mumkinligi tufayli davolash ishlarini tezkorlik bilan amalga oshirish mumkin. Buning uchun bemorga yarim o'tirgan xolat yoki oyoqlarini osiltirib o'tirgan xolat beriladi va namlangan kisloroddan nafas olishga beriladi. Elka va sonlarning o'rta qismiga qonning bir qismini qon aylanishdan chiqarish maqsadida rezina jgutlar bog'lanadi. Jgutlar tromboflebitlarda va septik endokarditda man etiladi.

Asosiy patogenetik davo ko'rinishida yurak glikozidlari(strofantin va korglikon) vena orqali 4-6 daqiqa davomida yuboriladi. Strofantinning dozasi-0,3ml 0,05%li eritmasini 5-10ml 40%li glyukoza eritmasida yuboriladi. Yurak glikozidlaridan so'ng teri ostiga qon tomirlar tonusini oshirish maqsadida kordiamin (0,4-1ml) yuboriladi.

O'pka shishi vaqtida siydik haydovchi moddalar (furosemid-2-4ml 1%li eritmasi mushak orasiga) tavsiya qilinadi. O'pka shishini oldini olish maqsadida 250-300ml qon chiqarib yuborish yaxshi natija beradi.

Xuruj kamaygandan so'ng chalg'ituvchi muolajalar-issiq oyoq vannasi, bankalar qo'llaniladi. Xuruj o'tgandan so'ng bemorga sedativ moddalar, oz-oz miqdorda ovkatlanish, osh tuzi va suyuqliklar miqdorini kamaytirish tavsiya etiladi.

O'tkir tomir yetishmovchiligi.

O'tkir tomir yetishmovchiligi- bu arterial qon bosimini tushib ketishi hisobiga qon tomirlar tonusini pasayishidir. Ayni vaqtda yurakka venoz qon kelishi kamayadi, yurakning qon xaydashi kamayadi, to'qima perfuziyasi va modda almashinuvi buziladi, bosh miyaning gipoksiyasi rivojlanadi, organizmning hayotiy zarur funksiyalari so'nadi.

O'tkir yurak yetishmovchiligini uchta klinik ko'rinishi farqlanadi: hushdan ketish, kollaps, shok.

Hushdan ketish – o'tkir tomir yetishmovchiligining yengil formasi bo'lib, miya qon aylanishining qisqa vaqt buzilishi tushuniladi.

Etiologiyasi: hushdan ketish kuchli ruhiy hayajondan (qo'rquv, cho'chib ketish), kuchli og'riqdan (buyrak, jigar, ichak sanchiqlari), issiqlik yoki quyoshdan qizib ketish vaqtida, ba'zi hollarda gorizontol holatdan vertikal holatga o'tgan vaqtda, qon yo'qotishlarda yuzaga kelishi mumkin.

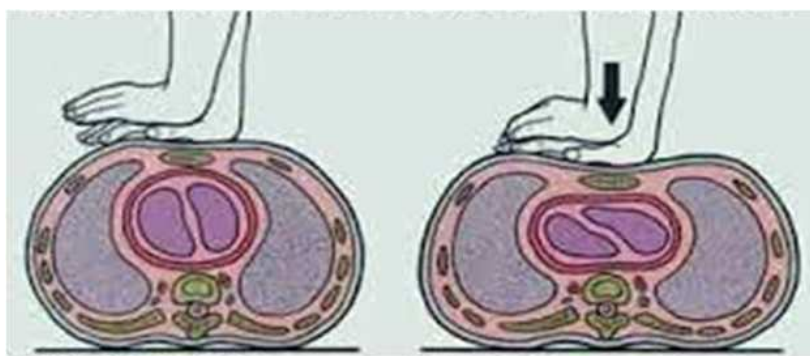
Klinik ko'rinishi: hushdan ketish qo'qqisdan yoki sekin-astalik bilan rivojlanadi. Bunda holsizlik, terining keskin oqarishi, bosh aylanishi, ko'ngil aynash, ko'zlarda qorongilik kuzatiladi. Bemor hushini yo'qotadi va yiqiladi.

Ko'rik vaqtida yuz va tana terisi oqargan, qorachiqlar kengaygan, yoruglikka sezgirligi sust, yuzaki nafas, kuchsiz pulsni aniqlash mumkin. Arterial qon bosimi pasaygan. Hushdan ketishning davomiyligi 20-40 sekund, ba'zi hollarda 1-2 daqiqa.

Yurak-tomirlar tomonidan o'zgarishlar bo'lmasa, yuqoridagi belgilar yo'qoladi va bemorning hushi tiklanadi. Biroq holsizlik va bosh og'rigi uzoq vaqt saqlanib qoladi.

Davolash: Ko'p hollarda tez yordam ko'rsatish maqsadida bemorga oyoqlarni ko'tarib, gorizontol holat beriladi. Siqib turgan kiyimlardan bo'shatiladi,

honaga toza havoni kirishi ta'minlanadi, bemorning yuziga sovuq suv sepiladi, nashatir spirtidan hidlashga beriladi. Odatda bemorning hushini tiklash uchun yuqoridagi muolajalar yetarli. Uzoq vaqt davom etgan xushdan ketishda bemorga 1ml kordiamin yoki 1ml 10%li kofein eritmasi yuboriladi, suniy nafas beriladi, yurak massaz qilinadi;



8- rasm. Yurak o'pka reanimasiyasining shematik ko'rinishi.

Kollaps – o'tkir rivojlanadigan tomir yetishmovchiligi bo'lib, qon tomirlarning tonusini tushib ketishi va aylanayotgan qon hajmini kamayishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi: kollapsning sabablari ko'pincha utkir yuqumli kasalliklar, zaxarlanishlar, intoksikatsiyalar bo'ladi.

Klinik ko'rinishi: teri qoplamlari oqargan, sovuq yopishqoq ter bilan qoplangan, ko'z ichiga botadi. Arterial qon bosimi tushib ketadi, pulsni aniqlash qiyinlashadi. Nafas tezlashadi. Ixtiyorsiz ravishda siydik va ahlat ajralishi kuzatiladi. Tana harorati 35 gradusgacha tushib ketadi. Bemor tormozlangan, hushi qorongilashgan, qo'llarning titrashi, ba'zan yuz va qo'llarning tortishishlari kuzatiladi. ba'zi xollarda belgilar tez kuchayadi, bemor xotirasini yo'qotadi, qorachiqlar kengayadi, reflekslar yo'qoladi, yurak faoliyati sustlashadi va agoniya xolati yuzaga keladi.

Davolash: Kollaps xolatidagi bemorni o'ringa yostiqsiz, oyoqlar va tananing pastki qismini biroz ko'tarilgan xolatda yotqiziladi, oyoqlarga grelka qo'yiladi, nashatir spirtidan hidlashga beriladi, xonani shamollatib, ichishga issiqchoy yoki kofe beriladi. Arterial qon bosimini tiklash uchun tonusni ko'tariuvchi moddalar (noradrenalin-1ml 0,2%li eritmasi yoki mezaton-1ml 1%li eritmasi teri ostiga yoki vena ichiga yuboriladi), psixostimulyatorlar (kofein), analeptiklar (kordiamin), glyukokortikosteroidlar (prednizolon) tavsiya etiladi.

Shok – tomir etishmovchiligining eng ogir shakli bo'lib, nerv va endokrin sistemasi, qon aylanishi, nafas va moddalar almashinuvidagi hayotiy muhim funksiyalarini ogir buzilishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi: shokning sabablari ogir travmalar (travmatik shok), kuyishlar (kuyish shoki), jarroxlik aralashuvlari (operatsion shok), to'g'ri kelmagan qonni quyish (gemolitik shok), miokard infarkti (kardiogen shok), allergiya (anafilaktik shok) bo'lishi mumkin.

Klinik ko'rinishi: Travmatik shokning kechishida ikki faza ajratiladi: erektil va torpid. Eretil fazada bemor qo'zgaluvchan, qarashlari bezovta, yuzi oqargan, harakatning qo'zgalishi kuzatiladi. Torpid fazadagi bemorda xushi saqlangan holda ogriqqa sezgining kamayishi, yuz terisining oqarishi, tana xaroratining kamayishi, terining sovuq va yopishqoq ter bilan qoplanganligi, nafasning tezlashishi, tashnalik, ba'zan qayd qilish alomatlarining paydo bo'lishi kuzatiladi. Travmatik shok zararlanishdan bir necha daqiqadan keyin yoki 24 soat davomida rivojlanadi. Kuyish shoki eng ogir kechadi.

Anafilaktik shok uchun ko'ngil aynash, qayd qilish, arterial bosimning keskin tushishi, pulsning tezlashishi, yuzaki nafas, ba'zan es-hushning yo'qolishi, noixtiyoriy siyib qo'yish va defekatsiya xos.

Kardiogen shok kuchli holsizlikning rivojlanishi, terining rangparligi, lablarning ko'karishi, qo'l va oyoqlarning muzlashi, yopishqoq muzdek terlash, xushdan ketish bilan xarakterlanadi.

Davolash: shokning turiga bogliq bo‘ladi. Kuchli ogriqlarda bemorni shok xolatidan chiqarish uchun og‘riq qoldiruvchi vositalar(morfin, promedol,talamonal) beriladi. Qon ketish oqibatida yuzaga kelgan shokda ketayotgan qonni to‘xtatgandan keyin qon, qonning o‘rnini bosuvchi suyuqliklar va shokka qarshi dori vositalari quyiladi.

Tomir yetishmovchiligi paydo bo‘lgan vaqtda yurak-qon tomir preparatlari beriladi.



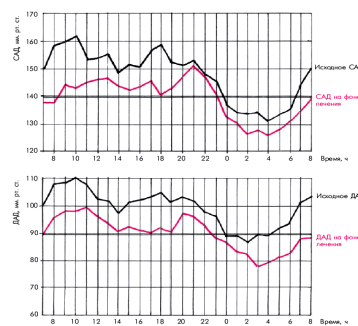
9- rasm. Ogizdan –ogizga suniy nafas berish.

Gipertoniya kasalligi – surunkali kasallik bo‘lib, uning asosiy belgisi doimiy qon bosimining ko‘tarilishi hisoblanadi. Tomir distoniyasi kasalliklari qatoriga kiradi.

Etiologiyasi: gipertoniya kasalligini rivojlanish asosida ikki faktor yotadi:1)ruxiy shikastlanish va markaziy nerv sistemasining zo‘riqishi,2)nasliy moyillik. Bulardan tashqari ovqatlanish xarakteri va zararli odatlar katta ahamiyatga ega.

Klinikasi: Gipertoniya kasalligining kechishida 3ta bosqich farqlanadi:

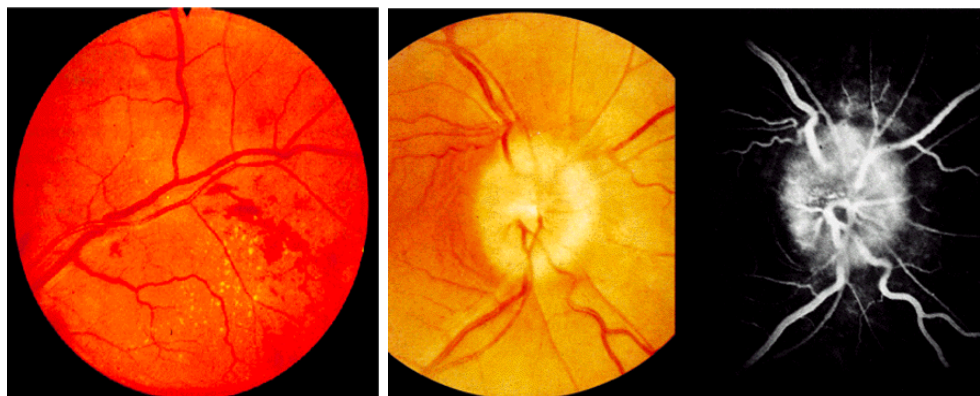
1-bosqich uchun tashqi muhit qo‘zgatuvchilari ta’sirida arterial bosimning vaqtinchalik oshishi,oz muddat ushlanib turishi va davolashsiz o‘tib ketishi xos. Bu vaqtda bemorlar bosh aylanishi,bosh ogriqi, yurakning urib ketishi,uyquning buzilishi kabi belgilarni sezadilar.



10- rasm. Arterial bosimni aniqlash metodikasi. 11 rasm - EKG.

2-bosqichda arterial bosim uzoq vaqtgacha yuqori turadi, bemor o'zini yomon his qiladi va shifokorga yurak sohasidagi ogriqlarga, bosh aylanishiga, bosh aylanishiga, ko'ngil aynashiga, tez charchashga shikoyat qiladi.

3-bosqichda arterial bosim keskin ko'tarilgan va davolashga berilmaydigan bo'ladi. Bosh miya, yurak, buyraklar va boshqa hayot uchun muhim a'zoldagi qon tomirlarning aterosklerotik o'zgarishiga olib keladi. Toj tomirlarning zararlanishi yurakning ishemik kasalligiga va yurak yetishmovchiligiga olib keladi. Bosh miyadagi qon aylanishining buzilishi xotiraning, ish qobiliyatining pasayishiga, doimiy bosh ogriqlariga, ko'ngil aynab, qayd qilishga, ko'rish o'tkirligining pasayishiga olib keladi. Tashqi faktorlar ta'sirida ko'pincha **gipertonik** krizlar rivojlanadi. Bu vaqtda bemorda ko'ngil aynab, qusish, kuchli bosh ogirigi, ko'rish o'tkirligining, eshitishning keskin pasayishi, sezgining, nutqning pasayishi, ba'zan yurak astmasi xurujlari kuzatiladi. Gipertonik kriz ogir asorat – insult yoki miokard infarkti bilan tugallanishi mumkin.



12- rasm. Gipertonik retinopatiya

Gipertonik retinopatiya: venalar trambozlari va ko'ruv nervi diskining shishi (J.D. Swales).

Davolash: Gipertonik kriz vaqtida bemorni tinchlantirish, o'rinda yarim o'tirgan xolatni berish, oyoqlarga issiq vanna qilish, ichishga korvalol berish, mushak orasiga benzogeksoniy, klofelin, vena ichiga miya qon aylanishini yaxshilash uchun eufillin beriladi.

Gipertoniya kasalligida magniy sulfat eritmasi, papaverin gidroxlorid, dibazol mushak orasiga yuboriladi yoki ichishga adelfan, raunatin, klofelin, rezerpin beriladi.

Ovqatlanish ratsionida sut-o'simlik dietasiga, sabzavotlar, ho'l mevalar, soklarga ahamiyat beriladi. Osh tuzi, yogli va shirin mahsulotlar, suyuqlik cheklanadi.

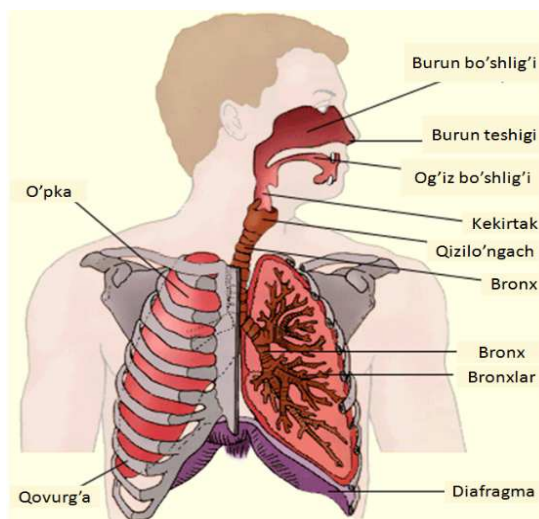
NAFAS SISTEMASI:

Organizm normal yashashi uchun nafas olish katta ahamiyatga ega. Organizmdagi har xil organlar faoliyati maolum miqdorda energiya talab qiladi. Bu energiya to'qimalardagi organik moddalarning parchalanishidan oldin kislorod bilan birikib, oksidlanadi. Tashqi muhitdan nafas olish organlari va qon yordamida hujayra va to'qimalarga kislorod yetkazib beriladi. Bunda kislorod avval nafas olish organlariga kiradi. U yerda qonga o'tib, hujayra va to'qimalarga boradi. To'qimalarda organik moddalarning parchalanishi natijasida hosil bo'lgan karbonat angidrid qon bilan o'pkaga kelib, nafas olish organlari orqali tashqi muhitga chiqariladi. Nafas olish organlari organizm bilan tashqi muhit o'rtasida doimo bo'lib turadigan gazlar almashinuvi funksiyasini bajaradi. Gazlar o'pkada va to'qimalarda almashinadi. O'pkada gazlar almashinuvi tashqi nafas olish yoki o'pka orqali nafas olish deb ataladi. To'qimalardagi gazlar almashinuvi esa ichki yoki to'qimalar orqali nafas olish deyiladi. Bu murakkab biologik prosesda maxsus nafas olish fermentlari ishtirok etadi.

Nafas olish organlarining tuzilishi. Nafas olish organlari sistemasiga burun bo'shlig'i, halqum, hiqildoq, kekirdak (traxeya) bronxlar va o'pka kiradi.

Burun bo'shlig'i (cavum nasi) suyak va tog'ay to'siq yordamida o'ng va chap bo'laklarga bo'linadi. Burun bo'shlig'iga kiradigan teshik burun katagi, halqum tomonidagi teshik esa xoana deb ataladi. Burun bo'shlig'ida burunning yuqorigi, o'rta va pastki chig'anoqlari, shuningdek, yuqorigi, o'rta va pastki yo'llari bor. Burun bo'shlig'i ichki tomondan shiliq parda bilan qoplangan. Shiliq parda ustida bir qavat tukli silindrsimon epiteliy hujayralari bo'ladi. Tukli epiteliy havoni tozalab o'tkazishda katta rol o'ynaydi. Burun shiliq pardasida juda ko'p qon tomirlar va shiliq modda ishlab chiqaradigan bezlar bor. Qon tomirlari havoni ilitishga, shiliq modda esa havoni changlardan tozalashga yordam beradi. Burun shiliq pardasida har doim oq qon tanachalari bo'ladi. Fagositoz xususiyatiga ega bo'lgan bu hujayralar havo bilan kirgan bakteriyalarni zararsizlantiradi.

Burun bo'shlig'i nafas olish organi bo'lishi bilan birga hid bilish organi hamdir. Burun bo'shlig'ining shiliq pardasida hid bilish hujayralarining periferik shoxchalari joylashgan. Burunning hidlov sohasi (5sm) burun to'sig'i bilan tashqi chig'anoq orqasida o'rnashgan. Nafas olishda burunga kirayotgan havo tarkibidagi hidli moddalar diffuziya yo'li bilan burunning hid bilish qismiga o'tib, hid biluvchi hujayralarga ta'sir etadi. Burun bo'shlig'ida burun-yosh kanali bor. Yosh bezida doim ishlanib chiqadigan ko'z yoshi shu kanaldan burun bo'shlig'iga o'tib turadi.



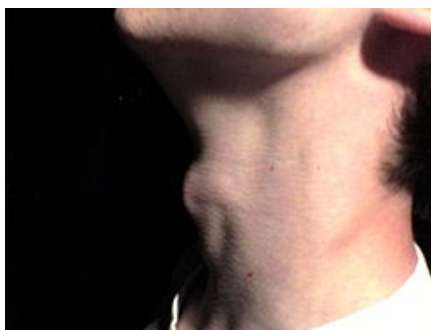
13- rasm. Nafas olish organlari sistemasining tuzilishi.

Nafas olingan vaqtda tashqaridan burun bo'shlig'iga kirgan havo xoanalar halqumga, undan hiqildoqqa o'tadi.

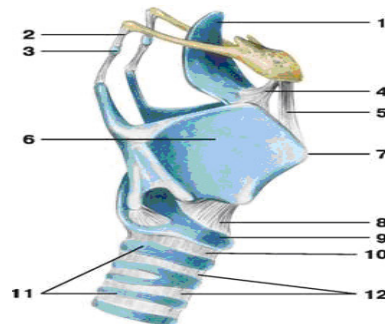
Hiqildoq-nafas yo'lining burun bo'shlig'idan keyingi qismi bo'lib, ovoz paydo qiluvchi apparat vazifasini bajaradi. Shunga ko'ra hiqildoq ancha murakkab tuzilgan. Hiqildoq IV-VI bo'yin umurtqalari sohasida, bo'yinning oldingi yuzasida joylashgan. Ayollarda hiqildoq erkaklarga qaraganda bir oz yuqorida, bolalarda esa, kattalarga qaraganda yuqoriroq, keksa odamlarga esa o'rta yoshdagilarga qaraganda pastroqda joylashgan. Orqa tomondan halqum, yon tomondan esa bo'yindan o'tuvchi qon tomirlar bilan o'ralib turadi.

Hiqildoq yuqori tomonda til osti suyagiga osilib turadi, pastda esa bir oz torayib, kekirdakka davom etadi. Odam xiqildog'i juft va toq hiqildoq tog'aylarning boylamlar, muskullar yordamida bir-biri bilan birikishidan hosil bo'ladi.

Hiqildoq tog'aylari. Uzuksimon tog'ay-nomiga yarasha uzukka o'xshaydi va hiqildoq asosini hosil qilib turadi, hiqildoqning boshqa tog'aylari uning ustiga o'rnamshgan



14- rasm. Hiqildoq



15-rasm. Kekirdak.

Qalqonsimon tog'ay-hiqildoq tog'aylari ichida, eng yirigi bo'lib, hiqildoqning boshqa tog'aylarini old tomondan (qalqonga o'xshab) to'sib turadi. Qalqonsimon

tog'ay ikkita yaxlit plastinkadan iborat bo'lib, har ikkala plastinka bo'yinning o'rta chizig'ida burchak hosil qilib birikadi va bu burchak teri ostidan do'ppayib chiqib turadi.

Cho'michsimon tog'ay - uncha katta bo'lmagan juft tog'aylardan iborat bo'lib, shakli piramidaga o'xshaydi. Cho'michsimon tog'ayning kengroq, patki asosiy qismi uzuksimon tog'ayning ustki tomoniga tutashgan.

Shoxsimon tog'ay - uncha katta bo'lmagan juft tog'ay bo'lib, cho'michsimon tog'aylar ustki ichida shoxga o'xshab turadi.

Ponasimon tog'ay - uzunchoq shakldagi unchalik katta bo'lmagan juft tog'ay. Juft tog'ay baosan bo'lmashligi ham mumkin. Hiqildoq ustitog'ayi - barg shaklida bo'lib til orqa tomonidagi hiqildoqqa kirish teshigi ustida joylashgan.

Hiqildoq toq va juft tog'aylari o'zaro bo'g'im hosil qilib birikadi, bu bo'g'imga tog'aylar orasida tortilgan boylamlar yordamida mustahkamlangan.

Hiqildoq ichida- hiqildoq bo'shlig'i bo'lib, uning yon tomonlarida ovoz boylamlari joylashgan. Ovoz boylamlarining pnligi erkaklarda 20-24mm bo'lsa, ayollarda 15-18mm ga teng.

Hiqildoq shiliq qavati nozik pushti rangli bo'lib, ovoz boylamlari sohasida oqish bo'ladi.

Hiqildoq shiliq qavati ko'p qatorli, kiprikli epiteliy bilan qoplangandir. Hiqildoq shiliq qavatida nervlar ham ko'p. Buzuvchi nerv oxirlari ayniqsa ovoz boylamlaridan yuqorida ko'p tarqalgan. Havo yo'lga biron narsa kirib qolganda qattiq yo'tal qalqish paydo bo'lishiga ham sabab shu. Tovush hosil bo'lishi nafas chiqariyotgan vaqtda ro'y beradi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqda hiqildoq nisbatan kalta va keng bo'lib, kattalarga qaraganda yuqoriroq joylashgan. Bola 4 yoshga kirganda hiqildoq qaloqlashadi. Bola 10-12 yoshga tuglunda hiqildoq yanada kattalashadi va bu kattalashish 25 yoshgacha davom etadi. Hiqildoq o'sib borar ekan, asta sekin pastga tushib boradi va bolaning 17-20 yoshlarida hiqildoq o'zining doimiy joyiga keladi.

Kekirdak. Kekirdak - hiqildoqning bevosita davomi bo'lib, uzunligi 9-15 sm, diametri 15-18mm keladigan naydan iboratdir. Kekirdak orqa tomonida qizil lungach joylashgan. Kekirdakning yuqori qismi qalqonsimon bez bo'yin bilan yopilgan, yon tomonini esa qalqonsimon bezning o'ng va chap bo'laklari berkitib turadi va bu sohada umumiy uyqu arteriyasining cheti joylashgan.

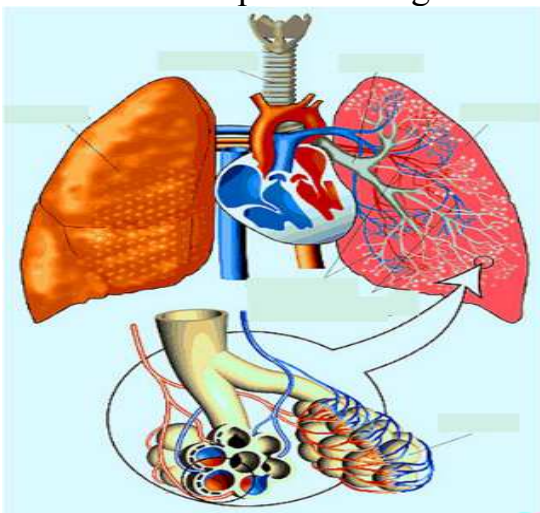
Kekirdak devori 16-20ta yarim halqa shaklidagi tog'aylardan tuzilgan. Kekirdak tog'aylari bir-biri bilan fibroz boylami bilan tutashgan. Tog'ay yarim xalqallarining orqa ochiq erlari parda bilan qoplangan. Parda qismi bag'rida ko'ndalang yo'nalgan shiliq muskul tolalari mavjud. Tuzilishi jihatidan hiqildoq shiliq qavatiga o'xshash ko'p qatorli kiprikli epiteliy bilan qoplangan va shiliq bezlariga boy.

Chaqaloqda kekirdakning uzunligi 3,2-4,5sm bo'shliq diametri 3sm ga teng. Bola 10-12 yoshga to'lganda kekirdakning uzunligi 6,5ga, 20-25 yoshda 9-11,5sm ga teng bo'ladi. Kekirdakning shiliq qavati bolalarda nozik, shiliq bezlari kam bo'ladi.

Bronxlar. Kekirdak IV-V ko'krak umurtqalararo tog'ay sohasida ayri holda o'ng va chap bronxlarga bo'linadi. O'ng bronx chap bronxga qaraganda kengroq va kaltaroq, chap bronx uzunchoq va torroqdir. O'ng bronxda 6-8 tog'ay xalqasi bo'lsa, chap bronxdagi tog'ay xalqalari soni 12 ta. O'ng bronx deyarli vertikal yo'nalib kekirdakning dovomi hisoblansa, chap bronx kekirdakdan chapga burchak hosil qilib chiqadi va biroz gorizontaal yo'nalishga ega bo'ladi.

O'ng bronx 3ta bronxga, chap 2ta bronxga bo'linadi. Bronxlar bo'linib ketadi va bu bo'linish bronxlar daraxti deyiladi.

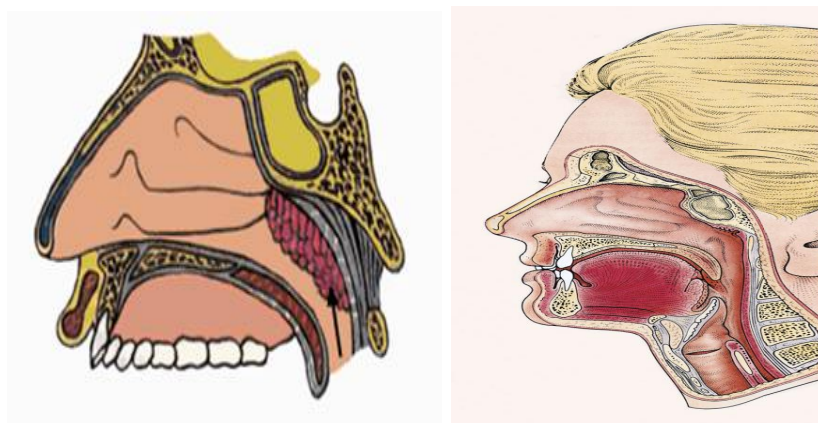
Bronxlar diametri asta sekin torayib borar ekan, bronx devorida joylashgan tog'ay xalqalari ham ingichkalashib beradi nihoyat diametri 1mm ga teng bo'lgan bronxchalarda tog'ay xalqasi butunlay yo'qoladi. O'pka. O'pkalar ko'krak qafasida yurakning ikki yonida joylashgan juft nafas aozosi bo'lib o'ng va chap o'pkadan iborat. O'pkalar kesilgan konusning yarmiga o'xshaydi



16- rasm. O'pka alveolalari.

Parijda qabul qilingan anatomik nomlanishga binoan o'ng o'pkada 11ta, chap o'pkada 10 segment borligi qabul qilingan. Har segment bo'lakchalardan tashkil topgan. Bo'lakchalar esa 12-18 Atsinusdan iborat. Atsinus - bu o'pkaning struktur va funksional birligi bo'lib hisoblanadi. Atsinus tarkibiga alveolalar yo'llari, alveolalar va bronxiolalar kiradi. Alveolalar devori bir qavatli epiteliydan tuzilgan bo'lib juda ham mayda qon tomirlarga kapillyarlarga boy. Ana shu kapillyarlar ichidagi qon bilan alveola ichidagi havoda osmotik modda almashinuvi sodir bo'ladi va alveoladagi kislorod qonga o'tadi. Natijada, qon kislorodga boyib, o'pkadan yurakka qaytadi.

Halqum. Halqum (farypx) og'iz bo'shlig'i, burun va hiqildoq orqasida joylashadi. Halqum bo'shlig'i uch qismga bo'linadi.



17- rasm. Burun bo'shlig'i

Bir qismi burun tomonda, ikkinchi qismi og'iz bo'shlig'i tomonda va uchinchi qismi hiqildoq tomonda bo'ladi. Halqumning burunga qaragan qismi xoanalar yordamida burun bo'shlig'iga tushadi. Bundan tashqari, bu qismga o'rta toq bo'shlig'idan eshituv naychalari ochiladi. Og'iz bo'shlig'i tomondagi tomoq orqali og'iz bo'shlig'i bilan aloqada bo'ladi. Halqum devori juft parda, muskul pardasi o'rtasida zich biriktiruvchi to'qima pardasidan iborat. SHiliq parda bilan muskul pardasi o'rtasida zich birikturuvchi to'qimadan hosil bo'lgan fibroz parda bor. Fibroz parda tkumning yumshoq skeletini tashkil etadi. Halqumning burunga yaqin hajmida halqum mo'rtagi, eshituv naylari bilan yumshoq tanglay orasida nay mo'rtaklari joylashgan. Bu mo'rtaklar til va tanglay mo'rtaklari bilan qo'shib, halqum limfa xalqasini hosil qiladi.

Plevra: turlari, joylanishi. Plevral bo'shliq, joylashishi, vazifasi. Gemotoraks, pnevmoteraks

Plevra. O'pka tashqi tomondan seroz parda - o'pka plevrasi bilan o'ralgan. Plevra ikkita varaqdan iborat bo'lib, bu varaqlarning biri o'pkani (visseral plevra), ikkinchisi ko'krak qafasining ichki devorini qoplab turadi (parietal plevra). Plevra varaqlari o'rtasidagi bo'shliq - plevra bo'shlig'i deyiladi. Bo'shliqda bir oz suqlik bo'ladi. Plevra bo'shlig'idagi havo bosimi atmosfera bosimidan pastroq, yaoni manfiydir. Manfiy bosim o'pka to'qimasining elastik bo'lishiga bog'liq. O'pkaga havo kirishi natijasida o'pka to'qimasi cho'zilib, elastik bo'lganidan avvalgi holatiga qaytishga harakat qiladi va cho'zilishga taosir etuvchi kuch vujudga keladi.

Manfiy bosim o'pka to'qimasining elastik bo'lishiga bog'liq. O'pkaga havo kirishi natijasida o'pka to'qimasi cho'zilib, elastik bo'lganidan avvalgi holatiga qaytishga harakat qiladi va cho'zilishga taosir etuvchi kuch vujudga keladi. O'pka qancha ko'p kengaysa, qarshilik kuchi ham shuncha ko'p bo'ladi. SHuning uchun plevra bo'shlig'idagi bosim atmosfera bosimi bilan teng bo'lmay, qarshilik kuchining miqdoricha undan past turadi. Masalan, atmosfera bosimi 760mm, o'pkaning elastik tortilishi 9mm bo'lsa, plevra bo'shlig'idagi bosim 751mm (760-9q751mm) bo'ladi. Plevra bo'shlig'idagi manfiy bosim nafas olishda o'pkaning kengayishiga yordam beradi. Ko'krak qafasi va uning devoriga yopishgan plevra pardasi jarohatlanganda plevra bo'shlig'iga tashqaridan havo kirib (pnevmotoraks), undagi havo bosimi o'pkadagi bosim bilan tenglashadi va o'pka kengaya olmay,

nafas olishda ishtirok etmaydi. Ikki tomonlama pnevmotoraks bo'lganda, odam nafas ololmay bo'g'ilib o'ladi.

Ba'zan o'pka jarohatlanganda plevra bo'shlig'ida qon yig'iladi (gemotoraks).

Nafas olish mexanizmi. Nafas olish ko'krak qafasining o'zgarishiga bog'liq. Odam nafas olganda nerv sistemasidan kelgan impulslar taosirida tashqi qovurg'alararo va diafragma muskullari qisqarib, qovurg'alar ko'tariladi, diafragma esa pastga tushadi. Natijada, ko'krak qafasi kengayadi va hajmi ortadi. Diafragma 1sm pastga tushganda ko'krak qafasining hajmi 250-300ml, 3-4sm pastga deyarli 1000 ml kengayadi o'pka ham kengayib, ichidagi bosim atmosfera bosimiga nisbatan pasayadi. Atmosfera bosimi bilan o'pkadagi bosim o'rtasida farq vujudga kelishi natijasida havo o'pkaga kiradi. Nafas chiqarishda qovurg'alararo diafragma muskullari bo'shshadi, qovurg'alar o'zining og'irlik kuchiga ko'ra pastga tushadi, diafragma ko'tarilib, ko'krak qafasi torayadi, hajmi kichrayadi va o'pkadagi havo tashqariga chiqariladi. CHuqur nafas chiqarishda qorin devori muskullari va ichki qovurg'alararo muskullar ham ishtirok etadi.

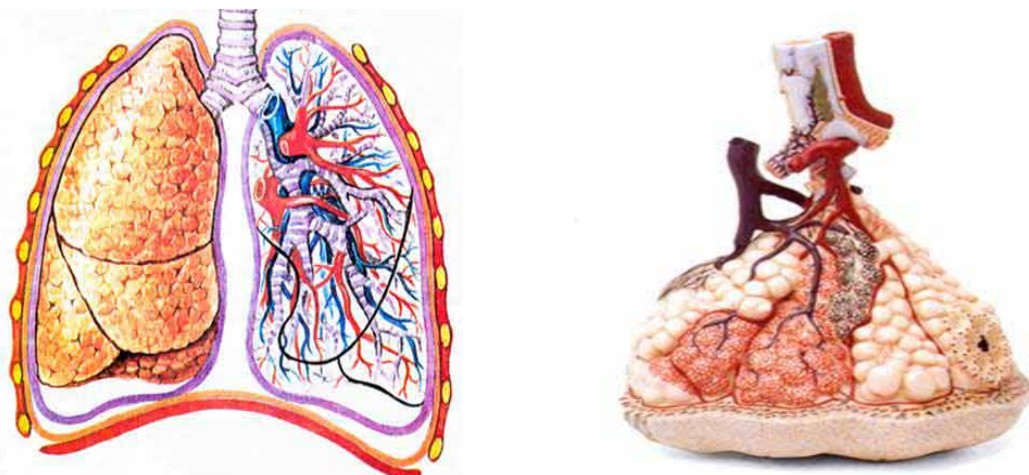
Katta odam bir minutda o'rta hisobda 16-20 marta nafas oladi. Nafas olish soni sharoitga qarab o'zgarib turadi. Bolalarda nafas olish tezroq bo'ladi.

Nafas olishda qaysi muskullar ishtirok etishiga qarab nafas olish uch turga bo'linadi: 1)ko'krak muskullari hisobiga nafas olish; 2)diafragma - qorin muskullari hisobiga nafas olish va 3)aralash tipda nafas olish. Erkaklar qorin bilan, ayollar ko'krak bilan nafas olishadi. Bolalarning nafas olishi aralash tipda bo'ladi. Jismoniy ish bilan shug'ullanilganda nafas olish chuqurlashadi. Bunda aralash tipda nafas olish yuz beradi.

O'pkaning tiriklik sig'imi. CHuqur nafas olingandan keyin o'pkadan chiqariladigan havo miqdori o'pkaning tiriklik sig'imi deyiladi. O'pkaning tiriklik sig'imi yoshga, jinsga va jismoniy mashqqa qarab o'zgaradi. O'rta yoshdagi odamlar o'pkasining tiriklik sig'imi o'rtacha 3500ml ga teng qo'ladi. O'pkaning tiriklik sig'imi uch xil havodan iborat. Odam tinch turib, yuzaki nafas olganda 3500ml emas, faqat 500ml havo oladi. Nafas olish havosi deb shunga aytiladi. Yuzaki nafas olgandan keyin chuqurroq nafas olsak, o'pkaga yana 1500ml havo kirishi mumkin. Bu qo'shimcha havo deyiladi. Yuzaki nafas chiqargandan keyin, zo'r berib nafas chiqarsak, o'pkadan 1500ml havo chiqadi. Bunga rezerv havo deymiz. Nafas olish havosi, qo'shimcha havo rezerv havo yig'ilib, o'pkaning tiriklik sig'imini tashkil etadi. Zo'r berib nafas chiqarilgandan keyin ham o'pkada 1000-1500ml havo qoladi (qoldiq havo). SHunday qilib, o'pkadagi 5000ml havoning faqat 3500ml nafas olishda ishtirok etadi. O'pkaning tiriklik sig'imi maxsus asbob - spirometr bilan o'lchanadi.

O'pkaga gazlar almashinuvi. Tashqi havoning tarkibi deyarli doimiy bo'lib, unda 20,96% kislorod, 0,04% karbonat angidrid va 79% azot bor. O'pkadan chiqqan havoning tarkibi moddalar almashinuviga qarab o'zgarib turadi. Bunday havoda 16,4% kislorod, 4,1% karbonat angidrid va 79,5% azot bor. Alveolalardagi havoning tarkibi o'pkadan chiqqan havonikidan farq qiladi. Uning bir qismi burun bo'shlig'i, halqum, hiqildoq, kekirdak va bronxlarda to'xtalib qoladi, gazlar almashinuvida ishtirok etmaydi. Normal nafas olishda nafas organlariga kirgan

500ml havoning 150ml yuqorida aytilgan organlarda qolib, alveolalarga faqat 350ml boradi. SHu sababli alveolalardagi havo bilan o'pkadan chiqqan havoning tarkibi har xil bo'ladi. Alveolalardagi havoda 14-15% kislorod, 5-karbonat anhidrid va 80-80,5% azot bo'ladi.



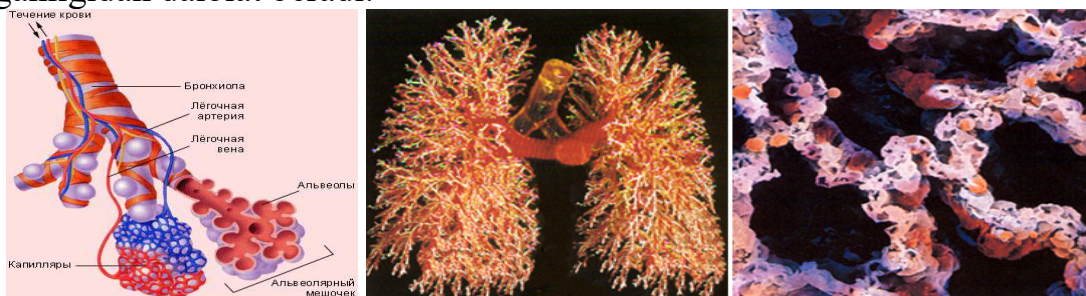
18- rasm. O'pka qon tomirlari va alveolalari.

O'pkada alveolalardagi havo bilan qon tomirlardagi qon o'rtasida doimo gazlar almashinib turadi. Havo bilan qondagi gazlar parsial bosimining har xil bo'lishi gazlar almashinuvida muhim rol o'ynaydi. Gazlar aralashmasidagi har bir gazning bosimi shu gazning prosent miqdoriga bog'liq. Gazlar aralashmasidagi umumiy bosimning har qaysi gazga to'g'ri keladigan qismi parsial bosim deb ataladi. Gazlar parsial bosimi yuqori muhitdan bosimi pastroq muhitga diffuziya yo'li bilan o'tadi. Masalan, alveolalardagi havoda kislorodning parsial bosimi 107-110 mm simob ustuniga teng bo'lsa, venoz qondagi kislorodniki faqat 37-40mm bo'ladi. Karbonat anhidridning parsial bosimi esa alveola havosida past (40mm), venoz qonda yuqori (47mm). SHunga ko'ra, kislorod alveola havosidan, karbonat anhidrid esa venoz qondan alveola havosiga o'tadi. SHu tarzda o'pkada gazlar almashinuvi vujudga keladi.

To'qimalarda gazlar almashinuvi. Qonga o'tgan kislorod asosan eritrositlar tarkibidagi gemoglobin bilan kimyoviy birikma hosil qiladi va qon orqali to'qimalarga keladi. Bundan tashqari, qonda kislorod erigan holatda uchraydi. Ammo erigan holatdagi kislorod miqdori gemoglobin bilan bog'langan kislorod miqdoriga nisbatan juda kam bo'ladi. Karbonat anhidridning parsial bosimi to'qimalarda 60-70mm, arterial qonda 40mm bo'ladi. SHunday qilib, kislorod va karbonat anhidridning parsial bosimi qon va to'qimalarda har xil bo'lganligi sababli shslorod qondan to'qimalarga, karbonat anhidrid esa to'qimalardan qonga o'tadi.

Nafas olish markazlar markazga intiluvchi va markazdan qoluvchi nervlar orqali o'pkalar nafas olishda ishtirok etadigan muskullar bilan aloqada bo'ladi. Nafas olish muskullariga markaziy nerv sistemasidan doimo impulslar kelib turganligi sababli, bu muskullar ritmik qisqara beradi. Bu prosess uzunchoq miyada ko'zg'alish paydo bo'lishiga bog'liq. Nafas olish markazi reflektor va

gumoral yo‘l bilan ko‘zg‘alishi mumkin. Bu markaz ishi susayib, tormozlangan vaqtda o‘pkadan havo chiqariladi. Qon tarkibidagi karbonat angidrid nafas olish markazini qo‘zg‘atadi. Qonda karbonat angidrid miqdori o‘zgarsa, nafas markazining faoliyati ham o‘zgaradi. Nafas olishni boshqarishda bosh miya po‘stlog‘ining ahamiyati katta. Nafas olishning o‘zgarishida ko‘pgina shartli reflekslar hosil bo‘ladi, bu -nafas olishda katta yarim sharlar po‘stlog‘i ishtirok etayotganligidan dalolat beradi.



19- rasm. Alveolarining yallig‘lanishi

Nafas olish a‘zolari kasalliklarining asosiy belgilari.

Yo‘tal, nafas qisishi, balgam tashlash, qon tuflash, ko‘krakdagi ba‘zi ogriklar nafas a‘zolari kasalliklarining asosiy belgilari hisoblanadi.

Bemorning shikoyatlari (alomatlar, belgilar) nafas olish kasalliklariga xarakterli bulgan: Yo‘tal, xansirash (odishka), qon tupurish, ko‘krak kafasidagi ogriqlar: umumiy belgilarga esa isitma, darmonsizlik, ishtaxaning pasayishidan iborat.



20- rasm. Burun bo‘shlig‘idagi poliplar.

Xansirash asosiy simptomlardan bo‘lib, tashqi nafas olishning buzili shidir. Xansirash nafas chastotasi, ritmi, chukurligining buzilishi va havo etishmaslik bilan xarakterlidir. Inspirator xansirash-nafas olish ning qiyinlashuvi, ekspirator xansirash - nafas chiqarishning qiyinlashu vidir.

Yo‘tal - reflektor akt bulib, nafas yo‘llaridagi (traxeya, bronx) yot jinsga va shilliqqa karshi ximoya reaksiyasidir.

Yo‘tal quruq, nam buladi. Ertalabki (chequvchilarda, absesslarda, silda, sur.bronxitlarda) va kun davomida (bronxitlar , pnevmoniyalar) va kechkurungi

(silda, o'sma kasalliklarida) bo'ladi. Yo'tal yana doimiy va xuruj simon bo'ladi, dag'al, sekin, kalta-kalta bo'ladi.

Qon tupurish – yo'tal vaqtida qon aralash balgam ajralishidir. Qon tupurish nafas va yurak kasalliklarida ham uchraydi. Qon hajmi har xil bo'ladi. Rangi ham har xil bo'ladi (och qizil, zangsimon). Yo'tal bilan birgalikda qon ketishlar kuzatiladi.

Og'riqlar - lokalizatsiyasi, xarakteri, intensivligi, davomiyligi va irradiatsiyasiga qarab har xil bo'ladi.

Bronxitlar.

Bronxlar shilliq pardasining yalliglanishi bronxit deyiladi.

Kasallik kechishiga qarab, o'tkir va surunkali bo'ladi.

O'tkir bronxit. Bu kasallikning kelib chiqishiga yuqumli kasalliklarning tahsiri, chekish, chang atmosferada mehnat qilish, shamol lash, ba'zi mikroorganizmlar sabab bo'ladi. Shamollashning xarakteriga qarab, kataral, yiringli, shilimshiq - yiringli bronxit bo'ladi.

Kasallikning belgilari: kasallikning boshlanishida tomok qichishi shi, tovushning bo'gilishi, elka mushaklarida, qo'l va oyoqlarda ogriklar,

darmonsizlik, tumov, halqum, hiqildoq, traxeyalarning yalliglanishi, ko'krakning qisilishi, to'sh orqasida achishish kuzatiladi. So'ng shilimshiq yoki shilimshiq - yiringli balgam aralash yo'tal, tana haroratining 38-40 darajagacha ko'tarilishi kuzatiladi. Kasallik bir necha kundan 2-3 haftagacha davom etadi.

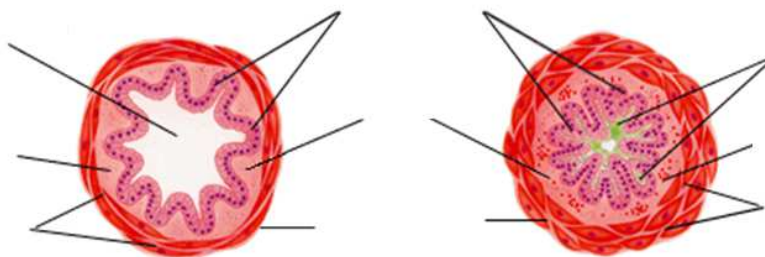
Davolash: bemorga 5-7 kun davomida yotoqli tartib buyuriladi.

Bemorga kasallik belgilariga qarab simptomatik davo tavsiya etiladi. Asoratlarning oldini olish uchun bemorga sulfanilamid preparatlari va antibiotiklar beriladi.

Surunkali bronxit. Kasallik uzoq davom etishi, vaqti-vaqti bilan qo'zgalib, qaytalanib turishi bilan o'tkir bronxitdan farqlanadi. Kasallikning kelib chiqishiga infeksiyalar, o'tkir bronxitdan so'ng nafas yo'llariga chang, nikotin uzoq vaqt tahsir etishi, spirtli ichimliklarning ko'p istehmol qilish, yurak va o'pkaning surunkali kasalliklari sabab bo'ladi.

Kasallik belgilari: bemor yo'talganda balgam ajraladi, nafas qiyinlashadi, loxaslik kuzatiladi. Balgam shilimshiq - yiringli bo'ladi. Surunkali bronxit yilning sovuq fasllarida zo'rayadi.

Davolash: simptomatik davo buyuriladi.



21-rasm. Bronxial astmada bronh devorining berkilishi.

Nafas a'zolarining surunkali kasalligi bo'lib, bronxlar o'tkazuvchanligining buzilishi oqibatida yuzaga keladigan ekspirator hansirash xurujlarining qaytalanishi bilan xarakterlanadi. Xurujlarning sabablari mayda bronxlar - bronxiolalarning muskul tolalarining spazmi va ular yorigining torayishidir. Xurujlar turli ketma – ketlikda va aniq bir qonunga bo'ysunmasdan yuzaga keladi.

Etiologiya: Infeksion allergenlar bilan chaqirilgan bronxial astmada asosiy vazifani organizmni allergik o'zgarishiga olib keluvchi mikroblar bajaradi. Bu xolat nafas a'zolarining yoki boshqa a'zolarining surunkali kasalliklarida rivojlanadi.

Noinfeksion allergenlar chaqirgan bronxial astmada allergenlar bo'lib, jun, patlar, ot yoli, baliq tangalari, kapalaklar, o'simlik changlari, gullar hidi xizmat qilish mumkin. Kasallik ko'pincha bahor – kuz oylarida, harorat o'zgarganda havoning namligi oshgan vaqtda rivojlanadi.

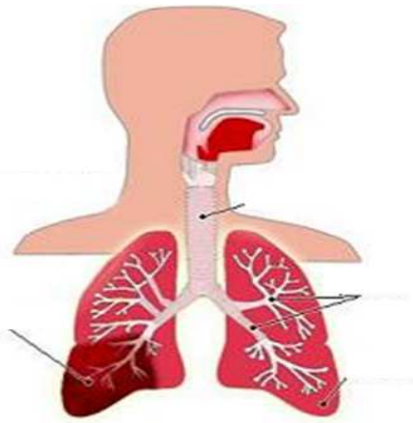
KLINIKA: Kasallikning asosiy belgisi nafas qisish xurujlari bo'lib, xurujlar to'satdan boshlanadi. Ular bir necha daqiqa, soat yoki sutka davom etishi mumkin. Cho'zilib ketgan nafas qisish xuruji astmatik xolat deyiladi. Xuruj vaqtida bemor majburiy xolatni egallaydi: o'rinda o'tirgan xolatda qo'llarini tizzalariga tirab baland nafas oladi (shovqin va hushtak bilan), og'zi ochiq bo'ladi, burun kataklari kengaygan bo'ladi. Nafas chiqarayotganda bo'yin venalari kengayib ketadi. Xuruj avj olganda qiyin ko'chuvchi, cho'ziluvchan, yopishqoq balgam ajraladi.

Xuruj vaqtida ko'krak qafasi kengayib ketadi, inspirator xolatda bo'ladi. Perkussiyada o'pka ustida qutichasimon tovush. Auskulg'tatsiyada nafas chiqarayotganda xushtakli xirillashlar eshitiladi. Bu xirillashlar masofadan ham eshitiladi. Taxikardiya kuzatiladi. Xuruj so'nayotgan maxalda balgam yaxshi ajraladi, xirillashlar kamayadi, uning o'rniga nam va ho'l xirillashlar eshitiladi. Xarorat ko'tarilmasligi mumkin. Xuruj tugagandan so'ng bemor o'zini yaxshi his qila boshlaydi.

DAVOLASH. Sababchini– allergenni bartaraf etish kerak. Xuruj vaqtida vena ichiga eufillinning 2.4% li eritmasidan 7-10 ml yuborish, teri ostiga 5% li efedrin eritmasidan yoki tabletka xolida berish, izodrin va mezatoni ingalyasiya yo'li bilan yuborish (ingalyatorida). Noshpani tabletka va inheksiya xolida berish. Buni xurujlar orasidagi davrda ham berish mumkin. Bronxolitik va balg'amni yumshoqlashtiruvchi kaliy yod ham yaxshi natija beradi. Astmatik xolatda gormonal terapiya buyuriladi. Bu boshqa terapiyaning effekti bo'lmaganda buyuriladi.

Pnevmoniya o'pka to'kimasining utkir yalliglanishi kasalligidir.

Bu kasallik mustakil uzi rivojlanishi mumkin yoki boshqa kasallikning asorati sifatida kelib chikishi mumkin.



22- rasm. Pnevmoniyada o'pka to'qimasining yallig'lanishi.

KLASSIFIKATSIYASI:

Etiologiyasiga ko'ra: bakterial pnevmoniyalar (pnevmonokokklar, stafilo kokklar, streptokokklar), virusli pnevmoniyalar (gripp, ornitoz, adeno virus), zamburugli pnevmoniyalar (kandidomikoz va b.q) gazlar, parlar, chang zarrachalarining tahsiri natijasida buladigan pnevmoniyalar buladi. Mikrotik pnevmoniyalar disbakterioz kasalligi natijasida, yahni antibiotiklarni kup qullash natijasida kelib chikadi, aspiratsion pnevmoniyalar, (qusuq massa, qattiq va yumshoq yot jismlar natijasida), gipostatik pnevmoniyalar (yoshi katta kishilarda, uzoq yotgan va ogir bemorlarda) bo'ladi.

Formasi bo'yicha o'chokli (bronxopnevmoniya), segmentar, krupoz, interstitsial pnevmoniyalar buladi.

Kechishi bo'yicha o'tkir, surunkali, asoratsiz, asoratli, obstruktiv pnevmoniyalar bo'ladi.

O'chokli pnevmoniya (bronxopnevmoniya) upka bo'laklarining yallig'lanishi.

Etiologiya: bakteriyalar, streptokokklar, stafilokokklar, viruslar. Bronx va bronxiolalardagi yallig'lanish jarayonning bevosita o'pka to'qimasiga o'tishi natijasida xam kelib chiqadi.

Kasallikning belgilari. Kasallikni boshlanishini aniq aytish qiyin, chunki shamollash protsessi boshlanib bo'ladi. Eng xarakterli belgilardan yo'tal, isitma, hansirash, ko'krak qafasidagi ogriqlar. Isitma asosan bo'shashtiruvchi yoki noto'g'ri tipda bo'ladi. ba'zida subfebril buladi, xolsiz bemorlarda esa umuman bo'lmasligi mumkin.

Obhektiv tekshirganda yuzlarida giperemiya va lablarda sianoz. Nafas olish tezlashadi, minutiga 20 – 30 marta. Bunda kasallangan tomondagi o'pka nafas olishda ishtirok etmaydi. Perkussiyada, agar yallig'lanish chuqurroq bulsa, perkutor tovushning bo'g'iqlashuvi, auskulg'tatsiyada quruq va xo'l xirillashlar, ba'zi joylarda nam xirillashlar bilan birga krepitatsiya xam eshitiladi. Rentgenda o'chokli o'zgarishlar ko'rinadi 1 –2 sm. Balg'am shilliq – yiringli, cho'ziluvchan, ba'zida qon aralash bo'ladi.

Qonda leykotsitoz, chapga siljish, SOE ning oshishi kuzatiladi.

Krupoz pnevmoniya – infeksiyon - allergik kasalliklar guruhiga kiradi.

Etiologiya: Bu kasallikni organizmning kurashish kobiliyati tushib ketganda, qarshiligi kamayganda, pnevmonokokklar chaqiradi. Organizm sovuk eganda, yomon

sharoitga tushib kolganda boshlanadi. Maktab yoshgacha va maktab yoshdagi bolalarda kuproq uchraydi.

Kasallik boshlanishi –o‘tkir boshlanadi, sovuq eyish, eti uvishish, juda qattiq bosh ogrigi, tana xaroratining ko‘tarilishi bilan boshlanadi (39* - 40*), qaltirash 1 soatdan 3 soatgacha davom etadi. Kasallangan tomonda ogriq seziladi. Yo‘tal boshida quruq bo‘lib, 1 –2 kundan keyin zangsimon balgam ajraladi. Bemorning umumiy ahvoli ogir bo‘ladi. Bemorni bu davrda ko‘zdan kechirganda yuzlarida giperemiya, yalliglanish tomonda ayniqsa kuchliroq, hansirash, sianoz, yalliglangan tomonda ko‘krak qafasining nafas olishda orqada qolishi kuzatiladi. Perkussiyada perkutor tovushning qisqarishi, timpanik tovush, auskulg‘atsiyada vezikulyar nafas susaygan va boshlangich krepatatsiya eshitiladi.

Kasallikning avj olish davri (patologoanatomik bosqichning qizil va kul rang jigarlanish davriga mos keladi). Bemorning umumiy ahvoli og‘ir. YAllig‘langan bo‘lakning nafas olishda orqada qolishi va kuchli intoksikatsiya hisobiga, nafas olish tez-tez va yuzaki (30 – 40 marta), taxikardiya (100 –120 marta), perkussiyada zararlangan tomonda o‘tmas tovush, auskulg‘atsiyada bronxial nafas eshitiladi, ovoz qaltirashi, hansirash, sianoz, pulsning tez, to‘liq bo‘lmasligi kuzatiladi. Asab sistemasida ham o‘zgarishlar ro‘y beradi (uyquning buzilishi, gallyusinatsiyalar, alahsirash). Agar davolanish boshlanmagan bo‘lsa, harorat 11 kun saqlanib turishi mumkin. Harorat tushishi krupoz pnevmoniyada kritik ravishda bo‘ladi 12-24 soat ichida yoki litik ravishda 2-3 kunda.

Tuzalish bosqichida ekssudat so‘riladi, alg‘veolalardan havo o‘ta boshlaydi. SHuning uchun timpanik tovush va krepatatsiya eshitila boshlaydi.

Balg‘am qon quyilish bochqichida cho‘ziluvchan, qizg‘ish rangda bo‘ladi, qizil jigarlanish bosqichida zang rangida, kul rang jigarlanish bosqichida shilliq - yiringli bo‘ladi.

Plevrit – plevraning yallig‘lanishi bo‘lib, quruq va ekssudatli plevritlar farqlanadi. Plevritlar ko‘p xollarda ikkilamchi kasallik bo‘lib rivojlanadi (sil va revmatizm).

Quruq plevritlar. Plevra varaqlarining kengayib,unda fibrin iplarining to‘planishi bilan xarakterlanadi, spaykalar hosil bo‘ladi.

Kasallikning belgilari – ko‘krak qafasidagi ogriqlar nafas olganda va yo‘talganda kuchayadi. Yo‘tal quruq,harorat subfebril bo‘ladi. Nafas yuzaki bo‘ladi. Obhektiv tekshirganda kasallangan tomonning nafas olishda orqadi qolishi, perkussiyada o‘zgarishlar bo‘lmasligi kuzatiladi. Auskulg‘atsiyada plevralar ishqalanish shovqini eshitiladi. Kasallik to‘gri davolanganda 1-3 haftada davolanish mumkin.

Ekssudatli plevritlar. Plevra bo‘shlig‘ida ekssudatning (seroz, seroz-yiringli, fibrinoz, gemorragik) to‘planishidir. Kasallikning belgilari: kuchli og‘riqlar, hansirash. Yo‘tal kuchsiz bo‘ladi, ba'zan bo‘lmasligi mumkin. Bemorning umumiy ahvoli juda ogir bo‘ladi, ayniqsa yiringli plevritlarda. YUqori isitma, alahsirash, intoksikatsiya bilan kechadi. Obhektiv tekshirganda: ko‘krak qafasining assimetriyasi, nafas olishda orqada qolishi. Perkussiyada suyuqlik to‘plangan joy tepasida bo‘g‘iq tovush. Auskulg‘atsiyada nafas suyuqlik to‘plangan joyda

eshitilmaydi. Taxikardiya, A.B.ning oshishi, bosh aylanish va hushidan ketish hollari kuzatiladi.

Davolash. Eng avvalo asosiy kasallikni bartaraf etish, simptomatik davo, punksiya qilinadi.

O'pka absessi - o'pka to'qimasining chegaralangan yiringli yalliglanishi.

ETIOLOGIYASI: yiringli infeksiyaning asosiy qo'zgatuvchisi stafilokokklar. Kasallik yiringli infeksiyalarning aspiratsiyasi oqibatida va infeksiyaning o'pkalarga gematogen va limfogen yo'l bilan boshqa infeksiya o'choqlaridan kelishidan rivojlanadi.

KLINIKA: Kasallik kechishida 2 ta davr farqlanadi: birinchi davr – absessning shakllanishi va bronxlarga yorilguncha bo'lgan davr, ikkinchi davr – absessning bronxga yorilishi.

Kasallikning birinchi davri nisbatan qisqa bo'lib, yuqori isitma, ko'p terlash, biqinda ogriqlar, yo'tal bilan xarakterlanadi. Bemorni obektiv tekshirganda zararlangan tomonning orqada qolishi, rentgenologik tekshiruv da absess o'rnida qoraygan o'choq ko'rinadi.

Qon tashxisida neytrofil leykotsitoz va ECHT ning oshgani kuzatiladi.

Kasallikning ikkinchi davrida absessning bronxga yorilishi kuzatiladi. Kuchli yo'tal yuzaga kelib, juda ko'p miqdorda yiringli balgam ajralishi bilan davom etadi. Absess yorilgandan so'ng o'pkada bo'shliq hosil bo'ladi. Bu bo'shliq o'rnini eshitib ko'rganda timpanik perkutor tovush, ho'l xirillashlar va amforik bronxial tovush eshitiladi. Rentgenologik tekshirganda qoraygan dog o'rnida suyuqlik satxini ko'rish mumkin.

Absess yorilgandan so'ng bemorning axvoli yaxshilanadi, tana harorati tushadi. ba'zi hollarda kasallik cho'zilgan va surunkali shaklga o'tishi mumkin.

ASORATLARI: absessning plevra bo'shligiga yiringli plevritning rivojlanishi bilan yorilishi, turli a'zolarga yiringli metastazning tarqalishi va sepsisning rivojlanishi.

DAVOLASH: Ko'p hollarda absess xirurgik yo'l bilan davolanadi. Kichik absesslarda antibiotiklarni qo'llash ahamiyatga ega (linkomitsin, streptomitsin, penitsillin, oksatsillin, ampitsillin).

Antibiotiklarni ikkita yoki uchta bir vaqtning o'zida kombinatsiyalashtirib qo'llaniladi. SHuningdek, sulg'fanilamidlarni ham qo'llaniladi.

Qon tupurish va o'pkadan qon ketishi.

Qon tupurish – nafas yo'llaridan balg'am bilan birgalikda qonning ajralishi. O'pkadan qon ketishi – nafas yo'llaridan ko'p miqdorda qonning ajralishi.

Kon tupurish va o'pkadan qon ketishi quyidagi holatlarda kuzatiladi: 1) o'pka silida, 2) o'pkalarning xavfli o'smalarida, 3) o'pka absessi va gangrenasi, 4) bronxoektaziya kasalligi, 5) mitral stenoz, 6) o'pka infarktida va boshqa sabablar (uremiya, gemorragik diatez, leykozlar).

Tibbiy yordam ko'rsatish uchun o'pkadan qon ketishini oshqozondan qon ketishi bilan farqlay bilish kerak. O'pkadan qon ketganda qon yo'tal vaqtida och qizil rangda, ko'pikli, ishqoriy reaksiyaga ega.

DAVOLASH: Qon tupurishda vikasol tabletkasi, 10%li kalg‘siy xlor eritmasi va askorbin kislotasi buyuriladi.

O‘pkadan qon ketgan vaqtda shoshilinch yordam ko‘rsatish kerak:

bemorga oldinga egilgan xolatda o‘tirish tavsiya qilinadi, jismoniy va ruhiy bezovtaliklar bartaraf etiladi, ko‘krakka muz xaltachasi qo‘yiladi.

Bemorga qon ketishini to‘xtatuvchi dorilardan 10%li kalg‘siy xlor va 5%li aminokapron kislotasi vena ichidan yuboriladi. Bemor guruxidagi qondan 10-100ml miqdorida quyiladi. Ovqat va suyuqliklar sovuq xolda beriladi hamda muz parchasini yutishga beriladi.

Mavzuni o‘qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mavzuni zamonaviy pedagogik uslublar –“Insert” “Birgalikda o‘qiymiz” “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB” jadvali tarzida o‘tish ham ko‘zda tutilgandir. Ma’lumotlar ko‘rgazmali o‘quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma’ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg‘or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

“BBB”-jadvalini to‘ldirish uchun tavsiyalar

1. Tayanch ibora va tushunchalar bilan tanishib chiqing.
2. BBB jadvalini to‘ldirish uchun tayanch ibora va tushunchalarning tartib raqamidan foydalaning.

Bilaman	Bilmoqchiman	Bilib oldim
1	2	3

Tayanch ibora va tushunchalar.

1.	Valerianka
2.	Strofantin
3.	Mag‘ni sulfat
4.	Gipertoniya
5.	Rinit
6.	Bronhit
7.	Insul‘t

8	Miokart Infarkt
9.	Pnevmoniya
10.	Plevrit.
11.	Tahikardiya
12.	Loringit.
13.	Antibiotiklar
14.	Kordiamin
15.	Stenokardiya
16.	Adrenolin
17.	Papaverin
18	Dibazol
19.	Bromgeksin
20.	Bronhial astma.

Glossari:

1. **Miokard infarkti** – yurakning ishemik kasalligining og‘ir shakli bo‘lib, yurak miokardida ishemik nekroz o‘chog‘ining rivojlanishi va yurak faoliyatining buzilishi bilan kechadigan kasallik.
2. **Yurak astmasi** – bugilish xuruji bo‘lib, yurakning chap kameralarini etishmovchiligi bilan xarakterlanadi.
3. **Kollaps** – o‘tkir rivojlanadigan tomir etishmovchiligi bo‘lib, qon tomirlarning tonusini tushib ketishi va aylanayotgan qon hajmini kamayishi bilan xarakterlanadi.
4. **Hushdan ketish** – o‘tkir tomir etishmovchiligining engil formasi bo‘lib, miya qon aylanishining qisqa vaqt buzilishi tushuniladi.
5. **SHok** – tomir etishmovchiligining eng ogir shakli bo‘lib, nerv va endokrin sistemasi, qon aylanishi, nafas va moddalar almashinuvidagi hayotiy muhim funksiyalarini ogir buzilishi bilan xarakterlanadi.
6. **Gipertoniya** – surunkali kasallik bo‘lib, uning asosiy belgisi doimiy qon bosimining ko‘tarilishi hisoblanadi.
7. **Bronxit**- bronxlar shilliq pardasining yalliglanishi bronxit deyiladi.
8. **Pnevmoniya** - upka tukimasining utkir yalliglanishi tushuniladi.
9. **Plevrit** – plevra pardasining yallig‘lanishi bo‘lib, (sil va revmatizm tushunchasini beradi).
10. **Tahicardiya** - yurakning normaga nisbatan 1 minutdagi tez urishi.

NAZORAT SAVOLLARI.

1. Yurak – kon tomir kasalliklarining kandy belgilarini bilasiz?
2. Yurakning ishemik kasalligining uziga xos xususiyatlarini sanab uting, ularning bir – biridan farqlanishini aytib bering.
3. Miokard infarktining kandy belgilarini bilasiz?
4. O‘tkir qon tomir etishmovchiligida qanday 1 – yordam ko‘rsatiladi?
5. O‘tkir yurak etishmovchiligida kandy belgilar bo‘ladi?
6. Gipertoniya krizidagi 1 – yordam kursatishning xususiyatlari
7. Yurak tuzilishini ayting.
8. Katta qon aylanish doirasini tushuntiring.
9. Pulg‘ s nima?
10. Gipertoniya da birinchi yordam berishni bilasizmi?
11. Stenokardiyada birinchi yordam berishni bilasizmi?
12. Miokard infarktida sizning vazifangiz nima?
13. Nafas ahzolari kasalliklarining kandy belgilarini bilasiz?
14. Utkir va surunkali bronxitning kandy belgilari bor va ular bir – biridan kandy farqlanadi?
15. Pnevmoniyalarning kandy turlarini bilasiz ?
16. Bronxial astmaning sabablari, klinikasi va 1 – yordam kursatish usullari.
17. Plevritlarni davolash usullari.
18. Qon tupurish va upkadan kon ketishining bir – biridan farki va shu xolatlarda birinchi yordam kursatishda nimalarga axamiyat berish kerak?

NAZORAT TESTLARI:

1. Nafas a‘zolari kasalliklarining asosiy belgilari:

- a) qayd qilish, ko‘ngil aynashi, ich ketishi, oshqozon sohasida og‘riq;
- b) oliguriya, proteinuriya, belda og‘riq;
- *v) hansirash, yo‘tal, ko‘krak qafasida og‘riq, sianoz.
- g) ich ketish.
- d) qon tupirish.
- e) qayit qilish

2. O‘tkir bronxit kasalligining belgilari:

- *a) isitmaning ko‘tarilishi, quruq va balg‘am aralash yo‘tal, hansirash, ko‘krak qafasida og‘riq;
- b) havo etishmaslik xuruji, Krushman-Leyden spirallari, akrotsianoz;
- v) tana haroratining ko‘tarilishi, quruq yo‘tal, rentgendagi o‘zgarishlar, nafas olishning etishmovchiligi, hansirash.
- g) Balgam tupirish.
- d) Quruq yo‘Tal.

e) Harorat KO'tarilishi.

3. Bronxial astmaning yuzaga kelish sabablari:

- * a) allergik – infeksiyon sabablar;
- b) noto'g'ri ovqatlanish;
- v) sovuqda qolish, virusli infeksiyalar.
- g) Zamburuglar.
- d) changlar.
- e) yumshoq buyumlar.

4. Bronxial astmaning klinik belgilari:

- a) isitmaning ko'tarilishi, quruq va balg'am aralash yo'tal, hansirash, ko'krak qafasidagi o'zgarishlar;
- *b) havo etishmaslik xuruji, Krushman-Leyden spirallari, akrosianoz, subfebril harorat;
- v)tana haroratining ko'tarilishi, quruq yo'tal, rentgendagi o'zgarishlar, nafas olishning etishmovchiligi, hansirash.
- g) Hansirash, KO'krak qafasidagi o'zgarishlar;
- d) Hansirash.
- e) Isitmaning KO'tarilishi.

5. O'tkir pnevmoniyaning klinik belgilarini aytib bering:

- *a) tana haroratining 39-40*gacha ko'tarilishi, quruq yo'tal, zangsimon balg'am aralash yo'tal, yon tomondagi og'riqlar, nafas sonining tezlashishi, taxikardiyaqonda leykotsitoz va ECHT ning tezlashishi;
- b) tana haroratining ko'tarilishi, rentgendagi o'zgarishlar, hansirash;
- v) havo etishmaslik xuruji.
- g) Isitmaning KO'tarilishi.
- d) rentgendagi o'zgarishlar.
- e) nafas olishning etishmovchilig.

6. Qon bosimini o'lchash uchun tanometr qaerga qo'yiladi.

- a) qo'lga
- b) oyoqqa
- v) elkaga
- g) tovonga.
- d) son sohasiga.
- *e) bilak sohasiga

7. Qon tuflash va o'pkadan qon ketishida birinchi yordam ko'rsating.

- a) jgut bog'lash, immobilizatsiya qilish, okklyuzion bog'lam;
- *b) suyuqlik miqdorini kamaytirish, ichishga vikasiol tabletkalari, 10%li kalg'siy xlorid, askorbin kislota, o'tirgan holat, ko'krak qafasiga muz xalta, qon ivuvchanligini oshiruvchi preparatlar;

v) muz parchasini yutish, qorin ustiga muz xalta, yotoq tartibi, ovqat miqdorini cheklash.

g) qorin ustiga muz xalta qo'yiladi.

d) ovqat miqdorini cheklash.

e) immobilizatsiya qilish.

8. Gipertoniya krizi bo'lganda, qon bosimi (AD) qanchaga ko'tarilgan bo'ladi?

a) 120/80

*b) 260/120

v) 90/60

g) 200/120

d) 270/100

e) 300/220

9. YURak normal xolda katta yoshlarda 1 minutda necha marta kiskaradi?

a) 120- 110 Marta

b) 90- 100 Marta

*v) 70- 80 Marta

g) 50- 70 marta

d) 70- 100 marta

e) 100-120 marta

10. Gipertoniya kasalligining davolash usullari qaysilar?

*a) qon tomirlarni kengaytiruvchi, siydik haydovchi preparatlar qo'lash

b) gormonal preparatlar

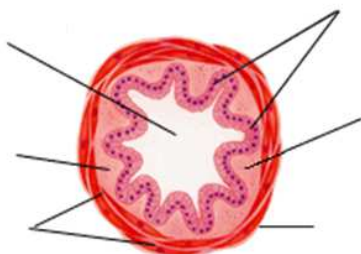
v) antibiotiklar, dezintoksikatsion suyuqliklar, gormonal preparatlar

g) mezaton qo'lash

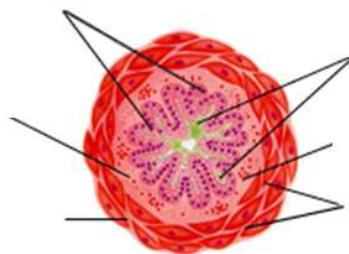
d) aspirin qo'lash

e) sunni nafas berish.

Topshiriqning echimini toping:



a. rasm.



b. rasm.

Bronh devorlarining qaysi birida o'zgarish bor. Ko'rsatib aniq'lab, izohlab bering.

