

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

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SO-LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI.

**Abu Ali ibn Sino nomidagi
Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti.**

«UMUMIY XIRURGIYA» KAFEDRASI

O'quv– uslubiy majmua

**6–kurs davolash va tibbiy redagogika fakulteti uchun
« HALOKAT TIBBIYOTI » fanidan**

Buxoro 2019 yil.

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS
TA'LIM VAZIRLIGI.
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SO-LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI.
Abu Ali ibn Sino nomidagi
Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti.**

«UMUMIY XIRURGIYA» KAFEDRASI

«TASDIQLAYMAN»
O'quv va tarbiyaviy ishlari prorektori
dots. _____ G.J.Jarilkasimova
_____ 2019 yil.

**6 –kurs davolash va tibbiy redagogika fakulteti uchun
« HALOKAT TIBBIYOTI » fanidan**

**O'quv– uslubiy
majmua**

Tuzuvchilar : Qurbonov O.M.-“Umumiy xirurgiya”kafedrasini mudiri,t.f.n.

Ro'ziev A.E.- “Umumiy xirurgiya”kafedrasini katta o'qituvchisi.

Sharopova M.S.- “Umumiy xirurgiya”kafedrasini katta o'qituvchisi.

Boltayev T.Sh.- “Umumiy xirurgiya”kafedrasini assistenti:

Taqrizchilar: 1.Teshaev Sh. J -Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti Odami anatomiyasi
va OXTA kafedrasini professori.

2. Safoev B.B,- “Umumiy xirurgiya”kafedrasini dotsenti, T.F.D.

Abu Ali ibn sino nomidagi Buxoro Davlat tibbiyot instituti o'quv-metodik kengashining 2019 yil “ ___ ” _____ -son majlisida muhokama etildi.

O'quv bo'limi uslubchisi -----Jumaeva SH

Buxoro 2019 yil.

Annotasiya

Tabiiy ofatlar barcha davlatlar, ayniqsa ular sodir bo'lgan mamlakatlar uchun katta fojialardan biridir. Buning oqibatida inson hayotiga xavf soladigan og'ir holatlar yuzaga keladi. Bemorlarga shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish juda katta ahamiyatga ega. Halokat tibbiyoti fani talabalarga tabiiy ofatlarda insonga tez tibbiy yordam ko'rsatish asoslari, bosqichlari, bemorlarni saralash, va ularga birinchi yordam ko'rsatish usullarini o'rgatadi.

Birinchi vrachlik yordamining maqsadi:

Hayotiy zarur organ va tizimlar faoliyatini qo'llab quvvatlash ayniqsa yurak-qon tomir, nafas olish organlari markaziy nerv tarmoqlari faoliyatini kuchayuvchi asoratlarni oldini olish

Jarohatlanganlarni keying bosqichga evakuasiya etishga tayyorlashdan iborat

Vrachlik yordami jarohatlarning og'irligiga qarab, tez yordam ko'rsatilishiga qarab quyidagi shoshilinch choralar va ikkinchi navbatda kechiktirilishi mumkin bo'lgan vazifalarga bo'linadi. Shunday bo'linishi maqsadga muvofiq topilgan, chunki jarohatlanishlarni tibbiy saralashdayoq shoshilinch yordamga muxtojlarini asoslanmagan kutishlar, kechiktirishlar hayotini saqlab qolish yoki og'ir oqibatlarga olib kelishi mumkin.

1 – ma'ruza mashg'ulot

Mavzu: “Halokatlar tibbiyoti» fani tog'risida asosiy tushuncha. Tibbiy yordam shakllari”.

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish boskichlari va vakti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish . 2. Talabaning mash-ulotga tayyorgarligini tekshirish. 3. Davomadni tekshirish.	Eshitadi, yozib oladi
1. O'quv mash-ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash 2. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y 3. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y 4. Gumanenko E.K. «Voenno-polevaya xirurgiya» M. Meditsina 2004g	Mavzuni yozadilar. Tinglaydilar
Asosiy bosqich (60 daqiqa)	1. Talabalarga mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi. 4. Mavzu berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol talabalarni oqibatlantiradi va umumiy baxolaydi.	Savollarga o'z nuqtai nazarini bildiradi, kushimcha qiladi, savol beradi. Kichik guruhlariga bo'linadilar va

		tomosha qiladilar. Kattashadilar , tinglaydilar va savollarga javob beradilar.
Yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi	Eshitadi Xulosa yozadi. Topshiriqni oladi. Tinglaydi. Yozib oladi.