IV-BOB; ENDOKRIN, OVQAT HAZM QILISH SISTEMASINING TUZILISHI VA KASALLIKLARI.

Organizmdagi sistemalarini o'rganishda endokrin, ovqat xazm qilish sistemasining roli muxim ahamiyat kasb etadi. Ichki sekretiya bezlari, ovqat xazm qilish sistemasining tuzilishi va funksiyasining normal xamda, patologik jarayonlari ovqatlanish tartibi moddalar almashinuvi, surilishning boskichma boskich boshkarilishi, gastrit, enterit, kolit, xolitsistit, oshkozon yara kasalliklari aniklash yotadi.. Bukok, endemik bukok, triyodittironin va tiroksin garmonlarining organizm uchun, uta ahamiyatligi, uni aniklash usullari, davolash va profilaktika metodlarini o'rgatishdan iborat. Bu bo'lg'uvsi o'kituvchiga o'quvchilarni o'kitishda va tarbiyalashda, salomatlik kursatkichlarini aniklashda, asab ruxiyatlarini e'tibor berishda katta imkon beradi.

Maqsad va vazifalar: Talabalarga ovqat hazm qilish sistemasining tuzilishi, ovqat mahsulotlarining ichaklarda surilishi, noto'g'ri ovqatlanishning organizmga ta'siri, gastrit, e'nterit, kolit, holisistit va 12 barmoqli ichak yara kasalliklari, to'g'ri ovqatlanishga, buqoq, e'ndemik buqoq kasalligi darajalarini e'rta aniqlash, tibbiy ko'riklardan o'z vaqtida o'tkazish, profilaktika ishlarini o'rgatishdan iborat.

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart: Talabalar, ovqat hazm qilish sistemasining tuzilishi, ovqat mahsulotlarining ichaklarda surilishi, noto'g'ri ovqatlanishning organizmga ta'siri, gastrit, e'nterit, kolit, holisistit va 12 barmoqli ichak yara kasalliklari, to'g'ri ovqatlanishga, buqoq, e'ndemik buqoq kasalligi darajalarini e'rta aniqlashda, tibbiy ko'riklardan o'z vaqtida o'tishni, profi ilaktika ishlarini kasallikdan oldin birinchi tibbiyi yordam ko'rsatishni amalda bajara olishlari va ko'nikma hosil qilishlari lozim.

MAVZU № 4. ENDOKRIN, OVQAT HAZM QILISH SISTEMASINING TUZILISHI VA KASALLIKLARI.

Reja:

1. Endokrin sistemasi tuzilishi.
2. Qandli diabet, Endermik buqoq.
3. Ovqat hazm qilish sistemasi tuzilishi.
4. Gastrit, meda va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklari.
5. Enterit va kolit (ingichka va yo'g'on ichak kasalliklari).
6. Xoletsistit va o't tosh kasalligi.

Tayanch iboralar: gipofiz, epifiz, timus, qalqonsimon bez, garmonlar, me'da osti bezi, halqum, qizil o'ngach, ingichka va yo'g'on ichak, me'da, me'da osti bezi.

Endokrin bezlarning faoliyati o'zgarganda xar-xil kasalliklar kelib chiqadi, ular gormonlar yetishmasligi yoki ko'p ishlab chiqarishi natijasida yuzaga keladi.

Ammo endokrin sistemasining funksional faolligi faqat ichki sekretsiya bezlarining kerakli miqdorda gormonlar ishlab chiqarishigagina bog‘liq emas, balki gormonlarni tashuvchi qon oqsili, ularni qabul qiluvchi to‘qima retseptorlarining faolligiga ham bog‘liq. O‘z navbatida endokrin bezlar faoliyati neyroendokrin sistema tomonidan boshqarilib turiladi.

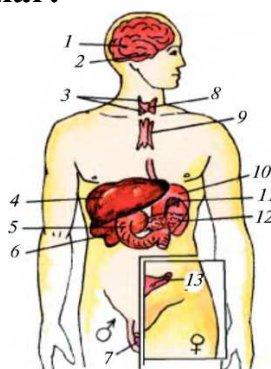
Endokrin xastalıkları juda murakkab, uning turlari har-xil. Keyingi yillarda butun dunyoda, jumladan mamlakatimizda ham endokrin kasalliklar, ayniqsa qandli diabet ko‘payib bormokda. O‘zbekistonda 1992 yilning boshlarida 75000 dispanser xisobida turgan qandli diabet bilan og‘rigan shaxslar qayd etilgan.

Endokrin xastalıkları ko‘payganligini, davolash ishlarini yaxshilash va kasallikning oldini olish chora tadbirlarini keng ko‘lamda o‘tkazish maqsadida 1989 yilda Toshkent shaxrida O‘rta Osiyo va Qozog‘iston o‘lkalarida yagona Endokrinologiya ilmiy tekshirish instituti tashkil etildi. Bu ilmgohda O‘zbekiston Fanlar Akademiyasining akademigi Yolkin Xolmatovich To‘raqulov rahbarligida endokrinologiya fanining hal qilinmagan muammolari ustida keng ko‘lamda ilmiy amaliy ishlar olib borilmoqda.

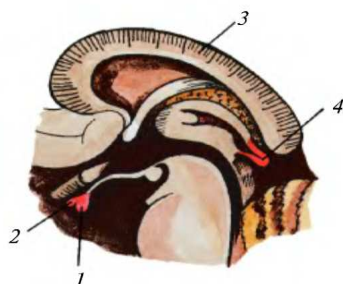
Bulardan me‘da osti bezi va jinsiy bezlar aralash sekretsiyali bezlar deyiladi, chunki bu bezlarda gormonlar bilan bir qatorda, tashqariga chiqariladigan suyuqliklar, me‘da osti bezi shirasi va jinsiy bezlar ajratuvchi suyuqlik ham ishlab chiqiladi.

EPIFIZ (g‘uddasimon bez) o‘rta miya ustida, talamus orasida joylashgan epitalamusdan o‘rib chiqadigan kichkina, dumaloq tanacha. Bu bez 4-5 yoshdan boshlab xosil bo‘ladi va 8 yoshlarga borib organik asos, karbonat kalsiy, fosfor va magniy yordamida oxaklanadi. G‘uddasimon bez ichki sekretsiya bezlari qatoriga kiritilsa ham organizmdagi o‘rni oxirigacha o‘rganilmagan. Epifiz bezida o‘sma va ayrim xollarda bu bezda sil rivojlanganda makrogenitosomiya (jinsiy a‘zolarining kattalashishi) kasalligi yuzaga keladi. Bu xastalik faqat bolalar orasida, asosan o‘g‘il bolalarda uchraydi. Kasallik erta jinsiy, jismoniy voyaga etish va ko‘pincha ruxiy qoloqlik bilan tasvirlanadi.

1- rasm. Organizimdagi bezlar:



GIPOFIZ (MIYA ORTIG‘I): Bosh miyaning tubida, turk egarining chuqurchasida joylashadi. Og‘irligi katta odamlarda 0,5-0,7gr. Uning uchta: oldingi, o‘rta va orqa bo‘laklari mavjud. Oldingi va o‘rta bo‘laklari adenogipofiz, orqa bo‘lagi neyrogipofiz deb nomlanadi.



53- rasm. Gipofiz bezi:
 1— gipofizning orqa bo'lagi;
 2— gipofizning oldingi bo'lagi;
 3— miyaning qadoqsimon tanasi;
 4— epifiz.



54- rasm. Gipofiz bezidan somatotrop gormon ko'p ishlab chiqqanda odam bo'yining normaldan ortiqcha o'sishi — gigantizm, bu gormon kam hosil bo'lganda bo'y o'smay qolishi — nanizm holatining ko'rinishi.

Oldingi bo'lagida:

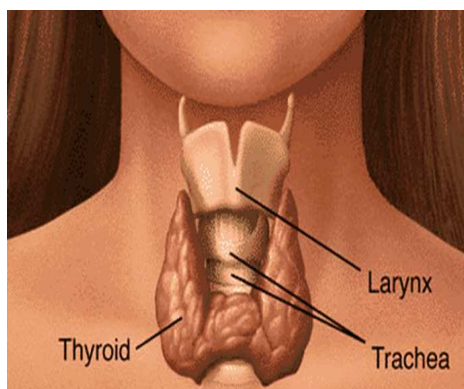
1. Somatotrop gormon-o'sish gormoni;
2. Tiresotrop gormon-qalqonsimon bez faoliyatini boshqaruvchi gormon ishlab chiqiladi.

O'rta bo'lagida melaninni stimullovchi gormon ishlab chiqiladi, u pigment almashinuvini boshqaradi. Orqa bo'lagida oksitotsin gormoni (bachadon mushaklari tonusiga va tug'ilishga ta'sir etadi) va vazopressin yoki antidiuretik gormon (suv almashinuviga, arteriya va boshqa qon tomirlar tonusiga ta'sir etadi) ishlab chiqiladi.

Gipofizdagi hamma bo'laklar faoliyati miyaning gipotalamus qismi bilan chambarchas bog'liq. Gipofizning orqa bo'lagida gipotalamusdan ajraladigan gormonlar yig'iladi. Gipotalamusning ikki xil gipofizga ta'sir etuvchi gormonlari mavjud: liberinlar va statinlar. Liberinlar gipofizning oldingi bo'lagi gormonlarining ajralishini kuchaytirsa, statinlar ularning faolligini pasaytiradi.

Shunday qilib gipofiz boshqa ichki sekretiya bezlari faoliyatini boshqarsa, gipotalamus gipofizning faoliyatini boshqaradi. Gipotalamus nerv va endokrin sistemalar faoliyatini bog'lovchi a'zo sanaladi, gipofiz bilan birgalikda gipotalamagipofizar sistemani xosil qiladi

QALQONSIMON BEZ: Qalqonsimon bez bo'yinda, xiqqildoqning oldingi tomonida joylashgan bo'lib, ikkita palladan iborat. Og'irligi 30 g atrofida bo'ladi. Bu bezning 3 xil gormoni ajratib olingan - tiroksin, triyodtrionin va tireokalg'sitonin. Ular organizmda moddalar almashinuvi, o'sish va rivojlanish protsesslariga va nerv sistemasi faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi. Bu gormonlar tarkibida yod bo'ladi



2- rasm. Qalqonsimon bezning bo'yinda joylashishi.

Unutmang! Qalqonsimon bez faoliyati buzilganda Basedov kasalligi, meksedema, gipoterioz kasalliklari rivojlanadi.

Oziq-ovqat maxsulotlarida yod moddasining etarli bo'lmashligi Qalqonsimon bez faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi va endemik buqoq kasalligi rivojlanadi. Bu kasallik ko'pchilik mamlakatlarda, jumladan O'zbekistonda ham ko'p uchraydi.

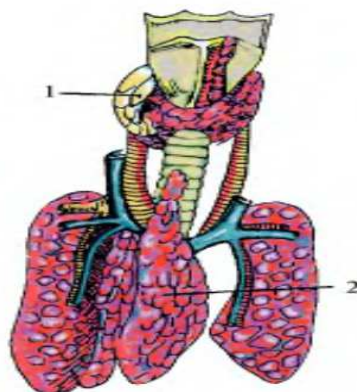


3-rasm. QALQONSIMON BEZNING ASORATLARI:

QALQONSIMON BEZ OLDI BEZCHALARI: Bu bezlar (2-4dona) Qalqonsimon bez orqasida, ayrim hollarda yonida yoki uning bo'laklari orasida joylashadi. Og'irligi 0,25 g dan oshmaydi. Bu bez paratgormon ishlab chiqaradi. Paratgormon kalsiy va fosfor tuzlarining almashinuviga ta'sir etadi. Bu bez faoliyati buzilganda gipoparaterioz va giperparaterioz kasalliklari rivojlanadi.

AYRISIMON BEZ (timus) to'sh suyagining yuqori qismi orqasida joylashgan. Bu bezning fiziologik ahamiyati va gormonlari to'liq aniqlanmagan. Bu bez ishlab chiqaradigan suyuqliklar (timozin, timopoetin) immunologik jarayonlarni kuchaytiruvchi omil hisoblanadi. Ayrisimon bez bilan balog'atga etish o'rtasida uzviy bog'lanish borligi aniqlangan. Bu bez jinsiy bezlar faoliyatini balog'at yoshiga etguncha pasaytirib turadi. Ayrisimon bezning vazni bola balog'atga etishi bilan 3 marta kamayib ketadi, yangi tug'ilgan bolada 12 gramm,

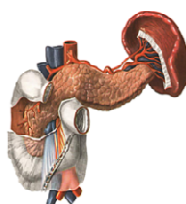
balogʻatga etish davrida 30-40 g, balogʻatga etgach kichrayib boradi. 25 yoshda 25-30 g, 60-70 yoshda 6-15 g boʻlib qoladi va yogʻ moddasiga aylanadi.



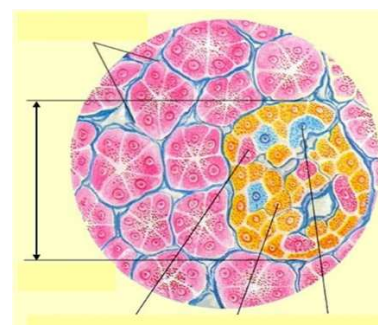
55- rasm:
1— qalqonsimon bez;
2— ayrisimon bez.

ME'DA OSTI BEZI - me'da ostida, taloq va oʻn ikki barmoq ichakka tutashib joylashgan katta uzunchoq bez. Uning **A** (alfa) hujayralarida glyukogon gormon ishlab chiqariladi va u karbonsuvlar, yogʻ almashinuvida ishtirok etadi. Langergans orolchalari atalmish **B** (beta) hujayralarida insulin ishlab chiqariladi. Insulin karbonsuvlar, oqsil va yogʻ almashinuvida qatnashadi. Bezning **D** (delta) xujaylarida esa somatostatin gormoni ishlab chiqariladi, u insulin, glyukogen va boshqa gormonlar miqdorini nazorat qilib turadi.

Unutmang! Bez faoliyati buzilganda qandli diabet, giperinsulinizm kasalliklari rivojlanadi.



3- rasm. Me'da osti bezi



4- rasm. Me'da osti bezining shematik koʻrinishi.

BUYRAK USTI BEZLARI: Har ikkala buyrak ustida joylashgan juft qattiq tanachalar boʻlib, oʻrtacha ogʻirligi 3-8 g. Buyrak usti bezlari tashqi poʻstloq va ichki magʻiz qavatidan iborat. Bezning poʻstloq qavatida kortikosteroid

gormonlar ishlab chiqariladi. Kortikosteroid gormonlarga: glyukokortikoidlar (kortizol, kortizon, kortikosteron va boshqalar), mineralokortikoidlar (alg‘dosteron, dezoksikortikosteron va boshqalar) va adrenosteronlar (esteron, progesteron, androsteron) kiradi. Glyukokortikoidlar moddalar almashinuviga, yallig‘lanish jarayoniga qarshi ta'sir etadi. Mineralokortikosteroidlar tuz va suv almashinuvida ishtirok etadi. Adrenosteroidlar organizm jinsiy faoliyatiga ta'sir ko‘rsatadi.

Buyrak usti bezlarining mag‘iz qavatida ishlab chiqariladigan gormonlar (adrenalin, noradrenalin, dofalin) yurak-tomir sistemasi faoliyatida muxim o‘rin tutadi.

Unutmang! Buyrak usti bezi faoliyati buzilganda bronza (addisson) kasalligi, Ishenko-Kushing kasalligi, viril giperplaziya va boshqa kasalliklar rivojlanadi.

Jinsiy bezlar. Bu bezlarga moyaklar va tuxumdonlar kiradi. Ular aralash bezlar bo‘lib, ishlab chiqaradigan suyuqligini embrional hujayralar (spermatozoid-erkaklarda, tuxum hujayra-ayollarda) xosil qilish va tashqariga chiqarishdan iborat. Ular naslning ko‘payishini tahminlaydi. Bundan tashqari bezlarda xosil bo‘lgan gormonlar qonga tushadi. Bu gormonlar bolaning jinsiy ulg‘ayishidan tashqari, organizmning jismoniy rivojlanishida ham qatnashadi.

Erkaklarning jinsiy gormonlariga testosteron va androgenlar kiradi, ular erkaklarning birlamchi va ikkilamchi jinsiy belgilari rivojlanishida, skelet va to‘qimalar o‘shishi, tana vazni va mushaklar xajmining oshishida faol ishtirok etadi.

Moyaklar qon zardobiga oz miqdorda estrogenlarni (ayollar jinsiy gormonlari) ham ishlab chiqaradi. Ayollar jinsiy gormonlariga estrogenlar va progesteron kiradi. Ular ayollarning birlamchi va ikkilamchi jinsiy alomatlari rivojlanishida, o‘shish, tana skeleti yetilishi va xulk-atvorining o‘zgarishida qatnashadi hamda xayz ko‘rish, bo‘yida bo‘lish va uning normal o‘tishiga aloqador jarayonlarni nazorat qiladi. Tuxumdonlarda esterogenlar va biroz miqdorda androgenlar (erkaklar jinsiy gormoni) ishlab chiqariladi. Progesteron sariq tanada va buyrak usti bezlarining qobig‘ida ishlab chiqariladi. Ayollarning homiladorlik davrida xoriogonik gonadotropin gormon yo‘ldoshda ishlab chiqariladi.

Jinsiy bezlar faoliyati buzilganda gipogonodizm, jinsiy jihatdan erta yetilishi kabi va boshqa kasalliklar rivojlanadi.

GORMONLAR VA BOSHQA BIOLOGIK AKTIV MODDALARNING ORGANIZM RIVOJLANISHIDA VA UNING TURLI BOSQICHLARIDA TA’SIR ETISHI.

Organizmning normal o‘shishi va rivojlanishi gormonlar ta'sir kuchiga, to‘qimalarning sezuvchanligiga va xozir javobligiga organizm uchun kerakli oziq moddalarning, energiyaning yetarli bo‘lishiga, ularning bir-biriga nisbatan munosabatlariga bog‘liq. Organizmning o‘shish va ulg‘ayish jarayonida asosan endokrin sistema va u bilan o‘zaro bog‘liq bo‘lgan suyak tog‘ay sistemasi ishtirok yetadi. Bundan tashqari, to‘g‘ri va rejali ovqatlanish, ovqat tarkibida kerakli oqsil,

uglevod, yog‘, mineral tuzlar va vitaminlar saqlanishi hamda uning to‘yimliliği aloxida o‘rin tutadi.

Bola rivojlanishiga qarab ichki sekretiya bezlari ta'siri turlicha bo‘ladi. Ba'zilar yoshligida yaxshi rivojlansa, boshqalari balog‘atga yetganda rivojlanadi. Masalan, gipofizning vazni chaqaloqlarda atiga 10-15 mg bo‘ladi, (kattalarda 50-70 mg). Balog‘atga yetishdan oldin deyarli 2 marta kattalashadi va gonadotrop gormonlar miqdori ham ortadi. Qalqonsimon bez chaqaloqlarda 2 g vaznda bo‘lsa, bir yoshdan oshganda ikki baravar kattalashadi.

Maktab yoshida va balog‘atga yetish davrda ko‘pincha qalqonsimon bezning kattalashishi aniqlanadi, lekin bu hol bez vazifasini kuchayishi alomatsiz bo‘ladi. Qalqonsimon bez oldi bezlari homila rivojlanishining 5-6 xaftasida paydo bo‘ladi, o‘sha davrda funksional faolligining belgilari yuzaga chiqadi. Onaning mineral muvozanatiga qaramasdan kalg‘siy muvozanati saqlanishiga ta'sir qiladi. Xomilaning oxirgi xaftasida va hayotining birinchi kunlarida bezning faoliyati ko‘tariladi. Bezning maksimal faolligi perinatal davr va bola hayotining birinchi, ikkinchi yillarida ko‘rinadi. Bu davrda osteogen va fosfor, kalsiy almashinuvi katta tezlik va keskinlik bilan o‘tadi.

Ayrisimon bez homilaning 6 haftasida hosil bo‘ladi. Og‘irligi tez ko‘payadi, kattalashuvi postnatal davrda ham davom etib, 6-12 yoshda maksimal og‘irlik kasb etadi. Balog‘atga etish davrida invalyutsiyaga uchraydi, og‘irligi kamayadi, sekin-asta yog‘ to‘qimasiga aylanadi. Bola balog‘atga yetayotgan davrda esa jinsiy bezlar ta'siri kuchayadi va yaqqol ko‘zga tashlanadi.

MODDA VA ENERGIYA ALMASHINUVI.

Ovqat tarkibida organizm uchun kerakli oziq moddalar, mineral tuzlar va vitaminlar bo‘ladi. Bular odam organizmining normal hayot kechirishi uchun zarur moddalardir. Ovqat tarkibidagi oziq moddalar murakkab shaklda bo‘lib, organizm ularni bu holatda o‘zlashtira olmaydi. Ular qonga so‘rlishi organizm tomonidan o‘zlashtirilishi uchun suvda eriydigan oddiy xolatgacha parchalanishi kerak.

Qandli diabet - endokrin modda almashinuvi kasalligi bulib, odam organizmida oshkozon osti bezi gormoni – insulin etishmovchiligi oqibatida rivojlanadi. Etiologiya: kandli diabetning rivojlanishida nasliy moyil lik katta axamiyatga ega. Kasallik rivojlanishidagi yana bir faktor - ko‘p yeyish va yengil xazm bo‘ladigan uglevodlarni ko‘p istehmol qilish xisoblanadi.

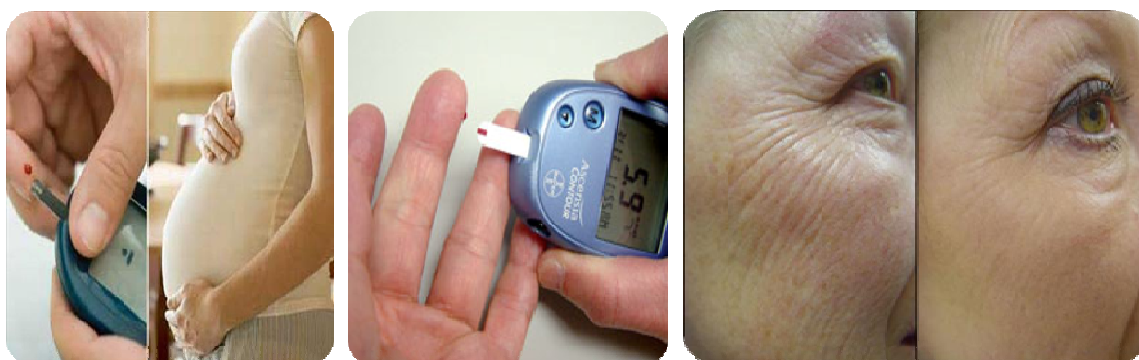


6- rasm. Zararli qandlar

Kasallik rivojlanishidagi yana bir faktor - ko'p yeyish va yengil xazm bo'ladigan uglevodlarni ko'p iste'mol qilish xisoblanadi. Ba'zi xollarda kandli diabet oshqozon osti bezining yalliglanish, jaroxat va infeksiyon kasalliklari oqibatida rivojlanadi.

Klinik kurinishi: Odam organizmida insulinning yetishmov chiligi asosan uglevodlar almashinuviga ta'sir ko'rsatadi. Mushak va jigar glyukozani glikogenga aylantirish xususiyatini yo'qotadi, bu esa o'z urnida qonda qandning miqdorini ortishi – giperglikemiya va qandning siydik bilan ajralishi – glyukozuriyaga olib keladi, organizm to'qimalari energiya manbai sifatida qandni ishlata olmaydi.

Kasallikning xarakterli belgilari – polidipsiya-doimiy chanqoq, poliuriya-siydikning ko'p miqdorda ajralishi (kuniga 6 litrgacha), ogiz qurishi, xolsizlik va tana vaznining kamayishi. Bemorlar terining yiringli kasalliklariga moyil bo'ladi. Terida qichishishlar, ayniqsa oraliq soxasida paydo bo'ladi.



7- Diabetik komaning tekshirish usullari

Uglevod almashinuvining buzilishi hisobiga yog' va oqsil almashinuvi ham buziladi. Qonda yog' almashinuvining oraliq maxsulotlari (atseton, atsetouksus kislota) to'planadi, organizmning kislotali zaxarlanishi – atsidoz rivojlanadi. Atsidoz okibatida qandli diabetning ogir asorati – diabetik koma rivojlanadi.

Diabetik koma – sekin-astalik bilan ishtaxaning yukolishi, uyquchanlik, bosh og'rigi, kungil aynashidan keyin rivojlanadi. Siydikda atseton va atsetouksus kislota paydo buladi. Chanqoq va poliuriya kuchayadi. Bemordan atseton xidi keladi. Agar bu vaqtda insulin bilan davolash boshlanmasa, bemorda shovqinli nafas paydo bo'ladi, arterial bosim tushadi, puls tezlashadi, xushidan ketadi. Bemorga tezlik bilan insulin bilan davolashni boshlash kerak bo'ladi.

Agar insulin dozasi ortsa, qonda qandning miqdori keskin kamayadi, bu esa gipoglikemik komaning rivojlanishiga olib keladi. U o'tkir boshlanadi. Insulin kiritilgandan 1-2 soatdan so'ng bemorda ochlik xissi, xolsizlik, terlash, yurak urishining tezlashishi, bosh aylanishi, bosh og'rig'i terining okarishi kuzatiladi. Puls tezlashgan, arterial bosim pasaygan, kp'z qorachiqalari kengaygan, alaxsirash paydo bo'ladi va bemor xushidan ketadi.

Davolash: qandli diabetni davolashda 9-parxez stoli, insulin yoki qand miqdorini kamaytiruvchi preparatlar qullaniladi.

Buyuk britaniyalik olimlar qulupnay mevasi yurak-qon tomir va qandli diabet xastaliklariga chalinishning oldini olishini ta'kidlamoqda.

Og'ir xollarda insulin yoki boshka kand mikdorini kamaytiruvchi preparatlar (butamid, bukarban, siklamid) buyuriladi.

Diabetik koma vaktida avvaliga vena ichiga, keyin teri ostiga 40-50 TB da insulin yuboriladi. 1-1,5 soatdan keyin teri ostiga yoki vena ichiga yoki tugri ichakka tomchilab 5%li glyukoza kilinadi. Teri osti inheksiyalari 25-50TB dan xar 2-4 soatda bemor uziga kelguncha kilinadi. Insulinning 1-inheksiyasidan sung teri ostiga yoki vena ichiga 1-3l. natriy xloridning izotonik eritmasi yuboriladi.



8- rasm. Qandli diabet kasalligida tavsiya qilinadigan dori moddalar.

Gipoglikemik koma vaqtida vena ichiga 40% li glyukoza eritmasidan 20-40ml yuboriladi. Agar buning iloji bulmasa, teri ostiga yoki xukna yordamida 5% li glyukoza eritmasidan 100-200ml yuboriladi. Og'ir xolatlarda adrenalini (0,1%li eritmasidan 0,5-1ml) buyuriladi.

Endemik buqoq - ba'zi regionlarda suv va tuproqda yod etishmasligi oqibatida qalqonsimon bezning kattalashuvidir. Kasallikka ko'proq ayollar chalinadi.

Endemik buqoq kasalligi xozirgi kunda tibbiyotning o'ta dolzarb muammolaridan biridir. Dunyo axolisining 655 million nafarida endemik buqoq, besh milliondan ortig'ida endemik kretinizm va psixotrop o'zgarishlari aniqlangan. 43 million kishi yod etishmovchiligidan miya faoliyatida salbiy o'zgarish sababli aqlan

Suv va tuproqda, o'simliklarda yod etishmasligi, qalqonsimon bezda tireoid gormon etishmasligiga, bu esa o'z navbatida qalqonsimon bezning kattalashuviga olib keladi. bezning ogirliqi 40- 60 g oshadi. (normada 35g)

2. Klinik ko'rinishi.

Buqoqning diffuz, tugunchali va aralash turlari farqlanadi. Kasallik kechishi bezning qay darajada kattalashganligi, joylashuvi, faoliyatining o'zgarishiga bog'liq. Endemik rayonlarda yashovchilarda uchrovchi buqoqning engil darajasida kasallik alomatlari sust bo'lishi yoki sezilmasligi mumkin, agarda bez kattalashib ketsa kasallik yaqqol namoyon bo'ladi. Bez kattalashib unga yaqin bo'lgan ahzolari ezib qo'yadi, oqibatda yo'tal, xavo yetishmasligi, bo'g'ilish yutishga qiynalish kuzatiladi. Bo'yin venalari bosilib qolsa qon aylanishda o'zgarishlar teri osti, ko'krak qafasi venalari kengayib ketishi yuz shishinqiragan bo'lishi kuzatiladi.



9- rasm. Buqoq kasalligining darajalari

Nafas olish buzilishi, kichik qon aylanish doirasidagi oqibatida buqoq yuragi rivojlanib yurak etishmovchiligiga olib keladi. Buqoq nerv stvollarini bosib qo'ysa ovoz bo'g'ilishi, ko'z yorig'i o'zgarishi, ko'z qorachig'i kengayishi ter ajrashi o'zgarishi mumkin. Buqoq bezi faoliyati uzgarishiga ko'ra: eutiroid, gipertireoid, gipotireoid buqoq farqlanadi

Eng kup uchraydigan (80%) : eutiroid buqoqda qalqonsimon bez faoliyati mehyorida bo'ladi. Ularni soglom deb bulmaydi, ularni nerv, yurak qon tomir tizimlarida uzgarishlar kuzatiladi.

Gipotireoid buqoq ko'proq tog'li rayonlarda istiqomat qiluvchilarda uchrab, tugunchali bo'ladi.

Gipertireoz kam uchraydi, bunda taxikardiya, chaqchaygan ko'z, ozish, qo'l qaltirashi belgilari kuzatiladi.

Buqoq bahzan yomon sifatli o'smaga aylanib inson xayotiga xavf tug'dirishi mumkin.

Endemik buqoqni davolashda yod preparatlaridan foydalaniladi.

Kasallik oldini olish maksadida hozirgi kunda qator ishlar olib borilmoqda. Davlatimiz tuzda yodning etarli bo'lishini nazoratiga olgan, un, oziq ovqatlar yodga boyitilmoqda.

Tireotoksikoz yoki diffuz toksik buqoq da qalqonsimon bez faoliyati oshib ketadi gormon ko'p ishlab chikiladi. Kasallik ko'p uchraydigan endokrin kasallik bo'lib 20\40 yoshda ko'proq uchroq ayollarda uchraydi.

Diffuz toksik buqoq kelib chiqishida asab ruxiy faktorlar ,markaziy nerv sistema organik shikastlanishi,o'tkir surunkali infeksiyalar jinsiy bezlar funksional xolati (xayz boshlanishi, xomiladorlik,to'liq klimaks), aloxida o'rin egallaydi.

Bahzi mahlumotlarga ko'ra kasallik retsessiv gen orqali nasl suradi.Klinik belgilari:buqoq,chaqchaygan ko'z,taxikardiya.

SHikoyati: tez charchash,ta'sirchanlik,yomon uyqu,terlash ,issiqqa chidamaslik,qo'l qaltirashi,yurak urib ketishi,ko'z olmasi bo'rtib chiqishi,

Ozish,jinsiy buzilishlar.

Ko'rganda ko'zlari katta katta (ko'z olmasi 20 \25 mm,normada 13 \14mm)oldinga siljiydi. U ikki tomonlama bo'ladi. Ko'z yaltillaydi (Kraus simptomi), tana xarorati 37,2 bo'ladi. Ko'p terlash, teri namligi oshgan bo'ladi. Terisi nozik ,elastikligi pasaygan, ko'z tagi qoramtir, ozg'in bo'ladi. Terisida qichishish, eshakemilar kuzatiladi, sochlar to'kilishi, erta soch oqarishi tirnoqlar mo'rtligi kuzatiladi. Barmoqlari nozik (Madonnanikiday), qaltirovchi bo'ladi. Bo'yniga ehtibor bersak qalqonsimon bezi kattalashgan bo'ladi.

Agar kattaligi ko'rinmasa va paypaslaganda qo'lga sezilmasa buqoqning 0 darajasi xisoblanadi. 1 darajada bez ko'rinmaydi lekin paypaslaganda bo'yinchasi va bo'lagi seziladi. 2 darajada bez kattalashadi, yutinganda ko'rish va sezish mumkin. 3 darajada yutinmasayam ko'rinadi. 4 darajada bez kattalashib bo'yin shaklini o'zgarishiga olib keladi.

YUrakning tez-tez uradi, auskulg'tatsiyada shovqin eshitiladi, bemor bo'ynida, boshida, qornida, to'sh ortida,yurak sohasida pulg's urishini sezadi.Bahzan yurak ritmi buzilishi mumkin.Bemorda yurak qon tomir etishmovchiligi rivojlanishi oqibatida xansirash kelib chiqadi.

Ko'pchilik bemorlarda oshqozon ichak sistemasi faoliyati buzilishlari ishtaxa oshishi,ko'ngil aynishi,ich ketish ,jigar faoliyati buzilishi:sariqlik,jinsiy ahzolar faoliyati buzilishi kuzatiladi.

Kechishi:engil,o'rta va og'ir shakllari farqlanadi.

Engil shaklida pulg's 90 marta,engil qo'l qaltirashi, bez 1/2 darajaga kattalashgan bo'lishi mumkin.

O'rta og'ir shaklida :ozish,pulg's 120,ko'z simptomi,bez 3\4 darajada Og'ir darajada ,ozish,qo'l qaltirashi,bo'rtgan ko'zlar,pulg's 120\140 , tinch holatda xansirash kuzatiladi.

Asab va endokrin tizimi inson organizmini asosiy boshqaruvchi tizimi hisoblanadi. Organizmdagi hech bir jarayonlarning ishtirokisiz sodir bo'lmaydi. Bu ikkala tizimni zamonaviy tibbiyotda bir-biridan ajratib o'rganib bo'lmaydi.

3.Inson organizmida yod tanqisligi oqibatlari.

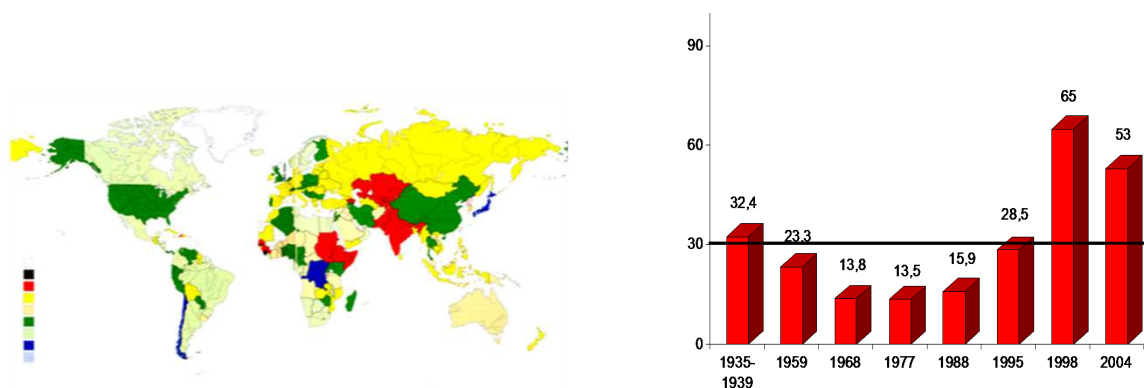
Xozirgi kunda eng ko'p tarqalgan xastaliklardan biri bu qalqonsimon bezining yod etishmovchiligidagi kasalligidir. Bu xastalik viloyatimiz axolisida o'rtacha 55-60 foizni tashkil qiladi, shuning uchun bu soxa bilan faqatgina tibbiyot xodimlari emas, balki keng jamoatchilik birgalikda rejali ishlarni amalga oshirishimiz zarur. Yod moddasi tanqisligi oqibatida qalqonsimon bezning kattalashuvi va

faoliyatining buzilishi xomilador ayollar salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Ularning xomiladorlik davri og'ir kechadi. Og'ir toksikozda, bola tushishi va kamqonlik xolatlariga uchraydi.

Tug'ish davrida to'lg'oq tutishi jarayonining sust borishi, qon ketish va o'lik bola tug'ish kabi noxush xodisalar kuzatilishi mumkin. Xomilaning embrional davrida qalqonsimon bez garmon ishlab chiqarish xususiyatiga ega bo'lmaydi. Demak, embrional to'qima tarkibiga bez garmonlari tiroksin va triydoitironinga extiyoj xosil bo'ladi. Binobarin, onalarni xomiladorlikning birinchi kunlaridanoq yod moddasi bilan etarli miqdorda tahminlanish xomila uchun juda xam muxim axamiyatga ega.

YOD tanqisligi xomilaning rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatib, ko'proq uning bosh miyasi xamda suyaklarning rivojlanishiga, patologik o'zgarishlar yuz berishiga sababchi bo'ladi. SHu bilan birga xomila yurak urishining susayishi, asab tizimining rivojlanishida nuqsonlar bo'lishi kuzatiladi. Og'ir yod tanqisligi xolati mavjud bo'lsa, bunda qalqonsimon bez garmonlarini etishmovchiligi oqibatida nevrologik kretenizm, oyoq-qo'l va yuzda shish bo'lishi, yig'laganda past va dag'al tovush chiqarish, surish refleksining sustligi, kam xarakatlik kuzatiladi. Chaqaloqlarning o'limi ko'rsatkichi yod tanqisligi bilan bevosita bog'liqdir. Yod tanqisligi xolatida qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi natijasida jismoniy o'sishning orqada qolishi kuzatiladi.

Shuni tahkidlash kerakki, endemik buqoqning keyingi yillarda 2-2,5 baravar ko'payib borishi va axolining bolalar orasidagi o'astalik 70,9 foiz tashkil qilishiga asosiy sabablar organizmda yod elementining etishmovchiligidir.



10 – rasm.

Viloyatimiz bo'yicha 70,1 foiz bolalar va o'smirlarda mehyoriy jinsiy rivojlanishi 29,9 foiz xar xil kuzatishlar uchramoqda.

Asosan vazndagi etishmovchilik 15 foiz ortiqcha bo'ladi. Keyingi 10 yil ichida bu ko'rsatkichlar pasayganligi jismoniy o'sishga ta'sir qilmoqda.

Tojikiston aluyumin zavodidan chiqadigan chiqindilar bilan ifloslangan viloyatimiz shimoliy tumanlaridagi ekologik muxitni u erda yashovchi bolalar va o'smirlarda 5-10 yil avvalgi mahlumotlarga nisbatan, endemik buqoq va jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlariga ko'proq salbiy ta'sir etganini ko'rsatdi. Olingan

natijalar axolini sifatli osh tuzi va yod preparatlari bilan tahminlanganligi jismoniy rivojlanishda o'zgarishlar mavjud shaxslarni sog'lomlashtirishni taqozo etadi. Bizning kuzatishimizcha, yod tanqisligi bolalarning aqliy va jismoniy rivojlanishdan orqada qolishiga olib keladi. Bunday bolalarning bo'yi past, vazni kichik, xarakatlari sust bo'lib kerakli axbarotlarni kech qabul qiladi. SHu bilan boshqa bolalardan farq qiladi va keskin ajralib turadi. Og'ir yod tanqisligi holatlarida "kretinizm" kasalligi ko'p uchraydi. Va u o'z navbatida, qon tomir markazi asab tizimi, moddalar almashinuviga suyak, muskullar, teri, soch, tomir tolalarida va jinsiy bez garmonlariga salbiy ta'sir qiladi. SHuning uchun xar bir ota-ona avvalo farzandlarini endokrinolog vrach ko'rigidan o'tkazib, yod moddasi etishmasligi kuzatilganda shifokor tavsiyalariga qattiq amal qilishi lozim. CHunki yod moddasining etishmovchiligi og'ir oqibatlariga olib kelishi mumkin. Yod etishmovchiligi — buqoqning rivojlanishi xomilador ayollarda bola tug'ishga, bola tushishiga, yosh bolalarning aqlan va jismonan nogiron bo'lib qolishlarida ta'siri kattadir. SHu bilan buqoq bolaning xomiladorlikdagi o'sishiga, bolaning chala tug'ilishiga, asab tizimiga xam zarari kattadir. SHu bois bugun buqoqning davolash, avvalo, uning oldini olish tibbiyot soxasida aloxida ehtibor talab vazifalaridan biri bo'lib qoldi.

Yod tanqisligi sharoitida xomiladorlikning qalqonsimon bez kasalligi bilan kechishi toksikoz, xomila tushish xavfi, gestoqlar, arterial gipertenziya, xomila gipoksiyasi, xomila o'lim xavfi, yo'ldoshning joydan ko'chishi, vaqtdan oldin tug'ilishi kabi asoratlarga olib kelishi mumkin. Tug'ruqning erta va kechki davrida qon ketishi bilan asoratlanadi.

Bunday onalardan tug'ilgan bolada o'tib ketuvchi va tug'ma gipoterioz uchraydi, shu tufayli, bola aqliy va jismoniy rivojlanishdan orqada qolishi mumkin. Qalqonsimon bez faoliyatining pasayishi belgilari xomiladorlik muddati, qalqonsimon bez garmonlarining etishmasligi qo'shilishi yondosh kasalliklar turiga xar xil bo'ladi. Bu belgilar kasallikning paydo bo'lishi muddati va kechish og'irligi bir xil bo'lsa xam klinik belgilari xar bir xomiladorlikda o'ziga xos bo'lib, bahzan xomiladorlikda yaqqol gipoterioz xech qanday klinik belgilarisiz kechadi va shifokor ko'rganda tasodifan aniqlanadi. Ba'zan xomiladorlar esa gipoteriozga xos juda ko'p shikoyatlar bilan shifokorga murojaat qiladilar.

Sochning to'kilishi (sochlar quruq, sinuvchan, taralganda ko'p to'kiladi), terining quruqlashishi, qabziyat (ich qotish), salga toliqib qolish, uyquchanlik, tushkunlik, xotiraning pasayishi va boshqalar gipoteriozga xos belgilar xisoblanadi. Bu belgilar xomiladorlikning o'zining yoki qo'shib kechayotgan kasalliklarning (kamqonlik, markaziy asab tizimining astenizatsiyasi (ruxiy toliqish va boshqalar) belgilari bo'lishi mumkin. SHuning uchun xam xomiladorlarda qalqonsimon bez kasalliklarini tashxislash shifokorlardan aloxida ehtibor, chuqur bilimni talab qiladi.

Qalqonsimon bezi kattalashgan lekin, faoliyati o'zgarmagan xomilador ayollar yod preparatlarini xomiladorlik davomida qalqonsimon bez faoliyati pasayishi belgilari paydo bo'lishi mumkin, shuning uchun xomiladorlik davomida ular endokrinologlar nazoratida bo'lishi kerak. Agar xomilador ayolda qalqonsimon bez

faoliyati pasaygani aniqlansa, endokrinologlar qalqonsimon bez garmoni preparatlarini tavsiya qiladilar. Gipotiriozni xomiladorlik vaqtida yaxshi davolanmasligi bolani aqliy rivojlanishdan orqada qolishga olib keladi.

Qalqonsimon bez kasalliklari bilan kasallangan ayollarda tug‘ruqning kechishi qanday bo‘ladi? Jarrohlik yo‘li bilan (kesa r usulida) bez faoliyati pasaygan xomiladorda og‘ir asoratlarga olib kelmaydi. Lekin iloji boricha bolani kesar kesish yo‘li bilan olmagan mahqul. Operatsiyani qalqonsimon bez faoliyati butunlay mehyoriga kelgunga qadar qoldirgan yaxshi.

Kretinizm: <1%



11-rasm. Tug‘ma kretinizm.

Tug‘ma gipoteriozi bor ayollarda xomiladorlikning yaxshi kechishi aloxida ahamiyat talab qiladi. Bunday ayollar tibbiy-genetik maslaxat olishlari shart, chunki bolaning nuqson bilan tug‘ilishi xavfi katta bo‘ladi. Xulosa qilib aytmoqchimanki, xomiladorlik vaqtida endokrin bezlarni, ayniqsa qalqonsimon bezini yod etishmasligi tufayli buqoq xastaligi uchun birgina shifokor emas, balki xar bir xomiladorning o‘zi g‘amxo‘r bo‘lib endokrinologlar tavsiyasini bajarsinlar.

Davolash va profilaktikasi

Profilaktikasi shu xastalikka yo‘liqmasligi uchun qilinayotgan va qilinishi zarur ishlarni, bolalar va xomilador ayollar organizmiga ta'siri to‘g‘risida ko‘pgina nogironlar, jismoniy, aqliy nuqsonlar keltirib chiqarishi, yod moddasining xayot uchun muximligi osh tuzini yodlash, yodlangan tuzni saqlash qoidalariga katta ehtibor berish yahni tuzni xarid qilganda chiqarilgan vaqti-yu, qachongacha yod miqdorining ta'siri xamda uning yahni quruq, yopiq, qorong‘u joyda saqlanishiga aloxida ehtibor berilishi, oziq-ovqatlarda tuzni ovqat tayyor, istehmol qilish vaqtida keragicha tuzdan foydalanish kerak. Biroq, armonlar bo‘lsinki, uy bekalariyu jamoat ovqat tayyorlovchilar bunga ehtibor bermasdan yodlangan tuzni 2-3 soat ovqat bilan qovurib, qaynatib foydalanganlarida yod moddasi uchib ketishga ehtibor berilmaydi. Abu Ali ibn Sino ayniqsa insonning endokrin sohasiga katta ahamiyat bergan, bolalarni xomiladorlik vaqtida ona qoni orqali yod etishmasligi ularning jismoniy va aqliy o‘shida buqoqning zarari, uni davolash xamda profilaktikasi to‘g‘risida juda ko‘p maslahat va fikrlarni o‘zining asarlarida

qoldirgan. Bu bilan alloma hozir va kelgusida xam biz uchun rahnamo bo'lib qolgan.

Homilador ayollarga quyida tayyorlanish usuli keltirilgan mahsulotdan kuniga (9oy kamida) 1 choyqoshiqdan istehmol etishni tavsiya etgan bo'lar edik.

Turshak, mayiz va yong'oq mag'zi bir xil nisbatda olinadi va gushtqiyimalagichdan o'tkaziladi. ustidan tabiiy asal quyib yaxshilab aralashiriladi. SHu tarzda tayyorlangan yod, moy, vitamin va minerallarga boy aralashma sovtgichda saqlanadi va profilaktik maqsadda istehmol etib boriladi.

Har kuni inson organizmiga hech bo'lmaganda 2 dona yong'oq istmol qilish tavsiya etiladi. Xurmo mevasi ham yodga boy meva hisobalanadi. Hurmo pishganda har kuni 4ta yoki talab qilsa undan ko'proq istimol qilish tavsiya etiladi. Agar murabbo yoki kompoti bo'lsa undan ham yaxshi.



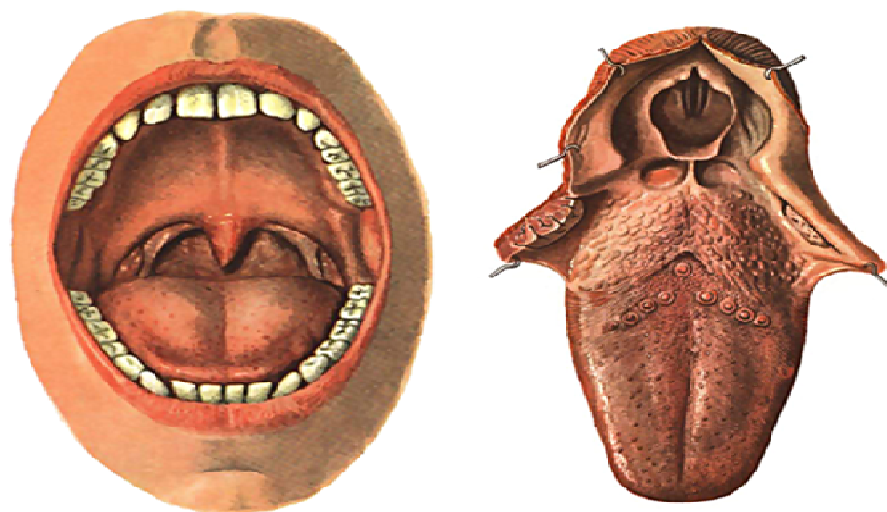
12 - Foyidali mahsulotlar.

Yod tanqisligining oldini olishning eng mahqul usuli xar kuni 200 m kg yod tutuvchi-yodid-200, yodmarin 200 kaliy yodid preparatlarini qabul qilishdir. Preparat ertalab 1 tabletkadan ovqatdan keyin qabul qilinadi

Xomiladorlik davrida qalqonsimon bez garmonlarini qabul qilish man etilmagan. Triyodid gormonlarni faqat endokrinolog belgilaydi. Gipotireoz bilan kasallangan xomilador ayollarni davolashning asosiy sharti qalqonsimon bez gormonlari etishmovchiligi o'rnini to'ldirishdan iborat. Buning uchun qalqonsimon bez gormonlari tutgan preparatlar buyuriladi. Xomiladorlik davomida quyidagi preparatlar qo'llaniladi: Eutiroks, L-tiroksin. Gipotireozni davolash 2 bosqichda olib boriladi: I-bosqich tireoid gormonlar etishmovchiligini to'ldirish; Jarroxlik usuli bilan davolashdan keyin rivojlangan gipotireozi bor xomiladorlarni davolashning muxim sharti bu xomilador ayolning xolatini aniqlash va tiroid gormon o'rnini bosuvchi davoni o'tkazishdir.

Ovqat hazm qilish sistemasi:

Ovqat hazm qilish kanalining muskul qavati ovqatning siljishida va mexanik o'zgarishda katta rolg' o'ynaydi. Muskul qavati xalqumda va qizilo'ngachning 2/3 qismida ko'ndalang-targ'il muskul to'qimasidan, qizilo'ngachning pastki qismi, me'da va ichaklarda silliq muskul to'qimasidan iborat.



13-rasm. Og'iz bo'shlig'i va til.

Og'iz bo'shlig'i: Hazm organlarining boshlang'ich qismi bo'lib, oldingi tomondan lablar, yon tomondan lunjlar, yuqoridan qattiq va yumshoq tanglay, pastdan og'iz bo'shlig'i tubidagi muskullar bilan chegaralangan. Orqa tomondan og'iz bo'shlig'i tomoq orqali xalqumga qo'shiladi.

Tomoq: Yuqoridan tanglay, pastdan til ildizi va yon tomondan tanglay ravoqlari bilan chegaralangan. Ravoqlar orasidagi chuqurchada limfa to'qimasidan xosil bo'lgan tanglay murtagi bor. Ular organizmni ximoya qilish vazifasini bajaradi.

Til: Ovqatni chaynashda, yutishda va gapirishda ishtirok etadigan muskulli organ bo'lib, muskullar ustidan shilliq parda qoplab turadi. Tilda uni suyaklarga birlashtiruvchi skelet muskullari va tilning xususiy muskullari bor. Tilning xususiy muskullari uzunasiga ko'ndalang va vertikal joylashadi. Til uch qismga bo'linadi: tana, uch va til ildiziga bo'linadi. Tilning yuqori yuzasi til orqasi deb ataladi. Tilning shilliq pardasida zamburug'simon, ipaksimon va bargsimon so'rg'ichlar joylashgan.

Tishlar: Og'iz bo'shlig'idagi ovqatni maydalash, ezishda katta ahamiyatga ega. Ular yuqorigi va pastki jag'larning alg'veola o'siqlaridagi maxsus kataklarda joylashadi. Odamda asosan 32 ta tish bo'ladi. Xar qaysi tish og'iz bo'shlig'iga chiqib turadigan tish koronkasidan, bo'yin va tish kataklarida o'rnatilgan tish ildizidan iborat. Tish dentin moddasidan tuzilgan.

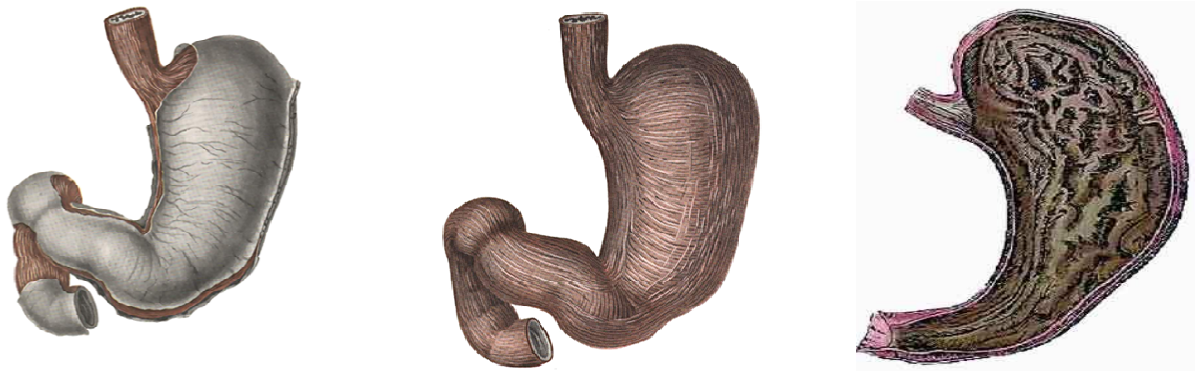
Xalqum: Og'iz bo'shlig'i, burun va xiqildoq orqasidan iborat. Xalqum bo'shlig'i 3 qismga bo'linadi. Bir qismi burun tomonda, ikkinchi qismi og'iz bo'shlig'i tomondan, uchinchi qismi xiqildoq tomondan bo'ladi. Xalqumning burunga qaragan qismi xoanalar yordamida burun bo'shlig'iga tutashadi.



14- rasm. Halqumda yot jisimning turib qolishi.

Qizilo'ngach: Uzunligi 23-25 smli nay bo'lib ovqat luqmasining og'iz bo'shlig'idan me'daga qarab siljishiga yordam beradi. Bolalarda qizilo'ngach kalta bo'ladi. M: yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uning uzunligi 10 sm, 1 yoshda 12 sm, 18 yoshda 25 sm chamasida bo'ladi.

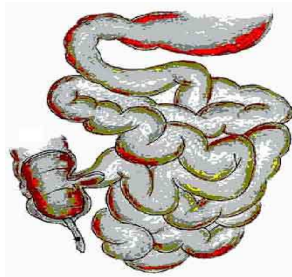
Me'da yoki oshqozon: Kovak organ bo'lib qorin bo'shlig'ining yuqori qismida joylashgan. me'da hazm kanalining eng keng bo'lagidir. me'daning ko'p qismi tananing o'rta chizig'idan chapda, oz qismi o'ngda joylashgan. me'daning kattaligi va shakli uning ovqat va gazlar bilan to'lishiga, devoridagi muskullar tonusiga, odamning yoshga qarab xar xil bo'ladi. Tuzilishiga qarab, me'da bir necha qismga bo'linadi, qizilo'ngachning me'daga kiradigan joyi kirish qismi deyiladi.



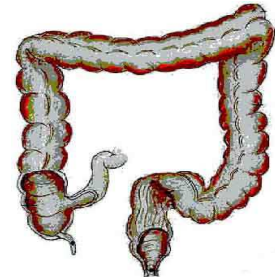
15- rasm. Me'daning tashqi muskulli va ichki shilliq qavati.

Ingichka ichak: Ovqat hazm qilish kanalining eng uzun qismi bo'lib, uzunligi 5-6 metr. Ingichka ichakda ovqat hazm bo'lishi deyarli tugab, oziq moddalar qon va limfaga so'riladi. SHu sababli bu ichak o'ziga xos tuzilgan. Ingichka ichak 3 qismdan: o'nikki barmoqli ichak, ochichak va yonbosh ichakka bo'linadi.

O'nikki barmoqli ichak kalta bo'lib, me'daning pilorus qismidan boshlanadi va taqa shaklida me'da osti bezining boshi bilan tanasining bir qismini o'rab turadi.



16 - Ingichka ichak.



17 - Yo'g'on ichak.

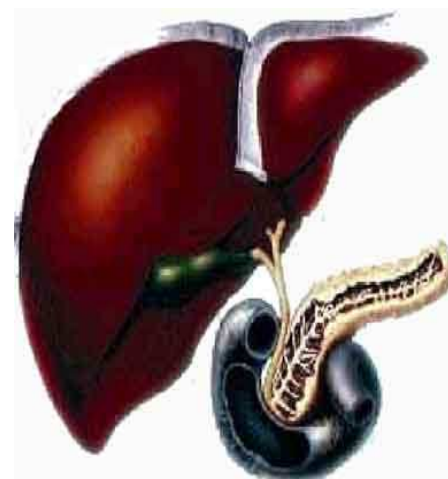
Yo'g'on ichak: Yonbosh ichakdan yo'g'on ichakka o'tadi, bu erda shilliq pardadan iborat maxsus qopqoq bo'lib, uning tuzilishi va joylanishi ingichka ichakdagi ovqat qoldig'ining yo'g'on ichakka o'tishiga imqon beradi, yo'g'on ichakdan ingichka ichakka qarab teskari kelishiga yo'l qo'ymaydi. Yo'g'on ichak unchalik uzun emas, chunki yo'g'on ichakka kelguncha oziq modalarning ko'p qismi parchalanib qon va limfaga so'riladi, yo'g'on ichakda faqat o'simlik qoldig'i parchalanadi.

Me'da osti bezi: Me'daning orqasida qorin bo'shlig'ining orqa devorida joylashgan. Uning og'irligi 70-80 g bo'lib, uzunligi 22 sm ga etadi. Me'da osti bezining boshchasi, tanasi va dumi bor. Me'da osti bezi moddasi asosan 2 xil bez hujayralaridan iborat. Bu hujayralarning ko'p qismi o'nikki barmoq ichakka quyiladigan hazm shirasi, 2-chi xil hujayralar insulin va glyukogen gormonlarini ishlab qonga o'tkazadi.

Jigar: Hazm bezlarning eng yirigi bo'lib, organizm uchun juda katta ahamiyatga ega. Jigarda ovqatni hazm qilishda yordam beradigan o't-safro ishlanib chiqadi. U ayniqsa, yog'lar parchalanib limfaga so'rilish uchun zarur. Jigarda glyukogen xosil bo'ladi. Glyukogen jigar hujayralarida yig'ilib, qonda glyukoza kamaygan vaqtda qonga chiqadi. Bundan tashqari, ovqat hazm qilish natijasida me'da va ichaklarda xosil bo'lgan zararli moddalar qon bilan jigarga kelib, unda zararsiz modda mochevinaga aylanadi.



18- rasm. Jigar, 12 barmoqli ichak va oshqozon osti bezi.



O't pufagi: Jigarning pastki qismida joylashadi. Uning tanasi, tubi va bo'yni bo'ladi. O't pufagining tubi oldinga qaragan bo'lib, jigar ostidan ozgina ko'rinib turadi. Pufak bo'yni torayib, pufak nayini xosil qiladi. YUqorida aytilganidek o't

pufagi nayi jigarning umumiy o't yo'li bilan birikib, o't yo'lini xosil qiladi va bu yo'l o'n ikki barmoq ichakka ochiladi.

Qorin pardasi: YUppqa serroz parda bo'lib, biriktiruvchi to'qima va uning ustidagi bir qavatli yassi elementdan tuzilgan. Qorin pardasi 2 ta ichki va tashqi varaqlardan iborat. Qorin pardasida juda ko'p qon, limfa tomirlari va nerv tolalari bor. me'da, ingichka ichak va ko'ndalang chambar ichak qorin pardasi bilan xar tomondan o'ralgan. Hazm organlarnng boshqa qismlarini qorin pardasi bir tomondangina o'rab turadi. Qorin pardasi ichki organlarni o'zaro yoki umurtqa pog'onasiga biriktiradigan boylamlar, ichak tutqichlar va charvi xosil qiladi. Qorin pardasi yallig'langanda varaqlar orasida ko'p suv yig'iladi. Bu yallig'lanish peritonit deb ataladi.

Og'iz bo'shlig'ida ovqat hazm bo'lishi.

Ovqat hazm qilish og'iz bo'shlig'idan boshlanadi. Ovqat og'iz bo'shlig'iga tushgach til ustidagi tahm bilish so'rg'ichlari yordamida uning mazasi aniqlanadi. SHundan keyin ovqat yo og'izdan chiqarib tashlanadi yoki og'iz bo'shlig'ida hazm qilishga tayyorlanadi. Og'iz bo'shlig'ida ovqat mexanik va ximiyaviy o'zgarishlarga uchraydi. Mexanik o'zgarish deganda, ovqatning chaynalishi, maydalanishi, ezilishi ko'zda tutiladi.

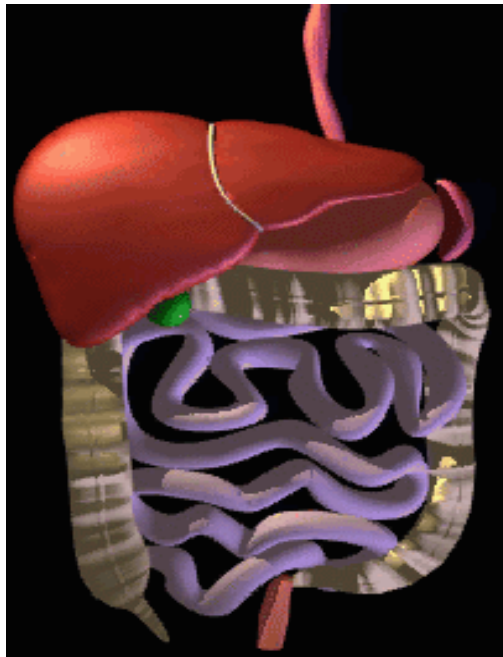
Me'dada ovqat hazm bo'lishi. (Videorolik).

Xiliga qarab ovqat me'dada 3 soatdan 10 soatgacha turadi. Me'dada suyuq ovqat qisqa vaqt, quyuq va yog'lik ovqatlar uzoq vaqt turib qoladi. Ovqat tarkibidagi uglevodlar me'da shirasi ta'sirida parchalanmaydi, lekin 15-20 miut davomida ovqat luqmasi kislota bilan shimilguncha uglevodlarni so'lakdagi fermentlar parchalaydi. SHunday qilib me'dada kraxmalning parchalanishi davom etadi.

Me'dada ovqat hazm bo'lishi va shira chiqishi asosan nerv sistemasi tomonidan boshqariladi. Me'da shirasi faqat ovqat hazm qilish vaqtida ishlanib chiqadi. Bu protsess ko'rish, xid bilish organlari va og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi sezuvchi nerv uchlari ta'sirlanishiga bog'liq.

Ingichka ichakda ovqat hazm bo'lishi.

Ovqat hazm bo'lish ingichka ichakda davom etadi. Bu ichakda ovqat tarkibidagi oziq moddalar o't-safro, ichak va me'da osti bezi shirasi ta'sirida parchalanib qon bilan limfaga so'riladigan xolatga keladi. Me'da osti bezi shirasi rangsiz ishkoriy reaksiyaga ega suyuqlikdir. Uning tarkibida oqsillarni parchalaydigan lipaza, uglevodlarga ta'sir etadigan amilaza va malg'taza fermentlari bor.



19- rasm. Hazim sistemasining tuzilishi

Ovqat hazm bo'lish ingichka ichakda davom etadi. Bu ichakda ovqat tarkibidagi oziq moddalar o't-safro, ichak va me'da osti bezi shirasi ta'sirida parchalanib qon bilan limfaga so'riladigan xolatga keladi. Me'da osti bezi shirasi rangsiz ishkoriy reaksiyaga ega suyuqlikdir. Uning tarkibida oqsillarni parchalaydigan lipaza, uglevodlarga ta'sir etadigan amilaza va malg'taza fermentlari bor.

Yo'g'on ichakda ovqat hazm bo'lishi.

Ovqatning deyarli hammasi ingichka ichakda hazm bo'lib, qon va limfaga so'riladi. Yo'g'on ichakda esa suv so'rib, ovqatning hazm bo'lmay qolgan qismidan axlat xosil bo'ladi. Ko'p miqdordagi bakteriyalar yo'g'on ichakda achish va chirish reaksiyasini vujudga keltiradi. Bu reaksiyalar natijasida xosil bo'lgan oddiy moddalar qonga so'riladi. Uglevodlarning achishi va oqsillar chirishi vaqtida xar xil gazlar va organizm uchun zaxarli moddalar: indol, fenol, skatol va boshqalar ajraladi. Bu zaxarli moddalar qon bilan jigarga borib, u erda zaxarsiz moddaga aylanadi.

Ovqat hazm qilish kanalining faoliyati natijasida ovqat tarkibidagi murakkab oziq moddalar parchalanib, oddiy suvda eriydigan moddalarga aylanadi va bu moddalar qon bilan limfaga so'riladi. So'rilish murakkab fiziologik protsess bo'lib, buning natijasida hujayra va to'qimalarga ularning ishlashi uchun zarur moddalar kiradi. Ovqat hazm qilish kanalining yuqori qismida ovqat deyarli so'rilmaydi. Ovqat moddalari asosan ingichka ichakda so'riladi.

Defekatsiya.

Yo'g'on ichakda xosil bo'lgan najas to'g'ri ichakka qarab siljiydi va unda yig'ilib turadi. To'g'ri ichakda anchagina axlat yig'ilgandan keyin, ichak shilliq pardasidagi nerv uchlarini qo'zg'atadi. Natijada orqa chiqaruv teshigi atrofidagi ichki va tashqi qisqichlar bo'shashib, to'g'ri ichak teshigi ochiladi. Yo'g'on ichak devori va qorin muskullari qisqarib, axlat tashqariga chiqariladi. Bu protsess

defekatsiya deb ataladi. Moddalar almashinuvi tirik organizmning zarur va muxim xossasidir. Moddalar almashinuvi bo'lmasa, hayot ham bo'lmaydi. Hujayra va to'qimalardagi murakkab organik moddalar doim parchalanib turadi. Bunda odamning miyasi uchun, xarakat qilishi, jismoniy va aqliy mehnat bilan shug'ullanishi uchun zarur energiya ajraladi. Bu protsess dissimilyasiya deyiladi.

Oqsillar almashinuvi.

Organizmدا oqsillar asosan, yangi hujayra va to'qimalar xosil bo'lishida plastik material sifatida ishtirok etadi. Oqsillar organizmdagi tirik moddalarning asosiy qismi bo'lib, boshqa organik moddalar oqsil o'rnini bosa olmaydi. SHu sababli oqsillar organizmga to'xtovsiz kirib turishi va istehmol qilingan oqsil miqdori organizmning hamma extiyojlarini qondiradigan miqdorda bo'lishi kerak. Oqsillar miqdori kishining kasbiga, yoshiga va jinsiga qarab xar-xil bo'ladi.

Uglevod almashinuvi.

Uglevodlar organizm hayotida katta rolg' o'ynaydi. Ular asosiy energiya manbai va yangi hujayra va to'qimalar xosil bo'lishi uchun plastik material xisoblanadi. Uglevodlar organizmga murakkab uglevodlar polisaxaridlar xolida kiradi. Ovqat hazm qilish kanalida polisaxaridlar disaxaridlarga, disaxaridlar esa monosaxaridlarga parchalanadi. Glyukoza qonga so'rilib, jigar va muskullarda undan kraxmal-glikogen xosil bo'ladi. Qondagi glyukoza miqdori muayyan darajada bo'ladi.

Yog'lar almashinuvi.

Yog'lar ham organizm uchun energiya manbai xisoblanadi. Bir gram yog' oksidlanib, parchalanganda 9,3 kkal kaloriya energiya ajraydi.

Tayanch so'zlar: gastrit, kolit, enterit, xoletsistit, diabetik koma, giperglikemik koma, "jigar sanchig'i".

Ovqat hazm qilish kasalliklarining asosiy simptomlari: Ovqat hazm qilish kasalliklarida korinda ogrik, ishtahaning kamayishi, ko'ngil aynash, kayd qilish, kekirish, jigildon kaynashi, qorin shishi, qabziyat, ich ketishi, boshka belgilar kuzatiladi.

OG'RIQLAR – asosiy belgi bo'lib hisoblanadi. Ularni joylashishi urniga va paydo kilish vaktiga karab farqlash mumkin. Og'riqlar davriy, ovkat kabul qilish bilan bog'liq, kun vaktiga boglik, utkir xuruqlar kurinishida va doimiy simillab turuvchi bo'ladi. To'satdan paydo bo'ladigan xurujsimon og'riqlar sanchiq deyiladi.

ISHTAXANING KAMAYISHI - markaziy nerv sistemasi tomonidan boshqariladigan ovqat hazm qilish bezlarining sekretor funksiyasi buzilganidan dalolat beradi. Ishtahaning paydo bo'lishi so'lak ajralishi, oshkozon shirasining ishlab chiqarilishi, oshqozon-ichak trakti peristalg'tikasini kuchayishi bilan xarakterlanadi. Ishtahaning umuman yo'qolishi-anoreksiyadan tortib, to ishtahaning kuchayishi-bulemiyagacha bo'lgan holat turli kasalliklarning belgisi bo'lishi mumkin.

KEKIRISH - oshqozondagi havoni og'iz orqali beixtiyoriy ravishda ajralishi. Oshkozonda xavo gazli ichimliklar ichganda, shoshib ovqat istehmol

kilganda, ovkat xazm bulish jarayonida ajraladi. Kekirish nordon, achchiq, ovkat mazasi bilan va serovodorod xidi bilan bulishi mumkin. Kekirish oshkozon, jigar, ut pufagi, ichaklar kasalliklarining belgisi bulishi mumkin.

JIG‘ILDON QAYNASHI-kizilungachning pastki kismida kuyish xissining paydo bulishi. Oshkozon shirasi tarkibida kislotalilikni kupayib ketishi okibatida yuzaga keladi. Gastritlarda, yara kasalligida, xoletsistitlarda rivojlanishi mumkin.

ICH KETISHI – suyuq axlat massalarini ichaklardan ajralishi. Organizmning ximoya reaksiyasi bulib,uning yordamida zaxarli moddalar va kasallik chakiruvchi mikroblar chikib ketadi. Ich ketishlar ichak shillik pardasining yalliglanishida yuzaga keladi. Bunda ichaklarning peristalg‘tikasi kuchayadi, surilish kamayadi va shillik paydo buladi.

QABZIYAT- axlatning 48 soatdan kup vaktida surunkali ushlanishi yoki kundalik ichakning bushashishining kiyinlashuvi. Soglom odamlarda ichak peristalg‘tikasini sekinlashuvi, utrok xayot tarzida yashovchi va dieta

tartibini buzuvchi odamlarda rivojlanadi. Kabziyatlar oshkozon, ut yullari, buyraklar va ayollar jinsiy ahzolari kasalliklarida rivojlanishi mumkin.

O‘tkir gastritlar.

Gastrit-oshkozon shillik pardasining yalliglanish kaslligi bulib, utkir va surunkali buladi.

ETIOLOGIYA: utkir gastritlarning sabablari bulib, yomon sifatli ovkat maxsulotlarini istehmol kilish, zaxarli moddalar bilan zaxarlanish, ogir yukumli kasalliklar, meyoridan ortik, achchik ovkat eyish, uta issik va sovuk ovkat istehmol kilish xisoblanadi.

KLINIK KURINISHI: sifatsiz ovkat kabul kilgandan keyin 2-3 soat utgach, chap kovurga ostida noxush xolatlar, ogrik, kungil aynashi, ogizda yomon maza paydo buladi. Keyinchalik sulak okishi,kayd kilish kuzatiladi.Kupincha yukoridagi belgilar umumiy xolsizlik,bosh ogrigi,isitmaning bir oz kutarilishi bilan davom etadi. Bir necha soatdan keyin suyuq ich ketishi boshlanadi.

Bemorni kurikdan utkazganda – til okish-kulrang karash bilan koplanganligini,korinni palg‘patsiya kilganda epigastral soxada ogrik borligini aniklash mumkin.

Uz vaktida va tugri kilingan davolash muolajalaridan sung bemor bir necha kun ichida tulik sogayib ketishi mumkin.

DAVOLASH: oshkozoni yugon oshkozon zondi yordamida yuvishdan boshlanadi. Bu muolaja zond orkali toza suv tushguncha davom ettiriladi. Oshkozon tozalangandan sung bemorga tuzli surgi dori beriladi (25g magniy sulg‘fat poroshogi) va tozalovchi klizma kuyiladi.

Oshkozon zondi yuk bulgan xollarda bemorga 3-4 stakan 0,5%li ichimlik sodasi eritmasi ichiriladi va teri ostiga 1%li apomorfindan 1ml yuborish yuli bilan yoki til ildizini va xalqum orqa devorini mexanik kuzgaltirib, kayd kilish chakiriladi.