Mavzu matni.

Tabiiy ofatlar barcha davlatlar, ayniqsa ular sodir bo'lgan mamlakatlar uchun katta fojialardan biridir.

Tabiiy ofatlar oqibatida katta ko'lamli noxush vaziyatlar yuzaga kelib chiqadi. Ularga quyidagi holatlar misol bo'la oladi:

1) mamlakat iqtisodiyoti zarar topadi, ishlab chiqarish (davlat va xususiy tasarrufdagi korxonalar), xaq va zamin boyliklari barbod bo'ladi, odamlar orasida haloqatlar ro'y berib, turar joylar vayronalarga aylanadi, qolgan mol-mulklar ham zarar topadi, odamlarning hayot kechirish jarayonlari keskin ravishda yomonlashadi, xaqning madaniy va ma'naviy boyliklariga katta ziyon yetadi;

2) yuqumli kasalliklarning tarqalish doirasi nihoyatda kengayib ketishi mumkin;

3) odamlar orasida shikastlanganlar soni, aytarli darajada ko'p bo'lishi mumkin;

4) shikastlanishlar turli-tuman ko'rinishlarga ega bo'lib, turli darajali o'irlikda bo'lishi ko'zga tashlanadi.

Dunyo miqyosida tabiiy ofatlar orasida eng ko'p va tez-tez uchraydiganlariga birinchi galda, suv toshqinlari taalluqli bo'lib, uning jami tabiiy ofatlar ichidagi ulushi 34-40% ga borib qoladi; eng kam darajada uchraydiganlari esa yer silkinishlari bo'lib, ular hisobiga barcha tabiiy ofatlarning 8-15% igina to'-ri keladi. 1990-1996-yillarda ushbu raqamlar o'zgardi. Suv toshqinlari 52 %, qur-oqchilik 22%, yer silkinishi, vulqonlarning otilishi 18%, shamollar 7%, boshqa xillari 1 % atrofida. Keltirilgan raqamlardan ko'rinib turibdiki, tabiiy ofatlar turi va xiliga ko'ra, 8-15% dan to 34-40% atrofida ko'zga tashlanadi. Suv toshqinlari ofatlari, atrof va ichki hududlari suvga boy mamlakatlarda namoyon bo'lsa, yer silkinishlari esa, to-li mintaqalarga yaqin yoki ushbu mintaqalar chegarasida ko'zga tashlanishi bilan ajralib turadi. Suv toshqinlari ummon, dengizlarga yaqin hududdagi daryolar va ko'llar yoki boshqa suv havzalari mavjud mamlakatlar ichida uchrasa, yer silkinishlari to-lik yerlarda, ayniqsa yosh tog'li hududlarda tez-tez va ko'plab uchrab turishi mumkin. Tropik mamlakatlarda siklonlar 20%, qolgan tabiiy ofatlar ulushi, ushbu mamlakatlarda 25% tashkil qilishi ko'zatiladi. Mamlakatda ro'y beradigan tabiiy ofatlarning oqibatlarini bartaraf etish niyatida, aholining barcha tarkibiy qismlari faol ravishda ishtirok etadi.

Ajratiladigan moddiy vositalar va odamlar tabiiy ofatlar oqibatlarini qisqa muddatlarda tugatish omillardan hisoblanadi. Bunday noxush sharoitlarda shikastlangan va zarar topgan aholiga uy-joy, oziq-ovqat mahsulotlari, kiyim-kechaklar, o'rin-ko'rpalar, malakali va maxsus tibbiy yordamlar bepul beriladi. Ammo, tabiiy ofatlar mohiyati jihatidan tabiiy hodisalardan tashkil topgan bo'lib, ular ustidan nazorat o'tqazish va ayniqsa, ushbu jarayonlarni boshqarish, aytarli darajadagi katta qiyinchiliklarni tu-diradi. Shu boisdan ham tabiiy ofatlar ro'y bergan vaqtlarda va ularning salbiy ta'siri oqibatida mamlakat iqtisodiyotiga, jumladan qishloq xo'jaligiga zarar yetishi mumkin. Bunday noxush

oqibatlarining oldini olish uchun, tabiiy ofatlar yetkazadigan zararga chek qo'yish yoki nihoyat darajada kamaytirish maqsadida, qo'llanilishi nazarda tutiladigan barcha kuchlar va vositalar doimo shay holda ushlab turilishi va zarur bo'lgan chora-tadbirlar va lar amalga oshirilishi lozim. Mazkur niyatlarda, fuqarolar muhofazasining noharbiy to'zilmalaridan keng ko'lamda foydalaniladi.