Agar o‘tkir gastrit konsentrlangan kislotalar ta'sirida chakirilgan bulsa, neytrallash maksadida ichimlik sodasi eritmasi bilan, ishkorlar ta'sirida kelib

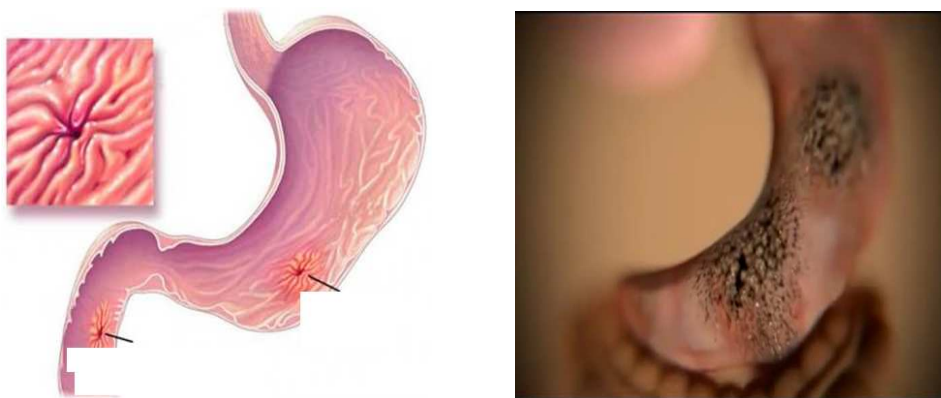
chikkan balsa, limon yoki uksus kislotasi eritmalari bilan yuviladi. Kuchli ogrik vaktida og'riq qoldiruvchi (1ml 1%li promedol eritmasi inheksiyasi) va spazmolitiklar (1ml 0,1%li atropin sulg'fat eritmasi inheksiyasi) qilinadi.

Davolash vaktida parxez katta ahamiyatga ega. Kasallikning 1-2 kunlari iliq ichimliklar, keyinchalik iliq suyuq ovqatlar tavsiya etiladi. Undan so'ng suyuq bo'tqalar, kartoshka pyuresi, tuxumlar, go'sht beriladi. 1,5-2 xafta davomida dietoterapiya (dieta stoli №1) buyuriladi.

Odatda, o'tkir gastritdan to'liq davolashga erishish mumkin. Biroq, oshqozon shilliq pardasida patologik holatlar bo'lgan vaqtda, kasallik surunkali jarayonga o'tishi mumkin.

Oshqozon va o'n ikkinchi barmoqli ichak yara kasalligi.

YAras kasalligi - oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning shilliq pardasida yaralarning hosil bo'lishi, chap qovurg'a ostida og'riqlar, fasliy zo'riqishlar va boshqa belgilar bilan kechadigan surunkali kasallik.



20- rasm. Oshqozon yarasi

ETIOLOGIYA. YAralarning paydo bo'lishining asosiy sabablari ovqat yoki sifatsiz suv bilan oshqozonga tushuvchi patogen kislotaga chidamli mikroblar-xelikobakterpilorilardir. Kasallikning rivojlanishida nerv-ruhiy xolat, ovqatlanish tartibining buzilishi, chekish va alkogol istehmol qilish ham katta ahamiyatga ega.

KLINIK KO'RINISHI. Kasallikning doimiy belgisi –ovqat qabul qilish bilan bog'liq bo'lgan va qathiy chegaralangan og'riqlardir. YAraning oshqozon yoki o'n ikki barmokli ichakda joylashganiga qarab, og'riqlar «erta», «kech» va «och»bo'lishi mumkin.

«Erta» og'riqlar ovqat qabul qilgandan yarim-bir soatlardan keyin, «kech» og'riqlar – 2-3 soatdan keyin, «och» ogriklar och qoringa yoki kechasi paydo bo'ladi.

«Och» og'riqlar 12 barmoqli ichakka xos bo'lib, meyoriy bo'ladi va oz miqdorda ovqat eganda yoki 1 necha qultum suv ichganda yo'qoladi. Og'riqlar paydo bo'lishida achchiq va dag'al ovqatlar o'ziga xos o'ringa ega.

Ko'p hollarda ovqat qabul qilgandan 2-3 soat keyin kuchli jig'ildon qaynashi kuzatiladi, ichimlik sodasi eritmasini ichgandan keyin u kamayadi.

Vaqli-vaqti bilan bemorlar kekirishga, ko'ngil aynashiga va qayd qilishga shikoyat qiladilar. Qayd qilish og'riqlar avj olgan davrda bo'lib, undan so'ng bemorlar engillik his qiladi.

Kasallikning zo'riqishi kuz va bahor oylarida yuz beradi, 1-2 oy davom etadi, bahzi hollarda asoratlariga olib kelishi mumkin.

Bemorni ko'zdan kechirganda, oq karash bilan qoplangan til, qorin palg'patsiyasida oldingi devor mushaklarini tarangligini, epigastral soxada yoki kindikdan o'ng tomonda og'riqni kuzatish mumkin. Ogrik xuruji vaktida bemor majburiy holatni egallaydi - yon boshlagan, oyoqlarni tizza va son bugimlarida buklab, qoringa yaqinlashtirgan holatda.

Rentgenologik tekshiruv vaktida shilliq pardadagi nuqson – «teshik» belgisini ko'rish mumkin.

ASORATLARI:

1. Ichki kon ketish – oshkozon yaralarida kon aralash kayd kilish, 12 barmokli ichak yarasida ichakdan kon ketishi okibatida axlatning korayishi.

2. YAraning perforatsiyasi (teshilishi) - epigastral soxada keskin va butun korin buylab ogrikning paydo bulishi bilan namoyon buladi.

3. Oshkozonning chikish kismini torayishi – stenozi okibatida oshkozonning kengayishi – ovkatdan 3-4 soatdan keyin ogrikning paydo bulishi, ertalablari egan nonushta bilan kayd kilish bilan namoyon buladi.

4. Oshkozon yarasining saratonga aylanishi.

DAVOLASH. Medikamentoz, parxez, fizioterapevtik davolashlarni kompleks olib boriladi. Medikamentoz davolash utkazish uchun kasallik kuzgatuvchisini yukotishga karatilgan. SHu maksadda mikroblarga karshi vositalardan keng doiradagi dorilar de-nol, metronidazol, oksatsilln, amoksatsillin, tetratsiklin buyuriladi. Kuchli ogrik maxalida spazmolitiklardan atropin, no-shpa, papaverin, antatsid preparatlardan – almagelg', vikaln, vikair, natriy gidrokarbonat beriladi. YArani tezrok bitishi uchun vitaminoterapiya, anabolik steroidlar (retabolil, metandrogenolon) buyuriladi. Ichki kon ketish maxalida bemorga majburiy yotok tartibi buyuriladi, oshkozon soxasiga muz xalta kuyiladi. Konning ivuvchanligini oshirish maksadida koagulyantlar (10ml 10%li kalg'siy xlorid eritmasini vena ichiga, 1ml 1%li vikasol teri ostiga, 50-100ml 5%li aminokapron eritmasidan vena ichiga tomchilab) buyuriladi. Kon ketish tuxtagach, bemorga 2 kun davomida ochlik tartibi, keyinchalik suyuk xolatda sovuk ovkatlar tavsiya kilinadi. Parxez bilan davolash 1-parxez stoli bilavn amalga oshiriladi. CHekish va spirtli ichimliklarni ichish kathiyan man etiladi.

O'tkir enterit va kolit.

O'tkir enterit – ingichka ichakning yalliglanish kasalligi bo'lib, yakka xolatda kamdan-kam uchraydi. Klinik amaliyotda enterokolit va gastroenterit kurinishida buladi.

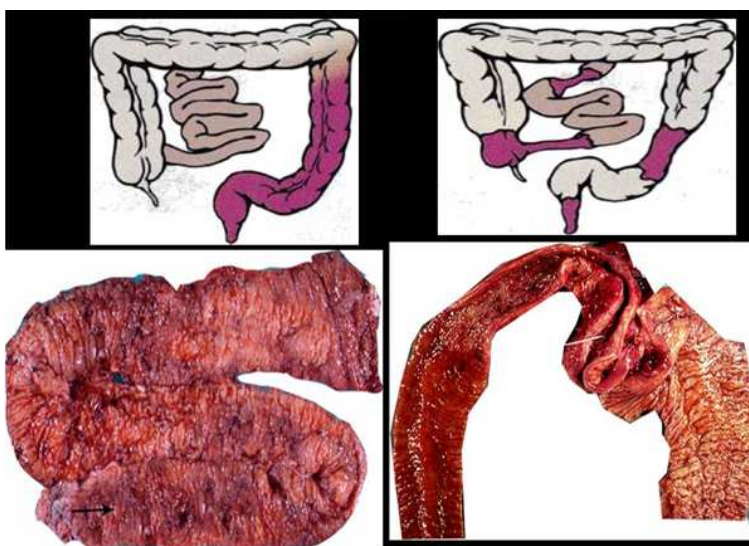


21-rasm. Utkir kolit – yugon ichakning yallig’lanish kasalligi.

Enterokolit – bir vaktning uzida ingichka va yugon ichakning yalliglanish kasalligidir.

Etiologiya : Utkir enterit va kolitlar infeksiyon tabiatga ega. Kasallik rivojlanishiga moyil faktor bulib, notugri ovkatlanish va ovkatdan zaxarlanishlar, alimantar allergiya, dispepsiya xisoblanadi. Klinik kurinishi : Kasallik belgilari jarayonning kaysi ichakdaligiga boglik. Ogir belgilar ingichka ichak zararlangan xolatda kuzatiladi: korinda xurujsimon ogriklar, ich ketishi va kayt kilish, ichkelishi kuniga 5-10 marta, axlatda shilimshik paydo buladi. Kasallikning birincha kunlari tana xarorati 38*-40* ga etadi. Yugon ichak zararlanganda tenezmlar, sutkasiga 30 martalab ich kelishi mumkin.

Bemorni kuzdan kechirganda, tili quruk, karash bilan qoplangan, qorni kattik, butun korin buylab ogrik seziladi.



22-rasm. Yo’gon ichakning chirish kasalligi.

Davolash: ovkatdan zaxarlanishlarda davolashni ichakni tozalash dan boshlanadi. Bemorning oshkozoni yuvilib, surgu dori beriladi. SHundan keyin yotok tartibi, koringa va oyoklarga isitgich beriladi. YUrak – tomir

etishmovchiligini oldini olish maksadida kamfora, kofein, kordiamin kulllaniladi. Mikroblarga karshi dorilardan sulgʻfanilamidlar(ftalazol yoki sulgʻgin), antibiotiklardan tetratsiklin, eritromitsin, levomitsetin buyuriladi.

Suvsizlanishni davolash maksadida kup mikdorda suyuklik, vena ichiga glyukoza, natriy xloridning izotonik eritmasi yuboriladi.

Bemorlarga 4-parxez stoli tavsiya kilinadi.

Oʻtkir xoletsistit.

Xoletsistit – oʻt pufagining yalliglanish kasalligi bulib, kechishiga kura utkir va surunkali buladi. Kupincha urta va katta yoshdagi ayollarda uchraydi.

Etiologiya: Xoletsistit rivojlanishining asosiy sababchisi 12 barmokli ichakdan, gematogen va limfogen yul bilan boshka ahzoldardan ut pufagiga tushuvchi mikroblar infeksiyasidir. Kasallik rivojlanishidagi moyil faktorlar: notugri ovkatlanish, kam xarakatlilik, odatiy kabziyatlar va xomiladorlik.

Klinik kurinishi: Utkir xoletsistitning tipik kurinishi jigar sanchigi xurujidir. Xuruj vaktida ung kovurga ostida va oshkozon soxasida kuchli ogrik paydo buladi va bu ogrik ung elkaga, ung kurakka beriladi. Odatda ogrik bilan birgalikda kungil aynashi, kayt kilish, tana xaroratining 38*-39* ga kutarilishi kuzatiladi. Kup xollarda ogrik xuruji yogli ovkatlarni istehmol kilgandan sung paydo buladi.

Bemorni tekshirgan maxalda bemor bezovta, xurujning 2-3-kunlarida teri va skleralarning sarikligi, siydikning pivo rangiga kirishi kuzatiladi. Laboratoriya tekshiruvlaridan kon tashxisida leykotsitoz va ECHTning tezlashganini aniklanadi. Ut pufagidagi toshlarni rentgen va ulgʻtratovush tekshiruvida kurish mumkin.

Davolash: Utkir xoletsistit bilan kasallangan bemor jarroxlik bulimida davolanadi, chunki ogir asoratlar jarroxlik aralashuvini talab kiladi. Engil va urta darajasija konservativ davo choralari utkaziladi.

Jigar sanchigi xuruji maxalida narkotik analgʻgetiklardan morfin, promedol, omnopon, spazmolitiklardan atropin, papaverin, no-shpa kilinadi. Ung kovurga ostiga isitgich yoki ilik vanna tavsiya kilinadi. Ogrik xuruji kamaygandan keyin 1-2 kun davomida ochlik tartibi, keyinchalik 5-parxez stoli buyuriladi.

Mikroblarga karshi dorilardan keng doiradagi antibiotiklar va sulfanilamid preparatlardan beriladi.

OʻT-TOSH KASALLIGI. JIGAR (OʻT) SANCHIGʻI.

Oʻt-tosh kasalligi (xolelitiyaz) jigarda, oʻt pufagida yoki oʻt yoʻllarida toshlar paydo boʻlishi bilan xarakterlanadi. Asosan 40 yoshdan oʻtgan ayollarda uchraydi.

KELIB CHIQISH SABABLARI: Oʻt - tosh kasalligining avj olishida uchta omil asosiy rol oʻynaydi:

- 1) Moddalar almashinuvi buzilishi.
- 2) Oʻt dimlanib qolishi.
- 3) Xar - xil infeksiyalar.

Oʻt pufagidagi toshlar tarkibiga qarab 3 xil boʻladi:

- 1) Xolesterinli - oq yoki sargʻish rangli.
- 2) Pigmentli - qoʻngʻir, bahzan binafsha rangli.
- 3) Aralash toshlar.

BELGILARI: Kasallikning eng xarakterli belgisi jigar (o't) sanchig'i, yahni o'ng qovurg'alar ostida qattiq og'riq tutib qolishidir. Og'riq toshning o't pufagi bo'yni soxasiga yoki o't yo'llariga surilib o'tishidan paydo bo'ladi. Og'riqlarning sababi o't pufagi yoki o't yo'llarining spazmidir. YOg'li ovqat eyish, sovqatish, asabiy va jismoniy zo'riqish og'riq tutib qolishini osonlashtiradi.

Sanchiq to'satdan, ko'pincha kechqurun boshlanadi. Ko'krak osti soxasidagi yoki qovurg'a ostidagi kuchli og'riq o'ng elkaga, umrov soxasiga yoki o'ng kurakka tarqaladi. Keyinrok esa o't pufagi va to'sh osti soxasiga to'planib turib qoladi. Og'riq bilan birga ko'ngil aynishi, qayd qilish xollari ro'y beradi. O't sanchig'ida qorin devorining o'ng yarmida muskullar taranglashadi, ich qotadi, bahzan vaqtincha qorin dam bo'lib, siydik ajratish to'xtab qoladi. Tana xarorati ko'tariladi, qonda leykotsitlar ko'payadi. Og'riqlar xuruji bir necha minutdan bir necha soatgacha, xatto bir necha kun davom etishi mumkin. Og'riq xuruji bir necha kunga cho'zilsa, badanda sariqlik paydo bo'ladi, siydik qorayib, axlat rangsizlanadi. Bu belgilar umumiy o't yo'lining torayishi, o'tning o'n ikki barmoq ichakka tushishi qiyinlashishi, qonga so'rilishidan paydo bo'ladi. Qonda bilirubin miqdori ko'payadi. Sanchiq xuruji tugagandan so'ng bu belgilar ham yo'qoladi. Xurujlar yillab tutmasligi yoki tez-tez tutib turishi mumkin.

ASORATLARI: O't pufagining yorilishi va undan kelib chiqadigan peritonit, infeksiya qo'shilgan xolda o't pufagi va o't yo'llarining yallig'lanish xolati, uzoq vaqt o't pufagida tosh bo'lishi rak rivojlanishiga yo'l ochadi, o't dimlanishi va infeksiya tushishi biliar sirroz kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

DAVOSI:

- 1) Sanchiq paytida bemor kasalxonaga yotqiziladi, orom beriladi.
- 2) Og'riq koldiruvchi dorilar narkotiklar (morfin, omnopon, promedol) beriladi.
- 3) Spazmolitiklar (papaverin, eufillin, noshpa va boshqa).
- 4) Antibiotiklar va sulg'fanilamidlar.
- 5) Qoringa sovuq qo'yiladi yoki bahzi xollarda grelka yaxshi yordam beradi.
- 6) Parxez stol № 5 va №6 tayinlanadi.

Remissiya maxalida dietoterapiya, profilaktika maqsadida dorilar bilan davolash, fizioterapiya, sanator-kurort davolash maqsadga muvofikdir. Konservativ davo naf bermaganda jarroxlik yo'li bilan davolash xoletsistoektomiya qilinadi.

Yuqoridagi belgilar kasallikni qaerda ekanligiga aniq tashxis bermaydi, lekin bemorni shoshilinch kasalxonaning jarrohlik bo'limiga yotqizishga va shoshilinch tashxis va davolash masalalarini hal qilishga yordam berishni taqozo qiladi.

«O'tkir korin» belgilari namoyon bo'lganda quyidagilar man qilinadi:

1. Og'riqsizlantiruvchi va narkotik moddalarni berish;
2. Antibiotiklar va ichak peristaltikasini tezlashtiruvchi va sekinlashtiruvchi moddalarni yuborish;
3. Oshqozonni yuvish;
4. Tozalovchi huqna (klizma) qilish;

5. Qorinni isitgich yordamida, quruk issiq bilan isitish, issiq vanna qilish;

«O'tkir qorin» holatida birinchi tibbiy yordam: bemorni zambilga yoki o'ringa yotqizish, qoringa muz xaltasi qo'yish, shifokor kelguncha ovqat va suv bermaslik kerak.

Mavzuni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mavzuni zamonaviy pedagogik uslublar –“Insert” “Birgalikda o'qiymiz” “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB” jadvali tarzida o'tish ham ko'zda tutilganidir. Ma'lumotlar ko'rgazmali o'quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma'ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

“Birgalikda o'qiymiz” texnikasi

Birgalikda o'qish: o'quv guruhi kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruh o'rganilayotgan mavzuning ma'lum bir sohasida ekspert bo'ladi va boshqalarni o'rgatadi. Har bir guruhning maqsadi boshqa barcha guruhlar ishtirokchilari mavzu savollarini to'la hajmda egallab olishdan iborat.

«Birgalikda o'qiymiz» texnikasidan foydalangan holda guruhlarda ishni tashkil etish jarayonining tuzilishi

1. Bilim darajasiga qarab 3-5 kishidan iborat bo'lgan har xil turdagi guruhlar tuziladi.

2. Har bir guruhga bitta topshiriq beriladi –umumiy mavzuning bir qismi, uning ustida butun o'quv guruhi ish olib boradi hamda tayanchlar ekspert varaqlari – taqdim etiladi.

3. Har bir guruh ichida umumiy topshiriq taqsimlanadi.

4. Hamma yakka tartibdagi topshiriqni bajaradi.

5. Barcha guruh a'zolarining mini-ma'ruzalari tinglanadi. Umumiy natija (butun ekspert varag'i bo'yicha savollar javobi)ni shakllantiradi va uni taqdimotga tayyorlashadi.

6. Spiker yoki guruh barcha a'zolari birgalikda bajargan ish natijalarini taqdimot etishadi.

Гуруҳларда ишлаш қондаси

Шеригингизни диққат билан тингланг.

Гуруҳ ишларида ўзаро фаол иштирок этинг, берилган топшириқларга масъулият билан ёндашинг.

Агар ёрдам керак бўлса, албатта муурожаат қилинг.

Агар сиздан ёрдам сўрашса, албатта ёрдам беринг.

Гуруҳлар фаолиятининг натижаларини баҳолашда ҳамма иштирок этиши шарт.

Ekspert guruhlar ish natijalarini baholash mezonlari

Mezonlar	Maks. ball	Guruh natijalarini baholash					
							6
Axborotning to'liqligi	1,5						
Axborotning grafik shaklda etilishi	1						
Guruhning faolligi	0,8						
Ballarning maksimal summasi	3,3						

Glossari:

- 1. Endemik buqoq** - bahzi regionlarda suv va tuproqda yod etishmasligi okibatida qalqonsimon bezning kattalashuvidir.
- 2. Qandli diabet** - endokrin modda almashinuvi kasalligi bulib, odam organizmida oshkozon osti bezi – insulin garmoninig etishmovchiligidir.
- 3. Diabetik koma** - atsidoz okibatida yzaga kelgan kandli diabetning ogir asorati hisoblanadi.
- 4. Gipoglikemik koma** - konda kand mikdorining keskin kamayachi bilan xarakterlanadi.
- 5. Gastrit** - oshkozon shillik pardasining yalliglanish kaslligi hisoblanadi.
- 6. Enterit** – ingichka ichakning yalliglanish kasalligi.
- 7. Kolit** – yugon ichakning yalliglanish kasalligi.
- 8. Enterokolit** – ingichka va yugon ichakning birgalikda yalliglanishidir.

9. Xoletsistit – o‘t pufagining yalliglanish kasalligi bulib, kechishiga kura utkir va surunkali buladi.

10. Xolelitiaz - jigarda, o‘t pufagida yoki o‘t yo‘llarida toshlar paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Endemik bukoqni kelib chikishini oldini olish uchun nima qilish lozim?
2. Inson organizmida yodning axamiyati qanday?
3. Yod tanqisligi qanday asoratlarini bilasiz?
4. Me‘da osti bezi nima ishlab chiqadi?
5. Jigarining vazifasi.
6. Qandli diabet kasalligi sabablari va boshlanish belgilari
7. Ovqat hazm qilish ahzolari kasalliklarining asosiy belgilari qanday?
8. O‘tkir gastrit kasalligining qanday belgilarini va davolash choralarini bilasiz?
9. Surunkali gastrit kasalligining sababchilari va klinik belgilarini aytib o‘ting.
10. Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligining sabablari, klinik belgilari qanday?
11. Oshqozondan qon ketganda qanday birinchi yordam ko‘rsatasiz?
12. Enterokolit haqida nimalarni bilasiz?
13. O‘tkir xoletsistit kasalligining klinik belgilari qanday?
14. “Jigar sanchig‘i” xurujida qanday 1-yordam berasiz?
15. Qandli diabet kasalligining asosiy sababchilarini ayting.
16. Gipoglikemik va diabetik komaning bir-biridan farqini ayting va shu holatlarda birinchi yordam nimalardan iborat?
17. Jigarining vazifasi.
18. Ingichka va yo‘g‘on ichaklarning vazifasi.
19. Gastritlarni kelib chiqishi va belgilarini aytib bering?
20. Enteritga sabab va kasallik belgilarini ayting?
21. Kolit kasalligining enterit kasalligidan farqi?
22. Xoletsistit kasalligi deganda nimani tushundingiz?
23. O‘t-tosh kasalligida birinchi yordam berish qanday bo‘ladi?

NAZORAT TESTLARI.

1. Oshqozon, 12 barmoqli ichak yara kasalligining etiologiyasini ko'rsating:

- a) yomon sifatli ovqat mahsulotlarini, spirtli ichimliklar va dori mahsulotlarini qabul qilish;
- *b) nasliy moyillik, xilakobakteriyalar, betartib ovqatlanish, spirtli ichimliklarni istehmol qilish;
- v) stafilokokk, streptokokk, sovuqda qolish.
- g) Qalampir istemol qilish.
- d) Aralash ovqat mahsulotlarini istemol qilish.
- e) uzoq vaqt och qolish.

2. Qandli diabetning asoratlarini ko'rsating:

- a) kollaps, plevritlar, yurak astmasi;
- *b) komalar, gangrena, KO'rlik;
- v) qon qusish, kollaps, yotoq yaralari.
- g) chanqash.
- d) ozib ketish.
- e) ko'p terlash

3. Diabetik komaning belgilarini belgilang:

- *a) kuchli tashnalik, OG'zidan atseton hidi kelishi, hushdan ketishi;
- b) kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynashi, qayd qilish;
- v) belda og'riqlar, oyoqlarda shish, siydikning to'xtashi.
- g) bandaga toshma toshishi.
- d) ozib ketish, ko'p terlash.
- e) yurakning tez-tez urishi kuzatiladi.

4. Gipoglikemik komada tez tibbiy yordam ko'rsating:

- a) insulin, glyukoza, suyuqliklarni vena orqali yuboriladi;
- b) dibazol, glyukoza 40%li 50,0 venaga;
- *v) shirin choy beriladi, 40% li glyukoza venaga yuboriladi.
- g) valerian a tabletkasi til tagiga tashlanadi.
- d) ko'p ovqat beriladi.
- e) nashatir hidlatiladi.

5.(7) - parhez stoli qanday kasalliklarda buyuriladi:

- *a) qandli diabet, oshqozon-ichak kasalliklari, buyrak kasalligi;
- b) buyrak kasalliklari;
- v) jigar kasalliklari, yurak kasalliklarida.
- g) qon ketganda.
- d) tuberkulyozda

e) vabo va o‘lat kasalliklarida.

6. Oshqozon yara kasalligining belgilarini ko‘rsating:

- a) ko‘ngil aynab qayd qilish, bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi;
- *b) ovqat egandan keyingi chap qovurg‘a sohasida og‘riqlar, qon aralash qayd qilish, ko‘ngil aynashi, rentgenoskopiyada “teshik” belgisi;
- v) meteorizm, qabziyat, kindik atrofida og‘riq.
- g) ichakdan qon ketishi kuzatiladi.
- d) yurakning va nafasning tez-tez urishi kuzatiladi.
- e) miyda o‘zgarish bo‘ladi.

7. Ovqat hazim sistemasining qayasi qismida, ovqat hazim Bo‘ladi:

- a) Me‘dada,
- *b) ingichka ichakda
- v) Jigarda.
- g) buyrakda
- d) yo‘gon ichakda
- e) halqumda.

8. Qandli diabet kasalligi qayasi garmon etishmasligida uchrayadi?

- * a) Insulin,
- b) Gidrakortizon,
- v) Adrenalin.
- g) Thyroxin.
- d) Estrogen
- e) Noradrenalin

9. Bazedov kasalligi qayasi bezning kattalashib ketishi natijasida hosil bo‘ladi?

- a) Buyrak usti bezi,
- * b) Qalqonsimon bez,
- v) Me‘da osti bezi.
- g) jinsiy bezlar.
- d) quloq osti bezlari
- e) gipofiz bezi

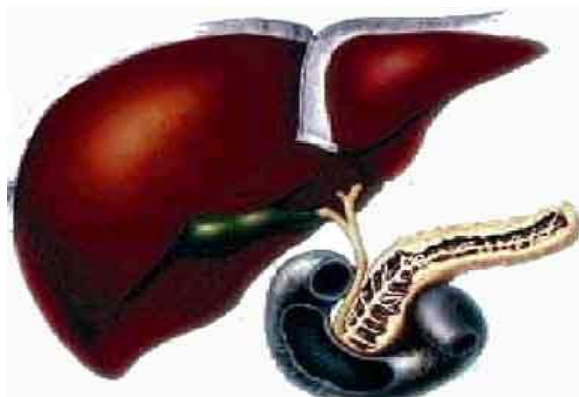
10. Yod tanqisligi kasalligi qanday davolanadi?

- a) Jarroxlik yuli bilan,
- b) Fizioterapiya orqali,
- * v) oddiy terapiya orqali
- g) Tabletkalarni ichish orqali.
- d) nur yordamida.
- e) oziq ovqatlar orqali.

Topshiriqning echimini toping:

Jigarning eng muxim funksiyalarini ayitib izohlab bering.

1.2.3.4. 5.6.7.8.



V-BOB; SIYDIK TANOSIL SISTEMASI TUZILISHI VA KASALLIKLARI. JINSIY TARBIYANING TIBBIY ASPEKTLARI. HOMILADORLIK (Doyali yordam tushunchalari)

Organizmdagi siydik tanosil sistemasini o'rganishda e'tibor berish kerak bo'lgan qism, organlar funksiyasi, chiqarish a'zolarining tuzilishi, kasalliklarni davolash va profilaktika ishlarini o'z ichiga oladi. Siydik tanosil sistemasining faoliyati muhim ahamiyatga e'gadur. Siydik tanosil sistemasining kasalliklari ularning turlari, tarqalishi, yuqish yo'llari, davolash, oldini olish va profilaktik usullarini bilishdan iborat. SHu bilan birga hozirda keng tarqalib borayotgan tanosil kasalliklarining yuqush yo'llarining, tartibsiz turmush tarsi tufayali kelib chiqishi sabablarini ke'ng yoritib berishdan iborat. Siydik tanosil sistemasining kasalliklari; sistit, nefrit, piylonefrit, buyrak tosh kasalliklari, zahm, so'zak kasalliklaridan himoyalanih, Homiladorlik, uning organizmda kechishi yuzasidan kerakli ma'lumotlariga e'ga bo'lishlaridan iborat.

Bu kelajakda yoshlarni oila qurishda va farzand tarbiyasida, o'kituvchiga o'quvchilarni o'kitishda va tarbiyalashda, salomatlik kursatkichlarini aniklashda, soglom avlodni voyaga etkazishda katta imkon beradi.

Maqsad va vazifalar: Talabalarga siydik tanosil sistemasinining tuzilishi, siydik tanosil sistemasinining kasalliklari sistit, nefrit, piylonefrit, buyrak tosh kasalliklari, kasallikning kechishi, belgilari davolash, oldini olish, zahm, so'zak kasalliklaridan himoyalanih, Homiladorlik, uning organizmda kechishi yuzasidan kerakli ma'lumotlariga e'ga bo'lishlari, homiladorlik toksikozlarini e'rta aniqlash, tibbiy ko'riklardan o'z vaqtida o'tkazish, profilaktika ishlarini o'rgatishdan iborat.

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart: Talabalarga siydik tanosil sistemasinining tuzilishi, siydik tanosil sistemasinining kasalliklari sistit, nefrit, piylonefrit, buyrak tosh kasalliklari, kasallikning kechishi, belgilari davolash, oldini olish, zahm, so'zak kasalliklaridan himoyalanih, Homiladorlik, uning

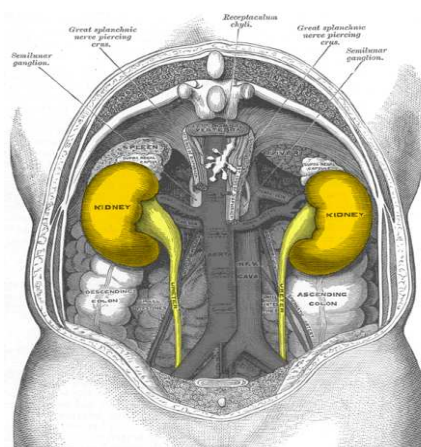
organizmda kechishi yuzasidan kerakli ma'lumotlariga e'ga bo'lishlari, homiladorlik toksikozlarini e'rta aniqlash, tibbiy ko'riklardan o'z vaqtida o'tishni, profilaktika ishlarini, kasallikdan oldin birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni amalda bajara olishlari va ko'nikma hosil qilishlari shart.

MAVZU: № 5 SIYDIK TANOSIL SISTEMASI TUZILISHI VA KASALLIKLARI. JINSIY TARBIYANING TIBBIY ASPEKTLARI. HOMILADORLIK (Doyali yordam tushunchalari)

Reja:

1. Siydik tanosil sistemasi tuzilishi
2. Sistit kasalligi.
3. Pielonefrit kasalligi.
4. Buyrak tosh kasalligi.
5. Jinsiy etilish tushunchasi
6. Homiladorlik va tug'uruq.
7. Kontratseptiv implantlar.
8. So'zak, Zaxm kasalligi

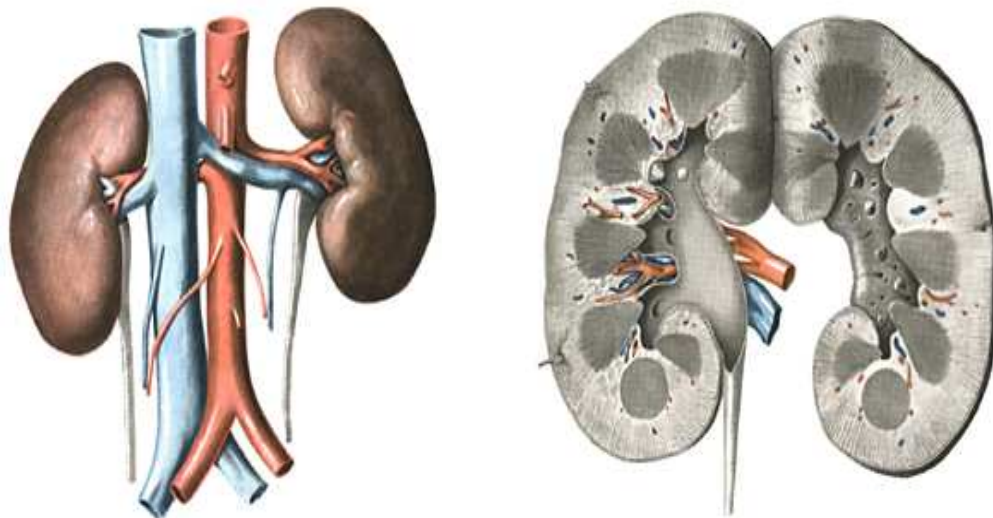
Siydik ayirish organlari organizmning normal hayot faoliyatida katta rol o'ynaydi. Chunki bu organlar qondagi ortiqcha suv va tuzlarni hamda moddalar almashinuvi natijasida hosil bo'lgan parchalanish mahsulotlari (mochevina va boshqalar)ni organizmdan tashqariga chiqarib turadi. Bundan tashqari, buyraklar faoliyati natijasida qon osmotik bosimi va reaksiyasi doim turg'un bo'ladi. Siydik ayirish organlariga bir juft buyrak, siydik yo'li (ureter), qovuq (siydik pufagi) va siydik chiqarish kanali (uretra) kiradi.



1- rasm. Buyrakning qorin bo'shlig'ida joylashishi.

Buyraklar (renis) loviya shaklidagi juft organ bo'lib, XII ko'krak va I-II bel umurtqalari ro'parasida, qorin bo'shlig'ining orqa devoriga yopishib joylashadi.

Qorin pardasi buyraklar faqat oldi tomondan berkitib turganidan u qorin pardasidan tashqaridagi aozolar guruhiga kiradi. Tuzilishi jihatidan buyrak bezsimon hisoblanadi. O'ng buyrak chap buyrakka nisbatan birmuncha (1-1,5 sm) pastroqda joylashgan, chunki buyrakni yuqoridan jigar bosib turadi. Buyrakning uzunligi katta odamlarda 10-12 sm, eni 5-6 sm, qalinligi 4sm ga, teng. Og'irligi esa 120g dan 200g gacha.



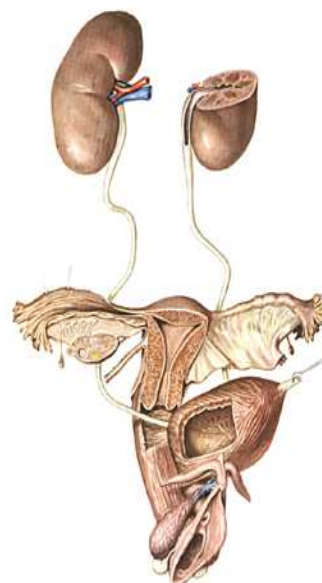
2- rasm. Buyraklar (Renis) tashqi va ichki ko'rinishi

Bolalar bo'yragi yumaloq shaklda, yuzalari g'adir-budir bo'ladi, yuzalari tekis bo'lmasligining sababi, po'stloq moddaning yaxshi taraqqiy etmaganligidir. 2-3 yoshda buyrak yuzalari tekislanadi. CHaqaloq bo'yragining uzunligi 4,2 sm, og'irligi 12 g keladi. 1 yashar bolaning bo'yragi nisbatan tez kattalashadi va 30-35g og'irlikka ega bo'ladi. 3-5 yoshda buyrakning o'sishi sekinlashadi, so'ngra 5-9 yoshli bolalar bo'yragi yana o'sishda davom etadi va 15 yoshga etganda 225-250g ni tashkil etadi. Buyraklar 16-19 yoshda ayniqsa yaxshi o'sadi. Keyinchalik 40 yoshgacha asta-sekin kattalashib boradi va 275-310 g ga etadi. Ikkala buyrakda 2-4 mln. nefron bor. Buyrak kanalchalarining umumiy uzunligi 100-120km ga etadi.

Siydik yo'li. Buyrak jomidan siydikni qovuqqa o'tkazib beruvchi nay-siydik yo'li deb ataladi. Uzunligi 30sm, eni esa 8mm keladigan bu nay, oldindan orqaga tomon sal yassilashgan bo'lib, qorin pardadan tashqarida turadi. Siydik yo'li, joylashishiga ko'ra ikki: qorin va chanoq qismlariga bo'linadi. Katta va kichik chanoq bo'shliqlarini chegaralab turuvchi chiziq ana shunday qismlarga bo'lib turadi. Ayollar siydik yo'li erkaklarnikiga nisbatan 2-3sm qisqa bo'lib, chanoq bo'shlig'idagi aozolarning o'zaro munosabati ham birmuncha boshqacha. Ayollarda u tuxumdonning erkin qirg'og'i bo'ylab qovuq bilan birgalikda qin o'rtasidagi oraliqqa kiradi va qovuqning tagiga yaqin qismidan qovuqqa qo'shiladi.

Erkaklar chanoq qismi esa urug chiqarish yo'lidan tashqarida; joylashadi, so'ngra u erdan qovuq devoriga kiradi.

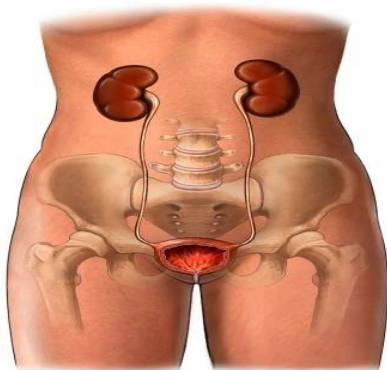
Siydik yo‘lining devori uch qavatdan: tashqi qavat- biriktiruvchi to‘qima qavati, uning ostida muskul qavati va ichki qavat- shiliq pardadan iborat eng ichki shiliq qavatidir.



4- rasm. Erkaklar siydik chiqarish azosi 5. Ayollar siydik chiqarish azosi

YAngi tug‘ilgan bolaning siydik yo‘li ko‘pincha duk shaklida yaoni ikki uchi asta-sekin toraygan, o‘rtasi kengaygan bo‘ladi. U bolalarda juda tez o‘sadi va takomillashadi. Agar endigina tug‘ilgan bolada uning uzunligi 5-7 sm bo‘lsa, 6 oylik bo‘lganda 9 sm, 4 yoshda 15 sm ga etadi. Muskul qavati yosh bolalarda yaxshi taraqqiy etmagan bo‘ladi.

Qovuq (siydik pufagi). Qovuq-siydik yo‘lidan keladigan siydik to‘planadigan organ bo‘lib, kichik chanoq bo‘shlig‘ida, qov birikmasi (simfiz) ning orqasida joylashgan.



6- rasm. Qovuqning qorin bo‘shligida joylashuvi. 7- rasm. Qovuq

Erkaklar bilan ayollar qovug‘i tashqi KO‘rinishidan bir-biridan farq qilishdan tashqari, ularning har biri o‘z holatiga qarab (ichida siydik bor-yo‘qligiga qarab) shaklini o‘zgartirib turadi. Agar qovuq ichida siydik bo‘lmasa u chanoq bo‘shlig‘iga chuqur kirib turadi. Bunda shiliq qavatining burmalari ko‘payib muskul qavati qalinlashadi, qovuqning o‘zi esa birmuncha yassilashgan bo‘ladi. Bunday holatda uning orqasida ayollarda bachadon va qin, erkaklarda esa urug‘ pufaklari va urug chiqarish yo‘llarining oxirgi qismlari turadi, lekin qovuq siydik bilan to‘lgan paytda uning shakli ham, aozolarga munosabati ham o‘zgaradi. Bunda qovuq tuxum shaklini oladi, joylanish tartibi o‘zgarib, yuqori qorin devorining pastki tubi qov birlashmasining ustki qirg‘og‘idan (chanoq ichidan) ko‘tarilib chiqadi. Qovuq juda ham to‘lib ketganda kindikka qadar ko‘tarilishi mumkin. Bunda uning shiliq qavatidagi burmalari tekislanib, muskul qavati yupqalashadi. Qovuqning tanasi, uchi (yuqorigi oldingi qismi), tubi (orqa-pastki qismi) va bo‘yni (oldingi pastki qismi) bor.

Qovuqning devori uch qavatdan tuzilgan: tashqi-biriktiruvchi to‘qima qavati, o‘rta-muskul qavati, ichki-shiliq pardadan iborat. qovuqning siydik chiqarish kanaliga utish joyida xalqasimon shilliq muskul tolalari qalinlashadi va ichki sfinkter (pufak sfinkteri) hosil bo‘ladi. Ichki va tashqi sfinkterdan pastroqda tashqi sfinkter yoki siydik chiqarish kanalining sfinkteri bor. Ichki va tashqi sfinkter qovuq to‘lmasdan turib, siydikni tashqariga chiqarmaydi. Qovuqning sig‘imi 500-700ml.

Siydik chiqarish kanali. Siydik chiqarish kanali erkaklarda va ayollarda har xil tuzilgan.

Erkaklarning siydik chiqarish kanali faqat siydik chiqarish yo‘li bo‘libgina qolmasdan, balki urug‘ chiqarish yo‘li hamdir. Qovuqdan to tashqi teshikka qadar 18sm uzunlikda bo‘lgan bu kanal uch qismga bo‘linadi.

1. Prostata qismi- qovuqdan boshlanib, prostata bezining tubigacha davom etadi va prostata bezining qoq o‘rtasidan (ichidan) o‘tadi. Bu qism siydik chiqarish kanalining eng keng bo‘lagi hisoblanadi, uning uzunligi 2,5 sm keladi va deyarli tik yo‘naladi.

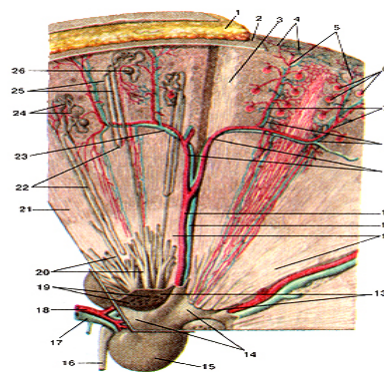
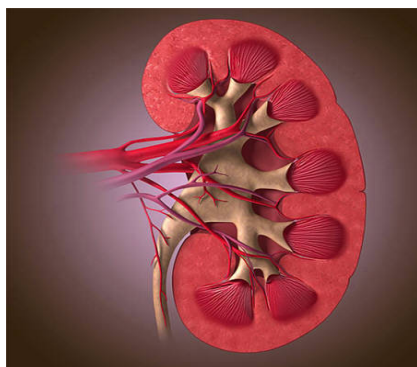
2. Parda qismi- siydik chiqarish kanalining eng katta qismi bo‘lib, (uzunligi 1sm ga yaqin), prostata bezining pastki chetidan o‘tadi.

3. Qovuq tana qismi- kanalning eng uzun qismi hisoblanadi (15sm). Ayollarning siydik chiqarish kanali juda qisqa- 2,5-3,5sm bo‘lib zrkaklar kanalining prostata qismiga to‘g‘ri keladi va keng bo‘ladi. Kanalning devori ancha cho‘ziluvchan. Turli davo muolajalari vaqtida u 12mm gacha kengayishi mumkin. Siydik chiqayotgan vaqtda esa 7-8mm ga kengayadi. Kanaldan siydik o‘tmagan vaqtda uning oldingi va orqa devori bir-biriga tegib turadi. Siydik chiqarish kanalining devori ustma-ust joylashgan shiliq va muskul qavatlaridan tuzilgan.

2. Siydik hosil qilish jarayoni, birlamchi va ikkilamchi siydik.

Qondagi ortiqcha suv, tuzlar va keraksiz zararli moddalardan buyrak tanachalarida siydik hosil bo‘ladi. Bu prosessda qon tomirlari bilan SHumlyanskiy kapsulasida suyuqlikning har xil bosimda bo‘lishi katta rol o‘ynaydi. Malpigiy koptokchasidagi qon bosimi organizmning boshqa kapillyarlaridagi bosimga

nisbatan baland (60-70mm simob ustuniga teng), SHumlyanskiy kapsulasi bo'shlig'ida bosim past. SHuning uchun qondagi suvning bir qismi, suvda erigan tuzlar, moddalar almashinuvi mahsulotlari, baozi aminokislotalar va qand kapillyarlar hamda kapsula devoridan filtrlanib, kapsula bo'shlig'iga o'tadi va kapsulada suyuqlik hosil bo'ladi (birlamchi siydik). Bunday siydik tarkibida siydik bilan chiqariladigan tuzlar va zararli moddalardan tashqari, organizm uchun kerakli qand va baozi aminokislotalar ham bo'ladi. Birlamchi siydik burama kanalchalardan o'tar ekan, tarkibidagi suvning ko'p qismi (98-99%), qand, aminokislotalar va baozi tuzlar qaytadan qonga so'riladi. Kanalchalarda qolgan siydik (1-1,5%) ikkilamchi yoki oxirgi siydik deyiladi va tashqariga chiqariladi. SHunday qilib, siydik hosil bo'lish prosessi asosan ikki fazaga bo'linishini ko'ramiz. Birinchi faza filtratsiya fazasi bo'lsa, ikkinchi fazada birlamchi siydikdagi suv va baozi tarkibiy qismlar qaytadan qonga so'riladi. Bu proses reabsorbatsiya deb ataladi. Burama kanalchalar devoridagi hujayralar faqat birlamchi siydik tarkibidagi suv, qand, aminokislotalarni qaytadan qonga o'tkazmay, balki siydik tarkibidagi mochevina va boshqa moddalarni sintezlaydi. Nefronlarda hosil bo'lgan siydik chiqarish kanallari orqali buyrak jomiga, undan siydik yo'li orqali qovuqqa tushadi.



8 – rasm. Nefronning joylashishi.

Buyraklarda siydik hosil bo'lishi nerv sistemasi tomonidan va qon bilan buyrakka kelgan moddalar taosirida boshqariladi. Siydik ishlab chiqarishni boshqaradigan markazlar bosh miyaning ko'rish va kul rang do'mboqlarida, to'rtinchi qorincha tubida va miyachada joylashgan. Bosh miya po'stlog'i ham buyraklar faoliyatiga taosir etadi. Buyraklarga simpatik nerv sistemasidan va adashgan nervdan tolalar keladi. Qon tomirlari torayganda buyrakka keladigan qon miqdori kamayib, siydik kam ishlanadi. Tomirlar kengayganda siydik miqdori ko'payadi. Buyraklar ishiga qon bilan keladigan har xil gormonlar, mochevina, kofein, baozi tuzlar va boshqa moddalar ham taosir etadi. Gipofizning orqa qismida ishlanadigan vazopressin bilan antidiuretik gormon va kalsiy tuzlari shular jumlasidandir. Vazopressin buyrak qon tomirlarini toraytirib, siydik hosil bo'lishini kamaytiradi yoki butunlay to'xtatadi (anuriya). Qonda antidiuretik gormon kamayib kesa, siydik miqdori ko'payadi (poliuriya), qalqonsimon bez gormoni tiroksin siydik hosil bo'lishini kuchaytirsa, buyrak usti bezi gormoni-susaytiradi.

Siydik chiqarish. Buyrakda hosil bo'lgan siydik buyrak jomidan siydik yo'li orqali qovuqqa tushadi. Siydik buyraklarda uzluksiz hosil bo'ladi va qovuq to'lgunicha unda to'planadi. Bu vaqtda ichki va tashqi sfinkterlar yopiq turgani uchun siydik tashqariga chiqmaydi, shu bilan birga siydik yo'liga ham qaytib keta olmaydi, chunki siydik yo'li qovuqqa qiyshiq yo'nalishda kiradi. Qovuq siydikka to'lganda, uning devoridagi muskullar siydik yo'lini qisib qo'yadi. Qovuqda siydik yig'ilishi va uning tashqariga chiqarilishi simpatik va parasimpatik nervlar tomonidan boshqariladi. Simpatik nerv ko'zg'alganda, siydik pufagi devori bo'shashib, sfinkterlar qisiladi va siydik yo'lidagi peristaltika harakati kuchayadi. Parasimpatik nervlarning ko'zg'alishi natijasida qovuq devori qisilib, sfinkterlar bo'shashadi va siydik tashqariga chiqariladi.

Siydik chiqarish refleksi yo'li bilan vujudga keladi. Qovuqda siydik ko'paygan sari uning bosimi ham ortadi, qovuq kengayadi. Qovuq devorining cho'zilishi undagi markazga intiluvchi nerv uchlariga taosir etib, ularni qo'zg'atadi. Bu ko'zg'alish orqa miyaning dumg'aza qismidagi siydik chiqarish markaziga o'tadi. U erdan markazdan qochuvchi parasimpatik nervlar orqali qovuqqa keladi, natijada qovuq muskullari qisqaradi. Ayni vaqtda sfinkterlar bo'shashib, siydik tashqariga chiqariladi. Orqa miyadagi siydik chiqarish markazining reflektor faoliyatiga uzunchoq miya, o'rta miya va katta yarim sharlar po'stlog'i taosir etadi. Qovuq to'lib, devori juda cho'zilganda ham siydikni chiqarmasdan tura olish bosh po'stlog'iga bog'liq.

Siydikning tarkibi. Siydik (urina) kuchsiz kislotali reaksiyaga ega bo'lgan och sariq suyuqlik. Uning solishtirma og'irligi o'rtacha 1015-1020 ga teng. Siydik tarkibida suv, oqsillar parchalanganda hosil bo'ladigan azotli mahsulotlar (mochevina, kreatinin, ammiak, siydik kislota va boshqalar), osh tuzi (10-15g), sulfat va fosfat kislota tuzlari bor. Bir sutkada siydik bilan taxminan 60g tuz tashqariga chiqariladi. Siydikda unga och sariq tus beradigan urobilin va uroxrom pigmentlari ham bor. Siydik pigmentlari ichak va buyraklarda o't pigmentlaridan, o't pigmentlari esa o'z navbatida parchalangan gemoglobindan hosil bo'ladi.

Siydikning tarkibi, miqdori va xossalari ovqat tarkibiga, ichiladigan suv miqdoriga, tashqi muhit temperaturasiga, odamning ish faoliyatiga, ko'p yoki oz terlashiga qarab o'zgarib turadi. Bir sutkada o'rtacha: erkaklarda 1000-1500sm kub, ayollarda 900-1200sm kub siydik ishlanib chiqadi.

Siydikning tarkibini tekshirish moddalar almashinuvi proseslarini o'rganishda, kasalliklarni aniqlash va davolashda katta ahamiyatga ega. Masalan, siydik tarkibida oqsil yoki qand bo'lishi moddalar almashinuvi yoki buyraklar funksiyasi buzilganligidan dalolat beradi. Siydikda oqsil paydo bo'lishi albuminuriya, qand paydo bo'lishi esa glyukozuriya deb ataladi. Siydikda qon paydo bo'lishi (gematuriya) buyraklarga yoki siydik chiqaruv organlariga qon quyilganda yuz beradi.

Siydik-tanosil sistemasi kasalliklarining asosiy simptomlari.

Proteinuriya – siydikda oksilning bulishi, buyrak koptokchalarida kapillyarlarning utkazuvchanligi oshib ketgan xolatlarda kuzatiladi. Proteinuriya

fiziologik va patologik buladi. Fiziologik proteinuriya kup mikdorda ovkat eganda, kuchli jismoniy zurikishdan sung, sovukda kuzatiladi.

Patologik proteinuriya utkir nefritlarda, nefrozlarda kuzatiladi.

Gematuriya – siydik tarkibida konning bulishi. Gematuriya chin va soxta buladi. CHin gematuriyada siydik tarkibida konning shaklli elementlarini kurish mumkin. Nefritlarda, buyrakning infeksiyon kasalliklarida, zaxarlanishlarda, silida, buyrak-tosh kasalligida va siydik yullarining zararlanishlarida chin gematuriyani kurish mumkin. Soxta gematuriyada kon pigmentlarining aralashmasidan siydik kizil rangga kiradi – gemoglobinuriya.

SHishlar – Buyrak shishlarining rivojlanishida suv va tuz almashinuvining buzilishi sabab buladi. Kuz bilan kurinarli shishlar paydo bulgunga kadar odam organizmida 4-6 litr suyuqlik tuplanadi(yashirin shishlar). Nefrozlarda shish suyuqligi 20 litrgacha tuplanishi mumkin.

Ogriklar – buyrak parenximasi sezgir emas, shuning uchun buyrak kasalliklarida buyrak kapsulasidan va siydik yullaridan paydo bulishi mumkin. Bel soxasidagi ogriklar utkir nefrit va pielitlarda kuzatiladi. Buyrak-tosh kasalligida ogriklar buyrak sanchigi kurinishida namoyon buladi.



9-rasm. Og'riq sezuvch sohalar

Diurez – siydik xosil bulish va ajralish jarayoni. Diurezning kuyidagi buzilishlarini kurish mumkin.

Poliuriya – diurezning kupayishi – kuniga 1800ml dan ortik siydikning ajralishi. Pollakiuriya – siydikning tezlashi shi. Oliguriya – siydik mikdorining kamayishi. Anuriya – siydik kopiga siydikning kelishini tuxtashi. Nikturiya – kechkurungi diurezning kunduzgi diurezdan ortishi.

Gipertenziya – arterial kon bosimining ortishi. Birlamchi va ikkilamchi gipertenziya farklanadi. Birlamchi gipertenziya gipertoniya kasalligida, ikkilamchi gipertenziya buyrak va buyrak tomirlarining kasalliklarida kuzatiladi.

SISTIT.

Qovuq shilliq qavatining yallig'lanishiga sistit deyiladi.

Etiologiyasi: Sistit qovuqdagi turli organik toshlar hamda turli o'yyuvchi ximiyaviy moddalar tahsirida paydo bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, siydik chiqarish kanali gipertrofiyaga uchraganda, uni prostata bezi ezib qo'yganda, qovuqda siydik dimlanishi ham sistit paydo bo'lishiga imqon beradi. Nixoyat

qovuqqa yaxshilab sterillanmagan kateter kiritilganda ham infeksiya tushishi mumkin. Kechishiga qarab o'tkir va surunkali sistit farq qilinadi.

Belgilari: O'tkir sistitda gavda temperaturasi ko'tariladi. Siydik tez-tez kelib (dizuriya), og'riqli bo'ladi va qorinnng pasti simillab og'rib turadi. Siydik cho'qmasida leykotsitlar, ko'p miqdorda epiteliy to'qimalari, eritrotsitlar uchraydi. Kasallik 5 - 10 kun davom etishi mumkin. Surunkali sistitning asosiy belgilaridan biri siydikda ko'p miqdorda leykotsitlar bo'lishidir. Siydik loyqa, ishqoriy reaksiyali bo'lib, o'ziga xos o'tkir xid kelib turadi. Surunkali sistit uzoq vaqt yillab davom etishi mumkin.

Davolash va oldini olish: O'tkir sistitda bemor o'rnida yotishi kerak, unga ko'p suyuqlik (sut, mineral, ishqorli suvlar) ichish buyuriladi. Parxez tayin qilinadi: sutli va sabzavotli ovqatlar beriladi. Iliq vannaga tushish, buyrak soxasiga issiq grelka qo'yish tavsiya etiladi. Dorilardan sulg'fanilamid preparatlari, furadonin, antibiotiklar beriladi. Surunkali sistit parxezdan tashqari, mineral suvlar va dezinfeksiyalovchi dorilar berib, qovuq kaliy permanganatning (margansovka) suyuq eritmasi bilan yuviladi. Qolgan davo choralari pielitdagi kabi.

Sistitning oldini olish kasallikning avj olishiga imqon beradigan sabablarni (qovuqda siydik to'xtab qolishi, kateterni yaxshilab sterillamasdan kiritish, so'zak, pielitni to'la davolamaslik va boshqalar) bartaraf etishdan iborat.

Uremiya, uremik koma.

Uremiya yoki siydikli qon – buyrak etishmovchiligi hisobiga organizmni o'zini o'zi zaharlashidir. Bunda organizmda kislota-ishqor muvozanati buzilib, oqsl almashinuvining zaharli mahsulotlari to'planadi, bu esa o'z navbatida hamma organ va sistemalarning funksiyasini buzilishiga olib keladi. O'tkir va surunkali uremiya farqlanadi.

O'tkir uremiya o'tkir buyrak etishmovchiligining oqibati bo'lib, umumiy qon aylanish buzilganda, og'ir travma, qon ketishi, kuyishlar, sovuq olishlar, suvsizlanishlar, allergiyalar va sepsislar oqibatidagi shok holatida rivojlanadi.

Surunkali uremiya buyrak kasalliklarining oqibatida, siydik yo'llarining o'tkazuvchanligi buzilgan holatlarda rivojlanadi.

Klinik belgilari: uremiya simptomlari umumiy holsizlik, tez charchash, bosh og'riqlari, uyqu va ishtahaning buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Kuchli tashnalik, terining qichishishi va ko'ngil aynashi kuzatiladi. Teri quruq va oqimtir rangga kiradi. Qonda azot birikmalarining miqdorining ortishi kuzatiladi. Keyinchalik azot birikmalari (mochevina va boshqalar) teri, shilliq pardalar orqali chiqarilib, terini qo'zg'altiradi. Bu uremik gastritning, kolitning, plevritning, perikarditning, jigarning, suyak ko'migining, ko'rishning funksiyalari buzilishiga olib keladi. Qon ketishlarga moyillik paydo bo'ladi. O'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, uremik okma holati rivojlanishi mumkin: bemor hushini yo'qotadi, nafas ritmi va chuqurligi o'zgaradi, og'izdan siydik hidi keladi, siydik qopi bo'sh, yuz oqargan, butun tana bo'ylab shishlar, raterial bosim yuqori, tana harorati normal yoki pasaygan, ko'z qorachiqalari toraygan. Kasallikning oxirgi bosqichlarida tutqanoqlar paydo bo'ladi. Komaning davomiyligi 8 kunni tashkil qiladi.

Davolash. Asosiy kasallikni davolashga qaratilgan bo'lishi kerak. Surunkali uremiya holatida oqsili, tuzi, kislotali mahsulotlar cheklangan parhezga rioya qilish kerak. YUrakdan shikoyatlar bo'lmasa, shuningdek shishlarga moyillik bo'lmasa, ishqoriy suyuqliklardan ko'p miqdorda berish lozim.

Kamqonlikka shikoyat qilmagan holatlarda qon chiqarish tavsiya qilinadi. Vena ichiga 40-100 ml 40%li glyukoza eritmasi, 200-500 ml 5%li natriy gidrokarbonat eritmasi va 5%li glyukoza eritmasi yuboriladi. Oshqozonni 2%li natriy gidrokarbonat eritmasi bilan yuviladi. Kislorod ingalyasiyasi o'tkaziladi. Teri ostiga 1 ml kordiamin yoki 1ml 10%li kofein eritmasi yuboriladi. Kuchli qo'zg'alishlarda va tutqanoqlarda aminazin qilinadi.

Agar o'tkazilgan chora-tadbirlar effekt bermasa, organizmni azot birikmalaridan gemodializ yordamida tozalanadi.

Pielonefrit.

Pielonefrit – buyrak jomchalarining infeksiyon yalliglanish kasalligi bulib, infeksiya buyrak jomchalariga gematogen va urinogen yullar bilan utadi. Pielonefrit utkir va surunkali buladi.



10-11 Tekshirish metodlari

Etiologiya - kasallik rivojlanishida nospetsifik infeksiya axamiyatga ega. Kupgina yukumli kasalliklar (korin tifi, gripp) va organizmdagi surunkali infeksiya uchoklari bulganda rivojlanishi mumkin. Kasallik kuzgatuvchilari: ichak tayokchasi, streptokokklar, stafilokokklar va boshka mikroblardir.

Klinik kurinishi. Bemorda tusatdan et uvishishi, belda ogrik paydo buladi. Kungil aynashi, kayd kilish, boshda va mushaklarda ogrik kuzatiladi. YUrganda va xarakat kilganda ogrik zurayadi. Belga urib kurulganda Pasternatskiy simptomi ijobiy. Obhektiv tekshirganda taxikardiya va nafas sonining tezlashishi, siydikda leykotsitlar va mikroblar aniklaniladi.

Utkir pielonefritning ogir kechishida buyrakning ajratish faoliyati buziladi, konda mochevinaning mikdori kupayadi – uremiya.

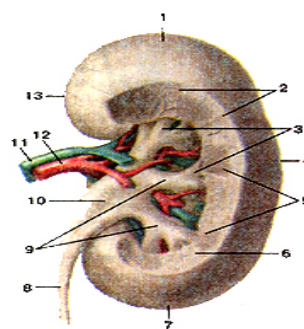
Davolash. Davolash antibiotiklar bilan boshlanadi: penitsillin, levomitsetin, ampitsillin, oksatsillin, kanamitsin, sefazolin, kefzol. Antibiotiklarni sulg'fanilamid va nitrofuran unumlari bilan ishlatiladi. Davolash kursining oxirigacha bemorga yotok tartibi va kup miqdorda ichimlik berish tavsiya kilinadi. Siydik xaydovchi usimliklardan mojjevelg'nik, pol-pola, mineral suvlari, belga issik muolajalar buyuriladi.

O'tkir glomerulonefrit.

Glomerulonefrit – buyrak ko'ptokchalari tomirlarining shikastlanishi bilan utadigan yalliglanish kasalligi. Klinik kechishiga kura utkir va surunkali nefrit



12-rasm. Rentgen ko'rinishi



13- rasm. Kasallik rivojlanishi

Etiologiya – kasallik rivojlanishida streptokokk infeksiyasi katta ahamiyatga ega. Kasallik kupincha angina yoki surunkali tonsillit zurikishidan keyin, yukori nafas yullarining yalliglanish kasalliklaridan keyin paydo buladi. Kasallikka moyil faktorlar: organizmning uta sovukda kolishi va kuzgatuvchiga nisbatan allergiya.

Klinik kurinishi. Kasallik rivojlanishidan oldin 1-3 xaftadan iborat yashirin davr kuzatiladi. Bu davrda bemor kuchli bosh ogrigiga, xansirashga, beldagi ogriklarga, shishga, kungil aynashiga va yurak urib ketishiga shikoyat kiladi. Utkir glomerulonefritning xarakterli belgilariga shishlar, arterial qon bosimining KO'tarilishi – gipertenziya, siydikdagi uzgarishlar kiradi.

SHishlar avvaliga ertalablari yuzda, keyinchalik butun tana buylab kun davomida kuzatiladi. SHish suyukligi korin va plevra bushligida xam paydo buladi. Buyrak gipertenziyasi 180-230/120-160 mm sim. ust. ga teng buladi va 2-3 xafta davomida mukim bulib turadi. Gipertenziya yurakka nisbatan bulgan zurikishni kuchaytiradi, buning xisobiga yurak etishmovchiligi rivojlanadi. Siydik tashxisida uning tarkibida eritrotsitlar bulib, siydikka gusht yuvindisi rangini beradi. SHu bilan birga proteinuriya xam aniklaniladi. Kasallikning 2-3- kunlari sidik mikdori kamayadi.

Asoratlari – utkir glomerulonefritning xavfli asoratlaridan buyrak eklampsiyasidir. Bemorlarda gipertoniya va shishlar bulganda rivojlanadi. Eklampsiyaning tusatdan rivojlanadi, uning xarakterli belgilari shaytonlash, kayd kilish, kuchli bosh ogrigi. Buyrak eklampsiyasining rivojlanishi miya ichi

bosimi va miya shishi bilan boglikdir. Kasallikka tashxisni klinik belgilar, siydik tashxisi, UTT asosida kuyiladi.

Davolash. Utkir glomerulonefrit bilan kasallangan bemor kasalxonadi 30-35 kun davomida davolanadi. Bemorga yotok tartibi va parxez tavsiya kilinadi. Urindagi gorizontol xolat buyraklarda kon aylanishini yaxshilaydi. Kasallikni davolashda parxez katta ahamiyatga ega: 1-3- kunlari bemorga tula ochlik tartibi buyuriladi. 7 – parxez stoli buyuriladi, tuz mikdori cheklanadi yoki 1,5 – 2 g beriladi.

Medikamentoz davolashda antibiotiklar, yurak glikozidlari, gipotenziv vositalar, siydik xaydovchi preparatlar, desensibillovchi dorilar va vitaminlar buyuriladi.

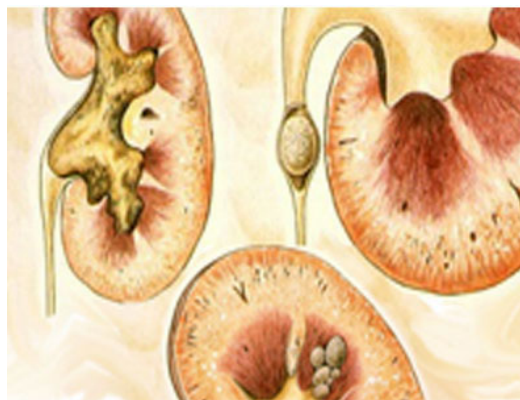
Buyrak eklampsiyasi rivojlangan vaktida tulik yotok tartibi beriladi, 15 – 20 ml kon chikarib yuboriladi, vena orkali 10 ml 25%li magniy sulg‘fat va 40-60 ml 40%li glyukoza yuboriladi.

Buyrak – tosh kasalligi.

Buyrak – tosh kasalligi – buyraklarda siydikning tarkibiy kismlaridan tuzilgan toshlarning xosil bulishi bilan xarakterlanadigan surunkali kasallik.

Etiologiya. Kasallik sababchisi bulib bahzi ichki sekretiya bezlarining faoliyatining buzilishi okibatida rivojlanadigan modda almashinuvining buzilishi xisoblanadi. Kasallikning rivojlanishida tarkibida mineral tuzlar tutuvchi oziq-ovkat maxsulotlarini istehmol kilish, siydik yullaridagi dimlanish va ulardagi yalliglanish jarayonlari moyillik kiladi.

Kasallik 20 – 50 yoshdagi odamlarda uchraydi.



14 – Buyrakdagi toshlarning joylashishi.

Buyrak – tosh kasalligining asosiy belgisi buyrak sanchigi xuruji xisoblanadi. Xuruj beldagi keskin ogriklar bilan boshlanadi va bu og‘rik tashqi jinsiy a‘zolarga beriladi.

Buyrak sanchigi xuruji vaktida kungil aynashi, kayd kilish, tez-tez siydik kistashi buladi. Bahzan siydik kon aralash buladi (gematuriya). Bemorni tekshirganda kovurga-bel soxasida ogrik va ijobiy Pasternatskiy simptomi aniqlaniladi. Xuruj toshning buyrakdan kovukka tushgandagina bosiladi. Ogrik xuruji bir necha soatdan bir necha kungacha davom etishi mumkin.

Asoratlari. Pielonefrit, buyrak etishmovchiligi, gidronefroz, arterial gipertoniya.

Davolash. Buyrak sanchigi maxalida bel soxasiga isitgichlar, umumiy issik vannalar tavsiya kilinadi. Ogrikni koldirish va sillik muskullar tirishishini kamaytirish uchun morfin yoki promedolni 1ml 0,1%li atropin eritmasi bilan yuboriladi. Foydasi bulmasa, buyrak atrofi tukimasiga 0,25%li novokain eritmasi bilan paranefral blokada kilinadi. Siydik yuliga katta tosh tikilib kolganda jarroxlik aralashuvi utkaziladi.

Kasallikni davolashda modda almashinuvining buzilishini axamiyatga olgan xolda parxez ovkatlanish tavsiy kilinadi:

oksalat toshlar xosil bulganda tarkibida shavelg' va limon kislotasini tutuvchi maxsulotlar (kalampir, shavelg', smorodina, dukkaklilar, maymunjon, va boshkalar) man etiladi.

urat toshlar xosil bulganda tarkibida purin tutuvchi maxsulotlar (gusht, jigar, kofe, kakao, shokolad) man etiladi. Parxezda sut-usimlik maxsulotlar bulishi mumkin.

Jinsiy etilish

Jinsiy etilishning mohiyati. Nasl qoldirish -inсонning muxim funksiyasi. Bu funksiya organizm ma'lum kattalikka, massaga, muxit ta'sirlariga bardoshlilikgi etarli bo'lgandagina amalga oshadi. Odam rivojlanishining bu muxim bosqichi jinsiy etilishning borishida paydo bo'ladi.

Jinsiy etilish belgilari. Jinsiy etilish o'smirlarda bo'yi va tana og'irligining kattalashishi, ularning erkak va ayollar organizmi uchun tipik bo'lgan yaqinlashishi bilai tana proporsiyasining o'zgarishida namoyon bo'ladi.

Qiz bolalarda 11 - 12 yoshdan, o'g'il bolalarda 12-13 yoshdan jinsiy organlar sohasida va qo'ltiq ostida yung chiqa boshlaydi. O'g'il bolalarda 14-15 yoshda yuzida ham mo'ylar sezila boshlaydi.

Jinsiy etila borishda ovoz kattalarga xos do'rillay boshlaydi. O'g'il bolalarda o'smirlik yoshida hiqildoq kattalashadi va o'zgaradi. Qalqonsimon tog'ayning plastinkalari qiz bolalardagi singari to'mtoq burchak ostida emas, balki o'tkir burchak ostida tomoq olmasi ko'rinishida chiqadi. Hiqildoq (ayniqsa hajmi)ning kattalashishi va tovush tog'aylarning uzunlashishi tufayli bolalar yoshi bilan taqqoslaganda taxminan bir oktava pasayadi. Tovushning o'zgarishi mutatsiya deyiladi. O'smir goh basda, goh falsetda so'zlashadi, uning tovushi do'rillab turadi. Qiz bolalar tovushida mutatsiya bo'lmaydi, ammo jinsiy etilish davomida tovush ancha o'tkir va ma'noli bo'ladi.

YAngi tug'ilgan o'g'il bolalarda va qizlarda sut bezlari bir xil rivojlangan bo'ladi. Jinsiy etilish vaqtida sut bezlari qizlarda kattalashadi va 16-18 yoshga borib ma'lum kattalikka va shaklga ega bo'ladi. O'g'il bolalarda sut bezlari, etilishning borishida birmuncha kattalashishi mumkin, lekin jinsiy etilish oxiriga borib, odatda ular kichiklashadi va dastlabki ko'rinishga ega bo'ladi.

Qiz bolalarda 12-14 yoshda birinchi menstruatsiya '(hayz qo'rish) boshlanadi. Uning paydo bo'lishi - jinsiy bezlarda (tuxumdonlarda) etilgan tuxum hujayralar ishlanayotgann va homiladorlik boshlanishi mumkinligi belgisidir. Menstruatsiya nasl berish bilan bog'liq bo'lgan ayollar organizmidagi o'zgarishlarni aks ettiradi. Bu o'zgarishlar davriy bo'lib, ma'lum vaqt o'tgach, 28 kunda, kamroq 21-32 kunda sodir bo'ladi. Bunday siklning har qaysisida bachadon shiliq pardasi embrionning rivojlanishiga tayyorgarlik ko'radi; unda buning uchun zarur bo'lgan oziq moddalar to'planadi, qon bilan ta'minlanish yaxshilanadi. Agar etilgan tuxum hujayra spermatozoid bilan urug'lanmasa, u nobud bo'ladi, bundan keyin esa bachadonda shiliq parda va ajralgan qismlarning parchalanishi boshlanadi, bular menstrual ajratishlar bilan organizmdan chiqarib yuboriladi. Mana shu haqiqiy

menstruatsiyadir. Agar urug‘ hujayra urug‘lansa va homiladorlik boshlansa, unda menstruatsiya to‘xtaydi.

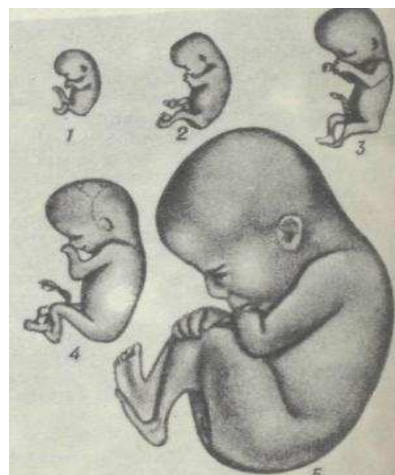
Butun menstruatsiya vaqtida norma bo‘yicha 50 dan 200 sm³ gacha qon ketadi. Bu bachadon shiliq pardasida joylashgan, sekret bezlardan ajralgan aralash qondir. Menstrual ajralish normasida qon ivib qolmasligini bilish zarur. Menstrual qon ko‘p ketganda u laxta-laxta bo‘lsa, vrachga murojaat qilish lozim.

Barqaror, muntazam menstruatsiya birdan emas, balki taxminan yarim yildan bir yarim yilgacha belgilanadi. Menstruatsiya davomiyligi o‘rtacha 3-5 kun. Birinchi menstruatsiya paydo bo‘lishi muddati va menstrual siklning davomiyligi ko‘p jihatdan irsiy xususiyatlar, tana tuzilishining xarakteri, iqlim faktorlari, ovqatlanish xarakteri bilan belgilanadi.

Jinsiy etilish tushunchasi. Jinsiy etilish natijasida organizmning qayta ishlab chiqarishga qobiliyatli holati- jinsiy etuklik boshlanadi. Qizlarda menstruatsiya va bolalarda pollyusiya boshlanishi bilan nasl berishga biologik qobiliyat shakllansada odamlarda haqiqiy jinsiy etilish anchagina kechroq- qizlarda 18 - 20 yoshda va o‘spirin yoshlarda 20 - 24 yoshda boshlanadi. Bunda nasl qoldirish qobiliyati psixologik va ijtimoiy etuklik bilan to‘ldiriladn.

Ayollar organizmining etukligi faqat xomilador bo‘lish, homiladorlik (oy-kuniga etkazish) va tug‘ish qobiliyati bilan tugallanmaydi. YAngi tug‘ilgan bolani, keyin esa emizikli bolani parvarish qilish, uni munosabatda bo‘lishga o‘rgatish, yangi odamning jismoniy va ma‘naviy rivojlanishi uchun sharoit yaratish zarur. Bolaning otasi homiladorlikni ta‘minlashga qobiliyatli bo‘libgina qolmay, balki ayolga uni olib yurish va bolani parvarish qilish uchun, uning rivojlanishn va tarbiyasi uchun hamma sharoitni ta‘minlab berishi kerak. Mana shu ishlarning hammasiga odam 15- 16 yoshda qobiliyatli bo‘ladimi? Albatta yo‘q- U faqat jismoniy etilibgina qolmay, ham ma‘naviy, ham ijtimoiy to‘la qimmatli shaxs bo‘lishi, oila qurish va bolalarni tarbiyalash yuzasidan axloqiy va moddiy mas‘uliyatni o‘z ustiga olishga qobiliyatli bo‘lishi kerak.

Homiladorlik va tug‘uruq. Urug‘langan tuxum hujayra bachadonda rivojlanadi, u erda embrion, barcha zarur sharoitga: oziq moddalarga, qulay va nisbatan doimiy muxitga ega bo‘ladi. Bachadonda embrion rivojlanishi davridagi ayolning holati homiladorlik deb ataladi.



15- rasm.- Homiladorlik.

16-rasm. Homilaning rivojlanishi

8-dan 16 haftagacha bo'lgan homilaning rivojlanishi (sxematik tasvir): 1-8 haftalik; 2-9-haftalik; 3-10haftalik; 4-11 haftalik; 5-16 haftalik (2,5 marta kichiklashtirilgan)

Ona qornidagi rivojlanish davrida bntta hujayradan ko'p hujayrali murakkab organizm rivojlanadi, u ona tanasidan tashqarida rivojlanish qobiliyatiga ega bo'ladi. Bu ayollar uchun mas'uliyatli va og'ir davrda, uning organizmidagi hamma kuch bachadonda rivojlanayotgan homilaga beriladn. Bo'lg'usi onada almashinuv protsessi; oqsil va boshqa moddalar sintezi, ulardan bolaning hujayralari; to'qimalari va organlari rivojlanadi, neytralizatsiya va embrion hayot faoliyati mahsulotlarini chiqarish kuchayadi.

Homiladorlikning dastlabki uch oyida embrion noqulay faktorlar ta'siriga, ayniqsa, sezgir bo'ladi, ular ichida eng xavflisi onaning virusli infeksiyasi - og'ir gripp, qizilcha va boshqalar. Homiladorlikning so'nggi ikki oyida bola organizmi asosan shakllangan bo'ladi. Barvaqt (vaqtidan ilgari 7 - 8 oylarda) tug'ilib qolgan hollarda u yashashga to'liq qobiliyatli bo'ladi; ammo puxta tibbiyot parvarishini talab etadi.

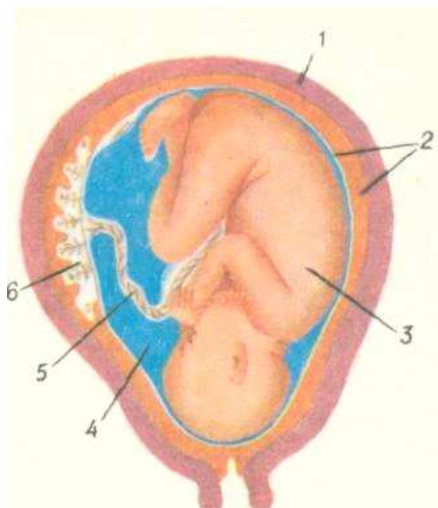


17-rasm. Ona qornida homila organlarning rivojlanishi.

Homiladorlik vaqtida bachadon kattalashadi, homilador ayol tuxumdonlarining maxsus gormoni ta'siri ostida uning devorlari cho'ziladi. Bu gormon bachadonning qo'zg'aluvchanligini kamaytiradi va uning cho'zilishini engillashtiradi. Homiladorlik oxirlariga borib, gormonlar ishlanishi kamayadi va bachadonning qisqarish qobiliyatini kuchaytiruvchi boshqa gormoning miqdori ko'payadi. Ana shu gormon ta'siri ostida bachadon devoridagi ayrim muskul tolalari, keyin (tug'ish vaqtida) bachadonning o'zi qisqaradi. Bachadon qisarishi tufayli shuningdek, tana muskullariniig birinchi navbatda qorin pressi muskullarining vaqt-vaqti bilan kuchlanishi tufayli, homila bachadondan tug'ruq yo'li orqali tashqariga itarib chiqariladi. Tug'ruqni vrach-ginekolog yoki akusherka qabul qiladi. Ular tug'ruq vaqtida ayolning holatini nazorat qilib, tug'ruqqa yordam beradi, yangi tug'ilgan bolani qabul qiladi.

Homiladorlik vaqtida harakat rejimi. Homiladorlik vaqtida ayollar hayoti tinch va osoyishta bo'lishi kerak. Homilador ayol og'ir jismoniy ish bajarishi tez yurishi, shoshilishi mumkin emas. Agar homiladorlik normal o'tsa, har kuni mashg'ulot qilish kerak (zaryadka uchun mashqlarni vrach belgilaydi). Ammo, hatto juda kichik balandlikdan. sakrash ham homiladorlikni izdan chiqarishi, qon ketishi va bola tashlashga olib kelishi mumkinligini esda tutish kerak.

17-rasm



Homilaning bachadonda yotishi(sxematik tasvir): 1-bachadon devori; 2-homilani tuxum pardasi; 3-homila, 4-homilaning tuxum bo'shlig'i; 5-kindik; 6-platsenta.

18-rasm. Homilaning bachadonda yotishi

Homiladorlik vaqtida ovqatlanish. Homilador ayolning ovqati engil hazm bo'ladigan va kaloriyali bo'lishi kerak. Ovqatni to'yib eyish va ichakda achish protsessini paydo qiluvchi mahsulotlarni iste'mol qilish yaramaydi. Ovqatdan shokolad, sitrus mevalar (limondan tashqari), achchiq, sho'r va shirin mahsulotlar to'liq chiqariladi, ular bolada diatez va allergiyaning boshqa turlarini keltirib chiqarishi mumkin.

Homiladorlik vaqtida kiyim-bosh va gigienik rejim. Homilador ayolning kiyimi kengroq bo'lishi, harakatni qiyinlashtirmasligi va tananing biror qismini siqib qo'ymasligi kerak, chunki bu qon aylanishini qiyinlashtiradi. Baland poshnali tufli kiyish yaramaydi - bu qorin pressi muskullarining kuchlanishini oshiradi va tananing bardoshlilikini kamaytiradi. Yilning sovuq vaqtida shamollashdan saqlanish zarur. Ayniqsa tananing, jinsiy organlarning tozaligiga jiddiy rioya qilish zarur. Imkoni boricha har kuni uncha issiq bo'lmagan dush qabul qilish kerak (homiladorlik vaqtida vanna qabul qilish tavsiya etilmaydi). Uyqu tinch bo'lishi, kunduzi dam olish foydali. Kuz-qishki davrda, ayniqsa homiladorlikni birinchi oylarida gripp va boshqa virusli respirator kasalliklari bilan og'rish ehtimolini kamaytirish uchun boshqa odamlar bilan muomala qilishni cheklash zarur.

Homilador ayolga va bolaning onasiga g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lishning zarurligi.

Atrofdagilarning e'tiyotkorona munosabatda bo'lishi ayol va bolaning salomatligi uchun juda muximdir. Odanning salomatligi ko'p jihatdan uning qorin

ichida rivojlanish davridagi hayot sharoitiga bog'liq. Atrofdagi odamlar homilador ayolga yordam qilishga, uning yaxshi kayfiyatini quvvatlashga harakat qilishi kerak. Homiladorlik vaqtida ayolning yomon kayfiyati bolaning sog'lig'iga zarar etkazadi. Tug'ruq bolani olib yurishni tugallanishi va parvarishining boshlanishini bildiradi. Bu ona uchun murakkab davr, u vaqt-vaqtida (sutkasiga 6-7 marta) bolani emizib boqishi, g'amxo'rlik bilan astoydil parvarish qilishi lozim. Kecha va kunduzning har qanday vaqtida ham ona kichkintoyga yordam berish uchun tayyor. Bu, katta jismoniy va asabiy zo'riqish, uyquga to'yimaslik bilan bog'liq. Onaning holati sut orqali bolaga ta'sir etishi mumkin.

Otaning g'amxo'rliqi va e'tibor bilan munosabatda bo'lishi oila hayotining bu mas'uliyatli davrida ayolning psixik holatini belgilaydi. Erkak uydagi jismoniy ishning katta qismini o'ziga olishi, ona va bola haqida g'amxo'rlik qilishi kerak.

O'zbekiston Respublikasining ona va bola haqida g'amxo'rliqi. Har qaysi homilador ayolning salomatligi yuzasidan turar joylardagi xotin-qizlar maslaxatxonalarda puxta tibbiyot kuzatuvini olib boriladi. Homiladorlik davrida ayollar tungi vaqtdagi ishdan ozod qilinadi, birmuncha engilroq ishga o'tkaziladi. Davlat ularga homiladorlik va tug'ruq bo'yicha pul to'lanadigan ta'til beradi (tug'ruqqacha 56 kun va tug'ruqdan keyin 56 kun, zarurat tug'ilib qolgan hollarda tug'ruqdan keyingi ta'til uzaytiriladi). Tug'ruq maxsus tibbiyot muassasalarida - tug'ruqxonalarda o'tkaziladi. SHu tufayli homilador ayolga, va yangi tug'ilgan bolaga malakali tibbiyot yordami ko'rsatiladi, ular gigienik parvarish qilinadi.

Homilador ayollar ustida tibbiyot kuzatuvini sistemasi, tug'ruqxonalarda tug'ruq qabul qilish, bolalar shifoxonalarda bolalarning o'sishi va rivojlanishi ustida sistemali kuzatish olib borish, davlat sog'likni saqlash sistemasining muxim yutug'idir.

Muammo: Doyali yordam.

Xar bir ayol ona bo'lish baxtiga muyassar bo'lishi kerak. Qiz bola voyaga etgani vaqtida meditsina tomonidan aytilganda 18 yoshdan boshlab turmushga chiqishi mumkin. Qiz bola har oyda xayz ko'radi. Agar xayz ko'rish buzilgan bo'lsa darhol shifoxonalarga muroajat qilishi kerak.

Kelin bo'lgach, xomiladorlik kuzatiladi. Bu xayz ko'rgandan keyin 10 kundan keyin xomila paydo bo'lishi bilan boshlanadi. Xomila rivojlanishini akusher ginekolog xar oyda kuzatib berishi kerak. Xomiladorlik o'rtacha xisobda 280 kun (40 hafta) davom etishi mumkin.

Tug'ruq - fiziologik jarayon bo'lishiga qaramay statsionarda vrach va akusher ishtirokida olib borilishi kerak. CHunki tug'ruqning ayrim davrlarida xomilada va ayolda biror patalogik xolat yuz berishi mumkin. Tug'ruq birdaniga boshlanadi. Ayol tug'ruqdan bir hafta ilgari bachadon qisqarishini sezadi. Tug'ruq davri odatda, qorin pastida va bel soxasida tutib-tutib turuvchi og'riq bilan boshlanadi, bu asta sekin zo'rayadi, va uzoq davom etib boradi. Ko'p ayollar xomila qimirlashi sustlashgani va jinsiy organda seroz shilliqli suyuqlik ajralayotganligidan arz qiladilar. Ba'zi ayollar qov va to'g'ri ichakda bosim sezadilar, ularni tez-tez siydiklari qistaydi. Ayolning ruxiyati o'zgarib jaxldor, salga ta'sirlanadigan bo'lib qoladi, yoki uyqu bosib bo'shashadi.

Birinchi davr - bachadon bo'ynini ochilishi. Tug'ruq boshlanishida bachadon bo'yni juda yumshab, xolatini o'zgartiradi. Odatda bachadon bo'yinining tashqi teshigi xali tug'ruqqa tayyor bo'lmasa u orqa gumbaziga qaragan bo'ladi, tug'ish jarayoniga tayyorlanishida u chanoq o'qiga to'g'ri kelib qoladi. Ko'p tuqqan ayollarda bachadon bo'yni kanaliga bitta barmoqni osongina kiritsa bo'ladi, lekin ichki teshik berk bo'ladi. Birinchi tuuvchilarda bachadon bo'yni ichki tomonidan ochiladi. Bachadon bo'yni ochilgan sari chaqaloq suvi xaltasi taranglashadi. Bachadon bo'yni 10 sm bo'lsa to'la ochilganligidan dalolat beradi. Og'riq boshlanganda bachadon bo'yni taranglashgan sari chaqaloq ichkariga tushadi, u erda xomilaning og'ir qismi joylashgan bo'ladi. To'lg'okda ichki bosim oshadi, chaqaloq suvi ikki qismga ajraladi: oldingi va orqa qismga. Agar chaqaloq suvi chanokda turgan bo'lsa, ikkiga bo'linmaydi, suv ketib qolishi mumkin. Ba'zan dard boshlanmasdan oldin xomila pufagi yorilishi mumkin, bunga chaqaloq suvining vaqtidan ilgari ketishi deyiladi. Bachadon bo'yni 4 - 5 barmoq yoriladigan bo'lsa chaqaloq yoriladi, yorilmay qolsa asbob orqali yorish kerak. Tug'ruqning birinchi dardi birinchi tuuvchilarda 12 -17 soat, qayta tuuvchilarda 6 - 9 soat davom etadi. YA'ni xomila boshini kichik chanoqqa tushishi kuzatiladi. Agar xomila boshi normal joylashgan bo'lsa ayol o'z ixtiyori bilan xarakat qilishi mumkin. Agar xomila boshida taqalish kamari xosil bo'lmasdan, suv ketib qolsa, ayol chanoq qismini ko'targan xolda yotishi kerak.

Tug'ishining ikkinchi davri.

Ayol chalqancha yotgancha beliga yostiqla qo'yiladi, shunda tanasining pastki qismi ko'tarilib turadi va xomilaning tug'ish bo'yicha surilishi osonlashadi. Bachadon va qorin devori muskullarini qisqarishi xomilaning vertikal o'qiga ta'sir etadi va xomilaning surilishiga sharoit yaratadi. Bunda xomilaning vertikal o'qi tug'ish xolati o'qiga moslashgan bo'ladi. Bachadon muskullari ko'p kuch sarflamaydi. Agar xomila o'qi bilan tug'ish xolati to'g'ri kelmasa ko'p kuch sarflanadi, bu xolat xomila ko'ndalang kelganda bo'ladi. Tug'ish jarayonida jixozlangan xonaning ahamiyati katta.

Tug'rukning ikkinchi davri bachadon bo'ynining to'la ochilishidan boshlanadi. Qovuq va ichaklar bo'sh bo'lishi bachadon qisqarilishini osonlashtiradi. Tuayotgan ayol to'g'ri ichakka bosim tushayotganini sezadi va unda kuchanish xoxishi tug'iladi. Tug'ruqning bu davrida bachadon muskullari, qorin, tana va oyoq qo'l muskullarining qisqarishi sababli bachadon bo'shlig'idagi bosim oshadi. Ayol kuchanishni ma'lum darajada o'zi boshqarishi mumkin.

Kuchanish bachadon bo'yni to'la ochilgandan keyingina boshlanishi shart, bundan oldingi kuchanish soxta kuchanish deyiladi. Tug'ruqning ikkinchi davrini vrach kuzatib, ayol axvolini, tana xaroratini, qon bosimini va pulsini kuzatib borishi kerak. Kuchanik bachadon qisqarishi bilan birga davom etadi. Ayol har 3 - 5 minutda tayyorlanadi, kuchanishga tayyorlanganda jinsiy yoriq tabora ochilib, xomila boshi segmenti ko'proq ko'rina boshlaydi, xomila boshi jinsiy yoriqda joylashib olsa u ichkariga kirib ketmaydi. Bu xolat xomila boshini yorib chiqishi deyiladi.

Xomila tug‘ilgandan keyin uni yurak urishi kuzatib boriladi, u 144 marta uradi. Xomila boshi jinsiy yoriqdan ko‘rinishi bilan akusher tug‘ruqqa tayyorlanadi. Buning uchun tashqi jinsiy a‘zolar dezinfeksiya qilinib, yod surtiladi. Ayol tagiga steril taglik solinadi.



19- rasm. Xomilador ayolning tashqi ko‘rinishi

Tug‘ruqqa kerakli asboblari tayyorlanadi. Xomila kindigini qirqish uchun qaychi, bog‘lash uchun maxsus bog‘lov tayyorlanadi.

Akusher to‘g‘ri xarakat qilib, boshini etarli darajada bukilishi va ensa qismi bilan tug‘ilishiga xarakat qilishi kerak. Xomila boshi chiqquncha sekinlik bilan xarakat, asfiksiya boshlansa tug‘ruqni tezlatish kerak.

Bosh elka chiqqandan taglikka yotqiziladi va birinchi nafas olguncha qarar og‘iz va burun bo‘shligidagi shilliq maxsus elektr so‘rich bilan tortib olib tashlanadi, aks ‘olda shillik chaqaloq nafas yo‘llariga tushib asfiksiyani bug‘ilishni xosil qilishi mumkin, chaqaloq birinchi nafas olishi bilan yig‘lay boshlaydi. Bu chaqaloq o‘pkasining kengayishiga va havo almashinuviga imkoniyat yaratadi.

CHaqaloq ona bachadonida 370 da, bo‘lsa chiqqandan keyin 250 - 260 xolatda sovqatadi, shuning uchun unga grelka qo‘yiladi, ko‘ziga 300 albutsid eritmasi ko‘z so‘zagiga qarshi tomiziladi. Kindik tomirlari urib turishi to‘xtagandan keyin chaqaloqni onadan operativ usulda kindik ikki joydan bog‘lanib ajratiladi. YA’ni onaning yo‘ldoshiga yoqin qismidan va kindikning xomilaga yaqin qismidan 10 sm yuqorisi bog‘lanadi va qaychi bilan qirqiladi. 10% yod surtiladi, kindik qoldii sterillangan doka bilan bog‘lanadi. Bolaning har ikki bilagiga onasining ismi familiyasi, og‘irligi, vaqti yozib qo‘yiladi.



20-rasm. Ona va bola.

Ikkinchi davr Yo‘ldosh davri boshlanadi, xomila tug‘ilgandan 15 - 30 minut o‘tgach yo‘ldosh tushadi. Bunda bachadon muskullarda qisqarishi bir oz susayadi, keyin o‘z qisqarish kuchini tiklab oladi va qisqara boshlaydi. Natijada yo‘ldosh bachadon devori chetidan yoki o‘rtasidan ajrala boshlaydi, xarion tukchalari oralii Bo‘shligidagi qon kela boshlaydi va yo‘ldosh ajralgandan keyin ko‘zdan echiriladi. KO‘chgan joylar tomirlari yoriq butunligi tekshiriladi, butun bo‘lmasa qoldii tozalab tashlanadi. Bachadon bo‘ynini butunligi aniqlanadi, yirtilgan bo‘lsa tikiladi. Bachadon qisqargani va qon ketmayotganligiga ishonch hosil qilinsa, palataga olib kiriladi.

Barcha kontratseptiv usullar.

To‘siq usullariga prezervativlar, vaginal to‘siqlar (diafragmalar, tampon, uruqlanishga qarshi ilof) va erkaklar urui (spermatozoidlar) ning faolligini bartaraf etuvchi vositalar kiradi. Ushbu vositalar ayollar qiniga kiritilganda yoki taranglashgan (ereksiya) xolatida turgan erkaklarning olatiga kiydirilganda (prezervativlar), ular spermaning bachadonga tushishini oldini olish yo‘li bilan xomiladorlikdan saqlaydi. To‘siq usullari juftlarning xar bir jinsiy aloqasi vaqtida qo‘llanilishi lozim.

Prezervativ - rrezervativ - bu erkaklarning jinsiy aloqa oldidan tarang tortgan olatiga kiydiriladigan yupqa lateks rezina qopidir. Lateks prezervativlari to‘g‘ri va doimiy ravishda ishlatilganda juda samaralidir (98 %). Ular shuningdek OITS va boshqa tanosil (venerik) kasalliklarning yuqishidan saqlaydi. Bundan tashqari, prezervativlar erkaklar uchun yagona qulay kontratseptiv vosita xisoblanadi. Vaginal to‘siq usullari.

Vaginal to‘siq usullariga diafragma, vaginal prezervativ va urulanishga qarshi ishlatiladigan iloflar kiradi. Ular spermaning bachadon bo‘yniga kirishiga to‘sqinlik qilib, spermatozoidlar xarakatini zaiflashtiruvchi vositalar bilan birgalikda qo‘llaniladi.

Spermatozoidlarni zaiflashtiruvchi vaginal to‘siq usullari. Spermatozoidlarni zaiflashtiruvchi vositalar o‘zida spermatozoidlarni o‘ldiruvchi kimyoviy moddalarga ega. Ular krem, jele, tabletka, vaginal sham va ko‘pik ko‘rinishida bo‘lib, aloxida vaginal to‘siq usullari yoki boshqa kontratseptiv vositalar bilan birgalikda xomiladorlikdan va shuningdek, tanosil kasalliklaridan samarali ravishda saqlanish uchun ishlatilishi mumkin.

To‘siq usullarini afzalliklari: To‘siq usullari qulay va hammabop bo‘lib, ko‘pincha bu dori buyurtmasisiz sotiladi. Juftlar to‘siq usullarini ishlatilishni to‘laligicha o‘z nazoratlariga olishadi. Ularning ko‘pchiligi aloxida tibbiy muolaja yoki tekshiruvlarga muxtoj bo‘lmaydi. Nojo‘ya ta’sirlar juda kam xollardagina kuzatiladi (tarkibidagi moddalarga sezuvchan kishilarda kuzatilishi mumkin).

Lateks prezervativlari OITS yoki boshqa tanosil kasalliklar yuqishini oldini olishda 99 % - dan ko‘proq samaralidir.

To‘siq usullarining kamchiliklari: To‘siq usullariga bog‘liq bo‘lgan asosiy muammo, bu juftlarning jinsiy aloqa vaqtida to‘siq usullaridan doimiy ravishda

foydalanmasliklaridadir. Ulardan muntazam ravishda foydalanmaslik va noto'g'ri ishlatish teskari natijaga olib keladi, ya'ni mazkur kontratseptiv usulning «samarasizlik» ko'rsatgichi yuzaga chiqadi. Prezervativlardan foydalanuvchi 12 % ayollar, spermatozoidlarni zaiflashtiruvchi vositalardan foydalanuvchi 20 % ayollar va to'siq usullaridan foydalanuvchi 18 - 36 % ayollar ularni qo'llaganlaridan keyin bir yildan so'ng xomilador bo'lishadi. To'siq usullaridan foydalanuvchi juftlar xar bir jinsiy aloqani rejalashtirishlariga to'g'ri keladi va shu bilan birga mazkur vosita ularning qo'l ostilarida xar doim bo'lishi shart.

Bachadon ichi spirali.

Bachadon ichi spirali (BIS) - bu tarkibida mis yoki garmonlarga ega bo'lgan T-simon shakldagi plastik moslama bo'lib, xomiladorlikdan saqlaydi. Bachadon ichi vositasini dori buyurtmasi bilan olish mumkin, lekin u vrach tomonidan ayolning bachadoniga o'rnatiladi. Agar siz bachadon ichi vositasini tanlagan bo'lsangiz, unda xar oyda xayz siklidan keyin spiral joyida turganligiga ishonch xosil qilish uchun BIS bog'ichini tekshirib turishni o'rganishingiz kerak. Bog'ich joyida turganligi sezilmasa vrachga yoki hamshiriga muroajat qiling.

BIS afzalliklari: BIS - bu tanosil kasalliklar yuqish xavfi bo'lmagan ayollar uchun juda samarali (98 - 99 %) va bezarar vositadir. BIS bachadon ichiga qo'yilgandan so'ng, barcha vaqtinchalik ta'sir qiluvchi vositalar ichida eng uzoq (8 yilgacha) muddatda xomiladorlikdan saqlaydi va u vrach yoki hamshira tomonidan siz istagan vaqtda olib tashlanishi mumkin.

BIS qulay vosita xisoblanadi, vaxolangki u jinsiy aloqa vaqtida, undan oldin va undan keyin ham qo'shimcha muolajalarni talab qilmaydi. Tabletkalar va in'eksiyali vositalarni qo'llay olmaydigan ayollar BIS dan foydalanishlari mumkin.

BIS kamchiliklari: Infeksiya tushishi xavfi sababli, bittadan ortiq erkak bilan bo'lgan ayollar yoki ularning jufti bir necha boshqa jinsiy aloqalarga kirishsa, bu toifadagi ayollar BIS ni ishlatmasliklari lozim. Ba'zi bir ayollar uchun BIS ni bachadonga kirgizish og'riqli muolaja bo'lishi mumkin. BIS dan foydalanuvchi ayollarda xayz davri vaqtida ko'proq qon ketishi, og'riqlar ko'payishi yoki sikllar orasida qon bilan ifloslanish xolatlari kuzatilishi mumkin.

Peroral kontratseptiv vositalar (tabletkalar)

Tabletkalar - bular ayollar xomiladorlikdan saqlanish uchun xar kuni qabul qiladigan, tarkibida garmonlar bo'lgan kichik pilyulalardir. Tabletkalardagi garmonlar (ayollar organizmida tabiiy yo'l bilan ishlab chiqariladi) ovulyasiya (tuxum hujayralar ajralishi) jarayonini to'xtatib qo'yadi. Tabletkalarni to'g'ri iste'mol qilayotgan ayol, urulangan tuxum xurayralarisiz xomilador bo'la olmaydi. Zamonaviy kam dozalangan tabletkalar xavfsiz va samarali bo'lib, ko'pchilik ayollar tomonidan engil o'zlashtiriladi.



21-rasm. Kontratseptiv vositalar

Tabletkalarning afzalliklari: Tabletkalar to'g'ri ishlatilganda xomiladorlikning oldini olishda 99 % ishonchlidir. Ularning ta'sir qilish mexanizmi 30 yildan ortiq vaqtda o'rganilmoqda va ularning uzoq muddatlarga xavfsizligi ham ma'lum. Tabletkalarni istemol qiluvchi ayollarda menstrual qon ketishi va og'riqlar kam bo'lib, xayz sikllari bo'zilmaydi.

Tabletkalar sut bezlari o'sma kasalliklari, kamqonlik, bachadon va tuxumdonlar raki shuningdek bachadon nayi va tuxumdonlarga infeksiya tushishini oldini olishga yordam beradi.

Tabletkalarning kamchiliklari: Ba'zi ayollar uchun xar kuni tabletkalarni ichib turish kerakligini esda tutish, shuningdek tabletkalarni navbatdagi qutisini vaqtida sotib olish qiyin bo'ladi. Tabletkalani iste'mol qilishda yo'l qo'yiladigan xatoliklar oqibatida taxminan 3 % ayollar xomilador bo'lishadi. Ko'pchilik ayollar tabletkalar qabul qilishni boshlanishida ko'ngil aynish, ko'kraklar sezuvchanligining oshishi, qon bilan ifloslanish, tana vaznining ortishi, kayfiyatning o'zgarishi va shuningdek, bosh og'rihi ko'rinishidagi engil, nojo'ya ta'sirlarni sezishlari mumkin. Ba'zi ayollar tabletkalarni qabul qila olmaydilar. Ularga gipertoniya kasalligiga chalingan yoki 35 yoshdan oshgan chekuvchi ayollar kiradi.

Kontratseptiv implantlar.

Implantlar (firma nomi Norplant) vrach yordamida ayollar elkasi ichki tomonining teri osti to'qimasiga yuboriladigan gugurt donasi kattaligidagi yumshoq kapillyar naychalardir. Ular o'zining tarkibida xomiladorlikdan saqlovchi garmonlar ega. Implantlar xozircha bizning bozorimizga tadbiiq qilinmagan.

Implantlarning afzalliklari: Implantlar uzoq muddatli va juda samarali vosita bo'lib, xomiladorlikdan besh yil davomida saqlanishni ta'minlaydi. Ularni ishlatish qulay bo'lib, jinsiy aloqa vaqtida, undan keyin ham qo'shimcha muolajalar talab etilmaydi. Implantlardan foydalanish bevosita bola tug'ilgandan yoki abortdan keyin shuningdek ko'krak bilan emizish davrida xavfsizdir. Implantlar bachadon raki kasalligini oldini olishga yordam beradi (bachadon ichi raki).

Implantlarning kamchiliklari: Implantlarni kiritish va ularni chiqarib olishda teri oz miqdorda kesilishi kerak bo'ladi. Xayz sikllari muntazam ravishda bo'lmasligi, shuningdek sikllar orasida qon bilan ifloslanish xolatlari kuzatilishi mumkin.

Kuyidagi nojo'ya ta'sirlar kuzatilishi mumkin:

- xusnbuzarlar toshishi;

- bosh ogʻrishi;
- tana vaznining ortishi;
- jinsiy aloqaga extiyojning kamayishi;
- soch toʻkilishi

Implantlar tanosil kasallik va OITS dan saqlamaydi.

Inʼeksiyali preparatlar.

Inʼeksiyali preparatlar (firma nomi Depo Proverlar) ayollar organizmida tabiiy yoʻl bilan xar oyda ishlab chiqariladigan progestin garmoniga ega. Progestin inʼeksiya qilinganda, ayollar organizmiga xomilador boʻlmasligi uchun ovulyasiyani toʻxtatib qoʻyadi. Ularni dori buyurtmasi bilan olish mumkin. Ammo lekin, inʼeksiya faqat vrach, yoki maxsus tayyorlangan hamshira, yoki akusher tomonidan oʻtkazilishi kerak. Ayollar inʼeksiyani xar uch oyda elka mushaklariga oladilar.



22-rasm - Inʼeksiyali preparatlar

Inʼeksiyali preparatlarning afzalliklari: Inʼeksiyali preparatlar xavfsiz, juda samarali (99 %) boʻlib, xomiladorlikdan uzoq vaqtlargacha saqlaydi. Bu usuldan foydalanish maxfiy va qulay boʻlib, jinsiy aloqa vaqtida, undan oldin va undan keyin ham qoʻshimcha muolajalarni talab qilmaydi. Inʼeksiyali preparatlardan foydalanish bevosita bola tugʻilgandan yoki abortdan keyin va shuningdek koʻkrak bilan emizish davrida xavfsizdir.

Inʼeksiyali preparatlar sut bezlarining oʻsma kasalliklari, bachadon tashqarisi xomiladorligi, chanoq aʼzolarining yalligʻlanishi, bachadonda tuxumdonlar raki kasalliklarining oldini olishda ham yordam beradi.

Inʼeksiyali preparatlarining kamchiliklari: Bu usul toʻliq va qayta tiklanuvchan boʻlishiga qaramasdan, uzoq muddat kontratseptiv taʼsiriga egadir. Odatda ayol kishi qayta xomilador boʻlishi uchun oxirgi inʼeksiyadan keyin taxminan 10 oy oʻtishi kerak boʻladi. Xayz sikllari muntazam ravishda kelmasligi, shuningdek sikllar orasida qon bilan ifloslanish xolatlari kuzatilishi mumkin. Taxminan bir yildan soʻng koʻpchilik ayollarda xayz koʻrish toʻxtaydi. Bu xavfsiz, normal xolat boʻlib, koʻpchilik ayollar bu tarzda oqibatdan qoniqishadi.

Nojoʻya taʼsirlarga, jumladan tana vaznining ortishi, vaqti - vaqti bilan boshi ogʻrishi va tabletkalar qabulining boshlanishida kuzatiladigan depressiya xolatlari kiradi.

So‘zak - venerik kasallik bo‘lib, odatda jinsiy aloqa orqali yuqadi, lekin jinsiy aloqadan tashqari yo‘llar bilan o‘tish ham mumkin.

So‘zak kasalligini 1879 yilda nemis olimi Nesser tomonidan topilgan gonokokk paydo kiladi. Gonokokk juft kokklar guruxiga kiradi. Har ikki kokk kofe doni yoki loviya shakliga o‘xshaydi. Gonokokkning bo‘yi 1,6 nm, eni 0,8 nm bo‘lib leykotsitlar ichiga joylashib olish gonokokklar uchun xarakterlidir. Bu mikroblar 390 dan ortiq bo‘lgan issiqlik va ko‘pgina dezinfeksiya qiluvchi moddalar ta‘siriga chidamsizdirlar. Gonokokk asosan silindrsimon epiteliylardan tuzilgan shilliq qavatlarda rivojlanib, faqat odamlarni kasallantiradi. Gonokokk yassi epiteliydan tuzilgan shilliq qavatlarni kam kasallantiradi. Oddiy sharoitlarda gonokokk hayvonlarni kasallantirmaydi. Faqat laboratoriya sharoitlaridagina hayvonlar ustida tajribalar olib borilganda ularning qorin bo‘shlig‘iga gonokokklarni yuborish bilan kasallik qo‘zg‘atish mumkin bo‘ladi xolos.

Erkaklar va ayollar deyarli doimo jinsiy aloqa orqali, ko‘pgina tasodifiy jinsiy aloqa natijasida kasallanadilar. Odatda xronik so‘zak yoki protsess pasayib borayotgan davrdagi o‘tkir so‘zak bilan og‘rigan bemorlar so‘zakning yuqish manbai xisoblanadilar.

Kichik yoshdagi qizlar kasallikni so‘zak kasalligi bilan og‘rigan o‘z onalaridan, katta opalaridan va uy xizmatchilaridan yuqtirib oladilar. Jinsiy aloqadan tashqari so‘zak kasalligi asboblar yoki buyumlar ko‘rpa, to‘shak, sochiq, chorshak, tog‘aralar, mochalkalar orqali ham yuqadi. Gonokokk uretraning shilliq qavatiga yoki bachadon bo‘yniga tushib, tezda ko‘payadi va shilliq qavatning ostki qismiga kirib joylashadi. Gonokokk shilliq qavatga tushib turgan paytdan boshlab kasallik belgilari kelib chiqqunga qadar ko‘pincha 3 - 5 kun vaqt o‘tadi - bu so‘zak kasalligining inkubatsion davridir. SHu davrda bir tomondan gonokokk shilliq qavatning ostki qismiga o‘tadi va tez ko‘payadi, boshqa tomondan mikroblarning ko‘payishi va ularni toksinlarining ta‘siri natijasida organizmining reaktivlik xususiyatida ba‘zi bir o‘zgarishlar ro‘y beradi. Uretra va bachadon bo‘yni shilliq qavatlarning o‘tkir yallig‘lanish protsesslari moyaklarning ortiqlariga, prostata beziga erkaklarning urug‘ pufaklariga, ayollarning bartolin bezlariga, bachadoniga va bachadon ortig‘iga, to‘g‘ri ichagiga tarqalishi mumkin.

Organizmning qarshi turish kuchi etarli bo‘lmasa va bemor davolanmasa bo‘g‘imlarning gonokokklar bilan kasallanishi va gonokokk sepsisi kelib chiqishi mumkin. Bular shuni ko‘rsatadiki, ko‘pchilik bemorlarda yallig‘lanish o‘choqlari faqat siydik tannosil organlarida bo‘lsa ham so‘zak har vaqt butun organizmning infeksion kasalligidir.

So‘zak butun organizmning kasalligi degan fikrni avvalo vatanimiz olimlari aytgan edilar.

Bemor yiringli kir (iflos) qo‘li bilan gonokokkni ko‘zning shilliq pardalariga o‘tkazishi mumkin. Bunda o‘tkir so‘zak konyunktiviti yoki blenoriya rivojlanadi: ko‘z shilliq pardalari kuchli ravishda qizaradi va undan ko‘plab sarish ko‘kimtir yiring ajraladi; qovoq ham qizaradi va shishadi. Tug‘ilgan bolaning ko‘ziga gonokokklar bola tug‘ilishi vaqtida kirishi mumkin.

Erkaklarda so‘zak kasalligi.

Erkaklar soʻzagi uretraning kasallanishi bilan boshlanadi, uretraga esa gonokokklar soʻzak bilan ogʻrigan bemor ayollar bilan jinsiy aloqa vaqtida oʻtadi. Soʻzakning inkubatsion davri bir kundan to 2 - 3 haftagacha qadar davom etishi mumkin. Yuqorida eslatib oʻtilganidek koʻpchilik bemorlarda soʻzakning inkubatsion davri 3 - 4 kundan iborat. SHu muddat oʻtgandan soʻng bemor uretraning tashqi teshigida qichishish va achishish seza boshlaydi. Uretraning tashqi teshigi atroflarida va ozgina shish payda boʻladi, undan saril -koʻkimtir yiring oqadi, bemor siyganda uretra achishib ogʻriydi. Agar bemorga ikki stakanga siyish taklif qilinsa, unda birinchi stakandagi siydik yiring arashganligi uchun loyqa, ikkinchi stakandagi siydik toza ekanligi maʼlum boʻladi.

Ayollarda soʻzak kasalligining klinik koʻrinishi, kechishi erkak kishilar soʻzagidan ancha farq qiladi. Bu erkak va ayollar jinsiy organlarining anatomik tuzilishlari va fiziologik funksiyalarning farqiga hamda ayollar organizmining boshqa xususiyatlariga ham bogʻliq boʻladi.

Ayollarda faqat xronik soʻzak emas, balki oʻtkir soʻzak ham subʼektiv sezgilar va kuchsiz ravishda bilinarli boʻlgan obʼektiv belgilar bilan kechadi.

Muammo: Zaxm kasalligi.

Zaxm - eng ogʻir tannosil kassaligidir. Bu surunkali yuqumli kasallik boʻlib, odam organizmining barcha organ va sistemalariga zarar etkazadi. Zaxm kasalligini qachon va qanday paydo boʻlishi haqida turlicha fikrlar bor. Baʼzi bir olimlar bu Xristofor Kolumb Amerikani kashf qilgandan keyin kelgan deydi.

Kolumb ekspeditsiyadan qaytib kelgandan keyin Evropada shu vaqtgacha maʼlum boʻlmagan kasallik paydo boʻldi. U odamning tanasi shilliq pardasi va suyaklarni zararlar edi. Bu kasallikni xali nomi yoʻq edi. Biroq uning jinsiy aloqa orqali yuqishi maʼlum edi.

1530 yilda Italiya vrachi Jiralomo Frakastroni «Sifilis yoki fransuz kasalligi» nomli kitobi bosilib chiqqandan soʻng «Sifilis» soʻzi ishlatila boshladi. Kasallik qoʻzgʻatuvchisi oq treponema (spiroxeta) xisoblanadi. Uni 1905 yilda nemis olimlari SHaudin va Graufman kashf etgan. Oq treponema mikroskopda qoroni maydonda ingichka, 8 -12 marta buralgan nozik spiral sifatida koʻrinadi. Uning uzunligi 6 dan to 20 mikrongacha, yoʻgʻonligi 0,25 mikron (1 mikron - 0.001 mm). Oq deb atalishini sababi shundaki, laboratoriyada koʻllaniladigan maxsus boʻyoqda yomon boʻyaladi.

Treponema tez soʻrilish xususiyatiga ega, shuning uchun organizmning turli aʼzolariga, xatto koʻzga, koʻrinmaydigan teri qoplamalarining tirlangan va shilingan joylaridan ham osonlik bilan oʻtadi. Oq spiroxeta ogʻiz boʻshligʻi, koʻzning zararlanmagan shilliq poʻstiga tushganda ham kasallik yuqib qolishi mumkin. Oq treponema odam organizmidan tashqarida, tashqi muxitning taʼsirlariga chidamli boʻlmaydi. U quriganda va tik tushgan quyosh nuri taʼsirida juda tez oʻladi. Namli muxitda (soʻlakda, uruq suyuqligida, koʻkrak sutida va boshqalarda) Treponema oʻzining yuqumli xususiyatini uzoq vaqt saqlab turadi. U murdada ham uzoq vaqt yashaydi.

Zaxmni odamga shu kasallik yuqqan bemor bilan bevosita yaqin aloqada boʻlganda, hammadan koʻproq jinsiy aloqa qilganda yuqib qoladi. Oʻpishganda va

zaxm bilan og‘rigan bemor ishlatgan narsalarni ishlatganda (stakan, qoshiq, tish sho‘tki, sigaret, lab bo‘yo‘i va boshqalari) ham yuqishi mumkin.

Akusher-ginekolog vrachlarning jinsiy aloqa yo‘lisiz zaxmni yuqtirganlari xaqida ma‘lumotlar bor, ular zaxm bilan og‘rigan bemor ayolni qo‘llarida sal tirnalgan joyi bo‘la turib, qo‘lqop kiymasdan ko‘rganlarida yuqib qolgan.

Emadigan go‘daklarga kasallik zaxm bilan og‘rigan enagadan va tug‘ma zaxm bilan tug‘ilgan boladan enagaga yuqishi mumkin.

O‘zbekistonda a‘oli moddiy farovonligi va madaniy darajasini yaxshiligi uchun zaxmning oilada (jinsiy aloqa yo‘lisiz) yuqishi kam uchraydi.

2. Zaxm o‘zining kechishiga ko‘ra 3 ta davrga bo‘linadi. Kasallikni yuqtirgandan tortib, to oq treponema kirgan joyda qattiq yara paydo bo‘lguncha qadar o‘tadigan vaqti zaxmning inkubatsion yoki yashirin davri deyiladi. Qattiq shankir asosan keskin chegaralangan: yumaloq yoki oval shakldagi yaracha, shilinishidan iborat bo‘lib, qizil etga o‘xshaydi. Mana shuning uchun ham jinsiy organlarda yoki lablarda yarachalar bo‘lmasa ham shilingan joy paydo bo‘lganda darhol vrachga uchrash tavsiya etiladi. Qattiq shankir paydo bo‘lganidan keyin 7 - 10 kun o‘tgach bemor shu erda limfa tugunlarini kattalashganini sezadi.

Kasallik jinsiy aloqa qilish orqali yuqqanda chov limfa tugunlari kattalashadi, jinsiy aloqa qilish yo‘lisiz yuqqanda oq treponema kirgan joyga yaqin turgan limfa tugunlari kattalashadi. Shankir bachadon bo‘ynida joylashganda bemorning axvoliga mutlaqo ta‘sir qilmaydi. U kasallik yuqtirib qoluvchi manbaga aylanib qolishi mumkin. Bu kasallikni birlamchi davri xisoblanadi.

Qattiq shankir bilan og‘rigan bemorlarda oradan 3--4 xaftadan keyin, zaxm bilan og‘rigan bemorni qonida fizik ximiyaviy o‘zgarishlar paydo bo‘ladi. Agar davoni boshlamasa kasallik o‘z xoliga kelmaydigan xolga kelib qoladi. Kasallik yuqqanidan keyin 6- 7 xaftadan keyin yoki qattiq shankir paydo bo‘lganidan 2- 3 xaftadan so‘ng zaxmning ikkilamchi davri boshlanadi. Bu davr uchun badan terisiga, oyoq - qo‘llarga, og‘iz bo‘shlig‘i, jinsiy organlar shilliq pardalariga toshmalar toshishi xarakterlidir.

Sifilitik rozeola bu kattaligi yosmiqdan to yonoq kattaligidek keladigan dodir: Doli toshmalar toshishi bilan bir vaqtda papulalar paydo bo‘ladi. Papulalar ko‘p terlaydigan doimo ishqalanib turadigan joyga yaqin joylashgan (jinsiy organlar, dumba ostidagi burmalarda, qo‘ltiq soxasida va xakazo) va papulalar asta sekin o‘zgaradi.

Keyingi yillarda kaft va tavon soxasiga papulez toshmalar toshishi ko‘p uchramoqda. Zaxmning ikkilamchi davrida juda ko‘p xollarda og‘iz bo‘shlig‘i, xiqildoq, xalqum shilliq pardalarining ham zararlanishi kuzatiladi. SHu davrda yana yiringli toshma toshishi ko‘pincha alkogolizm, tuberkulyoz, xronik bezgak, avitaminoz va boshqalardan azob chekayotgan odamlarda ko‘riniladi.

Zaxmning uchlamchi davri kasallik yuqqanidan keyin 3- 5 yil o‘tgandan keyin rivojlanadi, biroq ba‘zi xollarda kasallik boshlangandan keyin 10-- 20 yil o‘tgandan keyin ham rivojlanishi mumkin. Bunga qator xronik kasalliklari, og‘ir kasalliklar, avitaminoz xolati, me‘nat va turmush sharoitini yomon bo‘lishi imkon beradi. Uchlamchi davrda lat, zarb egan joyda shish paydo bo‘ladi.

Zaxmning uchlamchi davrida terida chuqur joylashgan mayda toshmalar va teri yo to'qimasida yotadigan ancha katta tugunlar paydo bo'ladi. Ular bir necha oylab va yillab turishi mumkin.

Uchlamchi zaxm nomoyon bo'lishida oq treponemalar juda qiyinchilik bilan va kam topiladi, shu sababli u yuqumli emas, biroq uchlamchi zaxm alomatlari bor bo'lgan odamlardan kasallik yuqqa xollari ma'lum.

Oradan 8 - 10 yil o'tgandan keyin u nerv sistemasida orqa miya so'xtasi va zo'rayuvchi falajlanish kabi o'ziga xos zararlanishlar rivojlanadi. Orqa miya so'xtasida oyoqlar sanchib og'riydi, odam noto'g'ri yuradi, siyishi buziladi, qorni tutib-tutib og'riydi va xakazo. Zo'rayuvchi falajlanish xotirani susayishi, aqliy zaiflik, nutq va xatni buzilishi bilan keladi. Zaxmning nerv sistemasining buzilishi bilan kechadigan og'ir turlari ko'p xollarda odamni yaroqsiz qilib qo'yadi.

Zaxm faqat kasal bo'lib qolgan odam uchun emas, balki uning zuriyodi uchun ham xavfli tannosil kasallikdir. Kasallik bemor onadan xomiladorlik davrida yuqadi. Zaxm bilan og'rigan ayol, yaxshi davolanmagan yoki umuman davolanmagan bo'lsa xomiladorligi davrida ona qornida xomilaga kasallikni yo'ldosh orqali yuqtirishi mumkin, buning natijasida xomiladorlikning 2- davrida bola tushadi yoki o'lik tug'iladi.

Tug'ma zaxm bilan tug'ilgan bolalar odatda aqliy, jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi. Ilk tug'ma zaxm bola tug'ilgandan keyin 1 kundan boshlab 5 yilgacha yuzaga chiqadi. Bunda bola tumov bo'ladi, buni natijasida chaqaloq emishga qiynaladi. Teri va shilliq pardalarda dolar, tugunlar va yiringlagan joylar ko'rinishida juda ko'p toshma toshadi.

Kaftda va tavonda pufakchaga o'xshash toshma toshishi kuzatiladi, bu yangi tug'ilgan bolalarning pufakchali yarasi deb ataladi.

Suyak sistemasi zararlanadi, bu sal qimirlaganda ham qattiq og'riq turadi. SHu sababli bola qimirlamay yotishga xarakat qiladi. Qo'l va oyoq suyaklari zararlanganda, xuddi falaj bo'lganga o'xshab tuyuladi, ko'pincha ichki organlar zararlanganda ko'zning ham kasallanishi ko'riladi, soch ham to'kiladi.

Kechki tug'ma zaxm 5-14 yoshgacha bo'lgan davr ichida nomoyon bo'la boshlaydi. YA'ni tizzaning qilichsimon shaklga kirishi xarakterlidir, boldir suyaklari yo'g'on tortib, qiyshayadi va oldi tomonga egiladi. Ichki quloq zararlanadi, bu karlikka olib keladi. Kechki tug'ma zaxmda ko'pincha parenximatoz keratit uchraydi, bunda ko'z nuri juda xira bo'lib qoladi. Yuqoridagi kurak tishlarining o'zgargani seziladi, ularning ozod chetlarida yarim oysimon o'siq bo'ladi.

Zaxm bilan og'rigan bemorlar shaxsiy gigiena qoidalariga puxta rioya qilishlari, o'z badanini, qo'llarini, og'iz bo'shlig'ini, sochini, kiyimlarini va ko'rpa-yostiq jildlarini toza tutishlari, faqat o'z sochiqlariga artinishlari shart. Davolashning 1 kursi kasalxona sharoitida o'tkaziladi. Keyingi kurslari Teri-tannosil dispanseri ambulatoriyasida o'tkaziladi. Kurslar tugagandan keyin kuzatuv muddatini (2 - 5 yil) venerolog vrach zaxmning davosi boshlangan muddatga va bemor xolatiga qarab belgilaydi.

Bemor belgilangan muddatda takror davolani olish uchun vaqtda borishi shart. Davolanishda tanaffuslar qilish mumkin emas. Chunki to'la ravishda to'la-tekis davolangandagina butunlay shifo beradi. O'tkazilayotgan davoni o'z bilganicha to'xtatib qo'yish mumkin emas, bu davolani oqibatining yaxshi natija bermasligiga olib keladi.

Dispanser tomonidan shifo topganligini aniqlash uchun belgilangan muddat tugagandan keyin bemorni sinchiklab kompleks ravishda ximik laboratoriya tekshiruvidan o'tkaziladi (terapevt, okulist, nevropatolog, otolaringolog, rentgenolog konsultatsiyasi), jumladan orqa miya suyuqligi tekshiriladi.

Zaxmning oldini olishning eng ishonchli chorasi begona odamlar bilan jinsiy aloqa qilmaslik. Zaxmni oldini olish uchun prezervativdan foydalaniladi. Biroq u ham xar doim zaxmni oldini olavermaydi. Tasodifiy aloqa qilgandan keyin kasallik yuqib qolishiga shubxa bo'lganda teri- tannosil dispanseri qoshida kechayu - kunduz ishlaydigan tungi profilaktoriya punktiga murojat qilish kerak, bu erda tasodifiy jinsiy aloqa qilgandan keyingi dastlabki soatlarda tegishli yordam olish mumkin. Agar ayol bo'yida bo'lguncha qadar mutlaqo davolanmagan bo'lsa va bo'yida bo'lgandan keyin bir oydan keyin davolana boshlasa, bola eson - omon tug'ilishi mumkin. Ilgari zaxm bilan og'rikan bemor ayol xomiladorligi davrida vrach buyuriga ko'ra profilaktik davolani olishi, ayol xomiladorligida profilaktik davolani olmagan bo'lsa yoki yaxshi davolanmagan bo'lsa, u xolda bola tug'ilgandan keyin ham albatta profilaktik zaxmga qarshi davolanishi shart.

SHunday kasalliklar borki, odamlar ular bilan kutilmaganda birdan kasal bo'lib qoladi. Ularni oldini olish mumkin ham emas. Biroq tannosil kasalliklari odamning o'ziga, uning a'loqi, ma'naviy qiyofasiga va xayot tarziga bog'liq. Tannosil kasalliklarini oldini olishni asosiy sharti a'loqiy poklik, begona va duch kelgan odamlar bilan jinsiy aloqa qilmaslik, ichkilikka berilmaslik, doimo o'zini pok tutish va sanitariya gigiena qoidalariga amal qilishdir.

Mavzuni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mavzuni zamonaviy pedagogik uslublar –“Insert” “Birgalikda o'qiyamiz” “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB” jadvali tarzida o'tish ham ko'zda tutilganidir. Ma'lumotlar ko'rgazmali o'quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma'ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

“BBB”- jadvalini to'ldirish uchun tavsiyalar

1. Tayanch ibora va tushunchalar bilan tanishib chiqing.
2. BBB jadvalini to'ldirish uchun tayanch ibora va tushunchalarning tartib raqamidan foydalaning.

Bilaman	Bilmoqchiman	Bilib oldim
1	2	3

Tayanch ibora va tushunchalar

1.	Sistit.
2.	Gematuriya
3.	Anuriya
4.	Oliguriya
5.	Poliuriya
6.	Nikoh
7.	Hayiz zikli
8.	Abort
9.	Zahm.
10.	So'zak
11.	Embrion
12.	Kontrazepziya
13.	Anemiya
14.	Implantant
15.	Gonokok
16.	Bachadon raki.

Toshiriq natijalarini baholash mezonlari

Mezonlar	Maks. ball	Talabalar bilimlarini baholash					
							6
Axborotning to'liqligi	1,5						

Axborotning grafik shaklda ifoda etilishi	1					
Guruhning faolligi	0,8					
Ballarning maksimal summasi	3,3					

Glossarii

1. **Proteinuriya** – siydikda oksilning bulishi.
2. **Gematuriya** – siydik tarkibida konning bulishi.
3. **Diurez** – siydik xosil bulish va ajralish jarayoni. Diurezning kuyidagi buzilishlarini kurish mumkin.
4. **Poliuriya** – diurezning kupayishi – kuniga 1800ml dan ortik siydikning ajralishi.
5. **Pollakiuriya** – siydikning tezlashishi.
6. **Oliguriya** – siydik mikdorining kamayishi.
7. **Anuriya** – siydik kopiga siydikning kelishini tuxtashi.
8. **Nikturiya** – kechkurungi diurezning kunduzgi diurezdand ortishi.
9. **Glomerulonefrit** – buyrak koptokchalari tomirlarining shikastlanishi bilan utadigan yalliglanish kasalligi.
10. **Implantlar** - (firma nomi Norplant) vrach yordamida ayollar elkasi ichki tomonining Teri osti to‘qimasiga yuboriladigan gugurt donasi kattaligidagi yumshoq kapillyar naychalardir

Nazorat savollar:

1. Siydik-tanosil kasalliklaridagi asosiy belgilarni sanab bering?
2. Glomerulonefrit kasalligining qanday sabablarini bilasiz?
3. Glomerulonefrit kasalligining qanday klinik belgilarini bilasiz?
4. Pielonefritning sabablari nima?
5. Pielonefritning klinik belgilari va davolash usullari qanday?
6. Buyrak-tosh kasalligi qanday holatlarda rivojlanadi?
7. Buyrak sanchig‘i holatida qanday birinchi yordam ko‘rsatasiz?
8. Uremik koma nima?
9. Uremik komada qanday birinchi yordam ko‘rsatasiz?
10. So‘zak nima?
11. So‘Zak kasalligining belgilari ayting?
12. So‘Zak kasalligi qanday yo‘l bilan yuqadi?
13. Ayollar va erkaklardagi so‘zak kasalligining farqi nima?
14. Zaxm nima?
15. Zaxm kasalligini qanday oldini olish mumkin?
16. Zaxm kasalligini qo‘zg‘atuvchisi nima?
17. Zaxm kasalligi qanday oqibatlarga olib keladi?
18. Tug‘ruq jarayoni necha davrdan iborat bo‘ladi?
19. Kontratseptik vositalar nima?
20. Kontratseptik vositalarning foydali va zararli tomonlarini ayting?

Nazorat testlari:

1. Bemorni tekshirish usullari:

- a) ob'ektiv, sub'ektiv va klinik-instrumental usullar;
- b) virusologik tekshirishlar;
- v) dermatovenerologik tekshirish usullari;
- g) mikrobiologik tekshirish usullari.
- d) Eshitibko'rish
- *e) hammasi.

2. Bemorlarni davolash usullari:

- a) simptomatik davolash usullari;
- b) patogenetik davolash usullari;
- v) kompleks davolash usullari.
- g) Isitmaning KO'tarilishidaisitmatushiruvchiqilish;
- *d)hammasi.
- e) Sinamao'tkazishyo'libilani;

3. Buyrak tosh kasalligida xurujida qanday birinchi yordam ko'rsatiladi?

- *a) antibiotiklar, dezintoksikatsion preparatlar;
- b) gormonal preparatlar, qorin ustiga muz xalta, spazmolitiklar;
- v) spazmolitiklar, og'riq qoldiruvchi narkotik va nonarkotik analgetiklar.
- bel sohasiga issiq, umumiy vanna.
- g) Nevrasteniya, isteriya;
- d) Psixozlar, epilepsiya.
- e) Bel sohasiga issiq, umumiy vanna.

4. Sutkada siydik qancha agralishi kerak?

- a) 0.5- 1.0 litr
- *b) 1.0- 1.5 litr
- v) 2,0 -3,0 litr
- g) 4,0 - 6.0 litr
- d) 3,0 -3,5 litr
- e) 0,4 -0,5 litr.

5. Siydik qaysi organda hosil bo'ladi?

- *a) Buyraklarda
- b) Siydikqopida
- v) Siydikjomida
- g) Jigarda
- d) Ingichkaichakda
- e) Siydikyo'lida.

6. Tez –tez siydik ajralishi qaysi kasallikda uchraydi.

- a) Jigardakasalligida
- b) Siydikqopiyliglanganda
- v) Siydikjomiyliglanganda
- *g) Sistitda.
- d) Ingichkaichakkasalligida
- e) Hammajavoblartugri.

7. Onalarga ish joyida qanday engilliklar yaratilgan.

- *a) Qisqartirilganishkuni, dekretotpuskalar, bolalargaqo'shimchapul.
- b) Dekretotpuskalar,
- v) Dekretotpuskalar, bolalargaqo'shimchapul.
- g) Qisqartirilganishkuni
- d) Bolalargaqo'shimchapul.
- e) Qisqartirilganishkuni, dekretotpuskalar,

8. Ayllar konsultasiyalarida nimalar qilinadi.

- a) BolalarSOG'liklaritekshiriladi
- b) Patronajqilinadi
- *v) onalarSOG'liklaritekshiriladi
- g) Erkaklar tekshiriladi
- d) Siydiktekshiriladi
- e) Hammajavoblartugri.

9. Gematuriya degada nimani tushunasiz

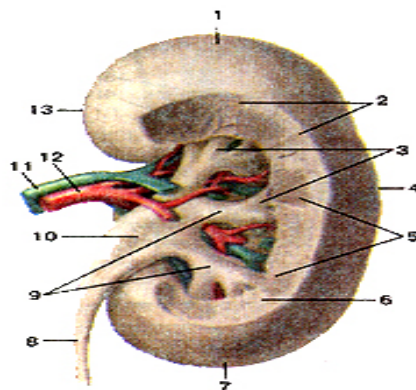
- a) Siydikda oksilning bulishi.
- b) Siydiktarkibidakonningbulishi
- v) Diurezningkupayishi
- *g) Siydikmikdoriningkamayishi
- d) Siydikkopigasiydikningkelishinituxtashi
- e) Hammajavoblartugri.

10. Qattiq shankir qaysi kasallikka hos simptom

- a) Nevrasteniya, isteriya
- b) Bolalarinfeksiysi
- v) So'zakkasalligi
- g) Pnevmoniyakasalligiga
- d) Tuberkuliyozkasalligi
- *e) Zaxmkasalligiga

Topshiriqning echimini toping : Rasmdagi buyrak tuzilishini ko'rsatilgan raqamlar asosida nomlang va izohlang.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
5. davom eting;



VI – BOB: Epidemiya jarayoni. Virusli infeksiyalar. Havo tomchi, ichak, qon (transmissiv) va antropozoonoz infeksiyalar. Bolalar infeksiyalari.

Bolalar va kattalarda yuqumli kasalliklarning asosiy belgilarini aniqlashga, bemorlarga zarur bo'lgan shifokordan oldingi va shoshilinch yordamni ko'rsatishga, ularni parvarish qilishga va yuqumli kasalliklarni oldini olishga o'rgatish. Infekcion jarayon tushunchasi, e'pidemiya jarayoni, e'pidemiya o'chogi, ularni kelib chiqish sharoyitlari va sabablari. E'pidemiyaga qarshi kurashishning asosiy usullari to'grisida tushuncha. Virusli infeksiyalar. Virus, bakteriya turlari. OITS-qo'zgatuvchisi, yuqish yo'llari, kasallikning kechishi, oqibati va profilaktikasi. Bolalar infeksiyalari. O'ta havfli infeksiyalar. Antropozoonoz infeksiyalar. Immunitet va e'mlash ishi e'pidemiologiya asoslari. Nafas olish yo'llari infeksiyalari. Qon infeksiyalari. Ichak infeksiyalari.

Maqsad va vazifalar: Talabalarga infekcion jarayon, e'pidemiya jarayoni, e'pidemiya o'chogi, ularni kelib chiqish sabablari. E'pidemiyaga qarshi kurashishning asosiy usullari, virusli infeksiyalar, virus, bakteriya turlari, OITS-qo'zgatuvchisi, yuqish yo'llari, kasallikning kechishi, oqibati va profilaktikasi to'grisida tushunchaga e'ga bo'ladilar. Immunitet va e'mlash ishi e'pidemiologiya asoslari.

Nafas olish yo'llari infeksiyalari. Qon infeksiyalari. Ichak infeksiyalarini o'rgatishdan iborat.

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart:

Talabalarga infeksiyon jarayon, e'pidemiya jarayoni, e'pidemiya o'chogi, ularni kelib chiqish sabablari. E'pidemiyaga qarshi kurashishning asosiy usullari, virusli infeksiyalar, virus, bakteriya turlari, OITS-qo'zgatuvchisi, yuqish yo'llari, kasallikning kechishi, oqibati va profilaktikasi to'grisida tushunchaga, Immunitet va e'mlash ishi e'pidemiologiya asoslari. Nafas olish yo'llari infeksiyalari. Qon infeksiyalari. Ichak infeksiyalarini e'rtani aniqlash, tibbiy ko'riklardan o'z vaqtida o'tishni, profilaktika ishlarini, amalda bajara olishlari va ko'nikma hosil qilishlari shart.

MAVZU: № 6. Epidemiya jarayoni. Virusli infeksiyalar. Havotomchi, ichak, qon (transmissiv) va antropozoonoz infeksiyalar. Bolalar infeksiyalari.

Reja:

1. Epidemiya jarayoni, epidemiya o'chog'i.
2. Virusli infeksiyalar: Virusli gepatit A, B, S, D va E turlari.
3. Havotomchi infeksiyalar: Gripp, Angina.
4. Ichak infeksiyalar: botulizm, bakterial dizenteriya, salmonellyoz.
5. Qon (transmissiv) infeksiyalar: Epidemik toshmalitif.
6. Antropozoonoz infeksiyalar: Quturish kasalligi va uni oldini olish;
7. Bolalar infeksiyalari: Qizamik, Suvchechak.

Epidemiologiya yuqumli kasalliklarning vujudga kelish va tarqalish qonuniyatlari to'g'risidagi fandır. Epidemiologiyani ta'rifini birinchi Bo'lib rus tekshiruvchisi D.K.Zabolotniy bergan: «Epidemiologiya yoki epidemiyalarning vujudga kelish, tarqalish sabablarini o'rganish, uning tarqalishi uchun mavjud bo'lgan shart-sharoitlarni aniqlash, fan va amaliyotga tayangan holda unga qarshi kurashish usullarini o'rganadigan fandır». Hozirgi vaqtda uning yana ham aniqroq ta'rifi quyidagicha bo'ladi: epidemiologiya kishilar kollektivida yuqumli kasalliklarning vujudga kelish, tarqalish, uning oldini olish va unga qarshi kurash choralarini o'rganadigan fandır.

Epidemiologiya umumiy va xususiy epidemiologiyaga bo'linadi. Umumiy epidemiologiya aholi o'rtasida yuqumli kasalliklarni tarqalish qonuniyatlarini (infeksiya manbai, yuqish mexanizmi, organizmning moyilligi va boshq.), profilaktika va unga qarshi kurash choralarini o'rganadi, xususiy epidemiologiya esa har bir yuqumli kasallikka xos bo'lgan epidemiologik xarakterni profilaktika va unga qarshi kurash choralarini alohida o'rganadi.

Yuqumli jarayon va yuqumli kasallikni rivojlanish dinamikasi.

Infeksiya soʻzi lotincha infectio – zararlayman degan soʻzdan olingan boʻlib, organizmning zararlanishi yoki zararlanish natijasida vujudga kelgan yuqumli kasallikni tushuniladi. Yuqumli kasallik tashqi muhitning maʼlum sharoitida mikroblar bilan moyil organizm oʻrtasida boʻladigan patologik jarayondir.

Kelib chiqishiga koʻra yuqumli kasalliklar ikkiga boʻlinadi : ekzogen va endogen yuqumli kasalliklarga. Ekzogen kelib chiqishda organizmga mikroblar tashqaridan kiradi (bemorlar va tashuvchilardan, ifloslangan oziq-ovqatlar va suvdan, predmetlar, havo, tuproq orqali). Endogen kelib chiqishida (autoinfeksiya) organizmning xususiy mikroblarini (teri va shilliq qavatlarining, nafas yoʻllarining, siydik yoʻllarining mikroflorasi) aktivlashishi natijasida boʻladi. Bunday holat makroorganizmning ichki muhitini tashqi faktorlar, sotsial sharoitlar taʼsiri natijasida buzilishidan vujudga keladi.

Kechishiga koʻra yuqumli kasalliklar oʻtkir, surunkali, ochiq va yashirin, aralash, ikkilamchi infeksiya shakllarida boʻladi. Yuqumli kasalliklar yuqumli boʻlmagan kasalliklardan farq qiladi:

1. Har bir yuqumli kasallik oʻzining maxsus qoʻzgatuvchisiga ega (ich terlama tayoqchasi, vabo vibrioni, gripp virusi).

2. Har bir yuqumli kasallik oʻzining tarqalish va yuqish mexanizmiga ega (dizenteriya kontakt va ifloslangan oziq-ovqatlar orqali, toshmalif tif boʻgʻimoyoqlilar-bit orqali).

3. Har bir yuqumli kasallik oʻzining inkubatsion va prodromal davriga ega.

4. Yuqumli kasalliklarga bakteriemiya va septikopiemiya xarakterli.

Bakteriemiya – mikroblarni qonga oʻtib, butun organizmga tarqalishi.

Septikopiemiya – organ va toʻqimalarda yiringli oʻchoqlarning hosil boʻlishi.

Yuqumli kasalliklarning rivojlanishida quyidagi davrlar farqlanadi:

1. Inkubatsion (yashirin) davr.

2. Prodromal davr.

3. Kasallikning rivojlanish davri.

4. Sogʻayish davri.

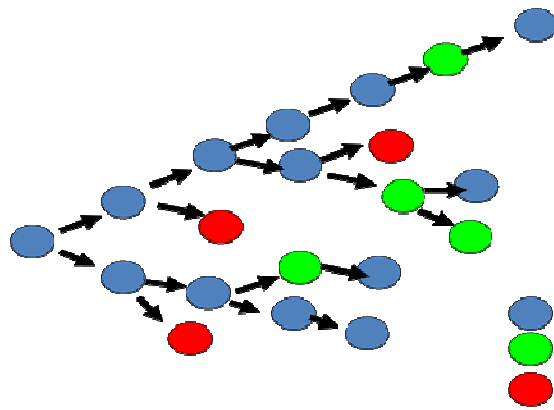
5. Rekonvalessensiya (tiklanish) davri.

Epidemik jarayon – yuqumli kasallikning tarqalish jarayoni. U uchta bir-biri bilan bogʻliq boʻlgan zvenodan iborat:

1. Mikroblar - qoʻzgatuvchi va virusni ajratadigan infeksiya manbai.

2. Yuqumli kasalliklarning yuqish mexanizmlari.

3. Aholining yuqumli kasallikka moyilligi.



Epidemik jarayon (sxema)

Rasm-1. Epidemik jarayon – yuqumli kasallikning tarqalish jarayonining sxematik ko‘rinishi.

Infeksiya manbai bo‘lib kasallangan odam va hayvon organizmi hisoblanadi. Yuqumli kasalliklar infektsiya manbaining xarakteriga ko‘ra 2 guruhga bo‘linadi: antroponozlar (infeksiya manbai odam) va zoonozlar (infeksiya manbai xayvonlar). Bundan tashqari infeksiya manbai bo‘lib bakteriya tashuvchi (odam) xizmat qiladi. Bularning orasida infeksiyaning tarqalishida bemor odam muhim ahamiyatga ega. Lekin kasallikning hamma davrlarida ham u atrofdagilar uchun xavfli bo‘lavermaydi. Qo‘zg‘atuvchini ko‘p miqdorda ajralishi ko‘pincha kasallikning rivojlanish davriga to‘g‘ri keladi.

Bemorni epidemiologik jihatdan infeksiya manbai bo‘lishida kasallikning kechishi muhim rol o‘ynaydi. Kasallik qanchalik og‘ir kechsa, shunchalik tez bemor yotoq rejimiga tushadi va faqat atrofdagilar uchun xavfli hisoblanadi. Kasallik engil kechsa, u shifokorga murojat etmaydi, ishlash, o‘qish, bog‘chalarga borishni davom ettirib, qo‘zg‘atuvchini aktiv ravishda tarqatadi. Ba‘zi kasalliklarda bemorning sog‘ayishi bilan organizm qo‘zg‘atuvchilardan tozalanmaydi. Masalan, difteriyada –bir necha kundan bir necha haftagacha, ich terlamada bir necha oy, 3-5% bemorlarda esa yillab, hatto umrining oxirigacha davom etishi mumkin. Bunday holatni bakteriya tashuvchilik holati deyiladi.

Qo‘zg‘atuvchining ajralishini davomlilikiga qarab, tashuvchilik bo‘ladi: o‘tkir va surunkali.

Tashuvchilar bemorlarga qaraganda qo‘zg‘atuvchini kam miqdorda ajratadi. SHunga qaramasdan ular atrofdagilar uchun xavf tug‘diradi, chunki ular o‘zlarini bemor emas deb hisoblab, kishilar kollektiviga bemalol kirib boradilar.

Uchinchi infeksiya manbai - bemor hayvon. Odam va hayvonlar o‘rtasida bo‘ladigan yuqumli kasalliklarda asosiy infeksiya manbai hayvonlar bo‘ladi. Odandan yuqish kam uchraydi. Epidemiologik jihatdan uy hayvonlari va kemiruvchilar xavfli hisoblanadi (kuydirgi, brutsellez, kemiruvchilardan - tulyaremiya, leptospiroz, rikketsioz, leysh manioz).

II. Infeksiyaning bemordan sog‘lom odamga yuqishda bir qancha omillar rol o‘ynaydi:

1. Kontakt yo‘li - bilan yuqish (bemorlarni parvarish qilishda, jinsiy yo‘l bilan, bemor ishlatadigan predmetlardan - idish-tovoq, choyshab, kiyim - kechak, o‘yinchoqlar va bosh qalar).

2. Havo-tomchi yo‘li - bilan yuqish - gaplashganda, aksa urganda, yo‘talganda otilib chiqadigan havodagi mayda tomchilar yordamida. Ba‘zi hollarda havochang yo‘llari orqali ham yuqish kuzatilishi mumkin (sil).

3. Suv orqali yuqish - bemorning najasi va peshobi bilan ajralgan mikroblarni suvga tushishi natijasida (vabo, ich terlama).

4. Alimentar yo‘l - ifloslangan oziq-ovqatlar, sut orqali (ich terlama, vabo, dizen teriya).

5. Transmissiv yo‘l - qon so‘ruvchi bo‘g‘imoyoqlilar orqali. Bu yo‘l bilan yuqish qo‘zg‘atuvchi qonda bo‘lgan taqdirdagina bo‘lishi mumkin.

6. Infeksiyani tuproq orqali yuqishi - qoqshol, gangrena, qisman ichak infeksiyalarida bo‘lishi mumkin.

Yuqumli kasalliklarga odamlar moyilligi har doim ham bir xil bo‘lavermaydi. Ba‘zi kasalliklarga hamma odamlar birday moyil (gripp, chechak, ichterlama, va boshqalar). Boshqa kasalliklarga, aksincha, moyillik juda past. Aholini yuqumli kasalliklarga bo‘lgan moyilligini profilaktik emlash natijasida pasaytirish mumkin. Bulardan tashqari epidemik jarayonga bir qator sotsial omillar ham ta‘sir etadi: xalqning moddiy sharoiti, aholining zichligi, madaniy ko‘nikmalari, ovqatlanish suv bilan ta‘minlanish xarakteri, kasblari va boshqalar.

Epidemik jarayonning kechish shakllari.

Aholi o‘rtasida yuqumli kasalliklarning tarqalish xarakteri turlichadir. Ko‘pincha bizning sharoitimizda yuqumli kasalliklar alohida bir-bir uchraydi, bunday holda uchrashni sporadiya yoki sporadik kasallanish deyiladi.

Yuqumli kasalliklarni bir manbadan tarqab, bir xil yo‘l bilan yuqib, ko‘pgina odamlarda uchrashi epidemiya deyiladi.

Epidemiya juda katta miqyosda – katta bir davlatni yoki qit‘ani o‘z ichiga olib tarqalsa, buni pandemiya deyiladi. Tarixda o‘lat, vabo, gripp pandemiyalari bo‘lib o‘tganligi ma‘lum. Yuqumli kasallikning yana bir tarqalish shakli mavjud bo‘lib, uni endemiya deb ataladi.

Endemiya deb, infeksiya manbai va uning yuqish yo‘li uchun qulay shart-sharoitlar mavjud bo‘lgan joyda yuqumli kasallikning uzoq vaqt mavjud bo‘lishiga aytiladi.