TABIIY OFATLAR, KATTA TALAFOTLAR VA FALOKATLARINING QISQACHA TAVSIFI

Tabiiy ofatlar mohiyati va mazmuni nuqtayi nazaridan odam ishtirokisiz ro'y beradigan noxush vaziyatlar bo'lib, ular odamlarning tinch hayot jarayonlarini me'yor darajasidan chiqarib, ayniqsa pasaytirib yuborishga olib keladigan noxush tabiatga ega bo'lgan voqealar va hodisalardir.

Hozirgi zamon taraqqiyoti jarayonlarini ko'zdan sinchkovlik bilan kechirilsa, ko'p bo'lmasa ham ayrim tabiiy ofatlarning yuzaga kelib chiqishida inson omili ko'zga tashlanishi mumkin. Masalan, yer osti boyliklaridan bo'lmish gaz yer qa'ridan so'rib olinar ekan, albatta uning o'rnini boshqa biron-bir narsa to'ldirishi kerak. Aks holda, yer silkinishlari, yerning o'pirilib ketishi va hatto atmosferaning harorat namligi, bosimi va shamol yo'nalishlari hamda tezligiga ta'sir etishi mumkin. Bunday oqibatlar tez fursatlarda ko'zga tashlanmasligi, ba'zi hollarda odamlarning yer osti boyliklarini behisob miqdorda jamiyat manfaatlari yo'lida qo'llash uchun qazib, so'rib olishlari, vaqt o'tishi bilan kelajak avlodning hayotiga, uning umriga zomin bo'lishga olib kelishi mumkin. Natijada, yer ostida vujudga keladigan havoyi bo'shliq, o'z navbatida yer osti moddalarining bir-biriga tomon bo'lgan harakatlarini tezlashtirib yuboradi. Oxir-oqibat kutilmaganda yer cho'kishlari, o'pirilishlar bir zumda ko'ldagi suvning yer qa'riga -oyib bo'lishiga olib kelishi va natijada tabiiy ofat nomi bilan ataladigan noxush vaziyatlarni vujudga kelishiga sabab bo'lishi mumkin.

Aytilganlarni inobatga olgan holda, «tabiat posongisi» qonsepsiyasini oldinga surish va uni saqlab qolish amallarini bajarishga barcha insoniy xatti-harakatlarni yo'naltirishni afzal deb, aytish mumkin. Shunday nazariyaga o'z vaqtida, e'tibor berilsa, u holda ko'pgina tabiiy ofatlar deb nomlangan talafotlar insoniyatning o'zi uchun yo`zaga kelib chiqadigan falokatlarining oldini olishga ma'lum darajada erishish mumkin.

Tabiiy ofatlarga quyidagi voqealar va hodisalarni kiritish mumkin: 1) suv toshqinlari; 2) qor bosishi; 3) o'rmon va torf yon-inlari; 4) sel oqimi; 5) bo'ronlar; 6) yer silkinishlari; 7) havo haroratining keskin ko'tarilishi; 8) dunyo bo'yicha havo haroratining 1,5° ga ortishi; 9) magnit bo'ronlari; 10) meteoritlarning yerga tushishi; 11) daryo o'zanlarining o'zgarishi; 12) qur-oqchilik; 13) chigirtkalarining bostirib kelishi; 14) ilonlarning ma'lum tomonga, mamlakatga yi-ilishi; 15) kemiruvchilar - kalamushlarning qisqa vaqt ichida ko'payib ketishi; 16) vulqonlarning otilishi; 17) osmondan baliqlarning, tangalarning yo-ilishi; 18) bermud uchburchagidagi -aroyib tarzda kemalarning, samolyotlarning odamlari bilan -oyib bo'lishi; 19) har 1-1,5 milliard yil o'tgach, yer kurrasining bir butun holga aylanishi yoki uning parchalanib ketishi; 20) momaqalldiroq; 21) chaqmoq; 22) yashin tushishi v.h.k