Epidemik o‘choq va tabiiy o‘choqli kasalliklar to‘g‘risida tushuncha.

Epidemik o‘choq deb, yuqumli kasallikning manbai va uning tarqalishi uchun konkret shart-sharoitlar mavjud bo‘lgan territoriyani o‘z ichiga olgan joyga aytiladi.



2-3 rasm. Epidemiyani tarqalish jarayoni

Epidemik jarayonning rivojlanishiga tabiiy sharoit juda katta ta'sir ko'rsatadi. Ma'lumki, iliq iqlimli botqoq joylarda, sariq isitma faqat tropik iqlimli joylarda, tarqaladi. Kanali ensefalit ko'proq Tayga zona larida, Sibirda, chivinli ensefalit esa Uzoq SHarqda tarqalishi mumkin.

Bu shuni ko'rsatadiki, ba'zi yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarining tabiiy rezervuarlari va tashuvchilari faqat ma'lum tabiiy - iqlim sharoit laridagina mavjud bo'lishlari mumkin.

Masalan, kanali ensefalitning virusi uning manbai bo'lgan kemiruvchi larsiz va tashuvchisiz, kanalarsiz mavjud bo'la olmaydi.

Kemiruvchi va kanalarning yashashi uchun yovvoyi tayga juda yaxshi sharoit hisoblanadi. Zararlangan kana sog' kemiruvchiga o'tib, unga virusni yuqtiradi. SHu tariqa virus tabiatda hayvon -tashuvchi –hayvon ko'rinishda aylanadi.

Agar odam shu joyga kelib qolsa, kana bu kasallikni odamga yuqtiradi. Bunday kasalliklar tabiiy o'choqli kasalliklar deb ataladi.

Yuqumli kasalliklarning tasnifi.

Yuqumli kasalliklarni o'rganish qulay bo'lishi uchun ularni tasniflash muhim ahamiyatga ega. Eng qulay tasnif Gromashevskiy taklif etgan tasnifdir. Bu tasnifning asosida eng asosiy belgi –qo'zatuvchining organizmda joylashgan joyi yotadi. Bu tasnifga asoslanib yuqumli kasalliklar 4 ta guruhga bo'linadi:

1. Ichak infeksiyalari (dizenteriya, ich terlama, salmonellez).
2. Nafas yo'llarining infeksiyalari (gripp, difteriya).
3. Qon infeksiyalari (toshmali tif, kaytalama tif, bezgak).
4. Tashqi qavat infeksiyalari (kuydirgi).

Profilaktik va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarning asosiy guruhlari.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashishda qisqa vaqt ichida ijobiy natijalarga erishish uchun bu ishlarni rejali va kompleks ravishda o'tkazish maqsadga muvofiq bo'ladi. Yuqumli kasalliklarga qarshi kura shishda quyidagilar muhim ahamiyatga ega:

- Infeksiya manbaini o'z vaqtida aniqlab, uni izolyasiya qilish, infeksiya o'chog'ini kuzatish.
- Infeksiyani tarqalish yo'lini qirqish (umumsanitariya choralari, aholi o'rtasida sanitariya-oqartuv ishlarini olib borish).

- Aholi o'rtasida yuqumli kasalliklarga moyillikni kamaytirish (emlash).
- Aholining sanitariya va turmush madaniyatini yaxshilash.

Hozirda hukumatimizning g'amho'rligi tufayli aholining turmush dara jasi, mehnat qilish shart-sharoitlari yaxshilanishi natijasida turli yuqumli kasalliklar tugatilgan (o'lat, vabo va boshqalar).

VIRUSLI GEPATITLAR

Viruslar qo'zg'atadigan gepatitlar er yuzida keng tarqalgan. Ular bemorlarni uzoq muddatga ishga yaroqsiz qilib qo'yadi, ba'zan bemorlarni o'limiga yoki nogiron bo'lib qolishiga olib keladi. XX asrning 40 yillarigacha olimlar bir xil virusli gepatit bor degan tushunchaga ega bo'lishgan va uni yuqumli sariq kasalligi, epidemik gepatit, infeksiyon gepatit, Botkin kasalligi deb nomlashgan.

1940 yilning o'rtalarida qon zardobi orqali yuqadigan aloxida sariq kasalligi borligi aniqlandi. 1962-1965 yillarda Blyumberg bu gepatitning antigenini topdi. 1970 yilda uning virusi topildi.

1973 yilda jaxon sog'liqni saqlash tashkilotining ekspert komissiyasi ilgari infeksiyon gepatit deb yuritilgan kasallikni gepatit A deb, qon zardobiga mansub gepatitni gepatit V deb atashni tavsiya etdi.

Keyingi yillarda sezgir laboratoriya usullari yordamida gepatit A va gepatit V dan farq qiladigan 3 ta aloxida virusli gepatitlar aniqlandi.

Esda tuting!

SHunday qilib hozir virusli gepatitlarning 5 xili mavjud:

- 1) gepatit A 3) gepatit E 5) gepatit S
- 2) gepatit B 4) gepatit D

Virusli gepatit A va E fekal-oral yo'l bilan yuqadi, virusli gepatit B,S va D qon zardobi, shprits va jinsiy yo'l orqali yuqadi.

Virusli gepatit A

Bu kasallik miloddan ilgari V asrda mashhur grek shifokori Gippokrat zamonida ma'lum bo'lgan. 1888 yilda rus olimi S.P.Botkin bu sariq kasalligi yuqumli deb taokidladi. 1973 yilda Faynstaun bemorlarning axlatida infeksiyon gepatitning qo'zg'atuvchi virusni topdi.

Etiologiyasi: Gepatit A virusi diametri 27 nanometrغا teng bo'lgan mikroorganizm, u bir spiralli RNK dan tashkil topgan. Qaynatilganda 5 minutda, ultrabinafsha nurlar ta'sirida tezda o'ladi. Efir va kislotalarga chidamli.

Epidemiologiyasi: Gepatit A yuqumli ichak infeksiyasiga kiradigan antropoz kasallik. Kasallik manbai bemor odam. Virus bemorlar axlati bilan tashqi muxitga chiqadi va suv, oziq-ovqat mahsulotlarini ifloslantiradi. Viruslar axlat orqali kasallikni inkubatsion davrining oxiri va bemor badani sarg'aygunga qadar ko'plab chiqariladi. SHu vaqtda atrofdegilar uchun juda xavfli bo'ladi. Sariqlik belgilari paydo bo'lishi bilan virus ajralishi kamayadi. Kasallik paydo bo'lishdan 9-10 kun oldin bemor qonida virus aniqlanadi.

Gepatit A fekal-oral yo‘l bilan yuqadi. Bunda axlat bilan ifloslangan suv, oziq-ovqat va iflos qo‘l asosiy omil xisoblanadi.

Kasallik mavsumiyligi kuz va qish oylari xisoblanadi. Ko‘proq 14 yoshgacha bo‘lgan bog‘cha va maktab bolalari kasallanadi. Kasallikdan keyin umrbod immunitet shakllanadi. Gepatit A 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarda uchramaydi. Sababi ularda onasidan o‘tgan immunitet bo‘ladi. Gepatit har 3-5 yilda epidemiya tarzida tarqaladi.

Patogenezi: VGA virusi og‘iz orqali kirib qonga o‘tadi va jigariga kelib joylashadi. Viruslar jigar hujayralarini parchalanishiga sabab bo‘ladi. Jigar faoliyatini izdan chiqaradi.

Klinikasi: Gepatit A ning inkubatsion (yashirin), boshlang‘ich sarg‘ayish va sog‘ayish davrlari ajratiladi. Inkubatsion davri 7 kundan 7 haftagacha bo‘lishi mumkin.

Kasallikni belgilariga qarab quyidagi formalar:

- a) sariq bilan o‘tadigan forma
- b) belgilari etarli bilinmagan
- v) sariqsiz o‘tadigan
- g) subklinik yoki inaparant formalarga ajratiladi.

Kasallik kechishiga qarab:

- a) engil formasi
- b) o‘rta og‘ir formasi
- v) og‘ir formasi kuzatiladi

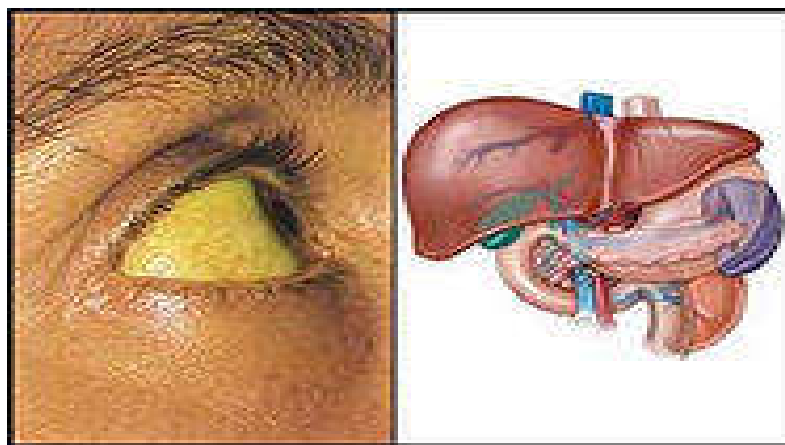
Qancha muddat davom etilishiga qarab

- a) o‘tkir formasi (3 oygacha)
- b) cho‘zilgan formasi (3 oydan 6 oygacha) ajratiladi.

VGA ning boshlang‘ich davri bir hafta davom etadi va bemor badanida sariqlik belgilari kuzatiladi. Bu davr 2 xil bo‘ladi:

1. Kataral yoki grippga o‘xshash xili: To‘satdan boshlanadi, bemor eti uvishib qaltiraydi, xarorati 38,0S dan yuqori bo‘ladi. Bosh og‘rig‘i, tumov belgilari, burni bitadi, tomog‘i og‘riydi, yo‘taladi, ishtaxasi yo‘qoladi, xolsizlanadi. Oradan bir necha kun o‘tgach asta sekin bemorning ko‘zlari va badani sarg‘ayadi.

2. Boshlang‘ich davrning 2 xilida bemorning ko‘ngli aynib qayt qiladi. Oshqozon soxasida ozgina og‘riq seziladi. O‘ng qobirg‘a ostida og‘irlik seziladi hamda bexollik kuchayadi, ishtaxasi past bo‘ladi. Odatda bemor ko‘zi va badani sarg‘ayishdan bir necha kun oldin siydigi to‘q sariq tus oladi va xuddi achchiq choyga va pivoga o‘xshash bo‘ladi. Axlat esa oqaradi. Jigar kattalashadi. Bemor qonida ALAT va AsAT fermentlari aktivligi oshadi.



4- rasm. Gepatitda ko'z sklerasining sargayishi.

VGA ning sarg'ayish davrida bemor axvoli yaxshilana boshlaydi, ishtaxa ochiladi. Sarg'ayish davrida bemorlarning 2-5%ida sariqlik belgilari kuzatiladi 70%ga yaqini belgilsiz o'tadi. Uni qon analizi orqali aniqlash mumkin. VGA belgilsiz o'tadigan shakli vaqtida aniqlanmaydi va atrofdagilarga kasallik tarqalishiga olib keladi.

LABORATORIYA DIAGNOSTIKASI: Bunda kasal qonida ferment (AlAT, AsAT) aktivligi oshadi. SHuningdek bilirubin miqdori tekshiriladi. Spetsifik immunoglobulinlar M va G ham katta diagnostik ahamiyatiga ega JgM kasallik boshida aniqlansa, JgG esa sog'aygandan keyin aniqlanadi.

DAVOSI: Bemorlarning hammasi kasalxonaga yotqiziladi. VGA ning engil shaklida dori darmon berilmaydi. Parxezga ahamiyat beriladi. Sariqlik boshlangandan 7-10 kun o'tgungacha bemor o'rinda yotadi. Qovurilgan, dudlangan ovqatlar berilmaydi. Spirtli ichimliklar ma'n etiladi.

Bemor bir kecha kunduzda 100 gr go'sht, 30-40 gr sariyog', qaymoq, smetana, 300-350 gr uglevod iste'mol qilishi kerak. Ho'l meva, sabzavotlar, sharbatlar va mineral suvlar ko'proq tavsiya etiladi.

VGA og'ir formasida 500 ml 5% li glyukoza, Ringer eritmasi tomchi usulida beriladi. Unga askorbin kislotaning 5% li eritmasidan 10 ml qo'shiladi, 200 ml gemodez yuboriladi.

VGA dan sog'aygach 2 hafta ishdan ozod qilinadi. 6 oygacha jismoniy mexnatdan ozod qilinadi. Operatsiya va dori darmon tavsiya etilmaydi. Emlashdan ozod qilinadi (qoqshol, kuturish va botulizmga qarshi emlash o'tkazish mumkin).

Bemor bilan muloqatda bo'lganlar 35 kun tibbiy kuzatuvga olinadi. Ularning tana xarorati, siydik rangi, jigar va taloq xajmi, qon tekshirib turiladi.

VIRUSLI GEPATIT B

Etiologiyasi: Gepatnovirus, 42 nm kattaligi. U aylanma 2 spiralli DNK dan tashkil topgan. Yuqori xaroratga chidamli, 20-250S da 3 oy, sovitgichda 6 oy, muzlatilganda 15-20 yil, quritilgan qon zardobida 25 yil saqlanadi.

Epidemiologiyas: Manba VGB ning surunkali shakli bilan kasallangan bemor. Kasallik asosan bemor qoni, maniyasi va so'lagi orqali yuqishi mumkin.

VGB shpirts, igna, tibbiy asboblarni yaxshi sterilizatsiya qilinmaganda, qon maxsulotlari quyganda va jinsiy yo‘l bilan yuqadi. Onadan bolaga platsenta orqali yuqishi mumkin. Kasallik ko‘proq giyoxvandlar va foxishalar orasida tarqaladi.

Patogenezi: VGB virus qonga tushib jigar hujayralari ichiga joylashadi va uning genomi bilan birikadi hamda jigar hujayralarini parchalashini boshlaydi.

Klinikasi: Inkubatsion davri 6 haftadan 6 oygacha VGB sekin asta boshlanadi. Dispeptik, astenovegetativ va artralgiik sindromlar kuzatiladi. Bemorning 20-30 %ida oyoq qo‘llarning katta bo‘g‘imlari og‘riydi (artralgiya), og‘riq kechasi kuchayadi. Bemorning 10%ida badanda toshma toshadi va qichishadi. Kamdan kam xolatlarda kasallik siydik va ko‘zning sarg‘ayishidan boshlanadi.

Sarg‘ayish davri: Bu davr VGB ga nisbatan OG‘ir va uzoq davom etadi. Tana sarg‘ayishi bilan bemor axvoli OG‘irlashadi, xolsizlanadi, ishtaxa yo‘qligi, ko‘ngil aynib qayt qiladi, artralgiya va badan qichishadi, jigar kattalashadi va og‘riq boshlanadi.

VGB tasnifi:

Simptomlariga bog‘liq holda:

- a) Sariq formasi;
- b) Bilinar bilinmas belgilar bilan o‘tadigan formasi;
- v) Sariqsiz formasi;
- g) Subklinik formasi;
- d) Xolestatik flormasi.

Kasallik davom etishiga qarab:

- a) O‘tkir formasi (3 oygacha);
- b) Cho‘zilgan formasi (3 oydan 6 oygacha);
- v) Surunkali formasi (6 oydan ko‘p).

Kasallikni engil yoki OG‘irligiga qarab:

- a) Engil formasi;
- b) O‘RTA formasi;
- v) Og‘ir formasi;
- g) Fulminant (yashin tezligida o‘tadigan juda og‘ir forma).

VGV ning asoratlari:

- 1. O‘JE - o‘tkir jigar ensefalopatiyasi;
- 2. VGB ning zo‘riqishi;
- 3. O‘t yo‘llari diskeneziiyasi.
- 4. VGB ning oqibatlar:
- 5. Sog‘ayish;
- 6. qoldiq alomatlar:
 - a) cho‘zilgan rekonvalessensiya;
 - b) gepatitdan keyingi gepatosplenomegaliya;

Infeksion jarayonning davom etishi:

- a) cho‘zilgan gepatit;
- b) persistirlovchi surunkali gepatit;
- v) Simptomsiz NVsAd tashib yuruvchilik (persistirlovchi NVs antigenemiya);
- g) Surunkali aktiv gepatit;

- d) Jigar sirrozi;
- j) Birlamchi jigar raki.

VGB OG'IR FORMASI: Kasal Bo'shshib bexol Bo'lib yotadi, KO'ngil aynib qayt qiladi. Boshi aylanadi, ko'zi xira tortadi, gemorragiya alomatlari ko'riladi. Jigar simillab OG'riydi, xarorat ko'tariladi. Leykotsitoz kuzatiladi.



5-rasm – Bemorning tashqi ko'rinishi

ESLATMA! O'JE - O'tkir jigar ensefalopatiyasi VGB ning eng xavfli asorati xisoblanadi.

Bunda koma xolati kuzatiladi. O'JE ning 4 davri kuzatiladi 1-2 davr komadan oldingi davr, 3-4 davr koma davri deyiladi. O'JE: 1 davr - bemor xadeb uxlayveradi, sariq ko'payadi, jigar og'riydi, uning hajmi kichrayadi, badan titrashi, xayajonlanish kuzatiladi.

O'JE 2 davr - es xushi kirdi, chiqdi, qo'zg'alishi kuzatiladi.

O'JE 3 davr - bemor bexush, u inoeksiya qilingandagina og'riqni sezadi.

O'JE 4 davr - chuqur koma xolati, xech narsani sezmaydi.

O'JE (JEP) xolati ko'pincha o'lim bilan tugaydi.

JIGAR SIRROZI.

VGB bilan kasallangan 0,2-2% bemorlarda uchraydi. Bunda qizilo'ngach, qorinning oldingi devori vena tomirlari va gemorroidal vena tomirlarining kengayishi va assit aniqlanadi. Ba'zan yuqoridagi venalardan kuchli qon ketib bemor o'ladi.



6- rasm jigar serrozining boshlanishi.

JIGAR RAKI.

VGB uzoq davom etganda yuzaga keladi. O'ng tomonda og'riq, ozib ketish, ko'ngil aynib qayt qilish kuchayadi. O'lim kuzatiladi.

DAVOSI: VGB dan qat'iyroq bo'ladi:

Engil shakllari dori darmonsiz va parhez usulida davolanadi.

Og'ir shaklida interferon, reoferon berish va riboksin tavsiya etiladi.

O'JE xolatlari aniqlanganda kortikosteroidlar, qon to'xtatuvchi moddalar, bemorni tinchlantiruvchi moddalar tavsiya etiladi.

Bemor sog'aygach 1-1,5 oy ishga qo'yilmaydi. 6 oygacha jismoniy mexnatdan ozod qilinadi. Emlash va dorivorlardan foydalanish ta'qiqlanadi. Ayollar bir yilgacha xomilador bo'lmasligi kerak.



7-rasm. Jigar raki.

OLDINI OLISH:

Bugungi kunda bolalarga 1 kunida, 2 va 9 oyligida VGV ga qarshi emlash o'tkaziladi. Immunitet 5-6 yilgacha saqlanadi.

2. Qon quyishda aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish kerak.
3. Giyoxvandlikni va foxishalikni oldini olish.
4. Tibbiy anjomlarni sterilizatsiyasiga ahamiyat berish kerak.

VIRUSLI GEPATIT D (DELTA INFEKSIYASI).

ETILOGIYASI: VGD virusi 35-37 ni kattalikda. Delta virusi NVs Ag dan ajralgan 'olda aniqlanmaydi. Bu virus RNK dan, ichki kapsuladan va tashqi pardadan tashkil topgan. Delta virus DNK si bor VGV virusining ishtirokidagina gepatitlarda ko'payishi imkoniga ega bo'ladi. Bu virus issiqqa va ultrabinafsha nurlariga chidamli. U qon zardobida, qonda, eritrotsitar massada, gammaglabulin va alpbulinlar kabi preparatlarda uzoq muddat saqlanadi

EPIDEMIOLOGIYASI: Infeksiya manbai Delta gepatitning o'tkir va surunkali formalari bilan og'riqan bemorlar xisoblanadi. Norkamanlarning orasida virus tashib yuruvchilik keng tarqalgan. VGD qon orqali va jinsiy yo'l bilan yuqadi. Onasidan yangi tug'ilgan bolaga yuqishi mumkin. Delta virusi kasallik boshlanishidan 2-9 hafta oldin bemor qonida paydo bo'ladi.

PATOGENEZI: Surunkali gepatit V bilan kasallangan bemorlarga va NVs Ag tashib yuruvchilarga bu kasallik osongina yuqadi. Virus D gepatit V virus bilan hamkorlikda kasallik qo'zg'atishga qodir bo'ladi. VGD inkubatsion davri VGV ga yaqin. Bemorda xolsizlik ish qobiliyatini pasayishi, milk va burundan qon ketishi, badanida ko'kimtir dog'lar va qon tomir «yulduzcha» lari paydo bo'lishi shuningdek taloq va jigarning 2-3 sm kattalashishi kuzatiladi.

VGD asosiy simptomlari:

- 1) SHish - assit sindromi;
- 2) Isitma chiqish;
- 3) O'ng qobirg'a ostidagi og'riq;
- 4) O'JE ko'p kuzatilishi;
- 5) Jigar sirrozi shakllanishi.

Davolash va oldini olish Gepatit V ga o'xshash.

VIRUSLI GEPATIT S

Etiologiyasi: VGS kattaligi 30-60 nm, RNK dan tashkil topgan. Infeksiya manbai VGS bilan kasallangan odam. Yuqish yo'li qon orqali va jinsiy yo'l bilan yuqadi. Onadan xomilaga ham o'tishi mumkin.

KLINIKASI: Inkubatsion davri 15-20 xaftagacha, sekin asta boshlanadi. VGV ga o'xshash belgilar kuzatiladi, lekin ancha engil o'tadi. O'lim 2% gacha, 20% kasallarda jigar sirrozi va jigar birlamchi raki kuzatiladi.

Davolash va oldini olish VGV ga o'xshash.

VIRUSLI GEPATIT E

ETILOGIYASI: VGE virusi 27-30 sm, RNK tutadi.

EPIDEMIOLOGIYASI: Infeksiya manbai VGE bilan kasallangan bemor. Yuqish yo'li alimentar (ko'proq suv orqali)

KLINIKASI: Inkubatsion davr 30 kun (15-30 kun). Sekin asta boshlanadi, kasallik belgilari boshqa virusli gepatitlarga ozmi-ko'pmi o'xshash bo'ladi. Lekin epidemiya tarzida tarqalishi, xomilador ayollarning o'limiga sabab bo'lishi bilan o'ziga xos xisoblanadi. Xomilador ayollarning 96% da o'rtacha og'ir va og'ir o'tadi. 35-40% ayollarning o'limiga olib keladi. Kasalda O'JE belgilari, oshqozondan, ichakdan, bachadondan qon ketishi kuzatiladi. VGV bilan kasallangan bemorga VGE yuqsa kasallikdan o'lim 75-80% gacha ko'payadi. VGE ning klinik belgilari VGA ga o'xshash, lekin kasallik sekin asta boshlanadi. Jigar soxasida kuchli og'riqning bo'lishi kuzatiladi. Gemorrogiya belgilari ko'proq VGE ga xos.

Davolash va oldini olish VGA ga o'xshash. Xomilador ayollar doimiy tibbiy kuzatuvga olinadi.

Havo tomchi infeksiyalar.

Bu guruhdagi yuqumli kasalliklarda qo'zg'atuvchi bemor yoki bakteriya tashuvchining yuqori nafas yo'llarining shilliq qavatlarida parazitlik qilib, yshtal, aksa urganda, gaplashganda, nafas olganda balg'am bilan tashqariga ajraladi.

Sog'lom odamning zararlanishi zararlangan shilliq zarrachalarini yuqori nafas yo'llariga tushishi natijasida ro'y beradi. Qo'zg'atuvchilari tashqi muhit sharoitiga chidamsiz bo'lgan kasalliklarda yuqish bemor yoki bakteriya tashuvchi bilan yaqin

kontaktda bo'lgandagina bo'ladi(ko'kyo'tal). Boshqa kasalliklarda qo'zg'atuvchi havoda ma'lum vaqt saqlanib, havo oqimi bilan bir xonadan ikkinchi xonaga o'tishi mumkin. SHilliq va balg'amning zararlangan zarrachalari qurigan holatda chang bilan havoni ifloslashi mumkin. Ba'zi infektsiyalar ifloslangan kiyim – kechak, idish – tavoq, o'yinchoqlar orqali ham tarqalishi mumkin. Odamlarning, ayniqsa bolalarning bu guruh kasalliklarga nisbatan moyilligi yuqori bo'lganligi sababli, deyarli aholining hammasi kasallanishi, hatto bir necha marta kasallanishi mumkin. Bu kasalliklarning bir qismini bolalar kasalliklari deb ajratiladi (qizamiq, difteriya, ko'kyo'tal, suv chechak, qizilcha, epidemik parotit). Bu kasalliklari bilan asosan bolalar kasallanib, davomli postinfektsion immunitet hosil bo'ladi.

Gripp.

O'tkir yuqumli kasallik bo'lib, organizmning umumiy intoksikatsiyasi, yuqori nafas yo'llarining, yurak – qon-tomir va nerv sistemasining zararlanishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi. Grippning qo'zg'atuvchisi virus. Antigen tuzilishiga ko'ra virusning A, V, S tiplari mavjud. Har bir tip o'zining serologik turlariga ega. Ayniqsa virus Aning A1, A2, A3 turlari farqlanadi.

Grippning virusi tashqi muhit sharoitiga chidamsiz, quruq holatda, dezinfeksiyalovchi moddalarning ta'siriga va 60 gradusga isitilganda tez o'ladi. Virusni o'stirib, ajratib olishda tovuq embrionidan(tuxum) foydalaniladi.

Epidemiologiyasi. Qadimda grippning epidemiya va pandemiyalari uchrab turgan. Masalan, 1918-1919 yillarda Evropada bo'lgan gripp pandemiyasidan 20 mln odam o'lgan. Odatda grippning epidemiyasi har 3-5 yilda takrorlanib turadi.

Infeksiya manbai bemor odam bo'lib, organizmda qo'zg'atuvchining ko'payishi juda tez boradi. SHuning uchun ham kasallikning yashirin davri bir necha soatdan 2-3 kungachadir.

Infeksiyaning yuqish mexanizmi- a) havo-tomchi yo'li orqali, ya'ni yo'tal, aksa urish, gaplashish natijasida bemor odam tashqi muhitga 2 metrgacha bo'lgan masofaga juda ko'p miqdorda viruslarni tarqatish mumkin; b) bemorning yo'talishi, aksa urishi natijasida burunning shillig'i bilan ifloslangan predmetlar orqali.

Klinikasi. Asoratlangan va asoratlanmagan gripp farqlanadi.

1. Asoratlanmagan gripp o'tkir boshlanib, kuchli intoksikatsiya bilan kechib, tana haroratining qisqa vaqt (2-3 kun) davom etishi bilan xarakterlanadi. Et uvishadi, 4-5 soatlardan keyin tana harorati 38-40 S ga ko'tariladi, bosh og'riydi, ayniqsa, peshona sohasi, bosh aylanadi. Umumiy darmonsizlik, butun tananing qaqshab og'rishi, bo'g'imlarda og'riq, quloqda shovqin eshitiladi. Tezda tomoq qurib, "tirnovchi" og'riq paydo bo'ladi (faringit), ko'z olmasida og'riq, (ayniqsa ko'zni yonga qaratganda). Tumov, ko'zdan yosh oqishi, aksa urish, Quruq yo'tal vujudga keladi. YUZ terisi va konyuktivada giperemiya. Nafas tezlashadi. Puls haroratdan orqada qola boshlaydi. Arterial bosim pasayadi. Til quruq, oq karash boylagan. YUrakda o'zgarishlar (miokardit).

Bunday holat o'rtacha 2-3 kun davom etadi. Asoratlanmagan gripp 3 xil shaklda kechadi: engil, o'rta va og'ir (toksik). Og'ir formasida organizmning

kuchli intoksikatsiyasi vujudga kelib, asab va yurak-kon tomirlar sistemasining buzilishi, gemorragik holatlar bilan (teri va shilliq qavatlariga qon quyilishi, burundan qon ketishi) xarakterlanadi. Atipik va yashirin formalari engil kechishi bilan xarakterlanadi. Bunday bemorlar vrachga murojaat etishmaydi va atrofdagilar uchun infeksiya manbai bo'lib xizmat qiladi.

2. Asoratlangan gripp. Ko'pincha grippoz yoki stafilokokkli pnevmoniya bilan asoratlanishi mumkin. Hamda otit, burunning yondosh bo'shloqlarini yallig'lanishi, bosh miya va elka chigali nervlarining nevritlari, meningoensefalitlar, ishioradikulitlar, miokarditlar, tromboflebitlar, kollaps va boshqa asoratlar bo'lishi mumkin.

Davolash. Gripp bilan og'rikan bemorlar uyda davolanadi. Agar gripp asoratlangan bo'lsa, unda bemorlarni kasalxonada davolangani ma'qulroq.

Kasallikni og'ir-engilligiga qaramasdan bemor yotoq rejimiga kat'iy rioya qilishi kerak. Uni isitgichlar bilan isitib, ko'p issiq suyuqlik (limonlm, murabboli, asalli choy, sut) beriladi.

Ximioterapevtik vositalaridan amantadin, remantadin grippga qarshi faollik xususiyatiga ega. Amentadinni 1 kunda 0,1g dan 2 marta ichish tavsiya etiladi. Remantadinni 0,05g dan 3 marta ichish tavsiya etiladi. Virusga qarshi vositalardan immunoglobulin yaxshi natija beradi. Uni gripp vaksinalari bilan emlangan donorlarni qonidan tayyorlanadi. Immu-noglobulin kuchli intoksikatsiyalarda, virus o'pkani zararlagan vaqtlarda qo'llaniladi. Uni mushak orasiga 0,15-0,2ml/kg dan yuboriladi. Kuchli intok-sikatsiyalarda shu dozada takroran yuboriladi.

Grippni va boshqa virusli infeksiyalarni davolashda leykotsitar odam interferoni ishlatiladi. Interferon viruslarga tanlab ta'sir ko'rsatadi, deyarli hamma viruslarga qarshi ishlatilishi mumkin. Davolash maqsadida interferon 5 tomchidan (0,25g) har bir burun teshigiga 1-2 soat interval bilan 1 kunda 5 martacha 2-3 kun davomida yuboriladi. Grippning asosiy davolash usuli patogenetik va simptomatik davo chorasidir.

O'rtacha dozalarda amidopirin, analgin, atsetilsalitsil kislotasi tavsiya etiladi. Tumovda mahalliy efedrin eritmasi (2-5%) va boshqa qon tomirlarni toraytiruvchi vositalar qo'llaniladi.

Og'ir holatlarda vena orasiga 200-500ml gacha suyuqlik yuboriladi, kordiamin ichiriladi yoki in'eksiya qilinadi. Gipertoksik formalarda grippga qarshi immunoglobulin takroran yuboriladi, dezintokstikasiya qilinadi (tomchilab izotonik eritma va diuretik vositalar – laziks, mannitol) yuboriladi. Vena orasiga noradrenalin, efedrin, gidrokortizon yuboriladi. Asoratlarni davolash uchun antibiotiklar beriladi.

Profilaktikasi. Grippning profilaktikasida organizmni chiniqtirish va umumgigienik chora – tadbirlar: xonalarni shamollatish, nam holda tozalash, ultrabinafsha nurlar bilan nurlantirish, idish-tavoqlarni issiq suvda yaxshilab yuvish, alohida idishlardan, sochiqdan, o'rin-ko'rpadan foydalanish.

Uy sharoitida bemorlarni izolyasiya qilish uchun ularni alohida xonaga yotqiziladi yoki krovatlarining oldi to'sib qo'yiladi.

Gripp bilan kasallanish ko‘tarilgan davrlarda kasallikni tarqalish oldini olish uchun tibbiy yordamni uyda ko‘rsatish lozim.

Spetsifik profilaktika inaktivatsiya qilingan va tirik allantois vaksinalar yordamida amalga oshiriladi. Inaktivatsiya qilingan vaksinalar butun virionlardan tashkil topgan. Butun virionli vaksinalar teri orasiga ignasiz in‘ektor yordamida yuboriladi. Bo‘lingan virionli vaksinalar-adsorbsiya qilingan ximiyaviy gripp vaktsinasi(AGX) teri ostiga yuboriladi. Tirik allantois vaksinalar burun orasiga 20-30 kun interval bilan 2 marta yuboriladi. Tirik peroral vaktsina og‘iz orqali beriladi.

Gripp tarqalgan vaqtda shaxsiy profilaktika maqsadida remantadin, amantadin bir tabletkadan kechasi beriladi, leykotsitar odam interferoni 0,25 ml (5 tomchi) dan 2 marta burunga yuboriladi.

Angina (bodomcha bezining yalliglanishi).

Angina murtak bezlarining yallig‘lanishi, isitma va intoksikatsiya bo‘lishi bilan ta‘riflanadi. Angina lotincha so‘zdan olingan bo‘lib, qisish, bo‘g‘ish ma‘nosini anglatadi.

Mustaqil kasallik tarzida uchraydigan angining kataral, follikulyar va lakunar xillari ma‘lum. Angina turli kasalliklarning asosiy simptomi sifatida ham namoyon bo‘lishi mumkin. Simanovski-Vensan anginasi, skarlatina anginasi, difteriya anginasi va infeksion mononukleozda, leykemiya, agranulotsitozda, alimantar – toksik aleykiyada rivojlana digan anginalar bunga misol bo‘la oladi.

Murtak bezlari yuqori nafas yo‘llaridagi limfoid to‘qimalarning eng katta yig‘indisidan iboratdir. Bola bir yoshga to‘lgandan so‘ng murtak bezi tezlikda rivojlana boshlaydi va bu jarayon 10-20 yoshgacha davom etadi. 30-40 yoshdan so‘ng murtak bezining to‘qimasi kichrayib boradi.

Etiologiyasi. Anginani ko‘pincha streptokokklar, stafilokokklar, ba‘zan diplokokklar yoki Fridlender tayoqchalari qo‘zg‘atadi. Oxirgi yillarda antibiotiklar keng qo‘llanishi tufayli zamburug‘lar ham anginaga sabab bo‘lmoqda(kandidoz). Adenoviruslar, Koksaki viruslari ham anginani qo‘zg‘atadilar.



8- rasm. Angining turlari

Epidemiologiyasi. Angina asosan bog‘cha va maktab yoshidagi bolalarda va 25-30 yoshlargacha bo‘lgan odamlarda uchraydi. Yilning I va IV choraklarida ko‘proq kasallanadilar. Qishloq joylarda bu kasallik shaharlarga qaraganda kamroq

uchraydi. Angina havo-tomchi yo'li bilan tarqaladi. Anginaning sporadik ravishda paydo bo'lishi nafas yo'llarida yashaydigan shartli patogen mikroblar faolligining kuchayishiga bog'liqdir. Odatda shartli patogen mikroblar odam sovqotganda, chang havodan nafas olganda hujumga o'tadilar.

Patogenezi. Anginaning rivojlanishida sovqotish, ayniqsa oyqlarning uzoq vaqt sovqotishi juda muhim rolni o'ynaydi. Tana sovqotganda organizmning immunologik reaktivligi kamayadi va shartli patogen bakteriyalar ko'payishiga qulay sharoit tug'iladi. Bundan tashqari, organizmning shartli patogen mikroblarga nisbatan sensibilizatsiya holatida bo'lishi ham katta ahamiyatga ega.

Kataral aniginada murtak bezlari shishadi, epiteliy hujayralari parchalanib, ko'chib tushadi va mayda-mayda infiltratlar rivojlanadi.

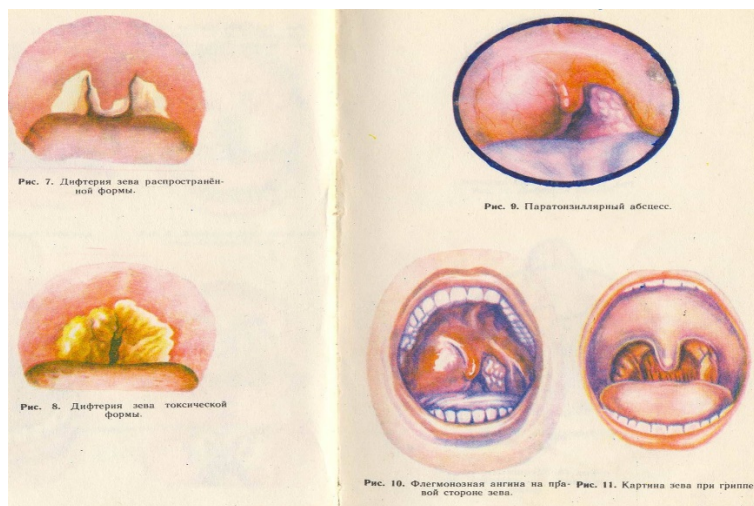
Folikulyar va lakunar aniginalarda infiltratlar kattaroq bo'ladi, follikulalar yiringlaydi va mayda abscesschalar paydo bo'ladi. Lakunar anginada lakunalarda fibrin va leykotsitlardan iborat pardachalar ko'rinadi. Bu pardachalar murtak bezi sathini butunlay qoplashi mumkin. Boshqa kasalliklarda rivojlanadigan nekroz va yarali aniginalarda ham shunday jarayon yuz beradi. Ba'zan follikulyar va lakunar aniginalarga paratonzillyar abscess qo'shilishi mumkin.

Anginadan so'ng immunitet qolmaydi. Aksincha, angina bilan og'rigan odam organizmida yuz beradigan sensibilizatsiya holati tufayli u angina bilan kasallanishga moyil bo'lib qoladi.

Klinik belgilari. Inkubatsion davri 2-3 kun davom etadi, kasallik birdaniga boshlanadi, tana harorati tezda 39-40 gacha ko'tariladi. Zaif odamlarda harorat patroq bo'ladi(subfebril darajada) yoki o'zgarmaydi. Bemorni intoksikatsiya bezovta qiladi, suv va ovqat yutganda tomog'i og'riydi.

Kataral angina. Anginaning bu xilida intoksikatsiya kamroq, harorat me'yorida (38-38,50S) bo'ladi. Ba'zan subfebril darajagacha ko'tariladi. Bemor tomog'iga biror narsa tiqilayotganday tuyuladi. Murtak bezlari qizaradi va bo'rtib shishadi. Kataral anginani o'tkir faringitdan farqlash kerak bo'ladi. Faringitda murtak bezidan tashqari tomoqning orqa sathi, tanglay ham qizaradi. Kataral aniginada qonda deyarli o'zgarishlar yuz bermaydi. Angina uzog'i bilan 5-6 kun davom etadi.

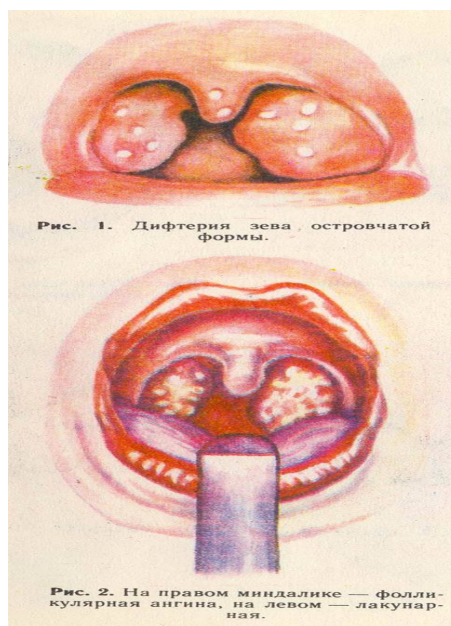
Folikulyar angina. Bemor eti uvishib, qaltiraydi va harorati 39-40gacha ko'tariladi, ba'zan qusadi. Intoksikatsiya alomatleri: bosh og'rig'i, darmon qurishi, muskullar va bo'g'imlarning qaqshab og'rishi bezovta qiladi. Murtak bezlari qizargan va shishganidan tashqari, uning sathida yiringdan iborat mayda donachalar ko'rinadi(follikulalar). Odatda oldin bir tomonda, so'ngra ikkinchi tomonda murtak bezi kasallanadi. Qonda leykotsitoz (18.000-20.000gacha) va ECHTning tezlashgani(soatiga 25-30 mm gacha) aniqlanadi. Hozirgi zamon usullari bilan davolanganda murtak bezlaridagi yiringli donachalar 3 kun, harorat 2-3 kun, intoksikatsiya 4 kun davom etadi. Davo o'z vaqtida boshlanmasa, paratonzillyar abscess, murtak bezlarida flegmona rivojlanishi mumkin. Bulardan tashqari revmokardit boshlanishi yoki qo'zishi hollari uchraydi.



9-

9-rasm. Follikulyar angina.

Lakunar angina. Anginaning bu xilida murtak bezining lakunalarida kasallikning 2-3 kunlarida yiring to'planadi. Intoksikatsiya kuchli, harorat yuqori bo'ladi, regional limfa tugunlari kattalashadi. Lakunar va follikulyar anginalarda limfa tugunlaridan tashqari taloq ham kattalashadi. Murtak bezi lakunalaridagi yiring tekshirilganda gemolitik streptokokk(40%), yashilga bo'yaladigan streptokokk(42%), stafilo kokk(44,5%) va diplokokk(22%) topilgan.



10- rasm. Lakunar angina.

Davosi. Avvalo angina xususan yurak qon-tomir sistemasida jiddiy kasalliklar rivojlanishiga sabab bo'ladigan kasallik ekanini hamma vaqt nazarda tutmoq va uning davosiga alohida e'tibor bermoq kerak. Bemor o'rin-ko'rpa qilib yotishi kerak. Bosh og'rig'i va badan qaqshashini kamaytirish uchun aspirin, piramidon tayinlanadi. Bemor tomog'ini furatsilin(1:3000), rivanol(1:1000), kaliy permanganat eritmalari bilan chayiladi. Antibiotiklardan eritromitsin beriladi. Ba'zi hollarda turli dorilar qilingandan so'ng bemorlarda allergik reaksiyasi tarzida dori kaslligi qayd qilinadi. Bu kasllik ko'pincha bemor badanida turldi toshmalar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Dori kasalligi rivojlanishiga varshi

vitaminlar, kalsiy glyukonat tayinlanadi. Agar dori kasalligi boshlansa, prednizalon beriladi.

Profilaktikasi. Organizmni chiniqtirish, badantarbiya va sport bilan shug'ullanish juda muhim. Kasallangan tishlarni vaqtida davolash, burun va burunga tutashgan bo'shliqlarda kasallik bo'lsa, ularni darhol davolash zarur. Surunkali tonzillitlarni o'z vaqtida davolash kerak.

ICHAK INFEKSIYALARI.

Ichak infeksiyalariga quyidagi kasalliklar kiradi: dizenteriya, ovqat toksiko infeksiyalari (salmonellyoz, botulizm) va yuqumli gepatit kasalliklari.

BOTULIZM.

Botulizm (lot. botulis - kolbase) - ovqatdan zaharlanishning bir turi bo'lib, botulizmning anaerob batsillasi bilan zaharlangan ovqatli mahsulotlarni iste'mol qilish natijasida vujudga keladi va markaziy nerv sistemasini toksik zararlanishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi. Kasallikning qo'zg'atuvchi botulizm klostridiyalari bo'lib, ular harakatchan, anaerob mikroblardir. Antigenining tuzilishi va ekzotok siniga ko'ra qo'zg'atuvchining 7 ta serologik tipi ma'lum: A, V, S, D, E, G. Tuproqlarni tekshirganda ko'pincha A, V, E tiplari aniqlanadi va ular odamda kasallikni chaqiradi.

Klostridiylarning sporal shakllari bir necha soat qaynatilganda ham o'lmaydi. Ular faqat avtoklavlashda o'ladi. Ovqatli mahsulotlarda anaerob sharoitda mikrobnining vegetativ formasi rivojlanib kuchli ekzotoksin ajratadi. Botulinik toksin qaynatilganda 5-15 minutda to'liq parchalana di.

Epidemiologiyasi. Infeksiya manbai hayvon va odam. Qo'zg'atuvchi ularning ichaklarida ko'payib, tashqi muhitga ajraladi. Sporalar tuproqdan sabzavot va mevalar va boshqa ovqat xom ashyolariga tushadi. Odam organizmi ga zararlangan ovqat mahsulotlari (ayniqsa, konservalangan mahsulotlar) orqali kiradi. Lekin bu kasallik organizmga na faqat ko'p miqdordagi qo'zg'atuvchining kirishidan, balki ko'p miqdorda uning toksinini kirishidan vujudga keladi. Qo'zg'atuvchini va uning toksinini ovqatli mahsulotlarda to'planishi anaerob sharoitda 4-10* S dan past bo'lmagan haroratda vujudga keladi, ayniqsa ovqat mahsulotida tuz, kislota, shakar, va boshqalar etarli bo'lmasa.

Kasallik ko'pincha uy sharoitda konservalangan, sabzavotlar, dudlangan mahsulotlarni iste'mol qilish natijasida vujudga keladi.

Qattiq konservatsiyali ovqat mahsulotlarida (kolbasa, baliq, vetchina) qo'zg'atuvchi va uning toksinini uyacha bo'lib joylashishi mumkin. Bunday hollarda bitta mahsulotni iste'mol qilgan odamlarning hammasi ham kasallanmasligi mumkin.

Botulizm ko'pincha sporadik kasallik ko'rinishida uchraydi.

Klinikasi. Inkubatsion davri 6-30 soatdan, ba'zan esa 2 soatdan 12 kungacha davom etadi. YAshirin davrning bunday o'zgarishi toksin va qo'zg'atuvchining miqdoriga bog'liq. YAshirin davr qancha qisqa bo'lsa, kasallik shunchalik og'ir kechadi. Kasallikning engil, o'rta, og'ir darajali shakllari farqlanadi. Kasallik o'tkir boshlanishi mumkin. Bunda avval botulizmga xos

bo'lmagan belgilar paydo bo'ladi: ko'ngil aynash, qayt qilish, qorinda og'riq. Kasallik rivojlangan sari botulizmga xos bo'lgan ich qotish va meteorizm aniqlana boshlaydi. Tana harorati ko'pincha normada, ba'zan 37,7- 38 daraja bo'ladi. Xarakterli bo'lgan belgilaridan tez charchash, umumiy muskullarning darmonsizligi, ba'zan gansiraklab yurish vujudga keladi. 3 – 4 soatlardan keyin botulizm uchun xarakterli bo'lgan bosh miya nervlarining zararlanishi simptomlari, organ va sistemalar innervatsiya sini buzilish belgilari namoyon bo'ladi.

Kasallikning dastlabki simptomlaridan – ko'ruv jarayonining buzilishi yuzaga chiqqa boshlaydi. Bemorlar ko'z oldining qorong'ilashuvidan, predmetlarni noaniq ko'rayotganligidan, ko'zda diplopiya (ikkilanish) bo'lishidan shakoyat qiladilar. Bemorni ko'zdan kechirganda yuqorigi qovoqning tushib ketishi (ptoz), g'ilyalik(strobizm), ko'z qorachig'i kattaligining har xil bo'lishi (anizokoriya) kuzatiladi. IX – XII juft bosh miya nervlari yadrosining zararlanishi natijasida nutq va yutinishning buzilishi kuzatiladi. Tovush dastlab yo'g'on, keyin bo'g'ik, kuchsiz, nutq noaniq, ba'zan afoniya vujudga keladi. Ovqat hazm qilish trakti funksiyasining buzilishi simptomlari – so'lak sekretsiasining buzilishi kuzatiladi. Natijada og'iz, burun, halqum bo'shli g'i shilliq qavatlarining qurishi kuzatiladi. YUtinish va chaynash akti buziladi, ba'zan yutinish muskullari falajlanadi, yumshoq tanglay falajlanishi natijasida qabul qilingan suyuq ovqatlar burundan oqib chiqadi, tilning harakati buziladi. Me'daning harakat funksiyasi to'xtaydi. Me'da ning pilorus qismi spazmasi uning butunlay bo'shshishi bilan almashadi, me'da sharbati sekretsiasini pasayadi, qorinda og'riq paydo bo'lib, qayt qilish, meteorizm, ich qotish kuzatiladi.

Og'ir hollarda nafas buziladi: ko'krak qafasida bosim va qisilish, halloslash (40 – 50 marta minutiga) nafas olishning buzilishi, asfiksiya, keyinchalik asfiksiya tezlashadi, sianoz, teri qavatlari rangsizlanadi. Taxikardiya va tana haroratining pasayishi botulizmga xos bo'lgan xususiyat lardir. Es - hush joyida, qonda neytrofillyoz.

Engil kechishida botulizmning ayrim simptomlari yuzaga chiqib, 2 –3 haftada sog'ayadi. Og'ir hollarda esa sog'ayish 2- 3 oyga cho'ziladi. Nafas va yurak markazlarining falajlanishi natijasida o'lim yuz berishi mumkin.

Diagnoz. Bunda klinik belgilarga, epidemiologik ma'lumotlarga (konserva, kolbasa, vetchina) va laboratoriya tekshirishlariga asoslanadi.

Laboratoriyada tekshirish uchun tirsak venasidan 6-8 ml qon olinadi (davolash zardobi yuborilguncha), steril bankalarga 100 g qusuq massalari, 50-100 ml me'daning yuvindi suvi, 50-60 g najas, 50-60 g murdalar jigarining bo'lagi, ingichka ichak va me'daning bo'laklari olinadi. Bankalar, probirkalar rezina probirkalar bilan berkitib, ustiga etiketka yopishtiriladi va sovuq joyda saqlanadi.

Davolash. Tezlik bilan me'dani 5% li natriy gidrokarbonat eritmasi bilan yuviladi, sifon klizmasi qo'yiladi. Spetsifik davo chorasi antitoksik zardobni yuborish hisoblanadi. Zardob avvalo sinov o'tkazilib, keyin yuboriladi. Agar qo'zg'atuvchining tipi noma'lum bo'lsa, polivalent zardob yuboriladi. (A, V, E) yoki monovalent zardoblarining aralashmasi yuboriladi. Dozalari kasallikning kechishi OG'irligiga bog'liq.

Dastlabki sutka davomida zardobni KO'rsatilgan dozada yana bir marta yuboriladi. Qo'shimcha 4-5 kun davomida 0,5 dan kuniga 4 marta levomitsetin tabletkasi beriladi. Qo'zg'atuvchining tipi aniqlangach, davolashni monovalent zardob bilan davom ettiriladi, har kuni 1 martadan sog'ayguncha.

Organizmdagi intoksikatsiyani kamaytirish maqsadida qon chiqarib yuborilib, 600 ml gacha qon quyiladi, vena orasiga neokompensan yoki gemodez yuboriladi, t/o 2000-3000 ml 5% li glyukoza izotonik eritma bilan teng barobar miqdorda yuboriladi. V gruppada vitaminlar, askorbin kislotasi, garmonal preparatlar, yurak vositalari (kordiamin, noradrenalin) tavsiya etiladi.

Nafas funksiyalari buzilgan og'ir bemorlarni reanimatsiya bo'limlariga joylashtirib, boshqariluvchi nafasga o'tkaziladi.

Profilaktikasi. Go'sht kombinatlari ustidan sanitariya nazoratini kuchaytirish, mahsulotlarni konservalashni to'g'ri tashkil qilish, konserva tayyorlash muassasalarida ularni tayyorlash texnologiyasiga va sanitariya gigiena talablariga rioya qilinishini qat'iy nazorat qilish, baliqlar tuzlash va dudlashda 14% dan kam bo'lmagan tuzli eritmalarni ishlatish, marinad qilishda uksus yoki limon kislotasining 2% dan kam bo'lmagan eritmalarni ishlatish: tez buziladigan mahsulotlarni sovuqda saqlash botulizmni oldini olishda muhim o'rin tutadi.

Go'shtli, baliqli mahsulotlarni, qo'ziqorinlarni, sabzavotlarni uy sharoitida konservatsiya qilishda qo'zg'atuvchining sporalarini yo'qotish uchun uksus yoki limon kislotalarining kuchli tuzli eritmalaridan foydalanish kerak.

Qopqog'i shishib qolgan konserva bankalaridagi mahsulotlarni iste'mol qilib, bo'lmaydi.

Infeksiyalangan materiallar bilan ishlaydigan laboratoriya xodimlarini adsorbirlangan, tozalangan polianatoksin bilan emlanadi. Preparaatni teri ostiga 0,5 ml dan 30-45 kun interval bilan 3 marta yuboriladi. 6 oy dan keyin shu dozada revaksinatsiya qilinadi.

DIZENTERIYA.

Dizenteriya shigellalar qo'zg'atadigan, intoksikatsiya va yo'g'on ichak distal qismining zararlanishi bilan ta'riflanadigan yuqumli kasallikdir. Dizenteriya yunoncha dis – buzilish va enteros – ichak degan so'zlardan tashkil topgan bo'lib, ichak faoliyatining buzilishi degan ma'noni anglatadi.

Etiologiyasi: Dizenteriya bakteriyalari Shigella avlodiga kiradi, ularning 50 dan ortiq serologik turlari ma'lum. Xalqaro klassifikatsiya bo'yicha shigellalar 4 guruhga bo'linadi: a) Shigella dizenteriy, b) Shigella flexneri, c) Shigella boydii, d) Shigella sonnei.

SHigellalar tayoqcha shaklida bo'lib, kattaligi 0,3- 0,6, 1-3 mkm keladi. Ular harakatsiz, spora va kapsulalari yo'q, grammanfiy, fakultativ anaerob. Oddiy ozuqa muhitlarida ko'payaveradi. SHigellalarning termostabil, ya'ni issiqlikka chidamli somatik O- antigeni bor.

Grigorev - SHig bakteriyalari kuchli ekzotoksin ishlab chiqaradi, parchalanganida esa ulardan endotoksin ham ajralib chiqadi. Qolgan hamma shigellalar endotoksin hosil qiladi. Dizenteriya bakteriyalarining toksinlari neyrotrop va enterotrop xususiyatiga ega. Grigorev- SHig bakteriya larining

virulentligi juda yuqori, qolganlari uncha virulentli emas. SHigellalar tashqi muhit sharoitiga qarab bir necha kundan bir oygacha tirik saqlana oladi. Sut va boshqa sutli mahsulotlarda shigellalar tirik saqlanibgina qolmay, balki tez sur'at bilan ko'paya oladi. Ular sovuq haroratda va quritilganda halok bo'lmaydi. 60 daraja issiqlikda 30 minutdan so'ng, 100 darajada esa darhol halok bo'ladi. Quyosh nuri ham ularni o'ldiradi. Dezinfeksiyalovchi moddalar (gipoxlorit, xloramin, lizol va boshqalar) bu bakteriyalarni bir necha daqiqa ichida halok qiladi. Dizenteriya bilan og'rikan bemor organizmida hosil bo'ladigan immunitet kuchsiz bo'ladi va uzoqqa cho'zilmaydi.

Dizenteriya qo'zg'atadigan bakteriyalarning tur-xillari vaqt o'tishi bilan o'zgarib turadi.

Epidemiologiyasi: Infeksiya manbai dizenteriya bilan og'rikan bemorlar va bakteriya tashib yuruvchilardir. Bemorlar va bakteriya tashuvchilar shigellalarni axlat bilan birga tashqariga chiqaradi. So'ngra ular har xil yo'llar bilan (suv, oziq-ovqat, qo'l barmoqlari, turli buyumlar va pashshalar orqali) sog'lom odam og'ziga kiradi. Gregorev-SHig bakteriyasi ko'pincha kontakt yo'li bilan, Fleksner shigellasi suv orqali, Zonne tayoqchasi esa oziq-ovqatlar orqali yuqadi. Odamlarda dizenteriya bakteriyalariga tibbiy qarshilik ko'rsatish kuchi deyarli yo'q. SHu sababdan shigellalar yuqqach, deyarli hamma vaqt kasallik paydo bo'laveradi. Bu kasallik yoz va kuz oylarida ko'proq uchraydi. Immunitet kasallik qo'zg'atgan turdagi bakteriya ning o'zigagini xos bo'ladi, bir yildan uzoqqa cho'zilmaydi.

Klinikasi: Qabul qilingan rasmiy klassifikatsiyaga ko'ra dizenteriyaning quyidagi xillari va shakllari uchraydi.

1. O'tkir dizenteriya.

Kolitik xili: a) engil shakli, b) o'rtacha og'irlikdagi shakli, v) og'ir shakli, g) belgilari aniq bo'lmagan shakli.

2. Surunkali dizenteriya.

Surunkali dizenteriyaning qaytalanib yoki qo'zib turadigan, ya'ni retsidivli xili:

3. Uzluksiz davom etadigan xili:

4. Bakteriya tashuvchilik.

Dizenteriya kasalligi davomida 5 davr ajratiladi: 1) inkubatsion davr; 2) boshlang'ich davr; 3) kasallikni avj olgan davri; 4) simptomlarning so'nish davri; 5) sog'ayish davri.

Umuman olganda dizenteriya asosan intoksikatsiya va kolitik sindrom bilan ta'riflanadi. Gastroenterolitik xilida bulardan tashqari gastrit va enterit alomatlari ham ko'riladi. Inkubatsion davr 2-3 kun davom etadi, u 1 kungacha qisqarishi va 7 kungacha cho'zilishi mumkin. Kasallik ko'pincha to'satdan boshlanadi. Bemorning eti uvishib, harorat 38-39 darajagacha ko'tariladi va 2-4 kungacha yuqori bo'lib turadi. Harorat subfebril darajada yoki normal bo'lishi ham mumkin. Harorat yuqori bo'lganida ko'pchilik bemorlarning boshi og'riydi, darmoni qurib, badani qaqshaydi, kayfiyat yomon bo'ladi.

Tomir urishi o'zgaruvchan, puls notekis, qon bosimi pasayadi, yurak tovushi bo'g'iq, nozik sistolik tovush eshitiladi. Intoksikatsiya kuchli bo'lganida kollaps yuz berishi mumkin.

Bemor qornining chapki past tomoni burab og'riydi. Har gal hojatxonaga borish oldidan qorni og'riydi, bezovta bo'ladi. Hojatxonaga borish zaruri yati tug'ilganda orqa teshik achishib, qattiq og'riydi va bu bermorni ancha bezovta qiladi. Korinni paypaslaganda yo'g'on ichak, ayniqsa uning chapki qismi bezillab turadi. Simptomlari yaqqol ko'ringan dizenteriyada bemor ning ahvoli og'ir bo'ladi, u bir kecha-kunduzda 20-30 marta hojatga borishi mumkin. Lekin har gal tuvakdan yoki unitazdan turganda bemor engillik sezmaydi, u guyo o'zini hojat qilmagandek his qiladi. Bir kecha-kunduzda bemorning ichi tez-tez kelsa ham tushadigan axlat miqdori 0,5- 1,0 litrdan oshmaydi. Chunki bemor hojatga borganida ozgina axlat va unga aralash shilimshiq va yiring chiqadi. Shilimshiqqa ozgina qon aralashgan bo'ladi. Kasallik zo'riqan vaqtda bemorning ichidan axlat emas, balki faqat qon aralash shilimshiq bilan yiring keladi. Dizenteriya og'ir o'tganida bemordan xuddi go'sht seliga o'xshash suyuqlik keladi. Dizenteriya intoksika siyasi oqibatida so'lak bezi va boshqa hazm bezlarining faoliyati buziladi: og'iz qaqraydi, me'da shirasining proteolitik xususiyati, undagi kislota miqdori kamayadi. Me'da va ichaklarning harakat faoliyati va sekretsiyasi ham buziladi.

Intoksikatsiya kuchli bo'lgan hollarda me'da osti bezi va jigar faoliyati ham izdan chiqadi. Toksin ta'sirida buyrak va siydik chiqarish yo'llari faoliyati buziladi. Proteinuriya, mikrogematuriya, leykotsituriya, silindr uriya va qovuq sfinkterining spazmaga xos belgilar aniqlanadi. Qon tekshirilganda bir oz leykotsitar formulaning chapga surilib qolgani, monotsitoz aniqlanadi. EST sal tezlashadi. Dizenteriyaning rosa avjga chiqadigan davri 1-2 kundan 8-9 kungacha davom etadi.

Kasallik simptomlarining so'nish davrida intoksikatsiya va kolit alo matlari kamayadi. Sog'ayish davrida hamma organlarning faoliyati normal lashadi va organizm dizenteriya bakteriyalaridan halos bo'lib boradi. Ammo patomorfologik o'zgarishlar esa klinik barham topganidan 2-3 hafta keyin yo'qoladi. Ba'zan dizenteriya surunkali shakliga o'tadi. Boshqa hollarda organizm shigellalardan halos bo'ladi, ammo ichak shilliq pardasidagi ba'zi o'zgarishlar va uning harakat faoliyati ancha vaqtgacha asliga kelmasligi mumkin (dizenteriyadan so'nggi holati).

Dizenteriya asoratlari. O'tkir dizenteriyadan so'ng bemorlarning 5-15%da retsediv uchraydi. Retsidivda ba'zan dizenteriyaning hamma simp tomlari ko'rinadi, boshqa hollarda esa uning ayrim belgilargina paydo bo'ladi. Ba'zi bemorlarda to'g'ri ichakning tushib qolishi, anal teshik devorini darz ketishi, bavoil zo'riqishi va kamdan-kam hollarda ichak yorilishi va natijada peritonit boshlanishi mumkin.

Zaif kishilarda ikkilamchi infeksiya qo'shilishi oqibatida paydo bo'ladigan kasalliklar (pnevmoniya, urogenital infeksiya), ichak disbakteriozi, kamdan-kam hollarda poliartrit va nevrillar uchraydi.

Diagnostikasi. Epidemiologik ma'lumotlar va klinik simptomlar bilan bir qatorda dizenteriyaning diagnostikasida laboratoriya usullari ham rol o'ynaydi.

Bakteriologiya usul juda muhim, biroq bemorning faqat 22-80%dagina dizenteriya mikroblarini ajratib olish mumkin bo'ladi. Bemor axlatini ekib undirishda tartib qoidalariga alohida e'tibor bermoq kerak. Bemorga antibiotiklar tayinlanmasdan oldin uning axlati Ploskirev oziq muhiti (baktagar) ga ekiladi. Boshqa oziq muhitlari ham ishlatiladi.

Dizenteriya diagnostikasida Suverkalov allergik reaksiyasidan ham foydalaniladi.

Epidemiyalogik ma'lumot, klinik simptomlar, laboratoriyada tekshirish natijalari va rektoskopiya manzaralarini chukur taxlil qilish yo'li bilan dizenteriyani aniqlab olish mumkin bo'ladi.

Davosi: Dizenteriyaning engil xilini uy sharoitida ham davolash mumkin. Bunda albatta, uydagi imkoniyat, uning sanitariya holati, oila a'zolarining gigiena qoidalari haqidagi tushunchasi e'tiborga olinadi. Oziq-ovqat mahsulotlariga aloqador joyda ishlaydigan bemorlar albatta kasalxonaga jo'natiladi.

Bemor o'rnidan turmay yotish kerak, hojatga turish uchun ruxsat etiladi. Ko'prok uxlash foydali. Dizenteriyaning dastlabki davrida bemorga 4 raqamli parhez tayinlanadi. Ich ketish to'xtagach 2yoki 15 parhezlar taomlariga o'tish ruxsat etiladi. Parhezning xilidan kat'iy nazar bemorga etarli miqdorda uglevodlar, yog', oqsil moddalari va vitaminlar berish kerak. Bemorga ovqat tanlashda hamma vaqt uning yo'g'on ichidagi patomorfologik o'zgarishlarni nazarda tutmoq zarur.

Oxirgi yillarda olib borilgan kuzatishlar va tekshiruvlar natijasiga ko'ra shigellalar nevigramon, kanamitsin, polimiksin-M-sulfat, furazoli donga etarli darajada sezuvchan ekanliklari aniqlangan. SHu tufayli dizen teriyaga davo qilishda ana shu preparatlarni qo'llash maqsadga muvofiqdir. Nevigramon kuniga bemorning 1 kg ogirligiga 60 ml hisobidan 5-7 kun davomida beriladi. Kanamitsin ham kuniga bemorning 1 kg og'irligiga 60 mg hisobidan 5-7 kun bosim beriladi. Polimiksin-M-sulfat 100 mg/kg hisobidan 5-7 kun beriladi. Furazolidon 0,05 g dan kuniga 3 mahaldan 1 hafta beriladi.

Ichakdagi mikroflorada o'zgarishlar yuz bergan hollarda kolibakterin yoki bifidumbakterin tayinlanadi (har gal 5 dozadan 2 maxal). Bu dori 3-4 hafta davomida ovqatdan 30 minut oldin ichiladi.

Patogenetik davosi: Dizenteriya og'ir o'tib, intoksikatsiya belgilari yaqqol ko'ringanda dezintoksikatsiyalovchi dorilar ishlatiladi: osh tuzining fiziologik eritmasi, Ringer-Lokk eritmasi, «Trisol», «Atsesol», «Laktosol» eritmaları 1-2 litr miqdorda yuboriladi. Bulardan tashqari kolloid eritmalar (gemodez, reopoliglyukin, poliglyukin) bir kecha kunduzda 400-800 miqdorda venadan yuborib turiladi. Bemor ahvoli juda og'ir bo'lganda ba'zan qisqa muddat davomida kortikosteroid gormonlar ishlatiladi.

Bemor organizmining himoya kuchlarini oshirish maqsadida surunkali dizenteriyada CHernoxvostov tavsiya etgan va spirdan tayyorlangan vaksina ishlatiladi, vaksina bemorning terisi ostiga yuboriladi.

To'qimalarda modda almashinuvini yaxshilash uchun bir kecha kunduz 0,2-0,4 dan 4 mahal pentoksil, 1-2 g dan 4 maxal metiluratsil ichirib turiladi. Dizenteriyada ishlatiladigan pirogenal, prodigiozon, organizm himoya quvvatini oshiradi, regeneratsiya jarayonini va fagatsitozni kuchaytiradi. Ichak disbakteriozini yo'qotish uchun bemorga kolibakterin, bifidumbakterin, bifikol yoki laktobakterin beriladi.

Qorin og'rishini kamaytirish uchun spazmolitik preparatlar metatsin, spazmolitin, atropin, belladonna preparatlari tayinlanadi.

Profilaktikasi: Avvalo dizenteriya diagnozini imkoni boricha barvaqt aniqlab, bemorni kasalxonaga jo'natish yoki kasalxonaning undan boshqalarga yuqmaslik choralari ko'rish zarur. Dizinteriyaning bilinar-bilinmas belgilari bilan o'tadigan va ayniqsa subklinik xilini aniqlashga alohida e'tibor qilinadi. Ichi ketgan bemorlarning hammasi nazorat ostida bo'lishi kerak. Oziq-ovqat mahsulotlari tayyorlanadigan, saqlanadigan va sotiladigan joylarda ishlovchilar, shuningdek, muassasalari va kasalxona xodimlarini vaqti-vaqti bilan tekshirib turiladilar. Bemor yotgan uy dezinfeksiya qilinadi. Bemorning kasalxonadan uyiga ketishiga kasallik simptomlari butunlay barham topib, axlati tekshirib ko'rilganida dezinteriya mikroblari yo'qligi aniq bo'lganidan keyingina ruxsat etiladi. Uyiga qaytgan bemor poliklinika vrachi nazoratida bo'ladi.

Aholi o'rtasida sanitariya va gigiena qoidalariga rioya qilish zarurligi ni tushuntirish va umuman aholining sanitariya va gigiena haqidagi tegishli bilimlarga ega bo'lishi juda muhim.

Salmonellyoz.

Salmonellyoz (salmonellosis) – o'tkir ichak zoonoz infeksiyasi bo'lib, salmonellalar avlodiga kiruvchi bakteriyalar qo'zg'atadi. Tarixiy ma'lumot larga ko'ra, 1988 yilda A.Gertner o'lgan bemor organizmidan va bemor egan go'shtidan bakteriyani ajratib olgan. 1934 yilda bu bakteriya salmonella nomini olgan.

Etiologiyasi. Salmonellyoz qo'zg'atuvchisi Salmonella lar avlodiga, Enterobakteriaceae oilasiga kiradi. Ular tayoqchali shaklda, oxirlari dumaloq bo'lib, o'lchami 1-3x0,2-0,6. Ular harakatchan, xivchinlarga ega, spora va kapsula hosil qilmaydi, oddiy ozuqa muhitida yaxshi o'sadi.

Patogenezi. Salmonellalar oshqozon-ichak traktiga tushgandan keyin ingichka ichak epitelial bareridan o'tib, makrofaglar tomonidan ushlab oli nadi. Makrofag ichida ular ko'payadi, ozgina qismi o'zidan endotoksin ajratib halok bo'ladi. Endotoksin ichaklar nerv-qon apparatini zararlab, hujayra membranasini o'tkazuvchanligini oshirib yuboradi. Bu esa bakteriyalarni lim fatik yo'llar orqali tarqalishiga olib keladi. Bundan tashqari endotoksin ma halliy ta'sir qilib, organizmning umumiy intoksikatsiya simptomlarini berishi mumkin. Bunday infeksiyon jarayon mahalliy (gastrointestinal) formada o'tib, tez tugashi mumkin.

Ichak limfatik sistemasi barer funksiyasida chuqur o'zgarishlar kech ganda, jarayon generalizatsiyalangan holda tus olib, uzoq bakteriemiya rivojla nadi. Infeksiya boshqa ichak, organlarga qon orqali borib, ularda distrofik o'zgarishlarga olib keladi.

Klinik belgilari. Kasallikning inkubatsion davri-12-24 soat. Bu davr gohida 6 soatga qisqarishi yoki 2 kunga uzayishi mumkin. Kasallikning kechishiga ko'ra quyidagi formalari farqlanadi:

- I. Gastrointestinal forma.
 1. Gastritik variant.
 2. Gastroenteritik variant.
 3. Gastroenterokolitik variant.
- II. Generalizatsiyalangan forma.
 1. Tifsimon variant.
 2. Septikopiemik variant.
- III. Bakteriya ajratuvchi.
 1. O'tkir.
 2. Surunkali.
 3. Tranzitor.

Kasallikning gastrointestinal formasi ko'p uchraydi. Kasallik gastrit, gastroenterit va gastroenterokolit turida uchrashi mumkin. Gastrit turida epigastral sohasida og'riq, ko'ngil aynashi, qayta-qayta qusish. Ich ketish bu turda kuzatilmaydi.

Gastroenterik turi –o'tkir boshlanadi, ko'ngil aynash va qusish, (kusish gohida 1 marta yoki qayta - qayta bo'ladi, ko'p miqdorda). Ahlat suyuq, ko'p miqdorda, shakllangan sassiq hidli, ko'piksimon to'q-yashil yoki sarg'ish rangda. Qorin ozgina kattalashgan, palpatsiyada epigastral sohada og'riq, og'riq yana kindik atrofida, ileotsikal sohada guldirash bo'ladi.

Gastroenterokolitik turida - gastroenterit simptomlari bilan birga keyinchalik kolitik simptomlar qo'shiladi. O'tkir boshlanadi, tana tempera turasi ko'tariladi, birinchi kundan ahlat tez-tez, suyuq, shilliq gohida qon aralash. Tenezm va yolg'on chaqiriqlar bo'lishi mumkin. Rektoromanoskopiyada turli xil intensivlikdagi yallig'lanish kataral, kataral-gemoragik, kataral- eroziv bo'ladi.

Gastrointestinal formada patologik jarayon oshqozon osti beziga ham o'tib, pankreatit simptomlari yuzaga keladi, siydik va qonda amilaza aktivligi oshadi. Maksimal toksinemiyada jigar ham zararlanib, uning kattalashishishi, skleraning sarg'ayishi kuzatiladi. Endotoksin nerv sistemasini zararlab: bosh og'rigi, bosh aylanishi, hushdan ketish holatlari rivojlanadi. Umumiy toksikozda qon - tomir sistemasidagi o'zgarishlar: puls tezlashadi, arterial qon bosimi pasayadi. Og'ir hollarda kollaps rivojlanadi. Buyrak parenximasi toksik zararlanib «infeksion-toksik buyrak» sindromi kelib chiqadi. Bunda proteinuriya, mikrogematuriya kuzatiladi.

Gastrointestinal forma kechishiga ko'ra:

1. Engil kechuv - kuchli bo'lmagan intoksikatsiya, holsizlik, subfebril temperatura, bir marta qayt qilish, kashasimon ahlat, sutkasiga 1-3 marta, tezda normallashadi.

2. O'ta og'ir - intoksikatsiya, temperatura 39-40°S holsizlik, bosh og'rishi, hushdan ketish holati, qo'l-oyoqlarda tirishish. Qorinda og'riq, qayta-qayta qusish,

avval qusish egan ovqatlar bilan, keyinchalik safro suyuqligi yoki tiniq bo'lmagan suyuqlik aralash bo'ladi. Axlal sutkasiga 10 marta, ko'p, shilliq aralash.

3. Og'ir kechuv - kasallikning birinchi soatlarida intoksikatsiya rivojlanadi, temperatura 39-40*S, qaltirash. Qorinda kuchli sanchuvchi og'riq, kuchli ko'ngil aynash, qayta - qayta qusish, axlat sutkasiga 10-20 marta, suvli, sassiq hidli, guruch qaynatmasi ko'rinishida. Degidratatsiya rivojlanadi. Teri va shilliq qavatlar quruq, ko'kimtir rangda, oligouriya va anuriya bo'lishi mumkin.

Tifsimon varianti - klinik ko'rinishi bo'yicha qorin tifiga va asosan paratifga o'xshab kechadi. Bemor bosh og'rig'iga, uyquni buzilishi (kunduzi uyqu chan, kechasi uyqusiz), holsizlik, og'ir hollarda adinamiya, atrofdagilarga befarqlik, eshushning yo'qola borishi, gallyusinatsiya, alahsirash kuzatiladi, tana temperaturasi 39-40*S, doimiy bo'lib uzoq davom etadi (6-10 kundan 3-4 haftagacha). Teri qoplamlari rangpar, toshma toshishi mumkin. Puls sekin lashgan, arterial bosim pasaygan. Kasallikning I-haftasi oxiriga kelib jigar va taloq kattalashadi. Periferik qonda leykopeniya, aneozinofiliya.

Septikopiemik variant - kasallikning boshlanishidanoq salmonellezli sepsis hoida kechadi. Bemorda ichak funksiyasi to'xtab, intoksikatsiya kuchayadi. Temperatura egriligi noto'g'ri tekislikda, qaltirash, profuz ter oqishi kuzatiladi. Taloq va jigar kattalashadi, asoratli tugashi mumkin. Bakteriya ajratuvchi - o'tkir turida bemorda klinik tuzalishdan keyin 3 oygacha axlatidan qo'zg'atuvchi aniqlanib turiladi.

Surunkali turida esa 3 oydan keyin ham axlatda qo'zgatuvchi aniqlanadi.

Tranzitor - bakteriya ajratishni aniqlash uchun diagnostika qilinganda 1-2 marta bakteriya axlatda aniqlanadi, qolgan hollarda natija (-) bo'ladi.

Asorati - qon tomir kollapsi, gipovolemik shok, o'tkir yurak va buyrak etishmovchiligi, septik asoratlarga: yiringli artrit, osteomielit endokardit, miya absessi, taloq, jigar va buyrak absessi, peritonit, appenditsit, pnevmoniya, sistit, pielit, infeksiyon-toksik shok.

Diagnostika - epidemiologik, klinik laboratoriya natijalariga asoslanib qo'yiladi.

Bakteriologiya tekshiruvda bemorning qusuq massasi, oshqozon yuvindisi, axlat, qon, siydik oziq muhitiga ekiladi va mikroskopik tekshiriladi.

Differensial diagnostika - dizenteriya, esherixioz, vabo, ovqatdan zaharlanish, o'tkir appenditsit, pankreatit, xoletsistitlar bilan o'tkaziladi.

Davolash: Engil kechuvda - stol № 4 va ko'p suyuqlik buyuriladi, peroral regidratatsiya uchun «oralit», (Na Cl 3.5 g, K Sl 1,5 g gidrokorbanat Na 2,5, glyukoza 20 g va 1 l ichimlik suvi) .

O'ta og'ir kechuvida - bemor qayta-qayta qusganda poliion eritmalari vena orasiga yuboriladi, keyinchalik regidratatsiyaning peroral yo'liga o'tila di.

Og'ir reanimatsiya intensiv terapiya hoida o'tkaziladi, sutkasiga 4-8 l suyuqlik, «Trisol», «Atsisol», «Laktosol», «Kvartasol», «Xlosol»lar quyiladi.

Infeksiyon - toksik shokda kolloid eritmalari (gemodez, reopoliglyu kin) va kortikosteroidlar, yuboriladi. Antibiotiklar, vitaminlar, nosteroid anaboliklar (metiluratsiya, oratat K).

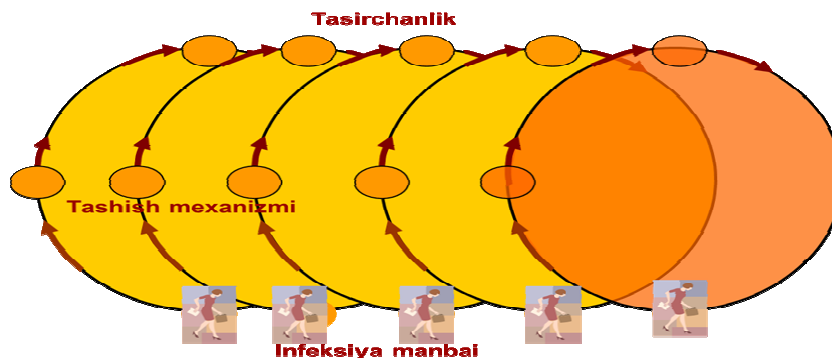
ZOONOZ INFEKSIYALAR.

ZOONOZLAR - hayvonlardan odamlarga o'tadigan yuqumli kasalliklardir.

QUTIRISH KASALLIGI (rabies, hydrorhobia).

Qutirish kasalligi asosan nerv sistemasining og'ir zararlanishi bilan o'tadigan o'tkir zoonoz, virusli kasallikdir.

11-rasm. Antroponoz tasirida epidemik jarayon



ETIOLOGIYASI VA EPIDEMIOLOGIYASI: Qutirish kasalligini qo'zg'atuvchisi virus xisoblanadi. Odamga qutirish kasalligi kasal hayvon tishlaganda yoki so'lagi jaroxatga tekkanda yuqadi. Virusning tabiatdagi asosiy rezervlari - bo'rilar va tulkilardir. Qutirish bilan itlar, mushuklar, yirik shoxli va mayda shoxli mollar, otlar hamda tuyalar kasallanadi. Hayvonlar so'lagida kasallikdan 8-10 kun oldin viruslar ajrala boshlaydi va inkubatsion davrda yuqumli bo'lib qoladi. Qutirish tipik zoonoz kasallik (hayvonlarga xos), lekin odamlarga ham yuqadigan kasallikdir.

KLINIK MANZARASI: Inkubatsion davr davomiyligi kishilarda turlicha: aksariyat 20-25 kun, 15 kundan kam, ba'zan 6 oy yoki bir yilgacha cho'ziladi. Qutirish virusi shikastlangan teri orqali tushib, so'ngra nerv yo'llari bo'ylab tarqaladi. Qutirishning klinik manzarasi markaziy nerv sistemasiga virus etganidan so'ng rivojlanadi.

Kasallik ikki davrda kechadi:

- 1) QO'ZG'ALISH DAVRI;
- 2) FALAJLANISH DAVRI.

Kasallikni boshlanishida bemor o'zini yomon xis qiladi, tana temperaturasining ko'tarilishi, nevralgik og'riqlar paydo bo'lishi, uyqusizlik, qo'rquv va serjallik kuzatiladi. It tishlagandagi yara ba'zan yangilanadi va og'riydi. Buning ustiga yutish va nafas muskullarining tortilishi, qo'zg'alishi paydo bo'la boshlaydi. Bemor suv ichishga urinib ko'rganida, azob beradigan talvasalar tutadi va suvni yuta olmaydi. So'ngra talvasalar suvni ko'rishi bilan paydo bo'la boshlaydi (gidrofobiya). Nafas olishda bo'g'ilib qolish paydo bo'ladi. Nafas mushaklari spazm sababli qisqaradi.

Qutirish uchun (aerofobiya) oz-moz havo xarakati tutqanoq keltirib chiqaradi. Bemor yorug'likdan ham qo'rqadi (fotofobiya). Talvasalar tez-tez tutib turadi. Es xush saqlanib qoladi. Biroq kasallikning 2-3 kundan boshlab bemorda alaxlash bilan gallyusinatsiya ro'y beradi. Bemor bezovtalanadi, o'zini qo'yishga joy topa

olmaydi, o'rnidan turib ketadi, qochib ketishga urinadi va tovushi bo'g'ilib qoladi. Bemorlar ovqatdan yuz o'giradilar. Tana xaroratining ko'tarilishi kasallikning tez rivojlanib borayotganligidan darak beradi. O'lim yuz berishidan 1-2 sutka oldin qo'zg'alish davri falajlanish davri bilan almashadi. Avval oyoq va qo'l mushaklarida falajliklar yuz beradi. SHundan so'ng 12 - 20 soat o'tgach nafas va yurak mushaklari falajlanadi, natijada o'lim xolati yuz beradi. Kasallikning umumiy davomiyligi 3-7 kun.

TASHXIS: Qutirish kasalligiga tashxis qo'yishda klinik manzaraga asoslanib qo'yiladi. Agar odamni tishlagan hayvon tez nobud bo'lsa, shu hayvondan olingan kesmalar gistologik sharoitda o'rganilib chiqiladi.

Hujayrasi ichida Babesh - Negri tanachalarining topilishi hayvonda ham va shu hayvon tishlagan odamda ham tashxisning aniqligi isbotlanadi.



12-rasm. Babesh - Negri tanachalari

Buni bilish shart!

DAVOSI: Xozirgi vaqtga kelib qutirishga qarshi ta'sirchan vositalar deyarli topilgani yo'q. Klinik simptomlar paydo bo'lganidan so'ng bemorni qutqarishning iloji yo'q. Bemor 7 kun ichida o'ladi.

Bemor azoblarini engillashtirish uchun bemorni tovush o'tkazmaydigan aloxida qorong'i xonaga joylashtirish, iloji boricha osoyishta sharoit yaratib berish kerak bo'ladi. Tinchlantiruvchi, uxlatuvchi va analgetik moddalar tavsiya etiladi. Bemor so'lagining xodimlar terisiga tushmasligiga va tishlab olmasligiga xarakat qilish kerak. Qutirish kasalligidan o'lgan bemor jasadini, uning buyumlarini va hayvon jasadini kuydiriladi. Kuydirishning ilojisi bo'lmasa, 2 metr chuqurlikka ko'miladi. Jasadni 20% li xlorli oxak eritmasiga xo'llangan choyshabga o'raladi. Teshiklari bo'lmagan tobutga solinadi va chuqurga qo'yilgach ustiga quruq xlorli oxak sepiladi. Keyin usti sementlab tashlanadi va shu joyni 25 yilgacha ochish ta'qiqlanadi.

PROFILAKTIKASI: Bu og'ir darddan odamlarni faqat profilaktik emlash orqali saqlab qolish mumkin. Asosiy tadbir umumiy extiyot emlashlar, quturgan va daydib yurgan itlarni yo'qotish va boshqa kurash ishlarini olib borishdan iborat. Hayvon odamlarni tishlaganda, tirnaganida va so'lagi tushganda jaroxatni ko'p miqdorda olingan sovunli eritma, yod nastoykasi bilan tezda yuvish, shikastlangan odamni kasalxonaning shikastlanishlar bo'limiga yuborish va u erda emlash ishlarini tezda boshlashdan iborat bo'ladi.

EMLASH: Antiravik vaksina bilan emlash qutirishga qarshi gamma - globulin yuborish bilan birga qo'shib olib boriladi. Xozirgi vaqtda antiravik emlashlar

uchun to'qima kulturalarida o'stirilgan kamroq qo'ylar miyasida va virus yuqtirilgan yangi tug'ilgan kalamushlar miyasida tayyorlangan inaktivlangan viruslar vaktsinasi qo'llaniladi. Qo'llanishdan oldin uni izotonik (natriy xlor) eritmada eritiladi. Emlash travmatologiya punktlarida olib boriladi. Vaktsina dastlabki 20 kun davomida 1 tadan, 30 kuni 1ta va 40 kuni 1ta qilinadi (jami 40 kun davomida 22 ta vaktsina oladi). Emlash kechiktirilib, kasallik belgilari yuzaga chiqqan bo'lsa emlashning foydasi yo'q. Bemor bir hafta ichida vafot etadi.

Qizamiq.

Qizamiq asosan bolalarda uchraydigan o'tkir infeksiyon kasallik bo'lib, umumiy intoksikatsiya, nafas yo'llari shilliq pardalarida sezilarli darajada kataral yallig'lanish (yo'tal, tumov, konyunktivit) paydo bo'lishi va butun badanga dog'simon-papulyoz toshma toshishi bilan xarakterlanadi. Qizamiqning qo'zg'atuvchisi filtrlanuvchi virusdir, kasallikning boshlang'ich davrida bu virusni bemor burun-halqumining shilimshig'idan va qondan ajratib olish oson. Odam organizmidan tashqarida bu virus chidamsiz bo'ladi va tez halok bo'lib ketadi .



13- rasm. Qizamiqning boshlanishi.

Epidemiologiyasi. Infeksiya manbai bemorlardir, bemorlar kasallik inkubatsion davrining so'nggi ikki kundan va kasallikning dastlabki 3-4 kuni davomida (prodromal davrda) hammadan xafli bo'lib qoladi. Keyingi kunlarda (badanga toshma toshadigan, qizamiq IguliI paydo bo'ladigan davrda) kasallikning yuqish ehtimoli kamayadi. Toshma toshgandan boshlab hisoblaganda 5- kundan (pigmentatsiya davridan boshlab) bemor atrofdagilarga bexatar bo'lib qoladi. Qizamiqning asoratlari (masalan, pnevmoniyasi) bor bemorlardan kasallik yuqish xafi kasallik boshidan hisoblaganda 10-kungacha saqlanib turadi. SHunday qilib, qizamiq kasalligi yuqa oladigan davrning umumiy muddati 10-15 kundir.

Infeksiya havo - tomchi yo'li bilan o'tadi, qizamiq qo'zg'atuvchilari yuqori nafas yo'llarining shilliq pardalari orqali organizmga kirganda kasallik yuqib qoladi. Qizamiq virusi havo oqimlari bilan bemordan ancha nariga tarqalishi mumkin. Qo'shni xonada turgan bolalar, bemorga bevosita yaqin yurmasa ham, ularga qizamiq yuqib qolishi mumkin. SHu narsa infeksiyaning tez tarqalib ketishiga va bu kasallikka beriluvchi bolalarning hammasiga yuqib qolishiga sabab bo'ladi.

Odam qizamiqqa juda beriluvchan bo'ladi. 1 yoshdan 8 yoshgacha bo'lgan bolalar orasida qizamiqqa hammadan katta beriluvchanlik qayt qilinadi.

Qizamiq bilan og'rib o'tish odatda umr bo'yi saqlanib qoladigan mustahkam immunitet paydo bo'lishiga olib keladi.

Klinik manzarasi. Kasallikning 4 davri tafovut qilinadi: inkubatsion, prodromal davrlari, toshma toshish va toshmaning pigmentatsiyalanish davrlari.

Inkubatsion davr odatda 9-10 kun davom etadi. Emlanmagan bolalarda 17 kungacha, emlangan bolalarda 21 kungacha cho‘zilishi mumkin.

Qizamiqning prodromal yoki kataral davri o‘rtacha 3-5 kun cho‘ziladi. Kasallikning boshlanishi tana temperaturasi ko‘tarilishi (38-39*S), tumov, yo‘tal(ba‘zan quv-quv yo‘tal), kon’yunktivit paydo bo‘lishi, bemorning yorug‘likka qaray olmay qolishi bilan birga davom etib boradi.



14-rasm. Qizamiq toshmasi.

Prodromal davrning 2-3-kunidan boshlab, yuqori nafas yo‘llari shilliq pardalaridagi o‘zgarishlar zo‘rayib boradi. Tana temperaturasi subfebril darajalargacha pasayadi. Lunjning shilliq pardasida tipik o‘zgarishlar-Belskiy-Filatov-Koplik dog‘lari: qizil gardishcha bilan o‘ralgan mayda-mayda dogchalar (papulalar) paydo bo‘ladi. Lunjning shilliq pardalari o‘zining yaltiroqligini yo‘qotib, xuddi ustiga kepak sepib qo‘yilgandek g‘adir-budir, yumshoq bo‘lib qoladi. Belskiy-Filatov dog‘lari 2-3 kun turadi, ko‘pincha gul toshish davrining 1-va 2-kuni saqlanib turadi. Kasalning tashqi ko‘rinish xarakterga ega: yuzi kerikkan, ko‘zlari qizarib chiqqan, qovoqlari shishgan, ko‘zidan yosh oqishi, yorug‘likka qaray olmaslik, burundan seroz suyuqlik kelaverishi bezovta qiladi. Kasalning bu davri gul toshish davri bilan almashinadi.

Gul toshish davri tana temperaturasining yana 39-40°S gacha ko‘tarilishi bilan boshlanadi. Temperatura 2-3kun shu holda turganidan keyin, kasal likning 7-9 kuniga borib pasaya boshlaydi. Gul toshish davrining 1-kunidanoq yuz terisi hamda quloqlar orqasida yirik-yirik bo‘ladigan qizamiq toshmasi yuzaga keladi. Bu toshma yuz, bo‘yin va burun-lab uchburchagi sohasini qoplab oladi. Isitma chiqib, tana temperaturasi ko‘tarilgan davrning 2-kunidan boshlab badanda toshma paydo bo‘ladi, toshmalar bir-biriga qo‘shilgan, lekin toshma elementlari ostida terining normal ko‘rinishi saqlanib qolgan bo‘ladi. 3-kuni toshma asosan qo‘l-oyoqlar terisiga tarqaladi. Toshma har xil bo‘lishi mumkin. Toshma qanday ketma-ketlikda toshgan bo‘lsa, shunday ketma-ketlikda yo‘qolib boradi.

Badanga toshma toshgan joylarda toshma so‘nib ketgandan keyin pigmentatsiya paydo bo‘lib, o‘sha joylar kepaksimon mayda-mayda po‘st tashlab turadi.

Gul toshish davrida intoksikatsiya hodisalari zo'rayib boradi. Bola umu man bo'shashib, ko'zlarini yumib yotadi, arofdagilar bilan istar-istamas muomi la kiladi, boshi og'rig'i zo'rayib, ishtahasi yo'qoladi, uyquasi buziladi, ba'zan bezovtalik, alahlash paydo bo'ladi yoki kasal qisqa muddat talvasaga ham tushadi. Ko'krak qafas organlari tekshirib ko'rilganda ko'pincha traxeobronxit hodisalari, ba'zi kasallarda esa o'pka emfizemasi topiladi. YOsh bolalarda dispepsik hodisalar kuzatiladi.



15-rasm. Intoksikatsiya holati.

Qizamiq virusining ta'siri umumiy immunitetning susayib qolishi, sensibillanish hammadan ko'ra ko'proq namoyon bo'ladigan organizm sistema larida (nafas yo'llari, ichak shilliq pardalarida) mahalliy sensibillanish o'choqlari paydo bo'lishi bilan ifodalanadi. SHu tariqa asoratlar vujudga kelishi va boshqa kasalliklarga ortiqcha beriluvchan bo'lib qolishi uchun go'yo zamin hosil qilinadi.

Qizamiqning engil, o'rtacha og'ir va og'ir formalari tafovut qilinadi. Og'ir formasi tana temperaturasining baland (40°S va undan yuqori) ko'tarilishi, sezilarli darajada umumiy zaharlanish simptomlari bo'lishi (es og'ib, alahlash, talvasaga tushish), hansirash va sianoz bilan birga davom etadi; aksari diffuz bronxiolit borligi topiladi. Mana shunday hollarda isitma davrining 2-3 kuni ham kasal o'lib qolishi mumkin. Og'ir gipotrofiya mahalida qizamiq onda-sonda toshadigan toshmalar va uncha bilinmaydigan boshqa simptomlar bilan davom etib borishi mumkin. Lekin bunday hollarda kasallik og'ir o'tadi, bunga aksari asoratlar qo'shiladi va bemor o'lib qolishi mumkin.

Qizamiq antibiotiklar bilan davolangan bolalarda (masalan, pensil lin, levomitsetin va boshqalar bilan davolangan bolalar) ba'zan atipik ravish da o'tadi. Bunday hollarda kasallik va tana temperaturasining subfebril darajada ko'tarilishi, toshmalar toshib borish bosqichlarining aynishi, ba'zan qizamiq uchun xarakterli simptomlar (Belskiy-Filotov-Koplik dog'lari, qizamiq enantemasi va boshqalar) bo'lmasligi bilan o'tishi mumkin.

Qizamiqqa qarshi emlangan bolalar shu infeksiya bilan og'rib qolgan taqdirda kasallik ularda engil va aksari atipik tarzda o'tadi.

Davosi. Bemorni ozoda tutib, unga g'amho'rlik bilan qarab borish, kasal lik asoratlari hamda ikkilamchi infeksiyalarning oldini olish katta ahami yatga ega. Qizamiq bilan og'irgan bemorlarning ko'pchiligi kasalxonaga yotkizil maydi, uyda davolab boriladi. Kasal yotadigan xona ozoda bo'lishi, unga doimo yangi

havo kirib turishi zarur, kasalga ochiq deraza yaqinida yoki ayvonda uxlashga sharoit yaratish lozim. Teri va shilliq pardalarni ozoda saqlash shart. Buning uchun yuz va qo'llarni tez – tez yuvib, kasalni vaqti- vaqtida iliq vannada cho'miltirib turish kerak. Ko'zga ko'rinib turadigan shilliq pardalar har kuni tozalab qo'yiladi: ko'zlarni yuvib, burunni shilimshik va qaloqlardan tozalanadi, lablarga yog' surib qo'yiladi. Bemorning og'iz bo'shlig'ini toza saqlash uchun unga tez-tez suyuqlik ichirib turish kerak (choy, glyukoza, izotonik natriy xlorid eritmasi, sharbatlar). Kattaroq yoshdagi bolalar vaqti-vaqtida og'zini chayib turishi kerak.

Ovqat to'yimli, yuqori kaloriyali va vitaminlarga boy, bolaning yoshiga to'g'ri keladigan bo'lishi lozim. Ovqatni suyuq yoki yarim suyuq holda bergan ma'qul. Askorbin kislotasi, retinol, B guruh vitaminlari buyurish maqsadga muvofiqdir. Simptomatik vositalar tariqasida libeksin, yo'tal vaqtida kodein, kuchli bezovtalanish vaqtida brom preparatlari-fenobarbital qo'llaniladi. Qizamiq pnevmoniyasi bilan og'rikan bemorlarga pediatriyada qabul qilingan umumiy qoidalarga muvofiq davo qilib boriladi: antibiotiklar qo'llaniladi, kislorod tanqisligiga qarshi kurash olib boriladi, qon, plazma quyib turiladi, venadan glyukoza yuboriladi, nafas markazlariga va tomirlar ni harakatlantiruvchi markazga reflektor yo'l bilan ta'sir etib borish choralari o'rinlidir, kasallik og'ir o'tganida kortikosteroidlar qo'llaniladi. Qizamiq laringitlarida antibiotiklarni barvaqt buyurish o'rinlidir. Qizamiqning boshqa asoratlariga belgilangan kasallik diagnoziga qarab davo qilib boriladi.

Profilaktikasi. Qizamiqning spetsifik profilaktikasi so'nggi vaqtlarga qadar asosan passiv immunlash normal qon zardobida bo'ladigan tayyor antitelolarni organizmga yuborishdan iborat. Biroq passiv immunlash ta'siri qisqa bo'ladi va 3-4 haftadan oshmaydi.

Qizamiqning oldini olish uchun aktiv immunlash o'tkaziladi. Bolalarda aktiv immunitetni yuzaga keltirish uchun immunologik va epidemiologik jihatdan juda yaxshi natija beradigan zaiflashtirilgan tirik qizamiq vaksina si qullaniladi. Qizamiq bilan og'rimagan 15-18 oyli bolalar qizamiqqa qarshi emlanishi kerak. Em dori (vaksina) 0,5 ml miqdorda teri ostiga bir marta yuboriladi. Emlangan bolalarning deyarli hammasida immunitet paydo bo'ladi va bir necha yil davomida (5-7 yildan ortiq) saqlanib turadi.

Suvchechak.

Suvchechak viruslar qo'zg'atadigan o'tkir infeksiyon kasallik bo'lib, tana harorati ko'tarilishi va teri hamda shilliq pardalar, goho ichki organlarning zararlanishi bilan harakterlanadi, bu kasallik vaqtida teri va shilliq pardalarda yuzaga keladigan o'zgarishlar limfa bilan to'lib turgan mayda-mayda tiq pufakchalar ko'rinishida bo'ladi, bu pufakchalar keyin-chalik surilib ketadi va o'rnida qora qo'tir hosil bo'ladi. Sog'ayish davrida qoraqo'tir chandiqlik hosil qilmasdan tushib ketadi.

Etiologiyasi. Suvchechak ko'zg'atuvchisi filtirlanuvchi virusdir. Suvchechak virusi atrofdagi muhitda chidamsiz bo'ladi, tez o'lib ketadi. Tabiiy sharoitlarda suvchechak virusi faqat odamda yashab ko'payadi, juda tanlovchan bo'ladi va asosan terining epitelial hujayralarini zararlaydi.

Epidemiologiyasi. Infeksiya manbai inkubatsion davrning so'nggi ikki kunini butun toshma toshish va vezikulalar paydo bo'lish davrini boshidan kechirayotgan kasaldir.

Infeksiya havo-tomchi yo'li bilan tarqaladi. Kasallikning yuqishi uchun bemor bilan bevosita muloqatda bo'lishi shart emas. Bu kasallikka bolalar jufta beriluvchan bo'ladi. Suvchechakning shamol bilan tarqaladigan yoki uchib yuradigan kasallik degan ma'nodagi ruscha «vetryanka» yoki «letuchka» degan nomlari bejiz emas. Virus atrofidagi muhitda chidamsiz bo'lgani tufayli infeksiya buyumlar va uchinchi shaxslar orqali tarqalmaydi. Suvchechak bilan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar ko'proq og'riydi. Infeksiya bilan og'rib o'tganidan keyin umr bo'yi saqlanib ketadigan mustahkam immunitet paydo bo'ladi.

Klinik manzarasi. Inkubatsion davr o'rtacha 14 kun, ba'zan 2 kungacha qisqaradi yoki 21 kungacha uzayib ketadi. Prodromal hodisalar askari bo'lmaydi yoki sust ifodalangan bo'ladi.

Suvchechak toshmasi aksari tana temperaturasi ko'tarilishi bilan barovar toshadi, pufakchalar oladigan o'rnining tayini yo'q. Toshma yuzda, boshning sochli qismida, gavda va qo'l-oyoqlarda paydo bo'ladi; qo'l-oyoq kaftlarida esa, toshma odatda bo'lmaydi. Toshma elementlari endi paydo bo'lib kelayotganda dog'simon-papullyoz bo'lib, kattaligi tariq donidan to no'hot donidek keladi, lekin tez orada o'rtasida ichi tiniq suyuqlik bilan to'lgan nozik pufakcha (vezikula) paydo bo'ladi.

1-2 kun saqlanib turadi, igna sanchib ko'rilganida puchayib, tezgina quydi-da, yuzi qo'ng'ir qoraqo'tir bo'lib qoladi. Suvchechak toshib kelayotganida bemorni qichishish bezovta qiladi. Suvchechak toshmasi bir yo'la toshmasdan, ko'pincha to'xtab-to'xtab, 1-2 kun oralatib 2-3 yo'la toshadi. Temperatura egri chizig'i toshma toshish dinamikasini aks ettiradi. Temperatura ko'tarilganda bolaning umumiy ahvoli o'zgarib, u injiq, serxarxasha bo'lib qoladi, ishtahasi pasayadi, uyquasi buziladi. Kasallikni boshidan hisoblaganda 3-5 kuni vezikulalar qoraqutirlarga aylanib, temperaturasi normal darajaga pasayadi, kasalning o'zini sezishi yaxshilanadi, uyquasi, ishtahasi joyiga keladi. Qoraqo'tirlar badan terisida 1-2 hafta saqlanib turadi, keyin o'rnida nozik dog' qoldirib tushib ketadi; odatda chandiqlar qolmaydi. Tipik hollarda bu kasallik eson-omon o'tadi. Ba'zi hollarda kasallik tana temperaturasi ko'tarilmagani holda yakkam-dukkan pufakchalar paydo bo'lishi bilan ma'lum bersa, boshqa hollarda bir talay toshma takror toshib sezilarli darajada (39-40°S) isitma va umumiy intoksikatsiya bo'ladi. Kamdan-kam hollarda suvchechak vezikulalari ichida yiring bo'ladigan pustulalarga aylanib ketadi, ularning atrofida yallig'lanishga aloqador bir muncha keskin ifodalangan giperemiya gardishi bo'ladi. Kasallikning pustulyoz formasi deb, shuni aytiladi, u ancha uzoq va og'ir o'tadi. Qoraqo'tirlar tushib ketgandan keyin o'rnida bittayarimta chandiqlar qolishi mumkin.

Suvchechakda kamdan-kam asoratlar uchraydi. Ayrim hollarda stomatit, larinjit yoki nafas yo'llari stenozisi – «suvchechak krupi» ga xos klinik ko'rinishlari bo'ladi. Ahyon-ahyonda ensefalit, meningit hollari kuzatiladi, shuningdek ichki organlar: o'pka, jigar, taloq, yurak suvchechak tufayli zararlanib qoladi.

Tashxisi. Suvchechak simptomlari sust ifodalangan bo'lsa ham, bu kasal likni aniqlab olish ko'pchilik hollarda qiyinchilik tug'dirmaydi. Tashxis noaniq bo'lganda bemorni boshqalardan ajratib alohida (boksga) yotqazib qo'yish va ahvolining qanday bo'lishini uch kun davomida kuzatib borish zarur.

Davosi. Gigienik rejim o'rnatish zarur, tana temperaturasi ko'tarilib turgan paytda bola o'rinda yotishi kerak. Badanini qashlab qoraqo'tirlarni ko'chirib tashlamaydigan bo'lishi, tirnoqlarini kalta qilib olib qo'yish lozim. Yiringli infeksiya o'tib qolishiga yo'l qo'ymaslik uchun o'rin-boshini ozoda saqlash lozim. Vezikulalar yaxshiroq qovjirab borishi uchun ustiga kaliy permanganatning 2% li eritmasi yoki brilliant yashilining spirtidagi 1-2% li eritmasi surtib turiladi, teriga indifferent surtma dorilari yoki qizdirib dog' qilib olingan o'simlik moyi surib qo'yiladi. Qoraqo'tirlar qovjirab kelayotgan davrda iliq vannalar qilish tavsiya etiladi.

Yiringli asoratlarda antibiotiklar qo'llaniladi. Kasallikni gangrenoz formasida va u cho'zilib ketgan hollarda stimullovchi terapiya buyurish zarur. (gamma-globulin yuborish, plazma, qon quyib turish).

Profilaktikasi. Infeksiya o'chog'ida epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni amalga oshirish katta ahamiyatga ega. Kasalni uy sharoitlari boshqalardan ajratib alohida qilib qo'yiladi va dard og'ir o'tgan hamda asorat bergan hollardagina davolanish uchun infeksiyon kasalxonaga yuboriladi. Suvchechak bilan og'rikan kasalni boshqalardan ajratib, alohida qilib qo'yish muddati badanda toshma paydo bo'lgan paytdan boshlab hisoblaganda 9 kun. Kasalga yaqin yurgan bolalar (yasli va maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalar) guruhi uchun 21 kunga karantin belgilanadi. Bunday bolalarni ajratib, alohidalab qo'yish muddatlari bemorga yaqin yurilganlik hodisasi aniqlanganidan keyin 11- kundan 21- kungacha davom etadi (qattiq karantin). Suvchechak bilan og'rib o'tgan bolalar badanidagi qoraqo'tirlar tushib ketganidan keyin bolalar bog'chasiga qo'yiladi.

Mavzuni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mavzuni zamonaviy pedagogik uslublar –“FSMU” “Insert” “Birgalikda o'qiymiz”, “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB”, texnologiyasi tarzida o'tish ham ko'zda tutilganidir. Ma'lumotlar ko'rgazmali o'quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma'ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg'or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

Tarqatma materialning tahminiy nushasi

“FSMU” texnologiyasi

F – fikringizni bayon e'ting.

S – fikringiz bayoniga biror sabab ko'rsating.

M – Ko’rsatilgan sababni tushuntiruvchi misol keltiring.

U – Fikringizni umumlashtiring.

Ushbu texnologiya tinglovchilarni o’z fikrini himoya qilishga, erkin fikirlash va o’z fikrini boshqalarga o’tkazishga, ochiq holda bahslashishga, egallangan bilimlarni tahlil qilishga, qay darajada egallaganliklarini baholashga, hamda tinglovchilarni bahslashish madaniyatiga o’rgatadi.

GLOSSARI:

- 1. Inkubatsion so’zi** - yshirin ma’nosini bildiradi.
- 2. Epidemiya** – aholi o’rtasida yuqumli kasalliklarni tarqalish jarayonidir.
- 3. Karantin so’zi** - yuqumli kasalliklar tarqalgan joyni berkitish.
- 4. O’JE - O’tkir jigar ensefalopatiyasi** - jigarning koma holati tushiniladi.
- 5. Botkin kasalligi** – jigarning yalliglanishi bilan harakterlanadi.
- 6. Dizenteriya** – tez tez ich ketishi bilan harakterlanadigan kasallik
- 7. Botulizm (lot. botulis - kolbase)** - ovqatdan zaharlanish bilan xarakterlanadi.
- 8. Salmonellyoz (*salmonellosis*)** – o’tkir ichak zoonoz infeksiyasi bo’lib, salmonellalar avlodiga kiruvchi bakteriyalar qo’zg’atadi.
- 9. Zoonozlar** - hayvonlardan odamlarga o’tadigan yuqumli kasalliklardir
- 10. Diagnostika** – epidemiologik, klinik laboratoriya natijalariga asoslanib qo’yiladigan tashxisdir.

NAZORAT SAVOLLARI:

1. Epidemiologiya deb nimaga aytiladi va uning qismlari?
2. Yuqumli jarayon deb nimaga aytiladi va uning xarakterli belgilari?
3. Yuqumli jarayonning shakllari qanday ?
4. Yuqumli jarayonning 5ta davri haqida gapirib bering.
5. Epidemik jarayon va uning 3ta zvenosini ta’riflab bering.
6. Qo’zg’atuvchining yuqish omili va mexanizmlarini sanab bering.
7. Epidemik o’chok va tabiiy o’choqli kasalliklar to’g’risida gapirib bering.
8. Virusli gepatitlarni tushuntiring?
9. VGB ni epidemiologiyasi va klinikasini so’zlab bering?
10. VGB ni o’rganishdan maqsad nima?
11. Virusli gepatitlarni oldini olish tadbirlarini ayting?
12. Grippning virusi va yuqish mexanizmi haqida gapirib bering.
13. Grippning klinikasi, davolash va profilaktikasi.

14. Anginaning klinik shakllari, kechishi.
15. Anginaning asoratlari haqida gapirib bering.
16. Anginani davolash va profilaktikasi.
17. Bakterial va bakterial bo'lmagan ovqatdan zaharlanishning sabablarini aytib bering.
18. Botulizmning klinikasi, davolash va profilaktikasi.
19. Dizenteriya tayoqchalarining turlari va xususiyatlarini aytib bering.
20. O'tkir dizenteriyaning klinikasi, davolash va profilaktikasi.
21. Quturishning o'ziga xos belgilarini ayting?
22. Quturishning oldini olish chora tadbirlari?
23. Quturish belgilari yuzaga kelgandan keyin nega davolashning iloji yo'q?
24. Qizamiqning kechish davrlari to'g'risida gapirib bering.
25. Suv chechakda toshmalar toshish xarakteri va kasallikni kechishi qanday?

NAZORAT TESTLARI:

1. Bolalarga birinchi emlash qachon qilinadi?

- *a) 1- kunida
- b) 3 oylikda
- v) 2 oylikda
- g) 6 oylikda
- d) 1,5 oyli
- e) 1,8 oyli

2. Virusli Gepatit A da yashirin davr o'rtacha necha kun?

- a) 50- kun
- b) 30- kun
- *v) 21- kun
- g) 60- kun
- d) 150- kun
- e) 110- kun

3. Biologik o'chog'da infeksiyon kasalliklar profilaktikasi uchun qaysi vositalardan foydalaniladi?

- a) Ekzovaendotoksinlar
- b) Aerobvaanaerobmikroblar
- v) Oddiy tanali mikroblarvaviruslar
- * g) Bakteriyafagva interferon*bakteriyafagva interferon
- d) Bakteriologik
- e) Serologik

4. Ichak infeksiyalarining manbai?

- *a) bemorekimikrobtashuvchi
- b) Ovkat
- v) Meva

- g) Suv
- d) Bemorodam
- e) Xayvonlardan

5. Qorin tifi kasalligida infeksiya manbai kim?

- a) Kasallanganuyxayvoni
- * b) Bemorodam, bakteriyatashuvchi
- v) Kasallangan yovvoiuyxayvoni
- g) Ozuqovqatlar
- d) Bemorodam
- e) Xashoratlar

6. Dizenteriyani keltirib chiqaradigan bakteriyalar?

- a) Stafilakokk
- b) Steptokokk
- v) Batsilla tayoqchasi
- *g) Grigoriy-SHigatayoqchasi
- d) Zamburugdan
- e) El-tor

7. Botkin kasalligida qaysi organda patologik protsess kechadi?

- a) YUrakda
- b) Ichaklarda
- *v) Jigarda
- g) Oshqozonda
- d) O'tpufagida
- e) Yo'g'onichakda

8. Organizmga mikroba kiritilgan boshlab to kasallik belgilari paydo bo'lgungacha o'tgan davr

- *a) inkubatsion (yashirin)
- b) Prodromal
- v) Boshlang'ich
- g) Klinik manzaraning boshlanishi
- d) Tarqaluvchi davr
- e) Shikastlovchi davr

9. Epidemik jarayon kandy zvenolardan tashkil topgan?

- a) Infeksiya manbai, moyilorganizm
- *b) infeksiya manbai, yukish mexanizmi, moyilorganizm
- v) Kasallik yukish mexanizmi, moyilorganizm
- g) Infeksiya manbai, kasallik yukish mexanizmi
- d) Infiltratsion
- e) Infeksiya manbai

10. Botulizmning asosiy belgilarini kursating?

- a) Ichketish, korindaogrik
- b) Kungilaynab, kaytkilish
- v) Predmetlarni 1 ta bo'libko'rinishiva x
- *g) MNS zararlanishbelgilari, nutkvayutinishningbuzilishi, predmetlarni 2 ta bo'libko'rinishiva x
- d) Yurak, buyrak, jigar kasalliklari
- e) Toshmatoshishi.

Topshiriqning echimini toping:

Boshlang'ich davrning 2 xilida bemorning ko'ngli aynib qayt qiladi. Oshqozon soxasida ozgina og'riq seziladi. O'ng qobirg'a ostida og'irlik seziladi hamda bexollik kuchayadi, ishtaxasi past bo'ladi. Odatda bemor ko'zi va badani sarg'ayishdan bir necha kun oldin siydigi to'q sariq tus oladi va xuddi achchiq choyga va pivoga o'xshash bo'ladi. Axlat esa oqaradi. Jigar kattalashadi. Bemor qonida AlAT va AsAT fermentlari aktivligi oshadi.

Kasallik belgilariga qarab tashxis qo'ying? Bu qaysi kasallik!

VII-BOB: JAROHATLAR, QON KETISHI, SUYAK SINISHI VA ULARDA BIRINCHI YORDAM.

O'zbekistonda travmatologiya yani jarrohlik keng rivojlangan. Jaroxatlanish shuningdek, bolalar jaroxatlanishining oldini olish bo'yicha tarbiyaviy ishlarni amalga oshirish, hamda zararlanganlar va jarroxlikka oid bemorlarni parvarish qilishda amaliy ko'nikmalarni hosil qilish. Aseptika va antiseptika metodlari. Desmurgiya. Transport immobilizasiyasi, og'riqsizlantirish. Reanimasiya asoslari. Qon ketishi, suyak sinishi. Shina, jgut qo'yish texnikasi. Shikastlanishlar. Travmatik shok. Cho'kishda yordam berish. Ypiq va ochiq shikastlanishlar. Ezilish sindromi. Jarroxlik infeksiyasi. Kuyush, sovuq olish, elektr tokidan shikastlanishlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Ko'krak qafasining shikastlanishi. Qorin va chanoqning o'tkir kasalliklari. Kombinasiyalashgan shikastlanishlar.

Maqsad va vazifalar:

Talabalarga jaroxatlar shuningdek, aseptika va antiseptika metodlari. Desmurgiya. Travmatik shok. Cho'kishda yordam berish. Ypiq va ochiq shikastlanishlar. Ezilish sindromi. Jarroxlik infeksiyasi. Kuyush, sovuq olish, elektr tokidan shikastlanishlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rgatishdan iborat;

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart:

Talabalar jaroxatlar shuningdek, aseptika va antiseptika metodlari. Desmurgiya. Travmatik shok. Cho'kishda yordam berish. Ypiq va ochiq shikastlanishlar. Ezilish sindromi. Jarroxlik infeksiyasi. Kuyush, sovuq olish, elektr tokidan shikastlanishlarda, kasalliklarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda ko'nikma hosil qilishlari va birinchi tibbiy yordam ko'rsata bilishlari shart;

MAVZU: № 7. JAROHATLAR, QON KETISHI, SUYAK SINISHI VA ULARDA BIRINCHI YORDAM.

Reja:

1. Jarohat haqida tushuncha
2. Jarohat turlari, jarohat belgilari
3. Qon ketishi turlari.
4. Suyak sinishi, turlari.
5. Jarohatlarda, qon ketganda va suyak sinishida birinchi yordam ko'rsatish.

Tayanch so'zlari: travmatologiya, ortopediya, gemorragik shok, havo emboliyasi, donorlik, qonni konservalash, gemolitik shok, travmatik sinishlar, patologik, ochik va yopik sinishlar suyaklar, shinalar, aseptika, antiseptika.

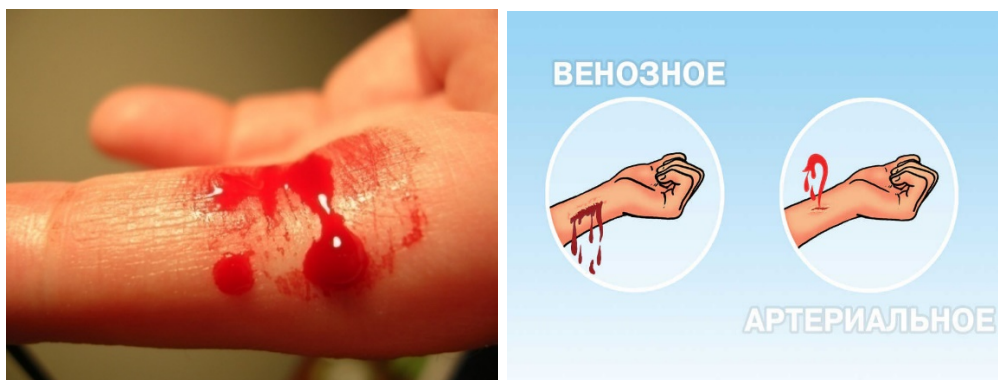
Kishilar hayot kechirish jarayonida favqulotda yuz bergan xodisalar, tabiiy ofat, extiyotsizlik, sport musobaqalari va urushlar natijasida turli xil jarohatlarni oladilar. Tibbiy fanlar taraqqiyoti ayniqsa jarrohlik tabobatining rivojlanishi, jarrohlik kasalliklarininggina emas, balki tayanch-harakat a'zolari va tan jarohatlarini ham davolashda muxim ahamiyat kasb etmoqda.

Turli xildagi jarohatlarning odamlar orasida ko'payishi, ularni o'rganuvchi travmatologiya faning rivojlanishiga turtki bo'ldi. Bu fanning oldiga jarohatlanishning oldini olish, uning kelib chiqish sabablarini aniqlash, kasallikni kechishi va uni davolash ishlarini yaxshiroq yo'lga qo'yish vazifalarini qo'ydi.

Amaliy tibbiyot asoschilaridan bo'lmish Abu Ali Ibn Sino o'zining "Tib qonunlari" asarida tayanch-xarakat asoslari suyak va bo'g'inlar tuzilishi haqida ularni davolash haqida malumotlar bergan. O'zbekistonda travmatologiya faning rivojlanishida P.P.Sitkovskiy, P.F.Borovskiy, A.S.Pereshivkin, A.S.Astrov, S.V.Kofman kabi olimlar o'zlarining munosib xissalarini qo'shdilar 1930 yilda O'zbekistonda birinchi marta ortopedik klinika tashkil qilindi. 1931 yilda bu ortopedik klinika travmatologiya va ortopediya hamda suyak sili ilmiy tadqiqot oliygohiga aylantirildi va bu erda ellik o'rinli klinika tashkil qilindi.

1938 yilda jumhuriyat travmatolog-jarroxlarining birinchi anjumani bo'lib o'tdi. 1946 yilning 1 yanvarida jumhuriyat xukumati qaroriga muvofiq travmatologiya, ortopediya va protezlash ilmiy-tekshirish oliygoxi tashkil etildi. Travmatologiyaning keyingi rivojlanishida O.SH.SHokirov, T.E.O'ngboev, K.Primov, U.S.Islombekov, SH.SH.SHokirov, N.M.SHomatov, K.X.Tagirov va boshqa ko'pgina etuk mutaxassislar o'zlarining munosib hissalarini qo'shdilar.

Kishi organizmiga tashqi omillarning (mexanik, fizik, kimyoviy va boshqalar) to‘satdan ta‘siri natijasida organizimning mahalliy va umumiy reaksiyasini chaqiruvchi to‘qimalarning anatomik butunligi hamda ularni funksiyasi buzilishi bilan bo‘ladigan jarayon **jarohatlanish** deyiladi.



1-rasm.Qon ketishi.

Jarohatlanishning quyidagi xillari ajratiladi:

1. Ishlab chiqarish bilan bog‘liq bo‘lgan jarohatlar;
2. Ishlab chiqarishga bog‘liq bo‘lmagan;
3. Atayin qilingan;
4. Harbiy.

O‘z navbatida ishlab chiqarish jarohatlari quyidagilarga bo‘linadi:

1. Sanoatdagi jarohatlanish;
2. Qishloq xo‘jaligidagi jarohatlanish;

Ishlab chiqarish bilan bog‘liq bo‘lmagan jarohatlar esa:

1. Uy-ro‘zg‘ordagi jarohatlar;
2. Transportga bog‘liq jarohatlar;
3. Sportdagi jarohatlarga bo‘linadi.

Harbiy jarohatlarga esa xarbiy xizmatchilar orasida tinchlik davrida va urush vaqtida kelib chiqadigan jarohatlar kiradi. Mexanik kuchning ta‘siri natijasida ro‘y beradigan jarohatlar ko‘proq uchraydi. Kesilgan jaroxat-o‘tkir buyumlar (pichoq, shisha, oyna, skaspel, ustsra va boshqalar) ta‘sirida vujudga keladi. Kesilgan jaroxatlarning cheti tekis, ezilmagan bo‘ladi.yara yirtilib qoladi vako‘p qon ketishi bilan farq qiladi. Chopilgan jaroxat –o‘tkir ammo og‘ir qurollar (bolta, qilich va boshqalar) bilan urilganda paydo bo‘ladi. Urilgandagi jaroxat-to‘qimalarga o‘tmas, lekin og‘ir narsa bilan urilganda (bolg‘a,tosh bilan,og‘ir yuk tushganda) paydo bo‘ladi. Jarohat to‘qimalarning mexanik shikastlanishi bo‘lib , bunda teri va shilliq pardalar zararlanadi, ko‘pincha ichkarida yotgan to‘qima va

organlarga ham shikast yetkazadi. Jaroxatlovchi buyumning bevosita ta'sirida kelib chiqqan shikastlar to'qimalarning kesilishi, uzilishi va majaqlanishi namoyon bo'ladi. Umuman yuza va chuqur jaroxat (yara) farq qiladi. Jarohat to'qimalarning mexanik shikastlanishi bo'lib, bunda teri va shilliq pardalar zararlanadi, ko'pincha ichkarida yotgan to'qima va organlarga ham shikast yetkazadi.



2- rasm. Yuzning kesilgan, chuqur jaroxati.

Jaroxatlovchi buyumning bevosita ta'sirida kelib chiqqan shikastlar to'qimalarning kesilishi, uzilishi va majaqlanishi namoyon bo'ladi. Umuman yuza va chuqur jaroxat (yara) farq qiladi.

O'q tekkandagi jaroxat-o'q(miltiq to'pponcha o'qi)tegishidan vujudga kelgan jaroxatdir.Mina,bomba ,snaryad parchalari tegishidan vujudga kelganjaroxatlar va sochma o'qdan jarohatlanishida jarohat ko'p vaaksari yuza bo'ladi. Umuman o'q tekkandagi jarohat ancha hafli xisoblanadi, chunki o'q, o'q parchasi bilan birga kirgan iflos kiyim parchalaridan,har xil xas-cho'p, tuproqdan organizimga infeksiya kirishi mumkin, bundan tashqari, o'q tekkanda yirik tomirlar, nervlar, bo'g'imlarga ichki orginlarga og'ir shikast yetkazishi mumkin. Agar jarohatning kirish va chiqish teshiklari mavjud bo'lsa (o'qning kirish teshigi chiqish teshigidan kichik bo'ladi), o'q (snaryad) teshigidan vujudga kelgan jarohat teshib o'tilgan jarohat deb ataladi. Agar o'q yaki snaryad parchasi tanada qolsa, unda faqat bitta teshik-kirish teshigi hosil bo'ladi. Bunday jarohat berk yoki yopiq jarohat deb ataladi.

Jarohatning belisi - Har qanday jarohatda og'riq, bo'shliq hosil bo'ladi va qon oqadi. Jarohatlanishning asosiy xavfi ko'p qon ketishi hamda yaraga yiringlashtiruvchi va anayerob mikroblar tushishidan iborat bo'ladi.



3- rasm. Mikrob tushishgan yuza jarohat

Agar yara katta va chuqur bo'lsa, og'riq kuchli bo'lishi va ko'p ketishi natijasida shok ro'y berishi mumkun.

JAROHATLANGANDA BIRINCHI YORDAM KO'RSATISH VA BOGLAM QOUASH.

Odam jarohatlanganda agar hech kim bo'lmasa, o'ziga-o'zi yordam beradi, atrofdagi odamlar va kamdan-kam tibbiy xodimlari birinchi yordam beradi. Birinchi yordam berishdan asosiy maqsad qon oqishini to'xtatish, hech bo'lmasa vaqtincha jarohatni iflos va infeksiya tushishidan saqlash, yarador bo'lgan odamni tezlik bilan yaqindagi tibbiyot muassasiga yuborishdan iborat. Shikaslangan sohada qon ketishini to'xtatish va bog'lab qo'yish uchun eng avval shu sohani olish kerak.



4-rasm. Qo'lga bog'lam qo'yish.

BOLALAR JAROHATLANISHI VA ULARNI OLDINI OLISH TADBIRLARI.

Jarohatlanganlarning ko'pchiligi bolalar bo'lib, ulardagi xavfli o'yinlarga moyillik, serharakatlilik va hayotiy tajribalarning kamligi, ularga nisbatan kattalarning eotiborsizligi, bolalar o'rtasida turli xil jarohatlarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Bolalarning yoshiga nisbatan anatomik va fiziologik xususiyatlari ulardagi jarohatlar va patologik jaryonlarning o'ziga xos kechishiga olib keladi. Moddalar almashinuvining jadalligi, vegeativ nerv sistemasining sezgirligi bola organizmining jarohatga nisbatan sezuvchan, bexol va shok xolatiga beriluvchan qilib qo'yadi.

Bola organizmi o'sishi davrida to'qimalarni qayta tiklanish xususiyati kuchli bo'lib, ularda singan suyak siniqlarining asoratsiz bitishi, bo'g'imlar faoliyatining tiklanish jarayoni kattalarga qaraganda tezroq boradi. Bola organizmiga xos anatomik xususiyatlarga ko'ra kattalarda uchramaydigan jarohat bolalarda uchrashi mumkin.

Buni bilish shart:

Bolalardagi jarohatlarning tasnifi (16 yoshgacha) qabul qilingan:

- 1) Tug‘ilishdagi jarohatlar.
- 2) Kundalik hayotdagi baxtsiz xodisalardan (transport vositasiga aloqasi bo‘lmagan) kelib chiqadigan jarohatlar.
- 3) Transport vositalari (mashina, traktor, vilosiped, tramvay va boshqalar) bilan urilish tufayli kelib chiqadigan jarohatlar.
- 4) Maktabda, tanaffus, mexnat va jismoniy tarbiya darslarida kelib chiqish mumkin bo‘lgan jarohatlar.
- 5) Sport musobaqalarida bo‘ladigan jarohatlar.

Hozirgi paytda jarohatlanishlar kundalik hayotda 82,6%, maktabda 7,7%, sport musobaqalarida 3,3%, transportda 1,3%, va boshqalarda 5,1% uchramoqda. Eng ko‘p jarohatlanish 7-11 yoshli bolalar orasida ko‘p uchraydi. 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar doimo uyda, bog‘chada kattalar nazoratida bo‘lishadi. 11 yoshdan oshgan bolalar esa anchagina hayot tajribasiga ega bo‘lib, o‘zini asraydigan bo‘lib qolishadi.

Bolalarning jarohatlanishlarini oldini olish uchun ikki yo‘nalishda ish olib boriladi:

1. Bolalarga aloqasi bo‘lmagan tadbirlar, ma‘muriy qarorlar va buyruqlar. Bu tadbirlar ko‘chalarda, transport vositasida, maktablarda va sport o‘yingoxlarida, axoli yashaydigan uylarda jarohatlanishga sabab bo‘ladigan omillarni bartaraf etishga qaratilgan.

2. Bolalar orasida tarbiyaviy ahamiyatga ega bo‘lgan tadbirlar olib borish, maktabgacha va kichik maktab yoshidagi bolalarni doimiy nazorat ostida tarbiyalash, maktab yoshidagi bolalarga yo‘l xarakati qoidalarini o‘rgatish, har xil asboblardan to‘g‘ri foydalanishni tushuntirish, xavfli buyumlarni bolalar qo‘li etmaydigan joylarda saqlash va boshqalar.

Bolalardagi jarohatlanishlarning oldini olishda ota-onalar, o‘qituvchilar va tarbiyachilar, davlat avtomobil inspeksiyasi xodimlari, tibbiyot xodimlari birgalikda ish olib borishlari lozimdir.

OG‘IR JAROHATLARNING ENG XAVFLI ASORATLARI

Og‘ir jarohatlarning eng xavfli asoratlariga asfiksiya, qon yo‘qotish, jarohatlanish, es og‘ishi (shok), infeksiya tushishi va zararlanishlar kiradi.

ASFIKSIYA: bo‘g‘ilish, turli jarohatlar natijasida nafas olishning qiyinlashishi. U ko‘krak qafasi, nafas yo‘llari va o‘pkaning jarohatlanishidan kelib chiqishi mumkin. Bunda nafas olish og‘irlashadi, yurak urishi tezlashadi, yuz, bo‘yin ko‘krak qafasi soxasidagi teri ko‘k rangga kiradi. Ko‘z soxasiga qon quyiladi, yuzda shish paydo bo‘ladi. Kislrorod etishmovchiligi kuchayib, bemor xushidan ketadi.

QON YO‘QOTISH: jarohatlanish natijasida katta qon tomirlari, ichki a‘zolar yorilsa, jarohatlangan odam ko‘p qon yo‘qotadi. Ko‘p qon yo‘qotish natijasida qon aylanish keskin buziladi, kislrorod tanqisligi vujudga kelishi sababli o‘tkir kamqonlik boshlanadi. O‘tkir kamqonlikning belgilari o‘ziga xosdir.

Bemorning quvvati kamayadi, ko'z oldi qorong'ilashadi, boshi aylanadi, ko'ngli ayniydi, qayt qiladi, chanqaydi, ter bosadi. Tana xarorati tushib ketadi, ko'p esnaydi. Nafas olish tezlashadi. Tez yordam ko'rsatilmasa bemor shok xolatiga tushadi va o'lim kuzatiladi.

JAROHATLANISHDA ES OG'ISHI (shok): Og'ir jarohatlanish ko'p qon ketishi, nafas olishning buzilishi va boshqa og'ir xolatlar natijasida, jarohatlangan odamda **es og'ishi - shok** paydo bo'ladi. SHok jarohatlanishdan biroz vaqt o'tgach boshlansa birlamchi yoki dastlabki shok deyiladi, agar birmuncha vaqtdan keyin boshlansa ikkilamchi shok deyiladi. Ikkilamchi shok jarohatlangan soxaning qattiq og'irishi natijasida ayniqsa avtotransportda shikastlangan odamlarning qo'l-oyoqlari qattiq bog'lanmasa to'qimalarning emirilishi natijasida kelib chiqadi.



5-rasm. Jarohatga chok qo'yish.

6-rasm. Uzilgan oyoq jarohati.

JAROHATLARDA INFEKSIYA TUSHISHI: Ko'p xollarda jarohatlangan soxalarga qon quyilishi, terining jarohatlangan joylarga infeksiya tushishi va ularning rivojlanishi kuzatiladi. Natijada bu soxalarga mikroblar tushadi, rivojlanadi va yiringli yaralar paydo bo'ladi.

ZAHARLANISH: Agar jarohatlanish biron-bir zaxarli jonivorlar (ilon, chayon, qora qurt va boshqalar) chaqishidan kelib chiqqan bo'lsa zaxarli modda ta'sirida organizmda kuchli o'zgarishlar kuzatiladi. Zaxarlanish nimadan sodir bo'lganligini aniqlab, tez tibbiy yordam ko'rsatilmasa bemorning axvoli og'irlashib, o'lim boshlanishi mumkin.

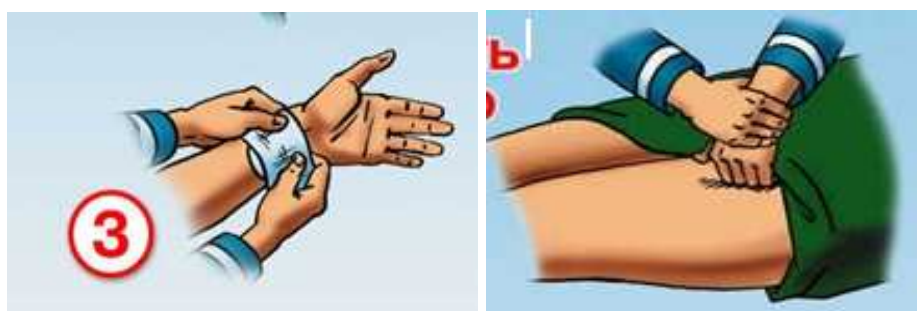
YUMSHOQ TO'QIMALARNING LAT EYISHI: Lat eyish deb yumshoq to'qimalar yoki organlarning teri yuzasi butunligi buzilmasdan sodir bo'ladigan jarohatlanishga aytiladi. Lat eyish tananing biron-bir joyiga o'tmas predmet bilan urganda, yiqilganda ro'y beradi. YUmshoq to'qimalarning shikastlanishi bilan qon tomirlarining uzilishi lat eyishga xosdir. Bunda to'qimaga qon quyiladi, lekin teri qoplami butunligi buzilmaydi. To'qimalar orasiga qon tarqalishi **qon talash** deb ataladi. Kattaroq qon tomiri shikastlangan bo'lsa, qon ko'p miqdorda to'planadi va **gematoma** hosil bo'ladi. Urib olish natijasida ichki organlar (o'pka, jigar, buyrak) lat eydi va lat eyish zarbidan **shok xolati** ro'y beradi. Lat eyishning belgilari; turli darajadagi og'riqlar, lat egan joyning shishishi, organ funksiyasining buzilishi va qon quyilishidir.

Buni bilish shart: Lat egan kishiga tibbiy yordam berilganda, lat egan joyga orom berish, qon ketishini to'xtatish, shikastlangan soxani yuqoriga ko'tarib

qo'yish (og'riqni kamaytirish uchun) sovuq kompress qilish, bint bilan bog'lab qo'yish kabi muolajalar qo'llaniladi. Gematomaning so'rilishining tezlatish uchun 2-3 kundan keyin issiq kompress qilinadi, vanna, UVCH va massaj qo'llaniladi.

BOG'LAMLAR, PAYLAR VA MUSHAKLARNING CHO'ZILISHI VA YIRTILISHI.

To'qimalarning qarama-qarshi tomonga tortilish kuchi ta'sirida haddan tashqari taranglashishiga **cho'zilish deb** aytiladi. Bog'lamlarning cho'zilishi bo'g'im soxasida uni cho'zib yuboradigan harakatlar natijasida kelib chiqadi. Bog'lam cho'zilganda qattiq og'riq paydo bo'ladi, qon tomirlarining cho'zilishi va qisman uzilishidan qon quyiladi, bo'g'in funksiyasi buziladi, bo'g'im bo'shlig'iga qon quyiladi. Ko'p xollarda muskullarning uzilishi yoki yirtilishi ro'y beradi. Buning asosiy belgilari to'satdan bo'ladigan og'riq, ko'zga tashlanib turadigan shakl buzilishi, teri ostiga qon quyilishi va muskul funksiyasining buzilishi hisoblanadi.



7-rasm. Qo'l jarohatiga bog'lam qo'yish.

Bunda ham shikastlangan joyiga sovuq kompress qo'yiladi, bosuvchi va immobilizatsiyalovchi bog'lam qo'yish yo'li bilan orom beriladi.

Turli favqulodda vaziyatlarda shikastlanganlarning ko'pchiligini yopiq shikastlanishlar tashkil qiladi. Yopiq shikastlanishlarda teri va shilliq qavatlarining butunligi buzilmaydi. Lekin zararlanish turli organ va to'qimalarga, yumshoq to'qimalarga, ko'krak va qorin bo'shlig'i organlariga, bosh miyaga, bo'g'imlarga, siydik tanosil organlariga tarqalishi va ularda lat eyish, paylarning cho'zilishi va uzilishi, bo'g'imlarning chiqishi, yumshoq to'qimalarni tuproq, buzilgan binolar va inshootlarning bo'laklari bilan ezilishini vujudga keltiradi.



8- rasm. Lat eyishda 1-tibbiy yordam ko'rsatish.

Lat eyish - yopiq shikastlanish bo‘lib, qattiq jismlar bilan urish yoki qattiq jismga urilish natijasida vujudga keladi va yumshoq to‘qimalarni qorin va ko‘krak bo‘shliqdagi turli organlarni zararlanishi bilan xarakterlanadi. Lat eyish natijasida vujudga keladigan o‘zgarishlar xarakteri va og‘ir engilligi urilish kuchiga jismning kattaligiga, og‘irligiga, shakliga, shikast beruvchi jismning yo‘nalishi va davomiyligiga, tananing zararlangan joyini kattaligiga va ahamiyatliligiga va shikast berish vaqtidagi anatomo – fiziologik xususiyatlariga bog‘liq. Lat eyish vaqtida teri osti yog‘ qavatidagi limfatik va qon tomirlar u yoki bu darajada zararlanib, lat eyish belgilarini kelib chiqishiga sabab bo‘ladi. Lat eyishning belgilari unchalik ko‘p emas, lekin ular shunday aniq va ravshan yuzaga keladiki, tashxis qo‘yish juda oson bo‘lib qoladi: og‘riq, shish, ko‘karish (qon quyilishi, gemotoma) funksiyaning buzilishi. Og‘riq - har xil intensivlikda bo‘lib, zararlanish zonasi va nerv va qon tomirlari bilan ta‘minlanganligiga bog‘liq. Ba‘zan kuchli og‘riqlar travmatik shokka olib kelishi mumkin (oyoq yoki qo‘lning yumshoq to‘qimalarini ezilishi, qorinni lat eyishi, yirik nerv tolalarining yopiq shikastlanishi) Og‘riqning xarakteri organizmning og‘riqqa shaxsiy moyilligiga ham bog‘liq.

SHish - yumshoq to‘qimalarga qonning shimilishi va aseptik yallig‘lanish natijasida ro‘y beradi. SHishning kattaligi yog‘ qavatini kattaligiga bog‘liq: yog‘ qavati qancha katta bo‘lsa shish ham katta bo‘ladi. Qon quyilish va ko‘karish - qon tomirlarining urilish zahoti yoki bir necha soat keyin uzilishi natijasida ro‘y beradi. Uning kattaligi uzilgan tomirning kalibiriga, qonning ivishiga, teri osti yog‘ qavatiga bog‘liq. Teri qavatlari dastlab to‘q ko‘kimtir rangga, keyinchalik gemoglobinni parchalanishi natijasida yashil va sariq rangga kiradi. Funksiyaning buzilishi dastlab organizmning shikastlanishga qarshi himoya reaksiyasi bo‘lib hisoblanadi va uni lat eyish joyiga, shikastlangan odamni og‘riqqa bo‘lgan reaksiyasiga va shikastlanish natijasida ro‘y bergan o‘zgarishlar xarakteriga bog‘liq. Organning funksiyasini buzilishi uning to‘qimala-rida qon va limfaning shimilishi natijasida ro‘y beradi. Mahalliy va umumiy haroratning ko‘tarilishi katta gematomaning so‘rilishi yoki uning yiringlashi natijasida ro‘y beradi. Birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish – lat eyish ro‘y bergan zahoti o‘sha joyga siqib turuvchi bog‘lam qo‘yish, iloji bo‘lsa, lat egan joyga dam – badam sovuq jismlar bosish, muz xaltasini qo‘yish 40-50 minutdan keyin 10-15 minut dam beriladi. Yana qaytariladi. Sovuqning qo‘llanilishi qon quyilishini kamaytiradi, to‘xtatadi, og‘riqni kamaytiradi. Siqib bog‘lash natijasida zararlangan teri osti qon tomirlari bosilib, shishni kamaytiradi. Katta miqdordagi lat eyishlarda bemorni harakatlari chegaralanib, (immobilizatsiya) og‘riqni qoldiruvchi vositalar beriladi.

Davolash – lat egan vaqtdan 2-3 kun o‘tgach issiq muolajalar qo‘llaniladi (iliq isitgich qo‘llash, isituvchi kompress, suv vannalari) massaj (uqalash), davolash gimnastikasi qo‘llaniladi. Katta o‘lchamli lat eyishlarda, rentgen orqali tekshirib, suyaklar sinishi bor yo‘qligini aniqlash kerak. O‘zicha so‘rilib ketmaydigan katta gematomalarni punksiya qilinib, ketidan antibiotiklar yuboriladi, ba‘zan jarrohlik yo‘li bilan ivigan qon olib tashlanadi.

Bo'g'im yuzalarini bir-biriga nisbatan notg'ri turishi va ulardan birining kapsulani yorib chiqishiga aytiladi. Bo'g'implarning chiqishi ularni tez joyiga qo'yib, davolashni talab qiladi. Bo'g'implarning chiqishi to'liq va to'liqmas bo'lishi mumkin. Agar bo'g'im yuzalari bir-biriga tegib turmasa, to'liq chiqish deyiladi, agar qisman tegib tursa, to'liqmas chiqish deyiladi. Ko'pincha bo'g'implarning chiqishi shikastlanish natijasida (90%), ba'zan patologik chiqishlar ko'rinishida uchraydi (bo'g'implarning o'rab turgan to'qimalarning patologik o'zgarishlari tufayli).

Ba'zan tug'ma chiqishlar uchraydi, u yoki bu bo'g'imning yaxshi rivojlanmaganligi tufayli bo'lishi mumkin. Masalan: son suyakning tug'ma chiqishi.

Bo'g'implarning chiqishida 2ta omil ishtirok etadi: tashqi kuchning ta'siri va muskullarning qisqarishi. Bo'g'implarning chiqishida bo'g'im kapsulasi yirtiladi, bo'g'imni o'rab va mustahkamlab turgan boylamlar, muskullar va paylar uziladi. Ko'pincha elka bo'g'imi (55%), so'ng tirsak bo'g'implari (25%) chiqishi mumkin.

Bo'g'implar chiqishining belgilari:

- bo'g'im funksiyasining buzilishi;
- u yoki bu bo'g'imning shikastlanishga xos bo'lgan oyoq yoki qo'lning majburiy holati. M: elka bo'g'imining chiqishida shikastlangan qo'lini tirsak bo'g'imida bukib, tanadan uzoqlashgan holatda;
- og'riq oyoq yoki qo'lni holatini o'zgartirganda kuchayadi.
- bo'g'imning shaklini o'zgarishi;
- yordamchi simptomlar (oyoq yoki qo'lni shishishi, sezuvchanlik va harakatni buzilishi);

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.

Shikastlangan oyoq yoki qo'lni immobilizatsiya qilish (standart shinalar, qo'l ostidagi vositalar yoki mahkam qilib bog'lash bilan) bu vaqtda bo'g'implarni to'g'rilab qo'yish mumkin emas, chunki:

- bo'g'implar chiqqanligini hamma vaqt ham aniqlab bo'lmaydi.
- og'riqsizlantirmasdan turib, bo'g'implarni to'g'irlash shokka olib keladi.
- bo'g'implarni to'g'irlash vrachning muolajasi.

Immobilizatsiyadan tashqari og'riqsizlantiruvchi vositalar beriladi, bo'g'imga muz xaltasi qo'yiladi. Agar ochiq chiqishlar bo'lsa, avval jarohatga aseptik bog'lam qo'yib, keyin immobilizatsiya qilinadi

Bo'g'implarni to'g'rilash tibbiy muassasalarda vrachlar tomonidan amalga oshiriladi. To'g'irlashdan oldin og'riqsizlantiriladi – 40-50mm 1%li novokain

eritmasi bo‘him bo‘shlig‘iga yuboriladi, 1-2ml 2%li promedol 30 minut oldin m/o yoki t/o yuboriladi.

Bo‘g‘imlarni to‘g‘irlashni Koxer, Djanelidze, Gippokrat usullari mavjud. Bo‘g‘imlar to‘g‘irlangandan keyin tinch holat yaratish va qaytatdan chiqishni oldini olish maqsadida immobilizatsiya qilinadi. Qo‘l kosinka bilan mahkam osib qo‘yiladi, shina yoki gipsli longet qo‘yiladi. (7-10 kunga).

Oyoqdagi bo‘g‘imlar to‘g‘irlangach, shina yoki gipsli longeta yordamida immobilizatsiya qilinib, 15-30 kunga yotgan holat tavsiya qilinadi. Immobilizatsiyaning qaysi turi bo‘lishidan qat‘iy nazar, massaj (uqalash), davolash gimnastikasi, fizioterapiya muolajalari qilinadi.

Ochiq shikastlanishlar. Jarohatlar. Jarrohlik infeksiyasi.

Mexanik ta‘sir natijasida organ va to‘qimalarning teri va shilliq qavatlar butunligining buzilishi bilan bo‘ladigan shikastlanishga jaro-hat deyiladi. Jarohat beruvchi jism ta‘sirida to‘qimalar orasida qon ivimalari, o‘lgan to‘qimalar bo‘laklari, suyak parchalari va yot narsalar bilan to‘lgan yoriq hosil bo‘ladi. Bu yoriqni jarohat kanali deb ataladi. Jarohat beruvchi jismning kuchi, shakli, harakat yo‘nalishiga qarab, jarohatlar quyidagi ko‘rinishlarga ega bo‘ladilar:

- yuzaki va chuqur
- teshib o‘tgan va teshib o‘tmagan
- yalab ketgan
- bo‘shliqqa kirgan va kirmagan.(kalla suyagi, ko‘krak, qorin, bo‘g‘im bo‘shliqlariga)

Jarohat sababiga ko‘ra:

- jarrohlik (aseptik)
- tasodifiy
- o‘q tekkan va o‘q tegmagan
- mikroblar bilan ifloslangan (infitsirlangan).

Jarohat beruvchi jismning turiga va jarohat kanalining xarakteriga ko‘ra:

1) sanchilgan jarohat - o‘tkir uchli qurollarni sanchilishi natijasida vujudga keladi. (nina, mix, o‘tkir suyak, bigiz va b). Bunday jarohatni kirish teshigi to‘qimalarning qisqarishi natijasida kichik bo‘lib, undan chiqadigan ajralma (qon) deyarli bo‘lmaydi.

2) Sanchilgan jarohatlarning xavfli tomoni shundaki, hayot uchun zarur bo‘lgan organlar zararlanishi mumkin (yurak, tomirlar, kovak organlar, miya) to‘qima va organlar mikroblar bilan ifloslanishi mumkin.

3) Kesilgan jarohatlar o‘tkir tig‘li jismlar ta‘sirida vujudga keladi. (pichoq, lezviya, shisha, skalpel). jarohatning chetlari tekis, atrofdagi to‘qimalar kam zararlanadi. Jarohat chetlari bir-biriga tegmaydi, shuning uchun jarohatdan qon oqib turadi va u bilan ma‘lum miqdordagi mikroblar chiqib ketadi. Bunday jarohatlar kamroq yiringlaydi, tezroq bitadi.

Lat egan jarohatlar – birorta tumtoq jism ta’sirida kelib chiqadi (tosh, yog’och). Bu turga yirtilgan va ezilib ketgan jarohatlar ham kiradi. Bunday jarohatlarda qon ketish unchalik ko‘p bo‘lmaydi, atrofdagi to‘qimalar zararlanishi kengroq bo‘ladi. SHu sabab jarohat chetlari notekis, to‘qimalari o‘lgan bo‘lib infeksiya rivojlanishi uchun sharoit etarli darajada.

Tishlangan jarohatlar - hayvon yoki odam tishlashidan vujudga keladi. Bunday jarohatlarga odam yoki hayvonning mikroflorasining tushishi oqibatida ko‘proq yiringlaydi. Hatto tishlangan jarohat qutu-rish virusi bilan zararlangan bo‘lishi mumkin. Zaharlangan jarohatlar – ilon yoki chayon chaqishi, o‘q tekkan jarohatlar - o‘q otuvchi qurollar qo‘llanilishi natijasida sodir bo‘ladi.

O‘q tekkan jarohatlarda kirish teshigi, jarohat kanali yoki jarohat bo‘shlig‘i, o‘q teshib o‘tganda esa - chiqish teshigi farqlanadi. Kelib chiqishiga ko‘ra jarohatlar - ataylab qilingan va tasodifiy jarohatlarga taqsimlanadi. Hamma tasodifiy jarohatlar bakteriyalar bilan ifloslangan bo‘ladi. Infitsirlangan jarohatlarda mahalliy yallig‘lanish kuzatilib, ular infeksiyani to‘qimalar orasiga, limfatik to‘qimalar orasiga, limfatik va qon tomir yo‘llariga tarqalishi bilan xarakterlanadi. Kovakli organlar jarohatlarda jarohat infeksiyasi tez vujudga kelib, tez tarqaladi. Jarohatni mahalliy belgilari: og‘riq, shish, giperemiya, mahalliy gipertermiya.

Og‘riq ayniqsa jarohatlanish vaqtida kuchliroq seziladi va shu joyni sezuvchanligiga bog‘liq bo‘ladi. Barmoqlar, tish, til, jinsiy organ-lar, orqa chiqaruv teshigi sohalarida og‘riq kuchliroq seziladi. Jarohat bita borgan sari og‘riq kamaya boradi. Og‘riqni kuchayishi jarohatni yiringlaganini bildiradi.

Jarohatning asoratlari.

1. Qon oqish – agar yirik qon tomirdagi qon oqayotgan bo‘lsa, xavfli.
2. Ba’zan kuchli og‘riq natijasida travmatik shok bo‘lishi mumkin.
3. Qolgan hollarda asosiy xavf - jarohat infeksiyalanishi natijasida yiringlashi hisoblanadi. Ba’zan qoqshol, gazli gangrena va quturish kabi xavfli kasalliklarga sabab bo‘ladi.

SHikastlanish o‘chog‘ida jarohatlanganlarga 1 tibbiy yordam ko‘rsatish.

1 tibbiy yordam ko‘rsatish quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

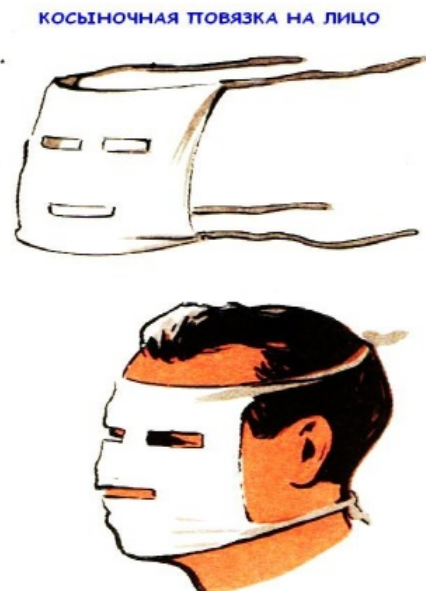
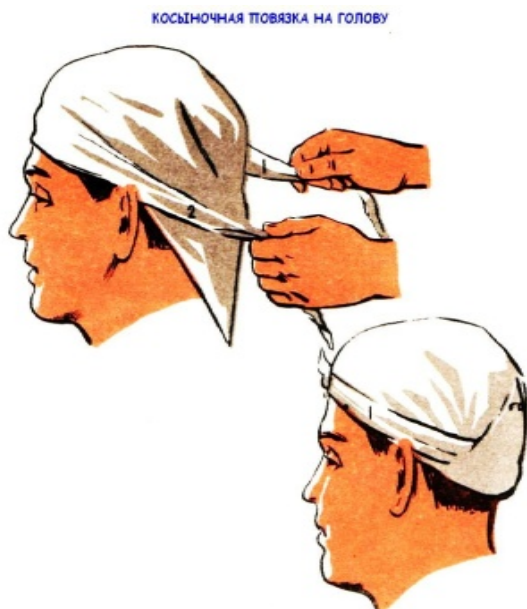
- jarohatdan ketayotgan qonni to‘xtatish
- jarohatga aseptik bog‘lam qo‘yish
- shikastlangan joyni standart taxtakachlar yoki qo‘l ostidagi materiallar yordamida immobilizatsiya qilish
- oddiy shokka qarshi choralar qilish
- qisman sanitariya ishlovini qilish.
- bog‘lam va taxtakachlarni to‘g‘rilab qo‘yish
- antibiotik va qoqsholga qarshi zardob yuborish
- qon oqishini butunlay to‘xtatish

- tibbiy ko'chirishning navbatdagi bosqichga ko'chirishga tayyorlash va ko'chirish
- shokka qarshi choralar ko'rish
- dastlabki jarrohlik ishlovini amalga oshirish (kimyoviy shikstlarda).



9-rasm. Jarohatga charim tasmali bog'lam qo'yish.

Ixtisoslashtirilgan xirurgik yordam va davolash chekka zonalarning profillangan kasalxonalarid ko'rsatiladi. Bu asosan dastlabki jarrohlik yuvib tozalashdan boshlanadi. O'z vaqtida amalga oshirilgan jarrohlik yordami jarohatni tez bitishiga, jarohat infeksiyasini oldi-ni olish muhim ahamiyatga ega.



2

10-rasm. Bog'lam turlari

Qon ketishi. Qon va uning o'rnini bosuvchi suyuqliklarni quyish.

Qon tomir butunligini buzilib, qonni qon tomiridan tashqariga chiqishiga qon ketish deyiladi. Qon ketish turli shikastlanishlarda, yiringli jarayonlarda, qon bosimi oshganda (gipertoniya kasalligi), nurlanish (radioaktiv rentgen nurlari) ta'sirida og'rikan bemorlarda, qon ivishi pasaygan kasalliklarda vujudga kelishi mumkin.

Qon ketishi birlamchi, ya'ni shikastlangan zahoti, yoki ikkilamchi, ya'ni qon ketishi to'xtagandan bir muncha vaqt o'tgach, bo'lishi mumkin. Qaysi qon tomir zararlanganligiga qarab qon ketishlar quyidagilarga farqlaniladi:

1. Arterial qon ketishi - ancha xavfli bo'lib, qon otilib chiqadi, rangi och qizil rangda bo'ladi. (kislordga to'yingan qon)

2. Venadan qon ketishi - oqib chiqayotgan qonning rangi to'q qizil rangda bo'ladi. YUrakka yaqin joylashgan venalarning shikastlanishi hayot uchun xavfli hisoblanadi (bo'yin, yuqorigi va pastki kovak venalar o'mrov osti venasi). Bu vaqtda hayot uchun nihoyat xatarli bo'lgan havo emboliyasi bo'lishi mumkin.

Odatda venada qon ketishini, yirik venalarni hisobga olmaganda oyoq yoki qo'lni yuqori ko'tarish yoki siqib bog'lab ko'yish bilan to'xtatish mumkin.



11-rasm. Arteriya va venadan qon ketishi.

Kapillyar qon ketishi - bu aralash qonning ketishi bo'lib, mayda arteriya va venalardan qon ketadi, bunda jarohat yuzasi qon bo'ladi. Bunday qon ketishni oddiy bog'lash, siqib bog'lab qo'yish bilan to'xtatish yoki esa o'z-o'zidan to'xtashi mumkin.



12- rasm. Kapillyar qon ketishi

4. Parenxematozli qon ketish-bunda parenxematoz organlar bo'lgan jigar, taloq, buyrak va boshqalardan qon ketish tushuniladi. Bu xavfli qon ketish bo'lib, uni aniqlash va to'xtatish anchagina qiyin. Odatda uni to'xtatishga biologik usullardan foydalaniladi (muskul, fassiya- ko'chirib o'tish), tikib qo'yish, ba'zan taloq yoki buyrakni olib tashlanadi. Qon qaerga quyilishiga qarab, ichki va tashqi qon ketishga bo'linadi.

Tashqi qon ketishda qon teridagi jarohat orqali tashqariga ajraladi. Ichki qon ketishda qon to'qimalariga, a'zolariga yoki bo'shliqlarga quyiladi va maxsus nomlar bilan ataladi: gemotoraks ko'krak bo'shlig'iga qon quyilishi; gemortroz-bo'g'im oralig'iga qon quyilishi ; gemotoma- to'qima oralig'iga yig'ilgan qon.

Ba'zan ichki va tashqi qon ketishi birga kuzatilib, aralash qon ketishi deyiladi. Yo'qotilgan qonning hajmiga ko'ra qon ketishlar ham miqdorda 500ml gacha, o'rta darajada-1000ml gacha, katta miqdorda-1500ml gacha va o'ta katta miqdorda-1500mldan yuqori , qon ketishlar deb ataladi. Qon ketishi mahalliy va umumiy belgilar bilan xarakterlanadi: Tashqi qon ketish belgilari asosan shikastlanish og'ir-engilligiga, shikastlangan tomirning katta kichikligiga va qon ketish xarakteriga bemorni qon yo'qotish darajasiga bog'liq. Ichki qon ketishning asosiy umumiy belgilari bo'lib, ular teri va shilliq qavatlarning rangsizlanishi, tashnalik, terining quruq bo'lishi, puls sekinlashib sustlashishi, arterial bosimni pasayishi, qonda gemoglobin miqdorini kamayishi, nafas olishni tezlanishi, oyoq-qo'llarni muzlashi, madorsizlik, umumiy darmonsizlik, ko'ngil aynish, quloq shang'illashi, esnash, uyquchanlik, halloslash, hushdan ketish, og'ir hollarda talvasaga tushish va o'lim.

Qon ketish natijasida tomirlardagi qon miqdorini keskin kamayishi qon bosimini tushib ketishi va bosh miyaga qon va kislorodning etishmasligi sababli o'lim bo'lishi mumkin. Odam 2,5 l qon (hamma qonning yarmi) yo'qotsa, bu o'tkir qon yo'qotish deb atalib, o'lim bilan barobar. Lekin bemorning yoshi va jinsiga, yurak qon tomirlar sistemasining holatiga, qon ketish tezligi va xarakteriga qarab, bundan kamroq qon yo'qotganda ham o'lish mumkin.

Bolalar va keksaygan bemorlarda qon yo'qotish og'ir kechadi. Ayollarda organizm fiziologik jihatdan qon yo'qotishga o'rganganligi tufayli, qon yo'qotish engil o'tadi.

Qon ketishini to'xtatish usullari.

Qon ketishini vaqtinchalik to'xtatish usullari:

A) siqib bog'lab qo'yish

Qon oqayotgan yuzaga steril doka yoyilib, ustidan paxta qo'yiladi va siqib bog'lab quyiladi. Buning uchun shaxsiy boylov paketi juda qulay.

B) oyoq yoki qo'lni ko'tarib quyish usuli ko'pincha venoz qon ketishda qo'llaniladi.

V) oyoq yoki qo'lni maksimal darajada bukilishi. Bu usul jarohat oyoq yoki qo'lni asosida joylashib, jgut bilan bog'lash mumkin bo'lmagan o'ollarda qo'llaniladi.



13-rasm. Barmoq bilan bosib turish usuli.

Boshdagi jarohlardan qon ketganda chakka arteriyasini bosiladi; yuz atrofidan qon ketishda tashqi jag' arteriyasini pastga jag'ga, uning burchagi bilan dahan o'rtasidagi yuzaga bosiladi; uyqu arteriyasini tush- o'mrov surgichsimon muskulning ichki qirrasini bo'ylab, bo'yin umurtqalarining ko'ndalang o'sig'iga bosiladi; elka arteriyasi ikki boshli muskulning ichki qirrasini bo'ylab, elka suyagiga bosiladi; o'mrov osti arteriyasi 1- qovurg'aga o'mrov suyagi ustidan bosiladi; son arteriyasi chov sohasida son suyagiga bosiladi.



14- rasm. Jgut yoki buragich yordamida to'xtatish usuli.



15- rasm. Qon to'htatish uchun kerakli jihozlar.

Qon oqayotgan joydan yuqoriroqqa quyiladi. Bu usul ko'proq arteriyadan qon ketganda ko'llaniladi. Jgut bilan bog'lash-yirik teri osti venalaridan qon ketganda ham ko'llanilishi mumkin. Bunda jgut qon oqayotgan joydan pastroqqa o'yiladi. Jgut noto'g'ri qo'yilishi natijasida jgutdan pastki soxa nekrozi, qon tomirlar trombozi, nevritlar va boshqa asoratlar kelib chiqishi mumkin. Aksincha kuchsiz tortilgan jgut faqat venalarni ezadi va venoz qon oqib ketishiga to'sqinlik qilib, davom etayotgan arterial qon ketishini kuchaytirishi mumkin.



16- rasm. Jgut qo'yish usullari.

Qon ketishning butunlay to'xtatish usullari.

Qon oqishini butunlay to'xtatish kasalxonalarda vrach tomonidan amalga oshiriladi va quyidagi usullarda bajariladi:

A) Mexanik usul-kapilyar va kichik qon tomirlardan qon ketish siqib bog'lash, ko'tarib turish usullari bilan butunlay to'xtatish mumkin.

Parenximatov organlardan qon ketishlarda tamponada qilinadi: jarohatlangan jag' oralig'iga necha qavatlangan uzun doka kirgiziladi. Bunday usul burundan, kindik va boshqa organlardan ya'ni qonayotgan tomir ko'rinmagan hollarda qo'llanilgan. Tampon 48-soatdan keyin narkoz ostida olib tashlanadi. Agar tampon yaxshi olinmasa 3 % li vodorod peroksid eritmasi bilan ivitiladi.

Tomirlarni ligatura quyish (ip bilan bog‘lab qo‘yish), tikib qo‘yish, zararlangan tomirni sun‘iy tomir bilan almashtirish usullari ham yaxshi natija beradi.

B) fizikaviy usul-qon ketishini sovuq (muz xaltasi) yoki issiq yordamida to‘xtatish eng yaxshi fizikaviy usul-yuqori chastotali tokdan foydalanish - elektrokoagulyasiya (elektrpichogi)

Fizikaviy usul past haroratda oqsillarni koagulyasiya qilinishi natijasida tromb hosil bo‘lish xususiyatlariga asoslangan.

V) Kimyoviy usul—moddalarni qon tomirlarini toraytirish va qon ivishini tezlatish xususiyatiga asoslangan. Tomirlarni toraytiruvchi preparatlarga 0,1% li adrenalin, Noradrenalin eritmasi, vazopressin moddalari kiradi.

Qonning ivishini tezlatuvchi preparatlarga 10% li SaSl (vena orasiga yuboriladi), 5-10 % natriy xlor, 40% li glyukoza vitamin S bilan (vena orasiga), muskul orasiga vikasol, 3% li vodorod peroksidi shimdirilgan tampon kiradi.

G) Biologik usul - qon ketishini shu joyning o‘zida to‘xtatish va butun organizmga ta’sir etib, to‘xtatish usullariga bo‘linadi. Birinchi usulda quyidagilar qo‘llaniladi: gemostatik gubka, trombin, gemostatik paxta, fibrin klyonkasi, biologik antiseptik tampon. Ikkinchi usul-qon, plazma va qon o‘rnini bosuvchilarni qo‘yishdan iborat.

Bolalarda qon oqishini to‘xtatish usullari xuddi kattalarnikiga o‘xshash bo‘lib, jgut bilan bog‘langan vaqti 45 minut yoki 1 soatdan oshmasligi kerak.

Qon quyishni turlari va usullari.

Qon quyishda 2ta usul farqlanadi:

1.Bevosita – to‘g‘ridan-to‘g‘ri donordan retsipientga (bemorga) maxsus apparat yordamida quyish.

2.Bilvosita donordan olib, konservalangan qonni quyish.

Bilvosita usul bilan qonni vena, arteriya, suyak orasiga quyish mumkin. Vena orasiga quyish keng tarqalgan. Vena orasiga qon venepunksiya yoki veneseksiya usuli bilan quyiladi.

Venepunksiyada teri spirt bilan artilib, yuqoriroqdan jgut bilan bog‘lanib, bemorga barmoqlari bilan harakat qilishni va qo‘lni musht qilib, siqib turishni taklif qilinadi. Terini nina bilan teshib, vena ichiga kirgiziladi. Keyin uni qon quyish sistemasiga ulanib, jgutni qo‘ldan echiladi.

Veneseksiya - venalarni ochish. Uni mahalliy og‘riqsizlantirib qilinadi, ochilgan venaga nina kirgizilib, ninani sistemaga ulanadi. Qon quyish tamomlangach, jarohatni tiqib, bog‘lab quyiladi. Vena orasiga tomchilab (30-60 tomchi bir minutda) shokda, jarohat infeksiyalarda yuboriladi.

Arteriya orasiga qon quyish og'ir shokda, terminal holatlarda, ko'p qon yo'qotilganda quyiladi. Yirik arteriya (elka, son, uyqu)ni ochib, unga qon oqimiga qarshi igna tiqiladi va bosim ostida (200-250ml simob ustunida) qon yuboriladi. Buning uchun qon quyish sistemasiga rezina baloncha va monometr ulanadi. Bu usul bosh miya va yurak muskullarini oziqlanishini yaxshilaydi.

Qon quyish vaktida hamshira bemorni umumiy ahvolini tekshirib turadi: o'zini qanday his qilishini, puls va nafas tezligini, qon bosimini o'lchaydi. Bemorning bel atrofida og'riq sezilsa, nafas olishi qiyinlashib, boshi aylansa, ko'ngli aynisa, qayt qilsa, puls va nafas tezlashib qon bosimi tushib ketsa, qon quyishni to'xtatib vrachni chaqiradi.

Qon va uning o'rnini bosuvchi suyuqliklarni quyib bo'lgach, dastlabki 4-6 soat ichida bemor yotoq rejimida bo'ladi. Uni kuzatib turiladi: tana harorati, arterial bosimi, nafas va puls tezligi o'lchanadi va har soatda hisobga olib boriladi.

Ayniqsa ichilgan suyuqlik bilan ajratilgan siydik miqdori o'lchanadi. Agar bemorda bosh og'rib, yurak urishi, puls tezlashsa, qon bosimi tezlashsa, siydik rangi o'zgarsa, vrach chaqiriladi. har bir qon quyishdan so'ng, ertasiga qon va siydik analiz qilinadi.

SUYAKLARNING SINISHI.

Sinishning turlari va alomatlari.

Tashki mexanik ta'sir natijasida suyaklar butunligining buzilishiga – suyaklarning sinishi deyiladi. Sinishlar travmatik (shikastlanish natijasida) va patologik usmasi natijasida buladi. Deyarli xar bir sinish muskullarni, nerv stvollarini, qon tomirlarini va kupincha ichki organlarni zararlanishi bilan kechadi.

Sinishlarning turlari:

a) Sinish tekisligini suyakning uzunlik ukiga bo'lgan yunalishiga karab, sinishlar buladi.

b) Kundalangiga sinish, kiyshik sinish, vintsimon sinish, uzunasiga, bulakli (maydalanib)

1. Joylashgan joyiga kura:

a) Epifizar sinish – cinish chizigisuyakning epifiz kismidan utgan bulib, bunday sinishning bitishi kiyin buladi. Epifizar sinish bugim chikishi bilan kechadi(sinib-chikish).Sinish chizigi bugim ichidan utganligi sababli bitishi kiyin buladi.

b) Metafizar sinish- sinish chizigi suyakning govaksimon kismidan utgan buladi.Markaziy va periferik bulakning siljishi bilan kechadi.

c) Diafizar sinish – sinish chizigi diafiz soxasidan utgan buladi.

2. Sinishlar tulik va tulikmas bulishi mumkin.

a) Agar sinish chizigi butun suyak buylab o'tgan bo'lsa, to'liq sinish deyiladi.

b) Agar suyakning faqat bir qismi zararlanib, bo‘laklar siljimas, to‘liqmas sinish deyiladi.

Suyaklar sinishining kaysi turi bulishidan kat’iy nazar,ularni 2ta katta turga bulamiz: ochik va yopik sinishlar.Agar suyaklar sinishi teri butunligini buzilishi bilan birga ruy bersa,bunday sinish ochik sinish deyiladi.Agar teri butunligi buzilmasa,unla yopik sinish deyiladi.

Bundan tashkari sinishlar bulaklari ajragan va ajramagan sinishlarga bulinadi.Ba’zan singan bulaklarni ng ikkilamchi ajrab ketishi kuzatiladi.Buning asosiy sababi shikastlanganlarni noto‘g‘ri transportirovka kilishdir.

Sinishning alomatlari:

1. Maxalliy belgilar – og‘riq, suyak bulaklarining siljishi xisobiga shu soxada deformatsiya kuzatiladi. Soglom tomon bilan zararlangan soxa solishtirilganda bu belgi anik kurinadi.Zararlangan soxa funksiyasini buzilishi singan soxada xarakat. ya’ni patologik xarakatni paydo bulishi kuzatiladi.Singan soxani soglom soxaga nisbatan kaltalanishi, singan soxa paypaslab kurulganda shu soxada girchillash(kreпитatsiya) eshitiladi.

2. Umumiy belgilar – kuchli og‘riq xisobiga shok belgilari rivojlanishi mumkin, jaroxatlangan to‘qimada xosil bo‘lgan zaxarli moddalar konga surilib, buyrak funksiyasining buzulishi, tana xaroratining ko‘tarilishi kuzatiladi. Rentgenologik belgilariga kura tashxis qo‘yiladi.



17-rasm. Immobilizasiya tehnikasi.

Sinishning asoratlari.

1. Suyak bulaklarining nerv tolalarini zararlashi natijasida shok va falajlanish rivojlanadi.

2. Suyak bulaklari qon tomirlarini zararlab, tashki qon ketish,to‘qima ichi qon kuyilishi,anemiya rivojlanishi mumkin.

3. Singan soxada infeksiya kushilib, shu soxada flegmona, osteomielit, sepsis rivojlanishi mumkin.

4. Xayot uchun zarur organlarni zararlanishi (miya, upka, jigar).

5. YOgli emboliya.

Sinishlarda birinchi tibbiy yordam.

Sinislarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishdan maksad:

- shikastlanish natijasida ruy berish mumkin bo'lgan ogir xolatlarning oldini olish (shikastlanish shoki, yirik qon tomirlari va nervlarni, yumshok to'qimalarni zararlanishi);

- ochik sinislarda jaroxatga ikilamchi infeksiya tushish oldini olish, qon ketishi oldini olish;

- suyakning singan bulaklarini biri-biriga nisbatan me'yorida turishi va tinch turishini ta'minlash;



18- rasm. Oyoq suyaklariga shinalar qo'yish.

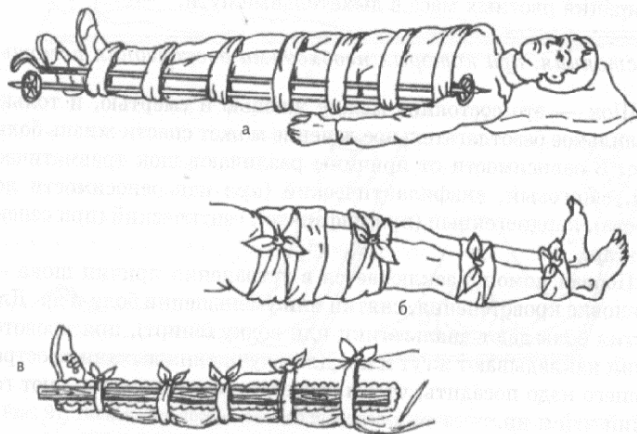
YOpiq sinislarda xayot uchun xavfli qon ketish va jaroxat infeksiyasi kabi xolatlarda kam buladi, shuning uchun birinchi tibbiy yordam taxtakach (shina) yoki qo'l ostidagi vositalar yordamida immobilizatsiya kilinadi. Agar yopik sinish shikastlanish shoki bilan asoratlangan bulsa, oddiy shokka karshi choralar kilinadi: isitib urab kuyish, shprints-tyubik yordamida narkotik moddalardan in'eksiya kilish, issik choy ichirish va x.k.

Taxtakach kuyishdagi asosiy koidalar:

1. Taxtakach kuyilayotgan joyga mos kilib, 2 ta bugimni kamrab olishi kerak – shikastlangan joyning yukorisidan va pastidan; elka va son suyaklari singanda 3tak bugimni kamrab slishi kerak.
2. Taxtakachlar ktarli darajada mustaxkam, iloji boricha yumshok va ularni kuyishda kulay bulishi kerak.
3. Taxtakachni ulchami sog tomondan yoki yordam ko'rsatuvchining ulchami buyicha, yoki singan soxani santimetrli lenta yordamida ulchab olinadi.
4. Taxtakachlar kiyim ustidan oyok–kiyim ustidan kuyiladi, suyaklar turtib chikkan joylarga, botmasligi uchun paxta kuyiladi.
5. Taxtakachni maxkamlash yumshok bintlar yordamida chekkadan markazga karab, extiyotlik bilan kilinadi.
6. Taxtakach kuyib bulingach, shikastlanganni urab kuyish kerak.
7. Taxtakachlar funksional jixatdan kulay xolatda kuyiladi (kullar uchun – elka bugimidan yoyilgan va tirsak bkgimidan 90° bukilgan xolatda; oyoklar uchun chanok – son bugimida yoyilgan va tizza bugimidan bir oz bukilgan, tovon boldirga perpendikulyar xolatda).

Vaktinchalik immobilizatsiya qilish uchun qo'l ostida bo'lgan materiallardan foydalanish mumkin (yogochlar, taxtalar, tunuka, chuplar).

Ba'zan xech narsa topmaganda, qo'llarni tanaga, oyoklarni bir – biriga boglab kuyish mumkin.



19-rasm. Shina qo'yish turlari.

Ochiq sinishlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qon okishni tuxatishdan boshlanadi, jaroxatga aseptik boglam kuyiladi va taxtakachni jgutni bushatish yoki boshka joyga kuchirish mumkin bulishi uchun.

Suyaklar sinishini davolash.

1. Suyak bulaklarini bir – biriga nisbatan to'g'rilash repozitsiya.
2. Suyaklar bitib ketgunicha ularni to'g'ri xolatda ushlab turish – fiksatsiya.
3. Repozitsiyada suyaklarning singan bulaklar bir – biriga to'g'ri kilib yakinlashtirilishi kerak, ular urtasida diastaza bulmasligi kerak.

Oldin yaxshilab 2% li novokain eritmasi bilan og'riqsizlantiriladi, muskullar, bushashtiriladi, periferik bulak markaziy bulakka yakinlashtiriladi. Rentgenda tekshiriladi. Repozitsiya 1 etapli (kul bilan yoki apparat bilan) va sekin asta (tortib kuyish orkali). Fiksatsiya – repozitsiyadan keyin ma'lum xolatda ushlab turish. Bu gips boglam, chuzish va operatsiya yordamida utkaziladi. CHo'zish – sinishni davolashda keng qo'llanadi.

CHo'zishda singan bulaklar xarakati cheklanadi, lekin muskullar funksiyasi va bugimda xarakat kisman saklanib koladi. SHu bilan u gips boglashdan fark kiladi. Gipsdan afzal tomoni chuzishda zararlangan soxada qon aylanish buzilmaydi, shu soxa ezilib kolmaydi. Natijada suyak kadogi xosil bulishi ham tezlashadi, atrofiya, trofik yaralarning oldi olinadi.

Kamchilik tomoni – bemor yotok rejimida bulishi kerak, bemorni transportirovka kilib bulmaydi, rentgen nazorati utkazib bulmaydi.

CHO‘zishni: 1) Leykoplastirli chuzish va 2) suyakni tortish turlari mavjud. Operativ davoga ko‘rsatma – suyaklarning noto‘g‘ri bitishi son suyagi medial sinishida yordam ko‘rsatilmaganda, suyak bulaklari xayot uchun zarur organlarni zararlashi mumkin bo‘lganda.

Davolashdagi asoratlar:

1. Bulaklarni noto‘g‘ri repozitsiyasi.
2. Bulaklar o‘rtasida muskul yoki fassiya bulagini kolib ketishi – yolg'on bugim xosil bulishi.
3. Noto‘g‘ri 1–tibbiy yordam ko‘rsatishda, transportirovkada nerv tomirlarining zararlanishi.
4. Gips boglami sikib kuyilganida trofik yaralar kelib chikishi.
5. Davolash fizkulturalari utkazilmasa atrofiya, kontrakturalar rivojlanadi. Erta xarakat boshlansa, bulaklarining kaytadan siljib ketishi.

Bu asroratlarning oldini olish maksadida uz vaktida to‘g‘ri 1-tibbiy yordam ko‘rsatish, erta tashxis kuyish, davolash ketma-ketligini buzmaslik, repozitsiya, mustaxkam fiksatsiya kerak. Davolovchi fizkultura utkazish, gipsdan keyin massaj, tiklovchi mashgulotlarni utkazish kerak.

Bemorlarning parvarishi.

Xamshira bemorga nafas gimnastikasini utkazishi kerak. Bemorni yonbosh tomonga ugirib turishi, utkazish mumkin bulsa, utkazib turishi, xantalmalar kuyib turishi, ezilgan, kup bosiladigan joylarini kamfora spirti bilan massaj kilishi, balgam ajratuvchi preparatlarni berishi, kislorod berishi, antibiotik lar berishi kerak.

Ogizdagi yiringli kasallikni, pnevmoniyaning oldini olish uchun ogizni antiseptik eritmada chayish, ovkat eya olmasa, zond orkali ovkatlantirish, parenteral yul bilan gidrolizin, fiziologik eritma, glyukozaning 5% li eritmasi kuyiladi.

BOSH, BO‘YIN VA UMURTQA POG‘ONASINING SHIKASTLANISHI.

Bosh va bosh miyaning shikastlanishlari

Bosh va bosh miyaning shikastlanishlari – kalla suyagi va bosh miyaning mexanik kuch ta’sirida shikastlanishidir. Kalla suyagi va bosh miyaning shikastlanishlari ochiq va yopiq bo‘ladi.

Bosh miyaning yopiq shikastlanishlari – bu kalla suyagi yumshoq to‘qimalarining butunligi saqlangan holda yoki yumshoq to‘qimalarning jarohati bo‘lib, miya ichi bo‘shlig‘ining butunligi saqlangan holda yuzaga kelgan shikastlanishlardir. Klinik va patofiziologik xususiyatlariga ko‘ra yopiq bosh miya shikastlanishlari bosh miyaning chayqalishiga, lat eyishiga va bosh miyaning ezilishlariga bo‘linadi.

Bosh miyaning chayqalishi – engil va funksional jihatdan engil tiklanadigan shikastlanishdir. Bu shikastlanishlar qisqa muddatli es-hushning yo‘qolishi, bosh aylanishi, ko‘ngil aynash, qayd qilish, terlash, pulsning tezlashishi yoki sekinlashishi, nistagm, kuchsiz nevrologik belgilar bilan namoyon bo‘ladi.

Bosh miyaning lat eyishi – bosh miyaning shikastlanishlarining o‘rta og‘ir darajasi bo‘lib, bosh miya to‘qimasida qon quyilish va destruksiya o‘choqlarining paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi, ba‘zan miya asosining darz ketishi kuzatilishi mumkin. Nisbatan uzoqroq vaqt es-hushning yo‘qolishi, chuqur nevrologik belgilarning paydo bo‘lishi, falaj va sezuvchanlikning yo‘qolishi bilan xarakterlanadi. Ko‘pincha kalla suyagi tubi va asosining sinishi bilan birgalikda kuzatiladi.

Bosh miyaning ezilishi – singan kalla suyaklarining bo‘laklari va shikastlangan qon tomirlardan qon ketishi oqibatida yuzaga kelgan gematoma natijasida bosh miya to‘qimalarini ezilishidir. Klinik belgilari shikastlangan zahoti yoki biroz vaqtdan so‘ng paydo bo‘ladi. Es-hushning yo‘qolishi bilan bir qatorda hayot uchun zarur funksiyalarning buzilishi bilan xarakterlanadi. Puls minutiga 40-50 martagacha sekinlashadi, nafas notekis, shovqinli bo‘lib qoladi.

Bosh miyaning ochiq shikastlanishlari – bosh miya usti aponevrozi butunligining buzilishi va suyaklar butunligining buzilishi bilan davom etadi. Bosh miyaning ochiq shikastlanishlari burun va quloqlardan miya suyugligining oqishi, ko‘z atrofiga “ko‘zoynaksimon” va so‘rg‘ichsimon o‘simta sohasiga qon quyilishi bilan asoratlanadi. SHuningdek, bosh miyaning infitsirlanishi bilan davom etadi.

Kalla suyagi tubining sinishi.

Kalla suyagi gumbazining ma‘lum bir qismiga tashqi kuch ta‘sir etib uni bekiltiradi. Natijada suyak ichki plastinkasi taranglashib , birinchi o‘rinda uning sinishiga olib keladi. Keyinchalik suyak ko‘ndalangiga hamma qismi sinadi.

Kalla suyagi asosini sinishi – oldingi o‘rta orqa chuqurchalarni jaroxatiga bo‘linadi, ko‘proq o‘rta chuqurcha zararlanadi. Ikkinchi o‘rinda oldingi va oxirgi o‘rinda orqa chuqurcha zararlanishi turadi. Kalla suyagi ham zararlanish bilan kechadi.

Bosh miya juft nervlarinig zararlanishi.

Ularning funksiyasini buzilishi(qaytar va qaytmas jarayon)- shu nervlvrning chiqish teshigi sinishidan, nervlarning bosilib qolishi, ezilishi, gematoma ta‘sirida qitiqlanishi, uzilib ketishidan chiqadi.

YUz-jag‘ shikastlanishlari - ochiq va yopiq bo‘lishi, mustaqil ravishda yoki birgalikda uchrashi mumkin. Bunday shikastlanishlar og‘ir shikastlanishlar turiga kirib, travmatik shok, asfiksiya, tilni falajlanishi, yutnish aktining buzilishi, hushdan ketish, nutq va ovqat qabul qilishning buzilishi bilan kechadi.

YUz-jag' shikastlanishning belgilari shikastlanish xarakteri bilan belgilanadi. YOpiq shikastlanishlarda og'riq,shish, qon quyilishi, yuz suyaklarining deformatsiyasi, og'izni ochishda qiynalish, yuzning assimetriyasi kuzatiladi. Bo'shliqqa kirgan jarohatlarda jarohatdan tashqarida yoki og'iz bo'shlig'iga ko'p qon quyiladi, so'lak ajraladi, ovqat va suv qabul qilish qiynlashadi, tilning orqaga ketib qolishi yoki jag'ning singan bo'laklari natijasida asfiksiya yuzaga keladi, yuqori nafas yo'llarini ivigan qon va yot narsalarbilan, hiqildoq va traxeyaning shishi yoki gematoma bilan bekilib qolishi kuzatiladi. YUda keyinchalik bo'ladigan qon quyilishlar yuzning chuqurroq bo'limlarini, kalla suyagi tubining shikastlanganligini ko'rsatadi.

Birinchi tibbiy yordam qon oqishni to'xtatish va asfiksiyaga qarshi kurashdan iborat. Jarohatga bosib turuvchi aseptik bog'lam qo'yiladi. Qon oqishi barmoq bilan bosish usuli yordamida vaqtinchalik to'xtatiladi. Buning uchun uyqu arteriyasini bo'yin umurtqalarining ko'ndalang o'siqlariga bosiladi. Til orqaga ketganda uning o'rta chizig'i bo'yicha to'g'nog'ich bilan teshib, dokadan qilingan tasma yordamida bo'yinga mahkamlab qo'yiladi. Bunday shikastlanganlarni qorni bilan yotqizib, bosh jarohatlangan tomonga qaratib qo'yiladi.

Ko'zning shikastlanishi.

Ko'zning shikastlanishi(engil, o'rta, o0ir darajada)- qovoqlarning, ko'zning shox pardasini, kon'yunktivasining shikastlanishi ko'rinishida ko'proq uchraydi va kalla suyagi, yuzning shikastlanishi bilan birga keladi. Eng havflisi ko'z olmasinig teshib o'tuvchi jarohatlanishi hisoblanadi. Ko'zning shikastlanishinig asosiy sabablari mexanik shikast, yuqori haroratning ta'siri, nur ta'sirida, kislota, ishqor va boshqa ximiyaviy zaharlovchi moddalar hisoblanadi. Belgilari: ko'zda og'riq, shish, teri ostiga, kon'yunktivaga qon quyilishi, ko'zda yot narsalarning bo'lishi, yosh oqishi, yorug'likka qaray olmaslik, shox pardaning xiralashishi, ko'rish qobiliyatining pasayishi yoki umuman yo'qolishi, ko'z olmasining butunlay buzulishi. Ximiyaviy kuyish natijasida qatqaloq hosil bo'lib, u tushib ketgandan keyin chandiq yoki oq dog' qoladi.

Birinchi tibbiy yordam.

1. SHikastlovchi agentni tez olib tashlash(turg'un zaharlimoddalarni, yot narsalarni, yuqori haroratni).
2. Infeksiyani oldini olish(bog'lash, antibiotiklar, zardob).
3. Og'riqsizlantirish, o'z vaqtida operatsiya qilish, tezda evakuatsiya qilish.

Bo'yinning shikastlanishi – yopiq va ochiq, ichkariga kirgan va kirmagan bo'lib, og'ir va hayot uchun xavfli hisoblanadi. Bo'yin shikastlanganda yirik qon tomirlar, nerv stvollari, bo'shliqli a'zolar(halqum, hiqildoq, traxeya, qizilo'ngach), qalqonsimon bez, umurtqa pog'onasining bo'yin qismi zararlanishi mumkin.

Hiqildoq, traxeya shikastlanganda halloslash, xurujsimon yo'tal, qon tupurish, ko'pikli qon ajralishi, yutinishning buzilishi, tovushning buzilishi kuzatilishi mumkin. Jarohat kanali unchalik keng bo'lmaganda nafas chiqarishda

havo qiyinchilik bilan chiqib, bo'yinning teri osti qavatiga va ko'ks oralig'iga kiradi va teri osti hamda mediastenal emfizemani vujudga keltiradi. Ba'zan abscess va flegmonalar vujudga kelib, jarohatning kechishini og'irlashtiradi, ayniqsa ko'ks oralig'i yiringlaganda. Qonning nafas yo'llariga tushishi asfiksiyaga olib kelishi mumkin.

Halqumning jaroxatlanishi natijasida yutinish og'rikli bo'lib, jarohatdan so'lak va ovqat narsalari ajralib turadi, nafas olish buziladi, ba'zan hiqildoq qopqog'i shishib ketishi natijasida asfiksiya kuzatiladi.

Qizilo'ngachning bo'yin qismini mustaqil jarohatlanishi kam uchraydi, ko'pincha u qo'shni organlarning jarohatlanishi bilan birga keladi.

Qizilo'ngachning bo'yin kismining jarohatlanishida og'riq, yutinishning qiyinlashuvi, jarohatdan so'lak oqishi, teri osti emfizemasi kabi simptomlar kuzatiladi. Ko'pincha yiringli – chirish jarayonlari vujudga keladi: bo'yin va ko'ks oralig'i kletchatkasining abscess va flegmonasi. Keyinchalik bo'ladigan asoratlardan pnevmoniya, xalqum va qizilo'ngachning torayishi, xalqum, qizilo'ngach va traxeya – qizilo'ngachning teshilishi, yutinish va nutqning turg'un buzilishi kuzatiladi. Bo'yinning yirik arteriyalarini, uyqu va o'mrov osti arteriyalarining jarohatlanishi kuchli, ba'zan o'limga olib keladigan qon ketishi bilan xarakterlanadi.

Mayda arteriyalarning jaroxatlanishi esa zararlangan muskullarning siljishi tufayli gematomalar hosil qilishi mumkin. Gematoma hiqildoq va traxeyaning ezilishi natijasida asfiksiyaga, organ va to'qimalarning yiringlashiga olib keladi.

Bo'yinning yirik venalarini shikastlanishi (ichki va tashqi bo'yinturuq venalari, bo'yinning va o'mrov osti venalari) ham hayot uchun xavf soluvchi qon ketish va havo emboliyasi bo'lishi mumkinligi bilan xavfli hisoblanadi. Plevra bo'shlig'ida manfiy havo bosimi bo'lishi, diastola vaqtida yurak qisqarishining so'ruvchi ta'siri va jarohatni ochilib turishi havo emboliyasini vujudga keltirishdagi asosiy omillari hisoblanadi. Nafas olishda manfiy bosim yanada ortadi. Havo emboliyasi juda ham og'ir kechadi: venaga havo kirish vaqtida kuchli og'riq, so'ruluvchi tovush, teri qavatlarini keskin rangsizlanishi, o'ng yurakning havo bilan tamponadasi vujudga kelib, nafas to'xtaydi, keyin yurak to'xtaydi.

Bo'yin shikastlanganda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam.

Jarohatni yopish va qon oqishini to'xtatish maqsadida aseptik (bosib turuvchi) bog'lam qo'yishdan iborat. Yirik arteriya va venalar shikastlanganda esa qon oqishini vaqtinchalik to'xtatish barmoq bilan bosish usulida amalga oshiriladi. Siqib bog'lash esa qonni nafas yo'llarining quyi qismlariga oqib ketmasligi uchun qilinadi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatib bo'lgach, tezda tibbiy muassasaga jo'natish kerak. Kasalxonada shokni, asfiksiyani oldi olinib, davolanadi, qon oqishini butunlay to'xtatiladi, yiringli asoratlarni oldi olinib, davolanadi.

Nafas olish qiyinlashganda, hiqildoq va traxeya shikastlanganda traxeostoma qo'yiladi. U orqali o'pka ventilyasiyasi yaxshilanadi, bronxlardagi qon so'rib olinadi, nafas yo'llariga antibiotiklar yuboriladi.

Bo'yin jarohatlarining dastlabki xirurgik ishlovi vaqtida oshqozonga ovqatlantirish uchun ingichka zond (qizilo'ngach shikastlanganda) kirgiziladi. Zond kirgizguncha yaradorlarni ovqatlantirish parenteral yo'l bilan olib boriladi (glyukoza, tuzli eritmalar, oqsilli qon o'rnini bosuvchilar, qon quyiladi).

Yiringli asoratlarni oldini olish maqsadida antibiotiklar beriladi: mitserin, monomitsin, oletetrin, morfotsiklin. Abscess va flegmonalar operativ yo'l bilan davolanadi. Bemorlarni parvarish qilish, jarohatlarini qayta bog'lash ehtiyotlik bilan bajarilish kerak.

Umurtqa pog'onasining shikastlanishi – yopiq va ochiq bo'ladi. Tinchlik davrida, favqulodda vaziyatlarda hamda yuqoridan pastga bosh yoki dumba bilan tushib ketish natijasida umurtqa pog'onasi shikastlanish, sinish mumkin. Umurtqa pog'onasining sinish orqa miyaning zararlanishi bilan yoki usiz bo'lishi mumkin.

Sinishning umumiy belgilaridan tashqari quyidagi xarakterli belgilar bo'ladi:

- umurtqa pog'onasining deformatsiyasi
- umurtqa pog'onasini xarakatchanligini buzilishi – singan umurtqada kuchli og'riq bo'lishi va orqadagi uzun muskullarning turg'un va davomli qisqarishi natijasida;
- o'qqa nisbatan kuch berganda og'riqni kuchayishi (boshga yoki elkaga bosganda).

Agar sinish asoratlangan bo'lsa, yuqoridagi simptomlarga qorinda shish, qorin devori muskullarining taranglashishi, ichaklarning falajlashish belgilari, shikastlangan sohadan pastda oyoq yoki qo'llarning falajlanishi, chanoq a'zolarining funksiyasini buzilishi (najas va siydik ushlanishi) qo'shiladi.

Umurtqa pog'onasining ochiq shikastlanishi juda og'ir shikastlanish hisoblanadi, chunki bunda orqa miya qisman yoki to'liq zararlanadi, ko'krak yoki qorin bo'shlig'i organlari zararlanadi. Eng avval signal orqa miya shoki vujudga keladi. SHikastlangan sohadan pastda hamma reflektor funksiyalar so'nadi.

Bunday holat 3-4 hafta va undan ko'p davom etishi mumkin. Agar orqa miya ko'ndalangiga to'liq uzilsa, paraplegiya vujudga keladi. YA'ni hamma turdagi sezuvchanlik yo'qoladi, oyoq-qo'llar shishadi, tez va erta yotoq yaralar paydo bo'ladi.

Orqa miyaning qisman zararlanishi turli xil klinik simptom lar bilan kechishi mumkin: unchalik katta bo'lmagan reflektor o'zgarish lar, ba'zan davomli falajlanishlar, chanoq organlarining funksiyasi ning buzilishi. Orqa miyaning shikastlanishi qanchalik yuqori bo'lsa, shunchalik og'ir kechadi. Agar bo'yin umurtqasi shikastlangan bo'lsa, shu zahoti oyoq va qo'llar falajlanadi, hamma

turdagi sezuvchanlik yo‘qoladi, chanoq a‘zolarining funksiyasi buziladi, diafragma va qovurg‘alararo muskullar falajlanib, nafas buziladi. Ko‘pincha bunday shikastlanishlar dastlabki soatlardayoq o‘lim bilan tugaydi.

Birinchi tibbiy yordam – ochiq shikastlanishlarda aseptik bog‘lam qo‘yiladi, immobilizatsiya qilinadi, oddiy shokka qarshi choralar qilinadi. Aseptik bog‘lam qo‘yishda ehtiyot choralarini ko‘rish kerak, yaradorni ag‘darish mumkin emas. Umurtqa pog‘onasi shikastlanganda qattiq taxtaga yotqizib, immobilizatsiya qilinadi. Bir zambildan boshqasiga ko‘chirish tavsiya etilmaydi. SHikastlanganlarni ko‘tarib borish va transportirovka qilish ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi. Zambilni tebratish, chayqalishiga yo‘l qo‘ymaslik kerak.

Orqa miyaning to‘liq anatomik butunligi buzilgan bemorlarda siydik pufagini bo‘shatish uchun qov sohasiga teshik qo‘yiladi. Orqa miyasi shikastlanganlarni parvarish qilishda yotoq yaraning oldini olish choralarini ko‘rish kerak (suyak turtib chiqqan sohalarga paxta yoki yumshoq mato qo‘yish, terining ko‘proq eziladigan sohalarini kamfora spirti bilan artib turish, bel elka, dumg‘aza sohalariga rezina doira qo‘yish, choyshablarni ozoda saqlash).

1.Ko‘krak qafasi organlarining yopiq shikastlanishi.

2.Ko‘krak qafasi organlarining ochiq shikastlanishi.

Ko‘krak qafasining yopiq shikastlanishi xarakteri va og‘irligiga ko‘ra turlicha bo‘lishi mumkin. Bularga ko‘krak qafasining lat eyishi, ezilishi, qovurg‘alar va to‘sh suyagining sinishi kiradi. Ko‘krak qafasining lat eyishi yo‘l harakati hodisalarida, turmushda va sportda ko‘krak qafasiga to‘g‘ridan to‘g‘ri kuch ta‘sir etishi natijasida vujudga keladi. Ko‘krak qafasi lat eganda shikastlangan joyda teri ostiga, qovurg‘alararo teri muskullarga qon quyilishi va mahalliy og‘riq, shish bo‘lishi kuzatiladi. SHishgan joyni paypaslaganda va nafas olib chiqarganda og‘riq zo‘rayadi. Bir hafta ichida og‘riq sekin-asta kamayib, yo‘qoladi.

Birinchi tibbiy yordam - og‘riqni va shishni kamaytirish uchun muz xaltasi yoki lat egan joyga xloretil sepiladi. Og‘riqni qoldiruvchi dorilar – analgin, aspirin beriladi. YUmshoq to‘qimalarga qo‘yilgan qonni tezroq so‘rilib ketishi uchun isituvchi kompress, fizioterapevtik muolajalar UVCH, novokain bilan elektroforez qilinadi.

Qovurg‘alar va to‘sh suyagining sinishi.

SHikast beruvchi ta‘sirning katta kuch bilan ta‘sir etishi natijasida vujudga keladi. Qovurg‘alarning sinishi asoratlangan va asoratlanmagan bo‘ladi. Asoratlanmagan qovurg‘alarning sinishida og‘riq ko‘krak qafasini harakatida, ya‘ni nafas olib chiqarishda, yo‘tal va aksa urishda lat eyishga qaraganda kuchliroq bo‘ladi. Qovurg‘alarning ko‘p sinishidan nafas yuzaki bo‘lib, minutiga 20-22 marta bo‘ladi. qovurg‘alar sinishini lat eyishdan farqlash uchun ko‘krak qafasining shikastlanmagan tomoniga og‘irroq yuklama berilganda singan joyda og‘riq

zo'rayadi. Bunday sinovni shikast-langanning ahvoli qoniqarli bo'lgan holda qilish mumkin.

Birinchi tibbiy yordam – shikastlanganga qulay holat yaratiladi, tashqi immobilizatsiyaning hojati yo'q, chunki u nafasni qiyinlashtirib, o'pka-ning yallig'lanishiga olib keladi. Jabrlanganga analgin, amidopirin yoki boshqa og'riq qoldiruvchi dori beriladi. Ish qobiliyati 3-5 haftalardan keyin tiklanadi.

Birinchi tibbiy yordam - ko'krak qafasining ezilishidan qutqarmoq, og'riq qoldiruvchi dori va kislorod ingalyasiyasi berish kerak. Og'riqsizlantirish uchun teri ostiga promedol, morfiiy yuborish kerak. Tanani balandroq tutgan holatda transportirovka qilinadi. Transportirovka vaqtida og'riqsizlantirish uchun azotoksidini kislorodli aralashmasi ingalyasiya qilinadi, vazopressor (mezaton, noradrenalin) eritmalari yuboriladi. Kasalxonaning reanimatsiya bo'limida shikastlanganlarni sun'iy boshqariladigan nafasga o'tkaziladi. Singan qovurg'alarni tashqi vositalar (Silin ramkasi) yordamida mahkamlanadi yoki singan qovurg'alarni ostiosintez qilinadi. SHundan keyingina pnevmotoraksni davolashga kirishiladi.

QORIN VA CHANOQ A'ZOLARINING SHIKASTLANISHLARI.

“O'tkir qorin” to 'g'risida tushuncha.

Qorin bo'shlig'i organlarining o'tkir jarrohlik kasalliklari to'satdan boshlanishi, tez rivojlanishi, hayot uchun xavfli asoratlari berishi va tez jarrohlik yo'li bilan davolashni talab qilishi bilan xarakterlanadi. Bunday bemorlar shoshilinch ravishda kasalxonalarining jarrohlik bo'limiga yotqizilishi kerak.

Qorin bo'shligi organlarining jarrohlik kasalliklariga quyidagilar kiradi:

1.YAllig'lanish kasalliklari (o'tkir appenditsit, o'tkir xoletsistit, o'tkir pankreatit, peritonit).

2.Bo'shlikli organlarning teshilishi (oshqozon va 12-barmoqli ichak yarasining teshilishi, ichak yarasining teshilishi).

3.O'tkir ichak tutilishi (ichakning buralib qolishi, siqilib qolgan churra).

4.Ichki qon ketish (oshqozon-ichakdan qon ketish, bachadondan tashqarigi (naychadagi)homiladorlik).

5.Qorin bo'shlig'i organlarining ochiq va yopiq shikastlanishi (jigarning qora taloqning yorilishi, bo'shliqli organlarning shikastlanishi).

Yuqoridagi kasalliklarning klinik belgilari xilma-xil bo'lishiga qaramasdan, ularni bitta simptomlar majmuasiga birlashtirish va «o'tkir qorin» termini bilan atash mumkin.

«O'tkir qorin» quyidagi belgilar bilan xarakterlanadi:

1. Qorinda to‘satdan yoki sekin-asta boshlanib, kuchayuvchi yoki tutib og‘ruvchi og‘riq;
2. Ko‘ngil aynab, qayt qilish;
3. Qorinning dam bo‘lishi, najasni ushlanib qolishi, gaz yig‘ilishi;
4. Qorinning oldingi devori muskullarining taranglashishi («taxtaga o‘xshash» qorin);
5. Qorinparda yallig‘lanish belgilarining paydo bo‘lishi (SHyotkin – Blyumberg simptomi);
6. Behushlik.

Mavzuni o‘qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mavzuni zamonaviy pedagogik uslublar –“FSMU” “Insert” “Birgalikda o‘qiymiz”, “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB”, texnologiyasi tarzida o‘tish ham ko‘zda tutilgandir. Ma‘lumotlar ko‘rgazmali o‘quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma‘ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg‘or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

Tarqatma materialning tahminiy nushasi

“FSMU” texnologiyasi

F – Fikringizni bayon e‘ting.

S – Fikringiz bayoniga biror sabab ko‘rsating.

M – Ko‘rsatilgan sababni tushuntiruvchi misol keltiring.

U – Fikringizni umumlashtiring.

Ushbu texnoloyia tinglovchilarni o‘z fikrini himoya qilishga, erkin fikirlash va o‘z fikrini boshqalarga o‘tkazishga, ochiq holda bahslashishga, egallangan bilimlarni tahlil qilishga, qay darajada egallaganliklarini baholashga, hamda tinglovchilarni bahslashish madaniyatiga o‘rgatadi.

GLOSSARI:

1. **Asfiksiya** - turli jarohatlar natijasida nafas olishning qiyinlashishi.
2. **SHok** - jarohatlanishdan biroz vaqt o'tgach boshlansa birlamchi yoki dastlabki shok deyiladi, agar birmuncha vaqtdan keyin boshlansa ikkilamchi shok deyiladi.
3. **Lat eyish** - yopiq shikastlanish bo'lib, qattiq jismlar bilan urish yoki qattiq jismga urilish natijasida vujudga keladi va yumshoq to'qimalarni qorin va ko'krak bo'shliqdagi turli organlarni zararlanishi bilan xarakterlanadi.
4. **Qon ketish** - qon tomir butunligini buzilib, qonni qon tomiridan tashqariga chiqishiga aytiladi.
5. **Repozitsiya**- suyak bulaklarini bir – biriga nisbatan to'g'rilash.
6. **Fiksatsiya** - suyaklar bitib ketgunicha ularni to'g'ri xolatda ushlab turish.
7. **Bevosita** – to'g'ridan- to'g'ri donordan retsipientga (bemorga) maxsus apparat yordamida quyish.
8. **Bilvosita** donordan olib, konservalangan qonni quyish.

NAZORAT SAVOLLAR:

1. Jarohat deb nimaga aytiladi?
2. Jarohat turlarini sanab bering?
3. Ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'lgan jarohatlar?
4. Jarohat infeksiyasi deb nimaga aytiladi?
5. Jarohatga infeksiya tushish yo'llarini aytib bering.
6. Sun'iy nafas oldirish (og'izdan - og'izga) va yurakni yopiq massaj qilish texnikasini gapirib bering.
7. Qon ketish turlarini sanab bering?
8. Qon ketish belgilari?
9. Qon ketishini to'xtatish?
10. Aseptik b bog'lam deganda nimani tushinasiz ?
11. Qon va uning o'rnini bosuvchilarni quyish?
12. Suyaklar sinishi?
13. Ochiq va yopiq sinishi?

14. SHinalar kuyish?

NAZORAT TESTLARI:

1. Qon ketganda jgutni qancha vaktga kuyish kerak?

- a) 40 minut
- *b) 1 soatga
- v) 1 soat 30 minut
- g) 2-3 soatga
- d) 10-20 minutga.
- e) 2- soatga

2. Qon ketish turlari

- *a) arteriya kapilyarlar, venadan, parenxitamoz organlar
- b) Arteriyadan, kapilyarlardan
- v) venadan, parenxitamoz organlardan
- g) tashqi va ichki.
- d) teridan va ogizlardan.
- e) yurakdan.

3. Bo‘yin shikastlanganda 1-tibbiy yordam (uyqu arteriyasidan qon ketganda):

- a) jgut qo‘yish
- b) aseptik bog‘lam qo‘yish
- *v) bosib turuvchi bog‘lam qo‘yish
- g) qisqich qo‘yish.
- d) sovuq qo‘yish.
- e) muz qo‘yish.

4. Pastki jag‘ va burun shikastlanganda 1-tibbiy yordam:

- a) gips qo‘yiladi, burunga muz xalta qo‘yiladi
- *b) jarohat atrofi obrabotka qilinadi, steril salfetka solib, sopqonsimon bog‘lam qo‘yiladi
- v) burundan qon ketishi to‘xtatiladi, muz qo‘yiladi
- g) shina qo‘yiladi.
- d) sovuq va muz qo‘yiladi.
- e) hamma javob to‘gri.

5. Lat egan jarohatni o‘ziga xos hususiyatlari:

- a) jarohat atroflari tekis, yiringlagan, ko‘kargan
- b) ko‘karish, shish va qon ketish
- * v) jarohat atroflari notekis, ko‘karish, shish, ogriq, harakatning chegaralanishi.
- g) harakatning chegaralanishi.
- d) ogriq.

e) qizarish va ko‘karish.

6. Kesilgan jarohatni o‘ziga xos xususiyatlari:

- a) Jarohat atroflari notekis, qon ketmaydi, kuchli
- *b) jarohat atroflari tekis, jarohatdan ko‘p qon ketadi, kuchli ogriq.
- v) jarohat atrofi notekis, shish
- g) qon ketadi.
- d) harakatning chegaralanishi.
- e) hamma javob to‘g‘ri.

7. Boshning yumshok to‘kimalari jaroxatlanganda birinchi erdam?

- * a) jaroxatni furassilin bilan yuvib, chekkaralariga yod surkab aseptik boglam qo‘yish
- b) jaroxatni tikish
- v) darhxol travpunktga olib boorish
- g) immobilizasiy qilish.
- d) kasinkali boglam qo‘yish
- e) javoblar noto‘g‘ri.

8. Qorin devorining ochiq shikastlanishlarida 1-tibbiy yordam:

- a) qorindan chiqqan organlarni qorin bo‘shlig‘iga kiritib qo‘yish kerak
- b) qorindan chiqqan organlarni qorin bo‘shlig‘iga kiritiladi va aseptik bog‘lam qo‘yiladi
- *v) ichaklarni sterillangan bir necha qavat doka bilan o‘rab qo‘yish, teri ostiga morfin eritmasidan yuborish.
- g) darhxol travpunktga olib boorish
- d) sovuq va muz qo‘yiladi.
- e) ogriq qoldiruvchi qilish.

9. Umurtqa pog‘onasi singanda 1-tibbiy yordam:

- *a) qattiq va tekis joyga yotqizish
- b) aseptik bog‘lam qo‘yish
- v) zambilga yotqizish
- g) immobilizasiy qilish
- d) harakatning chegaralanishi
- e) hirurg chaqirish kerak.

10. Suyakning yopiq sinishi belgilarini ko‘rsating?

- a) og‘riq, qon ketish
- *b) og‘riq, harakatning chegaralanishi, shish, suyaklarning patologik harakati
- v) qon ketish, suyaklarning singan bo‘laklari ko‘rinib turishi
- g) singan sohaning ko‘karishi.
- d) harakatning chegaralanishi
- e) ko‘ngil aynish.

Topshiriqning echimini toping:

Quyidagi rasmda jgut qo'yishdagi 3 ta holatni toping va izohlab biering?

- 1.
- 2.
- 3.



VIII -BOB; O'zbekiston respublikasida “Onalik va bolalikni” muxofaza qilish. Bolalar va o'smirlar sog'lig'ining ahvoli. Bolalar ruhiy asab buzilishlari. Bolalarda ko'rish va e'shitishning buzilish sabablari va ularni oldini olish.

Talabalar O'zbekiston respublikasida “Onalik va bolalikni” muxofaza qilish, sog'lom bola tug'ilishi, jismoniy va mahnaviy rivojlangan avlodni shakllantirish yuzasidan amalga oshirilayotgan ishlarni kuchaytirish va ular samaradorligini oshirish” kabi xujjatlarning mazmun-moxiyati, reproduktiv salomatlikni saqlash va mustaxqamlash, o'zbek oilalarida sog'liqni saqlashgan oid milliy qadriyatlarining o'rni, tibbiy-gigienik nuqtai nazardan qizlarni bo'lg'usi onalikka tayyorlash, xomiladorlik, Jinsiy tarbiya masalalari, doyli yordam tushunchasiga ega bo'lishdan iboratdur. Bolalar kasalliklarni keng ma'noda o'rganish, kasallik belgilarini bilish, vaqtida aniqlash, tuli favqullotda holatlarda yordam ko'rsatish, bu bo'lg'usi o'qituvchiga o'quvchilarni o'qitishda va tarbiyalashda, shaxsiy yondoshishni aniklashda, katta ahamiyatga e'ga.

Maqsad va vazifalar:

Talabalar “Onalik va bolalikni” muxofaza qilish, xomiladorlik, jinsiy tarbiya masalalari, doyli yordam tushunchasiga ega bo'lishlari, bolalar kasalliklarni keng ma'noda o'rganish, kasallik belgilarini bilish, vaqtida aniqlash, tuli favqullotda holatlarda yordam ko'rsatishni o'rgatishdan iborat;

Talabalar bilishlari va bajarishlari shart:

Talabalar xomiladorlik, jinsiy tarbiya masalalari, doyli yordam tushunchasiga ega bo'lishlari, bolalar kasalliklarni keng ma'noda o'rganish, kasallik belgilarini bilish, vaqtida aniqlash, tuli favqullotda

holatlarda yordam ko'rsatishda, ko'nikma hosil qilishlari va birinch tibbiy yordam ko'rsata bilishlari shart;

MAVZU: № 8. O'zbekiston respublikasida "Onalik va bolalikni" muxofaza qilish. Bolalar va o'smirlar sog'lig'ining ahvoli. Bolalar ruhiy asab buzilishlari. Bolalarda ko'rish va e'shitishning buzilish sabablari va ularni oldini olish.

Reja:

1. O'zbekistonda Onalik va bolalikni muhofaza qilish.
2. Bolalar va o'smirlarning salomatligiga ta'sir etuvchi omillar.
3. Bolalardagi ruhiy asab buzilishlar.
4. Bolalarda ko'rish va eshitishning buzilish sabablari va ularni oldini olish choralari
5. Repraduktiv salomatlik va huquq.
6. Repraduktiv salomatlikning ahamiyati.

Tayanch iboralar: Profilaktika, somatik, genetik, kontratsepsiya, muxofaza, fiziologiya, anemiya, irsiyat, salomatlik indeksi, o'lim ko'rsatkichi, radiatsiya.

O'zbekiston Respublikasida Onalik va bolalikni Muxofaza qilish.

Biz mustaqilligimizni ilk yillaridanoq sog'lom avlod tarbiyasini eng ustuvor vazifasi deb belgiladik-deydi. O'zbekistonning birinchi Prezidentimiz Islom Karimov. «Barkamol avlodni tarbiyalash masalasini davlat siyosati darajasiga ko'tardik».



1- rasm «Ona va bola»

CHindan ham shunday bo'ldi. Mustaqil davlatimizning birinchi ordeni «Sog'lom avlod » uchun deb atalgani, «Sog'lom avlod uchun» xukumatga

aloqador bo‘lmagan jamarma tuzilgani, xukumatimizning farmonlari onalik va bolalikni muxofazalash, yoshlar sog‘ligi va tarbiyasini, sog‘lom avlodni kamol toptirishga bag‘ishlaganligini buning yorqin dalilidir. Sog‘lom avlod va barkamol avlodlarning istiqboli porloq. Kelajagi buyuk bo‘ladi. Bizning yurtboshimiz ham mustaqil O‘zbekistonimiz dunyo hamjamiyatida o‘z o‘rniga, mavqei va saloxiyatiga ega bo‘lishi, rivojlangan davlatlar qatoriga qo‘yilib, kuch - qudrati oshishi va chin ma‘nodagi buyuk davlatga aylanmog‘i uchun farzandlarimiz sog‘lom, barkamol, bilimli, iqtidorli xar qanday muammolarni echishga qodir bo‘lishi, o‘z baxtini o‘z qo‘li bilan yaratib, o‘zligini muxofaza qilish saloxiyatiga ega bo‘lishini orzu qilib, ana shu uslub niyatga erishmoq yo‘lida nimaniki kerak bo‘lsa muxayo etishga tayyor ekanliklarini qayta - qayta ta‘kidlayotganliklarining boisi ham shunda.



2-rasm. Homilador ayol

Birin - ketin Oila yili, Ayollar yili va nixoyat Sog‘lom avlod yili deb e‘lon qilinishi ham bejiz emas, bularning zamirida bitta ulug‘ niyat – davlatimizga suyanchiq bo‘ladigan, El-yurt ishonchini oqlaydigan jismonan sog‘lom, axloqan pok, ma‘rifiy jixatdan barkamol avlodni voyaga etkazishdir.

Biz bilamizki, sog‘lom avlod muammosining xal etilishi avvalo ota-onaning sog‘ligiga, ularning qoni toza, tani va ruxi pok bo‘lishiga, oilaning turmush tarzi, undagi muxit, er-xotinning totuvligi, bir-birini to‘g‘ri tushunishi, xurmat qilishi qolaversa moddiy ta‘minotga bog‘liq. SHu boisdan keyingi yillarda aynan ana shu masalalarga, ayniqsa yosh oilalarni qo‘llab quvvatlashga e‘tibor kuchaytirildi.

Oila yili, Ayollar yili munosabati bilan amalga oshirilgan tadbirlarda ayollarning sog‘ligi, xomilador onalarni, kam ta‘minlangan va yosh oilalarni modiy va ma‘naviy jixatdan qo‘llab-quvvatlash, bolalarning yayrab o‘sislari, doimiy tibbiy nazoratda bo‘lishlari, turli yuqumli va mavsumiy kasalliklarga qarshi profilaktik emlash amaliyotlarini sifatli tashkil etish masalalariga keng e‘tibor berildi.

SHuni ham aytib o‘tish kerakki respublika axolisining to‘rtidan bir qismini tashkil etayotgan tug‘ish yoshida xotin-qizlarning oltmish foizidan ko‘prog‘i kamqonlik, anchagina qismi yurak, buyurak kasalliklari, bir qator ekstrogenetal xastaliklardan aziyat chekishlari tufayli xomiladorlik davri og‘ir kechib, tug‘ruq jarayonida ko‘ngilsiz voqealar bo‘lib turadi.

Respublika axolisining 40-70 foizi qishloqda yashaydi, Ayni paytda o'n to'rt yoshgacha bo'lgan bolalar va o'smirlarda uchraydigan yuqumli kasaliklar, tug'ish yoshidagi ayollarda ekstrogenetal xastaliklar qishloq axolisi o'rtasida ko'proq uchraydi.

Yuqoridagidek salbiy xolatlarni bartaraf etish, sog'lom avlod tarbiyasi, onalik va bolalikni muxofaza qilish masalalariga Prezidentimiz «O'zbekiston Respublikasida Sog'liqni saqlash tizimini islox qilishning davlat dasturi» to'g'risidagi farmonida, Vazirlar Maxkamasining «2000 yilgacha bo'lgan davrda qishloq infrastrukturasi rivojlantirish dasturi to'g'risida» gi qarorida hamda «Sog'lom avlod» davlat dasturida aloxida e'tibor berdi.

Prezidentimiz farmonida tibbiyotimizning istiqbollari belgilanib berilgan. Vazirlar Maxkamasining qarorida qishloq axolisiga ko'p bosqichli tibbiy xizmatdan, ikki bosqichli xizmatga o'tish yo'llari belgilangan. Qishloq vrachlik punktlarida amaliyotchi shifokorlar bilan oliy malakaviy hamshiralar, doyalar, fel'dsherlar ishlashlari ta'kidlangan. Faqat respublikamiz poytaxtida, viloyat va tuman markazlarida emas, xatto qishloq joylarida ham ona va bolalar shifoxonalari, markazlari, Sog'lomlashtirish dargoxlarini qurish, ishlab turgan tug'ruqxonalarni, bolalar kasalxonalarini zamonaviy tibbiy asbob-anjomlar bilan jixozlash, sog'lom avlod sog'ligiga, xizmat qiladigan sanatoriy - profilaktoriylar bunyod etishga e'tibor kuchaydi.

«Sog'lom avlod» dasturida esa sog'lom avlodni kamol topishi, onalik va bolalikni muxofaza qilish olti ustivor yo'nalish bo'yicha Prezidentimiz tomonidan taxlil qilib berildi:

-Avvalo, balog'at yoshiga etmagan qizlarimizni maktab yoshidayoq oilaviy xayotga psixologik, jismoniy va tibbiy jixatdan tayyorlanishini yo'lga qo'yish zarurligini ta'kidlandi. SHu maqsadda maktablarda maxsus qo'llanmalar asosida darslar o'tkazish birinchi yo'nalish deb belgilangan.

-Ikkinchi yo'nalish - sog'lom oila tushunchasini yoshlar o'rtasida targ'ib etilishi, salomatligini, bir-biriga tibbiy va jismoniy jixatdan munosibligini atroflicha o'rganish, to'g'ri maslaxat berish, ushbu talablarga amal qilishlariga erishishdan iborat.

-Uchinchi yo'nalish - homiladorlik hamda farzand tug'ilish jarayonida ona va bola salomatligini nazorat qilish, mustaxkamlash va saqlash muximligi, respublikada shunga mos tibbiy xizmatni qaror toptirish, bu borada boy tajriba to'plagan akusherlik va ginekologiya institutlarining viloyatlarda xududiy bo'limlarini tashkil etish va ularning faoliyatini takomillashtirishdir.

-To'rtinchi yo'nalishda bir yoshgacha bo'lgan bolalarni xisobga olib, tibbiy nazoratga olish, maxalla shifokori va hamshirasi tomonidan kuzatib borish, yuqumli kasalliklarga qashi emlashni to'g'ri yo'lga qo'yish, nafaqat go'daklarga balki onalarga ham zarur tibbiy yordam ko'rsatish, shu bosqichda faqat tibbiyot xodimlari emas, boshqa ma'sul idoralar ham vazifador ekanliklari ta'kidlab o'tilgan.

-Beshinchi yo'nalish 5-6 yoshgacha bo'lgan davrda bolalarning to'g'ri rivojlanishi, jismonan, va aqlan sog'lom shakllanishida o'ta muxim bosqich

xisoblanadi. SHu boisdan farzandlarning salomatligini mustaxkamlash, ularning tarbiyasi bilan jiddiy shug‘ullanib, xar bir xarakatini, so‘zlarini talaffuz qilishini nazorat qilib, to‘g‘ri maslaxatlar berish, atrof muxit xaqida o‘ylash, tafakkur qilishga o‘rgatish va xayot tajribalarini yoshiga, aqliy qobiliyatiga, qiziqish va intilishlariga qarab singdirib borish ota-onalar, tarbiyachilar, tibbiy xodimlardan sabr toqat va tajriba talab qilishi aytib o‘tildi.

-Oltinchi yo‘nalish - o‘ta nozik, muxim va hamma e‘tibor berish lozim bo‘lgan nogiron bolalarni davlat tomonidan ximoyalashni kuchaytirish, ularning jamiyatning to‘laqonli a‘zolariga aylanishlari uchun shart-sharoit yaratib berish, ko‘ngillarini ko‘tarishga qaratilgan.

Bu yo‘nalishlarda sog‘lom avlodning kamolat pillapoyalari o‘z aksini topgan. Hamma gap dasturning xar bir bandini, yo‘nalishlar talablarini bajarishga to‘g‘ri yondashishdadir. Bu dastur boshqa dasturlardan tubdan farq qiladi, unga qandaydir mavsumiy, ayrim tadbirlar bo‘yicha bajarilgan ishlar bilan kifoyalanish mutlaqo to‘g‘ri kelmaydi. Dasturda faqat shu yilgi emas, balki uzoq muddatli rejalar belgilangan. Uning zamirida millatimiz, mustakilligimiz, davlatimiz ertasi mujassamlashgan. To‘g‘ri, sog‘lom bola sog‘lom oilada, sog‘lom ota-onadan dunyoga keladi. Lekin, davlat siyosati, xayotiy muammo darajasiga aylangan bu masalani xal etishda tibbiy xodimlari zimmasiga aloxida ma‘suliyat tushadi.

Onalik va bolalikni tibbiy muxofaza qilish ikki bo‘limni o‘z ichiga oladi:

1. Akusher - ginekologik yordam;
2. Bolalarga davolovchi profilaktik yordam.

Akusher-ginekologik yordam ayollarga shaxarlarda poliklinikalarnig ayollar maslaxatxonalarida, tug‘ruqxonalarda, ilmiy-tekshirish institutlarida ginekologik kabinetlarida ko‘rsatiladi.



3-rasm. Homilaning ona qornida rivojlanishi.

Qishloq joylarda qishloq vrachlik ambulatoriyalari ayollar xonasida, tuman markaziy poliklinikasida va kasalxonasining ayollar maslaxatxonalarida, ginekologiya tug‘ruqqacha va tug‘ruq bo‘limlarida Akusher-ginekologik yordam ko‘ratiladi.

Ayollar maslaxatxonalarini barcha ayollarga keng qo‘lamda davolash profilaktika yordamini beradigan asosiy va eng muxim muassasa xisoblanadi. Ayollar maslaxatxonalarida turli soxadagi mutaxassis vrachlar ishlaydilar. Muassasa shifokorlarning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

A) Maslaxatxona xududida yashaydigan ayollarni o‘z vaqtida dispanser ko‘rigidan o‘tkazish;

B) Ayollarni xomiladorlikning erta muddatdayoq xisobga olish va muntazam ravishda kuzatib borish, ular chiqqandan keyin (chilla davrida) ham kuzatuvni davom ettirish va bo'yida bo'lishning oldini olish vositalarini xar tamonlama tushuntirish;

V) Jinsiy a'zolarga aloqador bo'lmagan kasalliklar mavjud bo'lsa, bunday ayollarda xomiladorlikni davom etishi yoki ettirmaslikni o'z vaqtida xal qilish;

G) Oilani oqilona rejalashtirish va abortga qarshi ish olib borish;

D) Maktab qizlari va o'smirlar orasida ish olib borishni to'g'ri uyushtirish;

E) Ginekologik kasalliklarni o'z vaqtida aniqlab, davolash va profilaktika tadbirlarni qo'llash;

J) Onkologik kasalliklarni oldini olish. Agar bunday kasalliklar aniqlansa, onkologlar bilan hamkorlikda o'z vaqtida davo tadbirlarini qo'llash.

Maslaxatxona vrachlari maxalla vrachlari kabi ishlaydilar. Ayol xomiladorlikning birinchi yarmida maslaxatxonaga xar oyda 1 marta, ikkinchi yarmida xar ikki haftada bir marta keladi. Ayollar maslaxatxonalarida nasl ham tekshiriladi, agar bu erda mutaxassis bo'lmasa, ayol albatta genetik laboratoriyaga yuboriladi. Bu bilan xomiladorlikda va xomilada uchraydigan turli nuqsonlarning oldi olinadi.



4-rasm. Bolalarga davolash profilaktik yordam

Ayollar maslaxatxonalarida xomiladorlikni tug'ruqqa tayyorlashda psixo-profilaktika usulini qo'llashning ahamiyati katta. Ayollar maslaxatxonalari akusherlik statsionari va boshqa turdagi poliklinikalar bilan hamkorlikda ish olib boradi. Xozirgi vaqtda ayollar maslaxatxonalaridan tashqari shaxarlarda «Oila va nikox» deb nomlanuvchi maxsus maslaxatxonalar tashkil etilgan. Bu erda asosan ayollar va erkaklardagi farzandsizlik sabablarini aniqlash ham davolash tadbirlari ko'riladi.

Bolalarga davolash profilaktik yordam aloxida bolalar poliklinikalarida, poliklinikalarning bolalar bo'limida, bolalar kasalxonalarida, bolalar bog'chalari, yaslilari, o'rmon maktablari sanatoriyalari, ilmiy-tekshirish insitutlari qoshidagi poliklinikalarida ko'rsatiladi. Qishloq joylarda esa Fel'dsher - akusherlik punktlarida, qishloq vrachlik ambulatoriyalarida, rayon bolalar poliklinikalarida va markaz kasalxonasining bolalar bo'limida ko'rsatiladi.

Bolalarga davolash - profilaktik yordam ko'rsatuvchi asosiy muassasa bolalar poliklinikalaridir. Bolalar poliklinikasi o'z xududida yashovchi bolalarni tug'ilganidan 15 yoshgacha doimiy nazoratga oladi va bepul tibbiy xizmat ko'rsatadi. Bolalar poliklinikasida asosiy yordam maxalla pediatri va hamshirasi tomonidan ko'rsatiladi. SHu bilan birga bolalar poliklinikalarida boshqa mutaxassis-shifokorlar ham faoliyat ko'rsatishadi.

Mahalla pediatri quyidagi vazifalarni bajaradi:

Profilaktik ishlar:

- A) Homilaning antenatal muxofazasi;
- B) Bola tug'ilganidan o'smirlar poliklinikasiga o'tkazilgandan doimiy kuzatish;
- V) Ratsional ovqatlanishni tashkil qilish;
- G) Raxit, gipotrofiya, ekssudativ-kataral diatez, anemiyaning oldini olish;
- D) Bolaning dispanser kuzatuvini tashkil qilish;
- E) Profilaktik va rejali emlash ishlarini to'g'ri tashkil qilish;
- Y) Bolalarni maktabga va maktabgacha tarbiya muassasalariga tayyorlash;
- J) Axoli o'rtasida madaniy oqartiruv ishlarini olib borish.



5-rasm - Profilaktik ishlar - 6-rasm

Bolalar va o'smirlar sog'ligi.

Jumxuryatimiz xukumati axoli, xususan bolalar va o'smirlir sog'ligini mustaxkamlash uchun juda ko'p yaxshi tadbirlarni amalga oshirmoqda. 1-5-sinf o'quvchilarini bir martalik bepul issiq ovqat bilan ta'minlash, o'smirlarni paxta terimidan ozod qilish, ularga ambulatoriya-poliklinika xizmatini yaxshilash va davlat sanitariya nazoratini kuchaytirish kabi tadbirlar buning timsolidir.

Bolalar va o'smirlar sog'ligini muxofaza qilish va mustaxkamlashda gigiena bo'yicha shifokor nazorati muxim tadbirlardan biri xisoblanadi. Bolalar muassasalarida shifokor yoki tibbiy hamshira reja bilan bolalar va o'smirlarning sog'ligini kuzatib boradi. Bundan tashqari uchastka shifokori bolalar shifokori bilan birga o'ziga tegishli tumanda olib borilayotgan tadbirlarning bajarilishini tekshirib turadi. SHunigdek, epidemiolog shifokor yuqumli kasalliklarni tarqalishi va ularni oldini olish yuzasidan qanday chora tadbirlar qo'rilayotgani xaqida malumotlarni to'plab analiz qilish va tegishli joyga axborot beradi.

Bolalar sog‘ligining axvolini aniqlashda kamida quyidagi to‘rtta ko‘rsatgichdan foydalanish kerak:

1. Tekshirish vaqtida bolada surunkali kasallik bo‘lmasligi;
2. Jismoniy va nerv - pisixik rivojlanish ko‘rsatkichlari darajasi;
3. Organizm asosiy sistemalari funksiyalarini darajasi;
4. Tashqi muxitning zararli tasiriga chidamliqlik darajasi.



7- rasm. Tekshirish metodlari

Jismoniy rivojlanish va nerv-pisixik jixatdan rivojlanish asosiy ko‘rsatkich xisoblanadi. Bolalar va o‘smirlar gigienasi institutida ilmiy xodimlar bolalar va o‘smirlar sog‘ligining axvolini 5 guruxga bo‘ladilar:

Birinchi guruxga surunkali kasalliklar bilan og‘rimagan yoki kam og‘rigan, jismoniy nerv - pisixik jixatdan rivojlanishi yoshiga mos bo‘lgan o‘quvchilar kiradi;

Ikkinchi guruxga surunkali kasalliklar bilan og‘rimagan, morfologik, funksional rivojlanishdan bir oz orqada qolgan, bir yilda 4 marta kasallanadigan bolalar va o‘smirlar kiradi;

Uchinchi guruxga surunkali kasalliklar bilan og‘rigan yoki tug‘ma kasalligi bor bolalar kiradi;

To‘rttinchi guruxga surunkali kasalliklari, tug‘ma yurak nuqsoni bo‘lgan, kasallik rivojlanayotgan bolalar kiradi;

Beshinchi guruxga og‘ir surunkali kasalliklarga duchor bo‘lgan va funksional xolati yomon bolalar va o‘smirlar kiradi.

SHifokorlar, pedagoglar, tarbiyachilar, ota-onalar bolalar va o‘smirlarga o‘ziga xos munosabatida bo‘lishi, davolash profilaktika ishlarni o‘z vaqtida olib borishi kerak.

Kuzatishlar shuni ko‘rsatadiki 1-sinf o‘quvchilari yuqumli kasalliklar bilan ko‘proq og‘riydi, ayniqsa 3 yoshgacha bo‘lgan bolalar kasallikka ko‘p chalinadi, 18-19 yoshda yuqumli kasalliklar bilan og‘rish juda kam uchraydi.

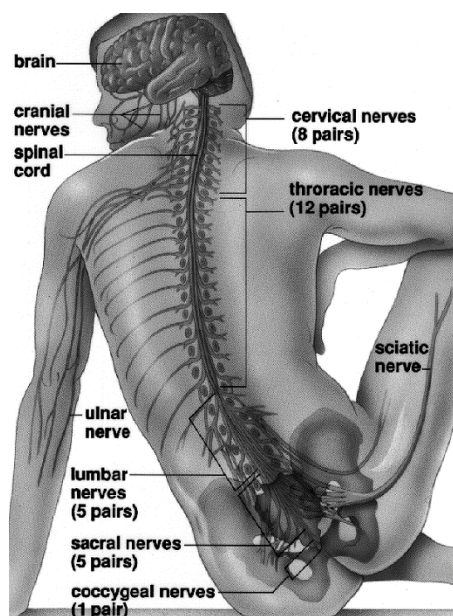
Sog‘lom organizm bu kishi organizmining shunday xolatiki, ya‘ni uning barcha organlari va sistemalari tashqi muxit sharoitiga yaxshi moslashgan xolda normal ish bajaradi, kishi xech qanday kasallik belgilarini sezmaydi. Sog‘lom organizmning xarakterli xususiyati shundaki, u tashqi muxit sharoitlarini ancha-muncha murakkab o‘zgartirishlariga tez moslashish bilan birgalikda ma‘lum jismoniy mexnat bajarish qobiliyatiga ega. Lekin hamma bolalar va o‘smirlarning gavda tuzilishi, jismoniy rivojlanishi, chiniqishi bir xil bo‘lavermaydi. SHuning

uchun bir xil yoshdagi, xatto bir jinsdagi bolalar, ayniqsa o‘smirlar sog‘lom bo‘lsalar ham ularning aqliy, jismoniy mexnat qilish qobiliyati bir-biridan farq qilish mumkin. Xar bir bola, o‘smir xatto ulg‘aygan kishi organizmi o‘ziga xos individual fiziologik xususiyatlarga ega. SHuning uchun ham tarbiyachilar, pedagoglar xar bir bola va o‘smir organizmining o‘ziga xos fiziologik xususiyatlarini bilishlari va shunga asoslangan xolda ta‘lim - tarbiya ishlarini tashkil etishlari kerak.

Kasal organizm - bu kishi organizmining shunday xolatiki, u tashqi muxit sharoitini salgina o‘zgartirishiga ham moslasha olmaydi, uning ish bajarish qobiliyati past bo‘ladi, yoki butunlay yo‘qoladi. Bemor tanasining malum qismida og‘riq paydo bo‘lishi, yurak o‘ynashi, umumiy xolsizlik kabi kasallik belgilaridan shikoyat qiladi.

Kasallikni qo‘zg‘atuvchi sabablar turlicha bo‘ladi. Fizikaviy, mexanik tasurotlar, mikroblar, viruslar vositasida va xakazo. Kasalliklar qo‘zg‘atuvchisiga ko‘ra bir kishidan ikkinchi kishiga yuqmaydigan va yuqumli bo‘ladi. Mikroblar, viruslar va boshqa mikroorganizmlarni organizmiga kirishi natijasida yuzaga keladigan kasalliklar yuqumli deyiladi. CHunki, bu mikroorganizmlar kasal kishidan atrofdagi sog‘ kishilarga turli yo‘llar orqali yuqishi mumkin.

SHuni aloxida qayd qilish keraki, kishi organizmi tinch, ya‘ni u hamma to‘qimalari, organlari sistemalari bir-biri bilan markaziy nerv sistemasi orqali chambarchas bog‘langan xolda ish bajaradi.



8-rasm. Nerv sistemasi

O‘shishning turli davrlarida hamma to‘qima va organlar bir tekisda o‘sib taraqqiy qilmaydi. Ko‘krak qafasi bosh suyagiga nisbatan tez o‘sadi, yoki qo‘l va oyoq suyaklari yurak, o‘pka, jigar kabi ichki organlariga nisbatan ancha tez o‘sadi. Masalan: chaqaloq boshining xajmi gavdasining 1/4 qismini tashkil etadi. 2 yoshli bolada esa bosh xajmi gavadaning 1/5 qismiga, 6 yoshda 1/6, 12 yoshda 1/7, katta

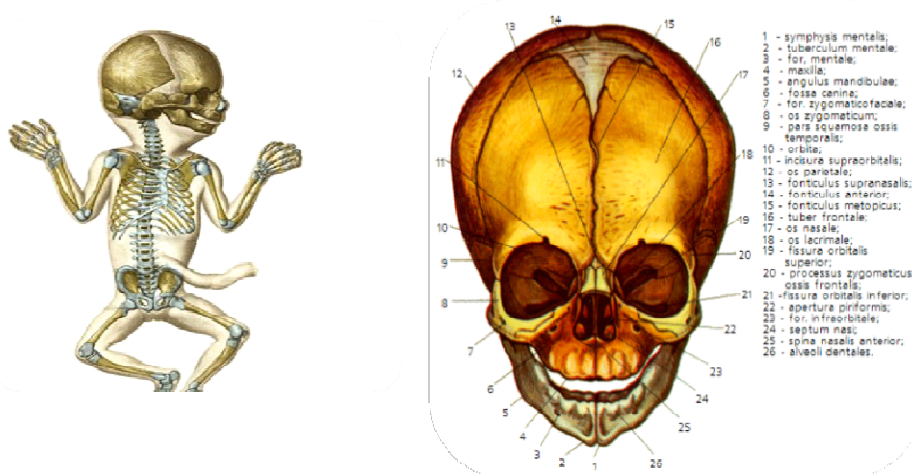
kishilarda 1/ 8 qismiga teng bo‘ladi. Ko‘krak qafasining aylanishi chaqaloqlarda 32-34 sm, 1 yoshda 48 sm, 5 yoshda 55 sm, 10 yoshda 67 sm, 15 yoshda 78 sm bo‘ladi.

SHundan ko‘rinib turibdiki, ko‘krak qafasi bosh xajmiga nisbatan ancha tez o‘sadi. To‘qima va organlar funksiyalarining regulyasiya qilinishi ham bir xil bo‘lmaydi. Bolalikning birinchi yillarida ichki organlari tomonidan boshqarilsa, yoshi ulg‘aygan sari ichki organlar va to‘qimalarning ishi nerv sistemasi tomonidan boshqarila boshlaydi. Bolalik davrining turli yillarida uning organizmi, organ va to‘qimalarning o‘sishi va funksional boshqarilishining bir xil bo‘lmasligiga geteroxranizm deyiladi. Lekin bolalikning turli davrlarida uning organizmi va to‘qima, organlarining o‘sishi, rivojlanishi funksiyalarining boshqarilishi bir xil bo‘lmasa ham organizmning hamma to‘qima va organlari bir-biri bilan chambarchas bog‘langan, alaqqador xolda ish bajaradi. Organizmning normal o‘sishi va rivojlanishi fiziologik qonuniyatlar asosida davom etadi. Bu organizmni o‘sishi va rivojlanishidagi gormonizm deyiladi.

Bolalar va o‘smirlar organizmining jismoniy rivojlanishini baxolaganda quyidagi samotoskopik, antropometrik, fiziometrik ko‘rsatkichlaridan foydalaniladi. Somotoskopik ko‘rsatkichlar gavdaning tashqi ko‘rinishini ko‘zdan kechirish yordamida aniqlandi.

Qomat bu kishi turganda yoki o‘tirganda o‘z gavdasi erkin xolatda qanday tutishiga odatlanishiga bog‘liq. Kishining qomati normal bo‘lganida u tik turgan xolatda beli va gavdasi bir vertikalda, elkalari ozroq tushirilgan va ikkalasi bir tekislikda, kuraklari qovurg‘alarga zich yopishgan ko‘krak qafasi biroz ko‘tarilgan, qorni ichiga biroz tortilgan, oyoqlari tik va to‘g‘ri, sonlari va boldirlari bir - biriga tegib, tik va to‘g‘ri turadi.

Umurtqa pog‘onasini oldiga, orqaga, yon tamonga qiyshayishi, ko‘krak qafasi shaklining o‘zgarishi, oyoqlarning noto‘g‘ri tutishi qomatning buzilishini yuzaga keltiradi. YOshligida og‘ir yuk ko‘tarish, kitob daftar solingan og‘ir papkani doimiy bir qo‘l bilan ko‘tarish, dars tayyorlaganda, yozish vaqtida ko‘kragini parta va stolning qirrasiga tirab o‘tirishi kabilar qomatning buzilishiga sabab bo‘ladi.



9-10 rasm. Raxitda suyaklarning o‘zgarishi.

Agar oyoqlar bir-biriga juftlab tik turgan xolatda tovonlar va son yuzasi bir - biriga tegib tursa, lekin tizza va boldirning o'rtasida bo'shliq paydo bo'lsa, «O» simon oyoq shakli deyiladi. Aksincha, tik turgan xolatda tizzalar bir-biriga tegib tursa-yu, tovonlar va son yuzalari tegmasa «X» simon oyoq shakli deyiladi. Oyoq kafti satxining o'zgarishi ham malum darajada qomat o'zgarishini yuzaga keltiradi. Normal xolda oyoqni chuqurlashgan qismi oyoqni tovon satxining 3 dan 2 qismini tashkil qiladi. Agar uning satxi kichrayib tovon satxini 3 dan 1 qismini yoki undan ham oz qismini tashkil etsa bunday oyoq «tuya tovon» deyiladi.



11-rasm. Raxitda oyoq suyaklarning o'zgarishi.

Bunday kishilar uzoq masofaga yurolmaydilar, tez chopolmaydi, tez yurganda oyoq muskullarining qisqarishi tufayli og'riq paydo bo'ladi. Bunday o'zgarishlarni yuzaga kelishiga sabab yoshlikda raxit kasalligi bilan og'rish, baland ponali poyafzal kiymasdan to'g'ri yurishni mashq qilmaslikdir. Malum darajada tug'ma ham bo'ladi. Lekin, sababi yoshlikdan aniqlansa va to'g'ri chora-tadbirlar qo'llanilsa normal xolatga keltirish mumkin.

Antrapometrik ko'rsatkichlar.

Bolalar va o'smirlar organizmining jismoniy rivojlanishini baxolovchi bo'y uzunligi, tana vazni, ko'krak qafasining aylanasi kabi asosiy o'lchamlariga antropometrik ko'rsatkichlar deyiladi. Lekin, vrachning chuqurroq tekshiruvida o'tkazilgan bu o'lchovlarga yana bo'yin bilan son, boldir aylanasi, elkaning kengligi, ko'krak qafasining eni kabilar ham kiritiladi.

Bo'y uzunligi: CHaqaloqning bo'y uzunligi 48-50 sm, o'rtacha 50 sm bo'ladi. Birinchi yil bolaning bo'yi 20-25 sm o'sadi, ikkinchi yili o'rtacha 10 sm, uchinchi yili 8 sm ga o'sadi. CHaqaloqning bo'yi 5 yoshgacha 2 marta, 15 yoshgacha 3 marta ortadi. Bir yoshdan to 15 yoshgacha bo'lgan bolaning (formula yordamida) bo'yi xar yili o'rtacha 5 sm o'sadi. Yuqorida aytib o'tilganidek qizlarning 18 yoshda, yigitlarda 20 yoshda, bo'yi o'sishi juda sekinlashadi va 21-25 yoshda butunlay to'xtaydi. Erkaklarda o'rtacha bo'y uzunligi 170 sm deb qabul qilingan. Bo'y uzunligi yoochdan yoki metaldan yasalgan bo'y o'lchagich yordamida ertalab aniqlanadi. Go'dak bolalarning bo'yi o'tqazib o'lchalanadigan sm li bo'y o'lchagich yordamida o'lchanadi.

Tana vazni: CHaqaloqning tana vazni 2600-3600 gramm bo'ladi.

CHaqaloq ko'krak qafasining aylanasi 32-34 sm bo'ladi. Bir yoshga to'lganda u 48 sm, 5 yosh da 55 sm, 10 yoshda 63 sm, 15 yoshda 78 sm bo'ladi. Jismoniy rivojlanishi yaxshi bo'lganda, jismoniy tarbiya va sport bilan shug'ullanuvchilarda ko'krak qafasining aylanasi boshqalarnikidan ko'proq bo'ladi. Bu ko'rsatgich sm lentasi yordamida o'lchaniladi.

CHaqaloqlarda o'rtacha bosh aylanasi 34 sm bo'ladi. Bir yoshga to'lganda 46 sm, 6 yoshda 51 sm va keyingi yillarda to voyaga etguncha hammasi bo'lib, ya'ni 5-7 sm ko'payadi.



12-rasm . Sog'lom bola.

Bolalar va o'smirlar sog'ligining ahvoli.

Bolalar kasalligini oldini olish. Bolalarning fizologik rivojlanishi. 1 oylik qiz bolaning bo'yi 52-53 sm, o'g'il bola bo'yi 53-54 sm;

- 1) Og'irligi 3-3,5 kg, o'g'il bola 4 kg;
 - 2) Bosh aylanasi 36,6-37,3 sm;
 - 3) Ko'krak aylanasi 36,6-37,3 sm
 - 4) Har oyda bo'y 2 sm kattalashadi.
- 1 yoshda bo'yi 75 sm, og'irligi 10 kg, bosh aylanasi 46, ko'krak aylanasi 47,7 sm;
 - 2 yoshda bo'yi 85 sm, og'irligi 12 kg, ko'krak aylanasi 47,7 sm;
 - 5 yoshda bo'yi 106 sm. og'irligi 17 kg, ko'krak aylanasi 59,9 sm;
 - 10 yoshda bo'yi 136 sm, og'irligi 30 kg, ko'krak aylanasi 62,6 sm bo'ladi.



13-rasm. Yangi tugilgan chaqaloq.

Bolalarda uchraydigan kasalliklar:

Anemiya, angina, bronxit, laringit, qorinda og'riq, diatez, suvchechak, qizamiq, paratit va virusli gepatit.

Anemiya: Ko'pincha 12 yoshda ko'p bo'ladi. Bu noto'g'ri ovqatlanish va faqat ona suti bilan ovqatlanishi natijasida oksil etishmasligi, meva va vitaminlar etarli emasligidan, raxit, gipotrafiya bilan tug'ilganda bo'ladi. Bunda bola ishtaxasi bug'iladi, ranggi okaradi, kuchi yo'q, yurakda hamma nuqtada sistolik shovqin eshitiladi, jigar va taloq kattalashadi, qonda gemoglobin past, rang ko'rsatkichi 0,8 dan past bo'ladi.

Laringit: Xalqumni yallig'lanishi, bunga sabab yuqori nafas yo'llari yallig'lanishi, gripp, qattiq baqirish va gapirish natijasida kelib chiqadi. Belgilari: ovozni o'zgarishi, yo'qolishi, yo'tal, tomokda og'rik, shish va qizarish bo'ladi. Davosi: gapirmaslik, issik kompress, ingalyasiya yo'li bilan penitsillinni aerozol xolda qabul qilish, juda sovuq, juda issiq va achchiq moddalarni iste'mol qilmaslik kerak.



14-rasm. Laringit.

Qorinda og'riq: Bolalar juda ko'p qorinda og'riqqa shikoyat qiladilar. Buning sababini bilib tez yordam berish kerak. YOsh bolalarda, bir yoshgacha bo'lgan bolalarda ichakda gaz to'planishida, ich ketganda va axlat qotib qolganda bo'lishi mumkin. Qorin dam bo'lib, bola bezovta bo'lib yig'laydi. Bundan tashqari ovkat xazm qilishi buzilishi, kolitlar, appenditsit va grija bo'lganda ham qorinda og'riq bo'ladi.

Diatez: Teriga toshmalar toshishi. Bu teriga, nafas yo'li shilliq qavatiga, xazm va siydik chikarish organlariga tashqi va ichki muxit, ozik ovqatlar ta'siri natijasida kelib chikadi.

Raxit: Kalsiy va fosfor almashinuvi buzilishi hamda vitamin «D» etishmasligidan kelib chiqadi. Bunga sabab: bola tez o'sib, rivojlanishida vitamin «D» etishmasligi va ovqatda vitamin «D» etishmasligi, bolani ochiq xavoda kam yurishi, tez-tez shamollashi, vitamin «A», «V» va «S» etishmasligidir.

Surunkali kasalliklarning bolalar va o'smirlar sog'ligiga ta'siri.

Bolalar va o'smirlar nerv sistemasi, sezgi organlari, ovqat xazm qilish organlari, energiya va moddalar almashinuvi buzilishi, nafas olish, qon aylanishi va siydik-tanosil organlarining surunkali kasalliklari bilan og'riydi. Bu kasalliklar bolalik yoki o'smirlilik davrida boshlansa va bemor davolanmasa, keyinchalik surunkali tus oladi. Ularning oldini olish uchun bolani chaqaloqligidan to'g'ri va sifatli ovqatlantirish, kun tartibiga rioya qilish, bola serxarakat bo'lishi va chiniqishi lozim.

O'quvchilarda ko'pincha miopiya (yaqindan qurish), xronik tonzillit, kon bosimi, nevroz, nevrasteniya va boshqalar uchraydi.

Xronik tonzillit nafas yo'llari kasalliklariga kiradi. Har beshta boladan bittasi bu kasallik bilan og'riydi. Bu kasallik bilan ko'prok 12-14 yoshdagi qizlar og'riydi. Agar ular o'z vaqtida davolanmasa, organizmning umumiy zaxarlanishi tufayli ko'pincha revmatizm, nefrit, poliartrit, yurak kasalliklari rivojlanadi. Nafas yo'llarining o'tkir kasallanishi xronik tonzillitga sabab bo'ladi. Bunda bola bir yilda 3-4 marta og'rib turadi. Bodomcha bezlarda maxalliy va umumiy o'zgarishlar paydo bo'lib, bezlar yallig'lanadi. SHuningdek, o'ta charchash, toliqish, vitaminlar etishmasligi, sovqatish, xavoda zararli changlar bo'lishi, ximiyaviy moddalar ta'siri va boshqalar kasallikka sabab bo'ladi. Bu kasallikni oldini olish uchun organizmni muntazam ravishda chiniqtirish, jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish, sof xavoda ko'p bo'lish, servitamin ovqatlar eb turish kerak.



Рис. 2. Дифтерийная палочка.

15 –rasm. Anginani qo'zgatuvch virus

Miopiya (yaqindan ko'rish) - ko'zning nur singdirish qobiliyatini ortishi (refraksion yaqindan ko'rish) yoki ko'zning ko'ndalang oldingi orqa o'qining uzayishi tufayli kelib chiqadigan kasallik. O'quvchilarda ko'pincha kombinirlashgan yaqindan ko'rish uchraydi. Miopiyaning uch darajasi: zaif (uch D ga teng bo'lgani), o'rtacha (3-6 D ga teng bo'lgani) va yuqori (6-D va undan yuqori) turlari farq kilinadi. YAqindan ko'radigan bolalarga ko'zoynak buyuriladi yoki ko'z kosasinig oldingi yuzasiga yopishib turuvchi (kontakt optik) linza ko'yiladi.

Skolioz - tayan xarakat apparati kasalliklariga kiradi, u umurtka pog'onasining qiyshayishidir. Kasallik o'z vaktida davolanmasa, uzoq yilga cho'ziladi va natijada

ko'krak qafasi bo'shlig'idagi xayotiy muxim organlarga zarar etadi. Bu kasallikda ko'pincha umurtka pog'onasining shakli buziladi. Skoliozning og'ir engil kechishi umurtka pog'onasining qanchalik qiyshayganligiga bog'liq.



16-rasm. Skolioz

17- rasm. Yassi oyoq

1) Qovurg'alar uchining bir oz bo'rtganligi, 10 gradusga qiyshayishi skoliozning I darajasini belgisidir. Qiyshayish burchagi 30 gradus bo'lsa skoliozning II darajasidir. Qovurg'alarda bukirlilik xosil bo'lib qiyshayish burchagi 30-50 gradus bo'lganda skoliozning III darajasi va nixoyat qiyshayish burchagi gradusdan ortsa, skoliozning IV darajasi rivojlangan bo'ladi. O'quvchilar o'qish jarayonida umurtqa pog'onasining juda zo'riqishi skoliozga sabab bo'ladi. Umumiy ta'lim maktablarida, maktab internatlarida shifokorlar, biologiya o'qituvchilari o'quvchilarni vaqti-vaqti bilan tekshirib turishi kerak. O'quv muassasalarida o'quvchilarning o'qishi, mexnat kilish uchun zarur gigiena sharoiti yaratib berilishi shart. Ayniqsa, bog'cha, kichik maktab yoshidagi bolalarni tekshirib, skolioz bor-yo'qligini aniqlash va zo'rayib ketmasligi uchun chora-tadbirlar ko'rish muxim ahamiyatga ega.

O'sib kelayotgan yosh avlod sog' salomat, zuvalasi pishiq bo'lishi uchun eng avvalo ular uchun qulay sharoit yaratish, bolalar serxarakat bo'lishi;

Ular chiniqishi, to'g'ri va sifatli ovqatlanishi, kun tartibiga rioya qilishi, atrof-muxit toza bo'lishi, bolalar gigiena ko'nikmalari xosil qilishi va xayot tarzining to'g'ri bo'lishi;

Xarakat aktivligi, kun tartibi va ta'lim-tarbiya ishlarini to'g'ri yo'lga qo'yish, ya'ni vaqtida o'qib, vaqtida dam olish;

Ovqatlanishi tartibi buzilmasligi, zararli odatlarga barham berish, oila va jamoada yaxshi munosabat bo'lishi kerak.

Kam xarakat qilish yoki ortikcha xarakat qilish, kun tartibi va ta'lim tarbiya ishining buzilishi, o'yinlar, o'kuv va mexnat faoliyatining gigiena talablariga javob bermasligi, yaxshi ovqatlanmaslik salomatlikning dushmani hisoblanadi.

Bog'cha, kichik maktab yoshdagi bolalar qizamiq, skarlatina, bo'g'ma, qizilcha, suvchechak va tepki bilan og'riydi. Katta yoshdagi bolalarda, bog'cha

bolalarida o'pka sili, revmatizm (bod), yurak-tomir kasalliklari, nafas, quloq, burun, ko'z, teri kasalliklari uchraydi.

Yuqumli kasalliklar sog'lom odamlarga turli yo'llar bilan yuqadi. Qizamiq, suvchechak, skarlatina, tepki, gepatit (sariq) bilan og'rigan bemor bilan yaqin muloqatda bo'lganda kasallik yuqib qoladi. Bemor yotgan xonaga sog'lom bolalarning kirishi mumkin emas.

Gripp, angina, bo'g'ma, ko'kyo'tal, qizamiq, skarlatina va o'pka sili kabi yuqumli kasalliklar bemor yo'talganda, aksirganda, so'zlashganda 1-1,5 m uzoqlikdan ham havo, so'lak tomchilari va so'lagi, burun shillig'i orqali havo tomchi yo'li bilan yuqish mumkin. Ichterlama va ichburug' (dizenteriya) bemorlarning chiqindilari, ko'rpa-to'shagi, suvi, oziq ovqat maxsulotlari, idish tovog'i, o'yinchoqlari, kitoblari va mebellari orqali ham yuqadi.

Kana, burga, chivin, bit va boshqa bo'g'imoyoqlilar orqali o'lat, bezgak, kuydirigiga o'xshash kasalliklarning yuqishi juda xavflidir. Suv va sutni qaynatmasdan ichganda, meva va sabzavotlarni yuvmasdan eganda me'da - ichak kasalliklari paydo bo'lishi mumkin. Kasallikdan sog'aygan odam qo'zg'atuvchilarni tashuvchi bo'lishi mumkin, shuning uchun ular xavfli bo'ladi.

Maktabda yuqumli kasallik tarqalishning oldini olish uchun iloji boricha bemorni erta aniqlash, ularni tezda boshqalardan ajratib qo'yish kerak. Birorta o'quvchi yuqumli kasallik belgilariga shubxa qilinsa, tezda uni shifokorga ko'rsatish lozim. Bola to darddan forig' bo'lguncha uni darslarga qo'yilmaydi. Mobodo, maktabda ichburug' (dizenteriya) yoki bo'g'ma (difteriya) bilan og'rigan bola topilsa, u bilan yaqin bo'lgan barcha bolalar va kattalarni bakteriya tashuvchilikka tekshirish shart. Engil kasallangan bolalar shifokor ko'rigidan o'tib, sog'lom deb berilgandan so'ng sinfga qo'yiladi.

Maktabda yuqumli kasalliklarni oldini olish uchun xonalarni to'g'ri rejalashtirish, ulardan to'g'ri foydalanish, tez-tez shamolatib turish, yuvish, bolalarning sifatli ovqatlanishi, jismoniy mashqlar bilan muntazam shug'ullanishi, chiniqishi, tibbiy xizmatni yaxshi yo'lga qo'yish va boshqalar muxim ahamiyatga ega. Bolani maktabga qabul qilishda unda yuqumli kasallik bor yo'qligini aniqlash zarur. Maktab o'qituvchilari, boshqa xizmatchilari ham tibbiy ko'rikdan o'tishlari kerak. Ota-onalar bilan sanitariya ma'rifi ishlarini olib borish yuqumli kasalliklarni oldini olishda muxim xisoblanadi.

Epidemik parotit (teпки): Juda ham yuqumli kasallik bo'lib, mamlakatimizda ko'pincha 5-15 yoshdagi bolalar kasallanadi. Kasallik uyqu qochish, xaroratning biroz ko'tarilishi, bosh og'rishi, og'izni ochishni qiyinlashuvi bilan boshlanadi. Quloq atrofidagi bezlar shishadi. Kasallik 8-10 kun davom etadi. Lekin bemor 21-23 kungacha aloxidalab qo'yiladi.

Poliomielit: Kasallikni viruslar keltirib chiqaradi. YAshirin davri 2-35 kun. Ko'pincha 2-4 yoshli bolalarda uchraydi. Tana xarorati 38-39 ga ko'tariladi, bemorning boshi og'riydi, qusadi, sezgirligi ortadi. 3-5 kundan so'ng xarorat pasayadi, ba'zan muskullar falajlanadi, 1958 yilda poliomieliitga qarshi vaksina ishlab chiqilgan, u hozirgi kunda ham keng qo'llaniladi.



18-rasm. Bolalardagi ruxiy - asab buzilishlar

Bolalardagi ruxiy - asab kasalliklarini kelib chiqishida juda ko‘p omillar sabab bo‘lishi mumkin. Ularga yaqin qarindoshlar o‘rtasidagi nikoh, ota onaning zararli odatlari, onaning xomiladorlik paytida yuqumli va somatik kasalliklar bilan kasallanishi, zaxarli muhitda ishlashi, radiaktiv moddalardan zaxarlanishi, xilma xil farmatsevtik moddalarni vrach ko‘rsatmasiz qabul qilishi, shuningdek tug‘ruq jarayonida bosh suyagining qisilishi, tug‘ruqning qiyin o‘tishi va bola tug‘ilgandan keyin ovqatlanish tartibini to‘g‘ri yo‘lga qo‘yilmasligi, xilma xil kasalliklar bilan kasallanish va boshqa xolatlarini sababchi omil deb olish mumkin. (Video)

Agar bolada asab - ruxiyatida birorta o‘zgarish kuzatilsa vaqtida asab kasalliklari mutaxassisiga uchrashishi kerak.



19-rasm. Asab ruxiyat buzilishi.

Bolalarda tutqanoq va talvasaga tushish xolati kuzatiladi.

Birinchi yordam:

1. Bemorning boshini yumshoq narsa ustiga qo‘yish yoki qo‘l bilan uqalab turish zarur;
2. Tilni tishlab olmasligi uchun tishlar orasiga dokaga o‘ralgan shpatel qoshiq yoki sochiq chetini o‘rab qistirib qo‘yish kerak;
3. CHiqarib olinadigan tish protezlarini olish kerak. Epileptik xolatda tutqanoqlar qisqa vaqt oralab ketma ket tutib turadi, bemorning axvoli tez yomonlashib qolishi mumkin, ko‘pincha miya shishuvi xavfi tug‘iladi;
4. Kasalni kuzatib turish kerak. Bunda nafas va pulsga qarash muxim, chunki epileptik koma xolatida yotgan kasallarda, ayniqsa venadan yuboriladigan narkoz qo‘llanilganda nafas to‘xtab qolishi mumkin;

5. SHilimshiq tiqilib qolmasligi uchun og‘iz va burun xalqum bo‘shlig‘idan vaqti vaqtida tortib olish kerak;
6. Dori moddalaridan vena ichiga 10 - 12 mg seduksenni (diazepam) 20 ml 40% li glyukoza qo‘shib yuborish yaxshi natija beradi.



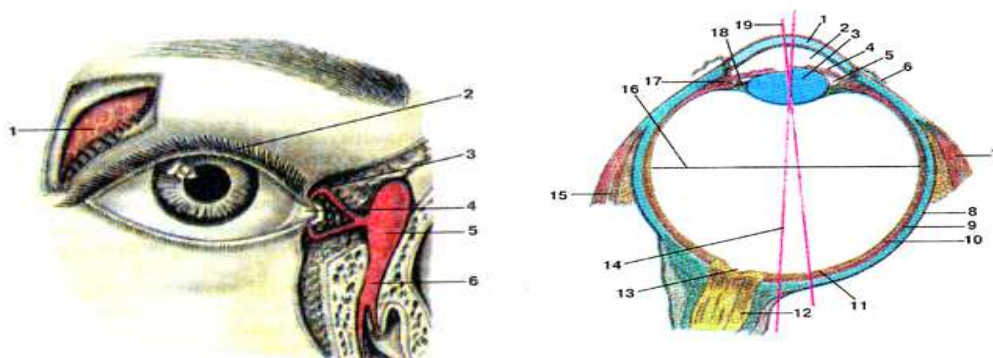
20- rasm. Asab ruxiyat buzilishida ko‘p ovqat istemol qilish.

Muammo: Bolalardagi ko‘z kasalliklari qanday kelib chiqadi va uni oldini olishda qanday chora tadbirlar ishlab chiqish mumkin?

Ko‘rish analizatori.

Ko‘z tashqi dunyodagi narsaning xajmi, rangi, shakli, masofasi haqida tasavvur xosil qilishga yordam beradi. YOrug‘lik ko‘z retseptorlariga ta‘sir etib, ko‘rish sezgisini xosil qiladi. Ko‘rish organi 10 -12 yoshgacha morfologiya va funksional jixatdan rivojlana boradi.

Ko‘rish organi ko‘z olmasi va uni o‘rab turgan yordamchi apparatidan tashkil topgan. Ko‘z olmasi yumaloq bo‘lib, ko‘z kosasi chuqurchasida joylashgandir. Uning devori uch qavatdan: tashqi oqsil parda (sklera), o‘rta tomirli parda va ichki to‘r pardadan iborat. Oqsil qavatning rangi oq bo‘lib, bir qismi qovoqlar ostidan ko‘rinib turadi. Oqsil pardani oldingi qismi shox pardani xosil qilsa, orqa tomondan teshik bo‘lib ko‘rish nervi o‘tadi.



21-22 rasm. Ko‘rish analizatorlari.

Tomirli (o'rta) parda qon - tomir va pigmentlariga boy. Bu parda oldingi rangdor parda, o'rta kipriksimon tana va orqa xususiy tomirli pardaga bo'linadi. Rangdor pardaning o'rtasi teshik bo'lib u qorachi deyiladi.

Ko'z olmasining ichki to'r pardasi murakkab tuzilgan bo'lib, ko'rish nervi bilan qoplangan. Bu joyda 130 mln ta tayoqcha va 7 mln ta kolba shaklidagi hujayralar joylashgan. Ko'z olmasining yadrosi suyuq, gavxar va shishasimon tanadan iborat. Rangdor pardaning orqasida yasmiq shaklidagi juda tiniq, ikki tomoni qavariq linza - gavxar joylashgan.

Xar bir ko'rish nervida 1 mln ga yaqin nerv tolalari bor. To'r pardada ko'rish nervining kirish joyi - ko'r dog' va narsalarni yaxshi ko'radigan sariq dog' bor.

Bolalarning ko'zi tuzilishiga ko'ra katta odamning ko'zidan farq qiladi. Ularning ko'z kosasi chuqurligi va ko'z olmasi kattaroq bo'ladi. Ko'z olmasi bola xayotining birinchi yilida bir muncha tez o'sadi. YAngi tug'ilgan bolaning ko'zi qisqa vaqt ochilib keyin yumilib qoladi. Bola ikki oylikidan boshlab ko'z olmasi turli narsalarga va yorug'likka nisbatan xarakatlanadi.

Bolalarda ko'z kasalliklari tug'ma va xayotda orttirilgan bo'ladi. Tug'ma ko'z kasalliklar kelib chiqishida yaqin qarindoshlar o'rtasida nikox, ota onaning zararli odatlari, onaning xomiladorlik paytida zaxarli muxitda ishlashi, xomilador ayolning kamqonlik, avitaminoz, somatik va yuqumli kasalliklar bilan kasallanish sabab bo'ladi.

Hayotda orttirilgan ko'z kasalliklariga esa bolaning yoshligidan tarbiyalashda ko'z faoliyatiga etarli ahamiyat bermaslik, yotib kitob o'qish, uzoq vaqt televizor tomosha qilish, yuqumli kasalliklar bilan kasallanish, ko'z bosimini doimiy baland bo'lishi, ovqatda vitaminlar etishmasligi sabab bo'ladi. SHuningdek ko'zning travmatik shikastlanishi va kuyishi ham ko'z kasalliklariga olib keladi.

Bolalarda irsiy kasallik daltonizm ham kuzatiladi. Bunda bola rang ajrata olmaydi.

Glaukoma (ko'k suv) bu ko'z ichki bosimini baland bo'lishi. Kasallikni sababi qon tomirlarda qon bosimini doimiy baland bo'lishi modda va tuz almashinuvining buzilishi va buyrak shamollashi.

Kasallikda ko'zda og'riq, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, chanqash, umumiy xolsizlik kuzatiladi. O'tkir glaukoma xurujida kuchli og'riq, qizarish, shish va ko'rishning pasayishi kuzatiladi. Vaqtida yordam berilmasa ko'zga qon quyilib, ko'rishning pasayishiga olib keladi.

O'tkir konyunktivit.

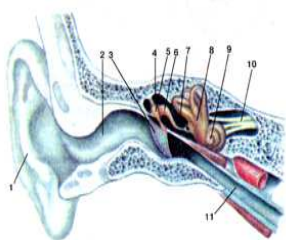
Kasallik sababi bakteriyalar, viruslar, chang tushishi, sovuq va issiq joyda ishlash, ko'zga zo'r berib kitob o'qish, kino tomosha qilish, shuningdek allergiya natijasida yuzaga chiqishi mumkin. Bunda ko'z qizaradi, shish, og'riq, qichishish, yorug'likka qaray olmaslik yuzaga keladi.

Quloq kasalliklari.

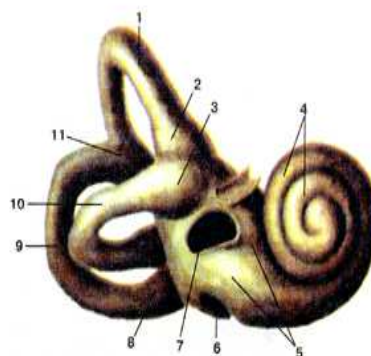
Tashqi quloq kasalliklari. Quloq jaroxatlari.

Quloqning jaroxatlari yuzaki bo'lishi mumkin. Bunda faqatgina yumshoq to'qimalar jaroxatlanadi. Suyak qismi esa butun bo'ladi. Tashqi eshituv yo'li

terisining chuqur qavatlari va nog'ora pardasining jaroxatlanishida esa chakka suyagi piramidasining yorilishi, sinishi kuzatiladi.



23-rasm tashqi quloq.



24- rasm. Chiganoq

Quloqning mexanik jaroxatlanishi.

Quloq suprasi yuzasining jaroxati uning ezilish, suprasi qisman va to'liq yirtib olingan bo'lishi kuzatiladi. Jaroxatni o'z vaqtida tozalash uni tez bitishiga olib keladi va ko'pincha xunik chandiqlar qolishini oldini oladi.

Quloq suprasi soxasining jaroxati jaroxat olish paytida infeksiyalanadi, ayniqsa, unga yordamning kechiktirib ko'rsatilishi xondrit yoki perixondrit kasalligi kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Bu esa keyinchalik tog'ayning tushib ketishiga hamda quloq suprasi shaklining o'zgarib qolishiga olib keladi.

Tashqi eshituv yo'lining shikastlanishi.

Bu shikastlanishlar teri pardali yoki suyak qismlarida bo'lishi mumkin. Ayrim xollarda tashqi eshituv yo'lini ikki qismi ham shikastlanadi. Tashqi eshituv qismlari va boshqa shikastlanishlari pastki jag' suyagining to'g'ridan-to'g'ri urilishi yoki unga bog'liq bo'lmagan urilishlar natijasida ro'y beradi. Bundan tashqari eshituv yo'lining oldingi va pastki devori shikastlanadi.

Birinchi yordam ko'rsatish jaroxatni maxsus dorilar bilan davolash, qon ketishini to'xtatish, jaroxatni pensilin eritmasi bilan yuvish va sxema bo'yicha qoqsholga karshi zardobni yuborishni o'z ichiga oladi. Bundan tashqari tashqi eshituv yo'lga tubus orqali kvarts, UVCH bilan fizioterapevtik davo tavsiya etiladi.

Tashqi eshituv yo'lining oldingi pastki devori singanda singan jag' suyagining siljib ketmasligi uchun pastki jag' bog'lam bilan maxkamlanadi va faqat suyuq ovqatlar beriladi. Bunday kasallarni quloq, burun va tomoq kasalliklari kasal xonasida davolanadi.

O'rta quloqqa yuqumli mikroblar tushmaslik uchun kasal ham, vrach ham barcha extiyot choralarini maksimal ko'rishi kerak. SHu tufayli quloqqa o'tkaziladigan xar-xil manikulyasiyalardan qochish kerak. SHikastlangandan keyingi dastlabki soatlarda agar quloqdan yiring va qon ajralib chiqmasa quloqqa dori quyilmaydi.

Quloq termik va ximiyaviy shikastlanishlari unga yuqori va past temperatura, kislota, ishqor va boshqalarning ta'sirida kelib chiqadi.

Tashqi quloqning termik shikastlanishi deyarli hamma vaqt yuz va bo'yinning ham shikastlanishi bilan qo'shib keladi. Kuyishda ham sovuq

urishidagidek to'rt daraja to'fayot qilinadi. Kuyishda: 1 daraja - eritema; 2 daraja - shish va pufaklar paydo bo'lishi; 3 daraja - terining yuzaki nekrozi (chirishi); 4 darajada - chuqur nekroz ko'mirga aylanish. Sovuq urishda; 1 daraja - terini shishishi va ko'karishi; 2 daraja - pufaklar paydo bo'lishi; 3 daraja teri va teri osti kletchatkalarining nekrozi; 4 daraja - tog'ay nekrozi;

Davolash: Quloq suprasi va tashqi eshituv yo'lining teri termik kuyganda birinchi yordam umumiy xirurgiyaning barcha qoidalariga asoslanadi. Og'riqsizlantiruvchi dorilar pantopon yoki morfin buyuriladi, terining jaroxatlangan joyi kaliy permanganat eritmasi yoki taninning 5% suvdagi eritmasi bilan yuvib tozalanadi. Pufakchalar yorilgandan keyin granulatsiyalar 10-40% kumush nitrat eritmasi bilan kuydiriladi.

TASHQI QULOQDAGI YOT JISMLAR.

Tashqi eshituv yo'liga yot jismlarni tushishi ko'p xollarda yosh bolalarda uchraydi. Chunki ular mayda jismlar (tugmacha, sharcha, no'xat, mayda, toshlar, munchoq, qog'oz va boshqalar) ni o'ynab o'tirib quloqlariga tiqadilar, biroq ba'zan katta yoshdagi kishilarda ham tashqi eshituv yo'lida yot jismlar uchraydi. Katta yoshdagi kishilar qulog'ida gugurt cho'pining sinig'i, paxta bo'lakchasi quloqdagi suv yoki kirlarni tozalayotganda ularning tashqi eshituv yo'liga tiqilib qolishi uchraydi. Ba'zan uxlab yotganda quloqqa har xil xashoratlar kirib ketishi mumkin. Ko'pincha yot jismlar atrofida tashqi eshituv yo'li terisining reaksiya ko'rsatib maxalliy yallig'lanishi ayrim hollarda esa uning jaroxatlanishi teri yuzasida yara paydo bo'lishi kuzatiladi. Ba'zan yot jismlar quloqning nam kiri bilan o'ralib tashqi eshituv yo'lini butunlay berkitib qo'yishi mumkin. Tashqi quloq eshituv yo'lida yot jism bor yo'qligiga faqat otoskopiya yordamida aniqlab diagnoz qo'yiladi.

Asorat qoldirmagan yot jismlarni quloqdan olishning xavfsiz yo'li quloq kirini tozalashdagiga o'xshatib 100-150 ml iliq suv solingan Jani shpirtsida yuvib chiqarib olishdir. Yot jismlar (no'xat, loviya, danak, va boshqalar) dastlab 70 gradusli spirtni 2-3 kun davomida tashqi eshituv yo'liga tomizib suvsizlantiriladi. Bunda ular burishib qoladi va chiqarib olish ancha osonlashadi. Xashoratlarni chiqarib olish uchun esa oldin ularni o'ldirish uchun quloqqa ilitilgan yog' tomchilari yoki toza spirt tomchilari tomiziladi, keyin esa quloqni yuvish yo'li bilan chiqarib olinadi.

TASHQI ESHITUV YO'LI CHIPQONI (FRUNKUL).

Chipqon soch xaltachasining o'tkir yiringli yallig'lanishi bo'lib tashqi eshituv yo'lining pardasi tog'aysimon qismi terisi va teri osti yog' to'qimasining chegaralangan yallig'lanishidir. Modda almashinuvining buzilishi, uglevod almashinuvining buzilishi, to'yib ovqatlanmaslik, avitaminozlar va boshqalar tashqi eshituv yo'li chipqonining umumiy sabablaridan xisoblanadi.

Tashqi eshituv yo'li chipqonining etakchi simptomi quloqning qattiq og'rishidir. Og'riq ko'zga, tishlarga, bo'yinga ayrim xollarda esa butunlay boshga tarqaladi. Og'riq gapirgan vaqtda, ovqat chaynaganda kuchayadi, chunki pastki jag' bog'lami boshchasi o'z xarakati bilan yallig'langan tashqi eshituv yo'li devori terisiga bosadi.

Quloq suprachasiga bosib ko‘rilganda, tashqi eshituv yo‘lining pastki devoriga bosib ko‘rilganda va quloq suprasi tortilganda qattiq og‘riq turadi. Otoskopiyada tashqi eshituv yo‘li terisida aylana shaklida kizarib chiqqan infilptat ko‘rinadi, u tashqi eshituv yo‘lini toraytirib qo‘ygan bo‘ladi. Regionar quloq oldi limfa tugunlari kattalashadi, paypaslab ko‘rilganda kuchli og‘riq seziladi.

CHipqon tashqi eshituv yo‘lining oldingi va pastki devorlarining santorin yorig‘i soxasida joylashgan bo‘lsa, infeksiyon protsess quloq oldi beziga o‘tishi va uning yallig‘lanishiga sabab bo‘lishi mumkin. CHipqon pishgandan so‘ng eshituv yo‘liga o‘z-o‘zidan yoriladi, shu paytda bemor og‘riq yo‘qolganini sezadi, umumiy axvoli asta sekin yaxshilana boradi. Kasallikni tez o‘tib ketish - ketmasligi chipqonning qaytalanish qaytalanmasligiga bog‘liq. Kasallikni qancha davom etishi uning qaytalanishiga bog‘liq. Kasallik o‘rta xisobda 7-10 kun davom etadi.

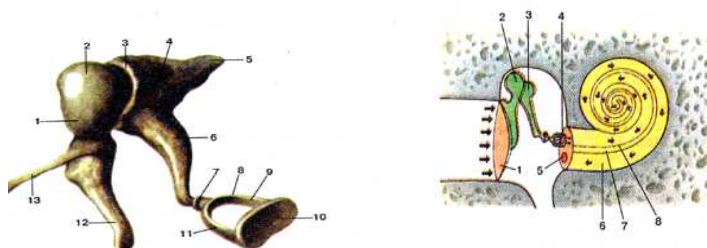
Kasalni umumiy tekshirish davomida siydik tarkibidagi qand miqdori bilan sterilligini tekshirish muxim. Kasallikning qaytalashi (retsdivligi) qandli diabet kasalligi bilan bevosita bog‘liq.

DAVOLASH: Kasallikni birinchi kunlari bakteriyalarga qarshi preparatlar (steptotsid 1 g dan 4 maxal ichish uchun, eritromitsin yoki tetratsiklin 100000 TB dan kuniga 4 maxal ichiladi, og‘ir xollarda penitsillin 500000 TB dan kuniga 4 maxal muskul orasiga yuboriladi yoki sigmamitsin 100000 TB dan kuniga 4 maxal va boshqalar) buyuriladi. Tashqi eshituv yo‘liga esa borniy spirt va penitsilinning novakainli eritmasi shimdirilgan turunda qo‘yiladi. Bunday turundalarning maxalliy yallig‘lanishiga ta’siri yaxshi bo‘ladi. Ayrim xollarda protsess pasayganda streptotsid, penitsilin yoki 1% li levomitsetin emulsiyalari. isituvchi kompresslar qo‘llaniladi. Issiqni tushiradigan va og‘riqni qoldiradigan moddalar - atsetilsalitsilat kislotasi, analpgin va boshqalar buyuriladi. Ba’zan autogemoteratsiya qo‘llaniladi (kasal venasidan 7-10 ml qon olib xar 48 soatda muskul orasiga 2 yoki 3 marta yuboriladi). Fizioterapiya (UVCH va UVO) yaxshi natija beradi.

CHipqon etilib og‘riq juda kuchaysa yoki limfatik tugunlarining yallig‘lanishi xavfi tug‘ilsa xirurgik yo‘l bilan yorish kerak bo‘ladi.

O‘rta quloqning o‘tkir katari.

Nog‘ora bo‘shlig‘idagi xavo (asosan kislorod) kapillyarlar orqali so‘riladi va bosim pasayadi. Tashqi tomondan bu mexanizmi nog‘ora pardaning tortilishiga sabab bo‘ladi, bu esa nog‘ora bo‘shlig‘idagi bosimni kompensatsiya qiladi. uzoq davom etgan va turg‘un xavodan ta’sirlanishi natijasida o‘rta quloqning shilliq qavatida venoz qonning to‘xtashiga va nog‘ora bo‘shlig‘ida transsudat to‘planishiga olib keladi, natijada aseptik yallig‘lanishning boshlang‘ich bosqichi boshlanadi.



25-rasm o‘rta quloq

Simptomlari: Bemorning asosiy shikoyatlari bir yoki ikkala quloqning ham bitib qolishi, eshitishning pasayishi, boshda og'irlik paydo bo'lishi, quloqda shovqin bo'lishi autofoniya (kasal bo'lgan tomondagi quloqda o'z tovushining aks sado berishi) dan iborat. Quloq og'rig'i asosan sezilmaydi. Bemorning umumiy axvoli oz miqdorda o'zgaradi. Xarorat ko'pincha normal bo'ladi.

Bemorlar boshini burganda va engashtirganda quloqning ich-ichiga suyuqlik quyilganga o'xshash sezgi bo'ladi. Ayrim kasallar bunda yaxshi eshitadi deyishadi.

Eshitishning qaysi darajada pasayishi nog'ora bo'shlig'idagi transsudat nog'ora bo'shlig'ida o'z xolatini siljib o'zgartirishi bilan bog'liq.

Nog'ora pardasining rangi quyidagicha tus oladi: oqish, kulrang, sarg'ish kamdan-kam xollarda jigarrang, ko'k yoki binafsha rang bo'ladi. Oxirgi uch rang transsudatga eritrotsitlarning chiqishi va ularning emirilishi natijasidir

Davolash; O'rta quloqning o'tkir katarini davolash burun, burun xalqumni davolash va eshituv nayining o'tkazuvchanligini tiklashga qaratiladi.

BOLALARDA OVQAT HAZM QILISH VA MODDA ALMASHINUVINING BUZILISHI.

Bolalarda tug'ilgandan keyin birinchi oylarida so'lak bezlari juda kam so'lak ishlab chiqarganligidan og'iz bo'shlig'i quruq bo'ladi va tez jaroxatlanadi. Bolalarning qizilo'ngachi kalta, me'dasi kichik bo'ladi. SHuning uchun bolani oz-ozdan. tez-tez emizib turish kerak. 3 yoshgacha bolalarning oshqozon shirasida xlorid kislotasi nisbatan kam bo'ladi. Ingichka ichakning shilliq pardasidan oxirigacha parchalangan zaxarli moddalar ham o'tishi mumkin. Jigarni ximoya to'siq funksiyasi yaxshi rivojlanmaganligi uchun zaxarli moddalar qonga o'tadi va nerv sistemasiga ta'sir etadi, natijada bolada xilma-xil kasalliklar yuzaga kelishi mumkin.

Ovqat bilan bola organizmiga oqsil, yog', uglevod, tuzlar vitaminlar va mikroelementlar kiradi. Yuqoridagi moddalarning etishmasligi oshqozon ichak sistemasida, nerv sistemasida, suyak tayanch sistemasida xilma-xil o'zgarishlarga olib keladi. O'sish davrida suyak va nerv to'qimasining shakllanishi uchun natriy, kaliy va fosfor elementlari muxim xisoblanadi. Xomilador ayollar va yosh bolalar vitaminlarga juda muxtoj bo'ladi. Organizmda V vitaminlar etishmasa miya to'qimasi kislorodni kam iste'mol qiladi, o'zgarishlar paydo bo'ladi. D vitamin etishmasa tishlar vaqtida chiqmaydi va qiyshiq chiqadi, suyak tayanch sistemasi esa zaiflashadi. Bolani dastlabki 6 oygacha ona suti bilan to'liq ovqatlantirish kerak. Bu bolaning jismoniy va aqliy sog'lom o'sishiga hamda yuqumli kasalliklar bilan kam kasallanishiga sabab bo'ladi. 6 oylikdan oshgan bolaga qo'shimcha ovqat beriladi. Bunda engil hazm bo'luvchi meva sharbati, sut maxsulotlari, tuxum sarig'i, tvorog, ovqatlar berish mumkin.

Bolani ovqatlantirishda bola qo'li tozalab yuviladi, idish tovoqlari aloxida qilinadi. Bolaga qaynatilgan suv berish kerak. Meva va sabzavot maxsulotlarini yuvib beriladi.

Bolada ishtaxasizlik, isitma chiqishi, qayt qilish, ichning suyuq tez-tez ketishi va ko'p yig'lash kuzatilsa tezlik bilan vrachga ko'rsatish kerak.

YOsh bolalarda quyidagi yuqumli kasalliklar ko‘p kuzatiladi: salmonellyoz, dizenteriya, esherixioz va virusli ich ketishi bilan o‘tuvchi kasalliklar.

Bola ovqatlanishini to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish va gigienaga amal qilish bolani sog‘lom o‘shishiga sabab bo‘ladi.

Mavzuni o‘qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarning Tibbiy bilim asjrlari faninig o‘zlashtirishlari uchun o‘qitishning ilg‘or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion-pedagogik texnologiyalarni tadbiq qilish muhim ahamiyatga egadir. Fanni o‘zlashtirishda darslik, o‘quv va uslubiy qo‘llanmalar, ma‘ruza matnlari, tarqatma materiallar, elektron materiallar, virtual stendlardan foydalaniladi. Fanni zamonaviy pedagogik uslublar –“Insert” “Klaster”, “Aqliy hujum”, “BBB” “FSMU” “Birgalikda o‘qiymiz” texnologiyasi tarzida o‘tish ham ko‘zda tutilgandir. Ma‘lumotlar ko‘rgazmali o‘quv qurollari, kodoskop, multi-media, mikroskop, total va kesmali preparatlar yordamida olib boriladi. Ma‘ruza, amaliy va laboratoriya darslarida mos ravishdagi ilg‘or pedagogik texnologiyalardan foydalaniladi.

O‘zbekiston respublikasida “Onalik va bolalikni” muxofaza qilish. Bolalar va o‘smirlar sog‘lig‘ining ahvoli. Bolalar ruhiy asab buzilishlari. Bolalarda ko‘rish va e‘shitishning buzilish sabablari va ularni oldini olish mavzusiga qo‘llanilgan texnologiya.

“Birgalikda o‘qiymiz” texnikasi

Birgalikda o‘qish: o‘quv guruhi kichik guruhlariga bo‘linadi. Har bir kichik guruh o‘rganilayotgan mavzuning ma‘lum bir sohasida ekspert bo‘ladi va boshqalarni o‘rgatadi. Har bir guruhning maqsadi boshqa barcha guruhlar ishtirokchilari mavzu savollarini to‘la hajmda egallab olishdan iborat.

«Birgalikda o‘qiymiz» texnikasidan foydalangan holda guruhlarda ishni tashkil etish jarayonining tuzilishi

1. Bilim darajasiga qarab 3-5 kishidan iborat bo‘lgan har xil turdagi guruhlar tuziladi.
2. Har bir guruhga bitta topshiriq beriladi –umumiy mavzuning bir qismi, uning ustida butun o‘quv guruhi ish olib boradi hamda tayanchlar ekspert varaqlari – taqdim etiladi.
3. Har bir guruh ichida umumiy topshiriq taqsimlanadi.
4. Hamma yakka tartibdagi topshiriqni bajaradi.

5. Barcha guruh a'zolarining mini-ma'ruzalari tinglanadi. Umumiy natija (butun ekspert varag'i bo'yicha savollar javobi)ni shakllantiradi va uni taqdimotga tayyorlashadi.

6. Spiker yoki guruh barcha a'zolari birgalikda bajargan ish natijalarini taqdimot etishadi.

Гуруҳларда ишлаш қондаси

Шеригингизни диққат билан тингланг.

Гуруҳ ишларида ўзаро фаол иштирок эдинг, берилган топшириқларга масъулият билан ёндашинг.

Агар ёрдам керак бўлса, албатта муурожаат қилинг.

Агар сиздан ёрдам сўрашса, албатта ёрдам беринг.

Гуруҳлар фаолиятининг натижаларини баҳолашда ҳамма иштирок этиши шарт.

Ekspert guruhlar ish natijalarini baholash mezonlari

Mezonlar	Maks. ball	Guruh natijalarini baholash					
							6
Axborotning to'liqligi	1,5						
Axborotning grafik shaklda etilishi	1						
Guruhning faolligi	0,8						
Ballarning maksimal summasi	3,3						

GLOSSARI:

1. Antrapometrik ko'rsatkichlar - bolalar va o'smirlar organizmining jismoniy rivojlanishini baxolovchi bo'y uzunligi, tana vazni, ko'krak qafasining aylanasi kabi asosiy o'lchamlariga antrapometrik ko'rsatkichlar deyiladi.

2. Glaukoma (ko'k suv) - bu ko'z ichki bosimini baland bo'lishi.

3. Raxit - kalsiy va fosfor almashinuvi buzilishi hamda vitamin «D» etishmasligidan kelib chiqadi.

4. Skolioz - tayan xarakat apparati kasalliklariga kiradi, u umurtka pog'onasining qiyshayishidir.

5. Geteroxranizm - Bolalik davrining turli yillarida uning organizmi, organ va to'qimalarning o'sishi va funksional boshqarilishining bir xil bo'lmasligiga tushuniladi.

6. Daltonizm - bolalarda uchraydigan irsiy kasallik bo'lib rang agrata olmaydi.

7. **Miopiya** (yaqindan ko‘rish) - ko‘zning nur singdirish qobiliyatini ortishi (refraksion yaqindan ko‘rish) yoki ko‘zning ko‘ndalang oldingi orqa o‘qining uzayishi tufayli kelib chiqadigan kasallik.

8. **Diatez** - teriga toshmalar toshishi. Bu teriga, nafas yo‘li shilliq qavatiga, xazm va siydik chikarish organlariga tashqi va ichki muxit, ozik ovqatlar ta’siri natijasida kelib chikadi.

Nazorat savollar.

1. O‘zbekistonda Onalik va bolalikni muxofaza qilish va sog‘lom avlod tarbiyasini eng ustivor vazifa deb belgilashdan maqsad nima?

2. «SOG‘lom avlod» davlat dasturida nimalarga ahamiyat berilgan?

3. Maxalla pediatrianing vazifalari nima?

4. Bolalar SOG‘ligini axvolini aniqlashda kamida 4 ta ko‘rsatkichdan foydalaniladi, bu qaysilar?

5. Bolalardagi ruxiy - asab kasalliklarini kelib chiqish sabablari.

6. Skolioz – nima.

7. Bolalarda uchraydigan kasalliklarni sanab Bering.

8. Bolalarning fizologik rivojlanishi ko‘rsatkichlarini ayitib Bering.

9. Miopiya nima?

10. Raxitda suyaklarning o‘zgarishi.

11. Antrapometrik KO‘rsatkichlar.

12. Quloq kasalliklari?

13. Anemiya kasalligini kelib chiqishini sababi nima?

14. Qizamiq kasalligi qanday kasallik xisoblanadi?

15. Xozirda grippni necha turi aniqlangan?

16. Qachon poliomielitga qarshi vaksina ishlab chiqilgan?

Nazorat testlari:

1. Nevrozlar guruhiga nimalar kiradi?

a) stenokardiya, kollaps, gipertoniya kasalligi;

* b) nevrasteniya, isteriya;

v) psixozlar, epilepsiya.

g) Aminazin, valokordin;

d) Jag‘orasiga qoshiq qo‘yish, relanium, bemorning yiqilishini oldin olish;

e) tutqanoq yasama, bemor bezovta, o‘zini u yoq bu yoqqa uradi, erga yotib baqiradi;

2. Epilepsiya xurujida tez tibbiy yordam ko‘rsating:

a) aminazin, valokordin;

* b) jag‘orasiga qoshiq qo‘yish, relanium, bemorning yiqilishini oldin olish;

v) dimedrol, no-shpa, vikalol.

g) Stenokardiya, kollaps, gipertoniya kasalligi;

d) Suyak, ichak, toksemik, serebral turi;

e) Bubon, teri, ichak, o'pka.

3. Isterik tutqanoqning belgilarini ko'rsating:

*a) tutqanoq yasama, bemor bezovta, o'zini u yoq bu yoqqa uradi, erga yotib baqiradi;

b) hushidan ketadi, baqiradi, nafas buziladi, yurak urishi tezlashadi;

v) skelet muskullar tirishadi, "trizm", "opistotonus".

g) O'pka, gemorragik, septik;

d) Suyak, ichak, toksemik, serebral turi;

e) Bubon, teri, ichak, o'pka.

4. "O'zbekistonda yod tanqisligi kasalligini oldini olish" to'g'risidagi qonun qachon qabul qilingan?

a). 3 may 2007 yil.

b). 1 aprelg'2000 yil.

v). 25 mart 1995 yil.

*g) 3 may 1997 yil.

d).4 dekabr 1999 yil

e).14 dekabr 1998 yil

5.Embrion davri nima?

*a)xomilaning ona kornidagi rivojlanishi

b)Xomilaning ona kornidagi 2 oylik davri

v)Xomilaning ona kornidagi 5 oylik davri

g)Xomilaning ona kornidagi 6 oylik davri

d)Saraton, bukuk

e)Oshkozon, asab

6.Individual profilaktika nima?

*a)turmushda va ishlab chikarishda shaxsiy gigienakoidalariga rioya qilish

b)Tana ximoya mexanizmini mustaxkamlash.

v)Kasallikni davolash

g)Tibbiy bilimga ega bulish

d) Sanitariyakonunchiligi

e)Barcha javoblar tugri

7.Onalarga ishjoyida qanday engilliklar yaratilgan?

*a)qisqartirilganishkuni, dekretotpusklari, bolalargaqo'shimchapul

b) Kiskartirilganishkuni

v) Dekretotpusklari

g) Bolalargaqo'shimchapul

v)Sifilis

g) OIV/OITS

8. Ayollar konsultatsiyalarida nimalar qilinadi?

a) BolalarSOG'liklaritekshiriladi

*b)OnalarSOG'liklaritekshiriladi

v) Patronajqilinadi

g) Erkaklar tekshiriladi

d) Kallayuzqisminingg'ayri-tabiiykattava bosh qisminingesajudakichikbo'lishi.

e) Ro'yxatgaolinadi.

9.Qabul bo'limida qaysi kasallik aniqlanganda sanepidstansiyalarga shoshilinch xabar beriladi?

a) Ichkikasalliklarda

b) Jaroxatlanganda

*v) yuqumlikasalliklarda

g) Qontomirlariningqisqarishitufayli

d) bachadon ichi vositasi.

e) Prezirvativlar.

10.Kontratseptiv vositalariga nimalar kiradi?

a) Analgin, novokain, aspirin.

*b) bachadon ichi vositasi, gormonal tabletka, gormonal inektsiya usullari, ixtiyoriy jarroxlik sterilizatsiyasi, spermitsidlar va prezirvativlar kiradi.

v) bachadon ichi vositasi.

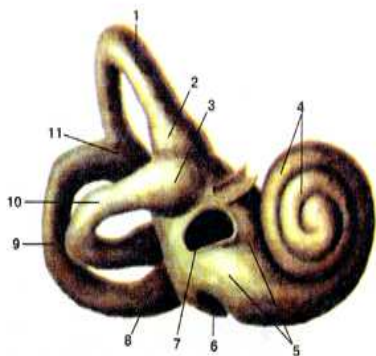
g) Prezirvativlar.

d) Sanitariyakonunchiligi

e). mazlar, shamlar.

Topshiriqning bajaring:

1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11- Rasmni nomlang, ko'satilgan raqamlarni nomlarini yozib chiqing va izohlab bering ?



ADABIYOTLAR:

1.Xamshiralik ishi asoslari. Q.Inomov. Toshkent-2007

2.Anatomiya cheloveka. M.: izd-vo «Mir ensiklopediy», 2006.

3.Anatomiya cheloveka. Uchebnoe posobie. – M.: Feniks, 2006.

4 Anatomiya cheloveka. Карманный справочник. – M.: AST, Astrel, 2005.

5. Normal fiziologiya. O.T.Alyaviya, SH.Qodirov. T.: 2007 yil.

6. Odam anatomiyasi. E. Qodirov. T.: 2007 yil.

7. B. Spok - "Rebenok i uxod za nim", Kiev, 2002 g.

8.. Sbornik-spravochnik "Domashniy doktor", AOZT "Paritet", 2000 g.

9. YU.A. Belopolskiy - "Dlya vas, molodye mamy", Xarkov, 2000 g.
10. "Infektsionniy zabolevaniya", G.A. Timofeeva, str 315-347; Novosibirsk.
11. Xirurgiya. A.J. Xamraev. Toshkent-2002
12. Xirurgiya va reanimatsiya asoslari A.J. Xamraev. Toshkent-2002
13. Normal fiziologiya. O.T. Alyaviya, SH. Qodirov. T.: 2007 yil.
14. Odam anatomiyasi. E. Qodirov. T.: 2007 yil.
15. Farmakologiya. Azizova S.S. Toshkent, 2000- yil.
16. Oila tibbiyotida hamshira ishi. E.A. Shomansurov. T.: 2008 yil.
17. Akusherlik amaliyoti. Qodirova A.A. Toshkent, 2001- yil.
18. «Xomiladorlikni oldini olishning zamonaviy usullari». T.: 2001 «Sogʻlom avlod uchun», xalqaro xayriya jamgʻarmasi
19. «Onalarga psixolog maslaxati», «Sogʻlom avlod uchun», xalqaro xayriya jamgʻarmasi., T., 2002 yil.
20. Miraxmedov U.M., Rahmatov B.R. "Jinsiy tarbiya masalalari", Toshkent, Ibn Sino Nashriyot-matbaa birlashmasi, 1994 yil.
21. Sumin S.A. Neotlojnye sostoyaniya [Tekst]: uchebnoe posobie /Sumin S.A. - 5-e izd., pererab. i dop. – M.: MIA, 2006. – 800 s.
22. Ten E.E. Osnovy meditsinskix znaniy [Tekst]: uchebnyy dlya studentov obrazovat. uchrejdeniy sred. prof. obrazovaniya, obuchayuyshixsya po spets. "Sots. rabota" /Ten E.E. - 5-e izd., ster. - M.: Akademiya, 2009. - 256 s

Internet manbalari:

1. <http://tourism.yaroslavl.ru/AV/medbookm.htm/>
2. <http://www.physiome.CZ/>
3. atlas/hemostaza/01/
4. Rejim dostupa: <http://www.studmedlib.ru>
5. Omon boʻling. www@mail.uz.
6. [http://www. Rusmedserv.com/dermatology/erect/htm](http://www.Rusmedserv.com/dermatology/erect/htm)
7. [http://www. yemsvlad.ru/emslibrary/lecture 11/htm](http://www.yemsvlad.ru/emslibrary/lecture 11/htm)
8. [http://www. yemsvlad.m/emslibrary/first aid/environment/snow_ bite.htm](http://www.yemsvlad.m/emslibrary/first aid/environment/snow_ bite.htm)
- 9 <http://www. Ge'patit.ru/index. htm>.
10. http://www.koob/ru/art_therapy
11. http://www.physiome.CZ/atlas/index_en.html
12. [http://www.physiome.CZ/ atlas/hemostaza/01/](http://www.physiome.CZ/atlas/hemostaza/01/)
13. atlas/info/01EN/index.htm