Tabiiy ofatlar, ko'p hollarda shuning bilan tansiflanadiki, uning yo`zaga kelishida insonning ishtiroki yaqqol ko'zga tashlanmasligi mumkin. Odatda, tabiiy ofatlar, dabdurustdan, shifokor tilida, o'tkir boshlanish jihatlariga ega. Ofat so'zining lu-aviy ma'nosi shundan iboratki, u insoniyatga ko'p hollarda zarar yetkazuvchi voqealar va hodisalarga asoslanadi. Tabiiy ofatlarning yo`zaga kelib chiqishida yer qa'ridagi, atmosferadagi va suv qa'ridagi moddalar almashinuvining me'yor darajasidan chiqib ketishini asosiy sabablardan biri deb, aytish mumkin. Geologik nuqtayi nazardan sinchkovlik bilan qaralsa, yer kurrasi va uni o'rab tur-gan atmosfera ham tirik muhitni eslatadi.

Yuqorida aytilganlar-ni inobatga olgan holda aytish mumkin: tabiiy ofatlarni keltirib chiqara-digan omillarga quyidagilarni kiritisa boiadi: 1) atmosferadagi o'zgarishlar (bo'ronlar, ajina shamollar, haroratni, shamolni, quyosh nurlanishini o'zgartirish.

-chizma. Yashin tushib inversiyalar, yom-ir va qor bo'ronlari va h.k.);
shikastlananda navdo

2) yer yo`zasi, suv sathidagi o'zgarishlar (qur-oqchilik, yo-inlar, bahaybat dengiz va ummon to'qinlari);

3) magmaning harakatga kelishi, suv va yer qatlamlarining bir-biriga nisbatan siljishlari. Suv toshqinlari - tabiiy ofatlardan biri bo'lib, uning vujudga kelishi, suv hajmi va sathining havzalarda keskin o'zgarishi bilan bo'liq bo'ladi. Uni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan sabablarga quyidagilar kiradi: 1) qor va mo`zliklarning katta tezlikda erishi; 2) o`zoq muddatli yom-ir yo-ishi; 3) daryolar o'zanida to'siq va to'-onlarning paydo bo'lishi; 4) falokatlar yo`z berganida to'-onlarning darz ketishi yoki bo`zilishi; 5) daryolarning orqaga oqishi va dengiz yoki ummon suvlarining daryo bo'ylab tepaga ko'tarilishi (Amazonka daryosi).

Suv toshqinlarini oldindan bashorat qilish va unga nisbatan kerakli chora-tadbirlarni oldindan ko'rib qo'yish mumkin. Suv toshqinlarining ushbu jihati, uni boshqa tabiiy ofatlardan ma'lum darajada ajratib turadi. Bunga misol tariqasida har yili Pskent daryosining bahor oylarida o'zanidan chiqib, atrof-muhitga, yaqin joylashgan shahar va qishloqlarga toshishini ko'rsatish mumkin. Uning paydo bo'lishi sabablaridan biri, to-dagi qorlarning bahor oyidan boshlab katta sur'atlarda erishidir. Bu hodisa, deyarli har yili qaytariladi. Shu boisdan uning davriyligini hisobga olgan holda muhofaza ishlarini oldindan tayyorlab, bahor oylari boshlanishi bilan shay holatga keltirib qo'yish mumkin. Suv toshqinlari, ko'pincha kechalari yo`zaga kelib chiqadi. Bunga sabab, o'ning dengizdagi suvni tortgani kabi daryo suvini ham o'zi tomon tortishi bo'lib, aynan oy faolligi oshadigan yarim kechalarda amalga oshadi. Shu boisdan ham odamlar kechalari vujudga keladigan suv toshqinlaridan bexabar qolishlari mumkin. Misol, tariqasida, o'sha Pskent shahrida, O'zbekiston Respublikasining mustaqillik yillarining birida yarim kechadagi suv toshqinini eslab o'tish mumkin.

Suv toshqinlari tufayli nafaqat insonlar hayoti xavf ostida qolishi mumkin (1990-1996-yillar, yer kurrasida 10 milliongacha odam nobud bo'lgan), balki xaq xo'jaligining muhim sohalaridan bo'lgan, qishloq xo'jaligining katta zarar ko'rishi haqiqatdan yiroq emas. Suv toshqinlari natijalaridan yana biri, u ham bo'lsa epidemiologik vaziyatni o'irlashib ketishidir, chunki bu paytlarda inlaridan quv-in bo'lgan kemiruvchilar: sichqonlar, kalamushlar najot izlab odamlar yashaydigan turar joylarga yopirilib kelishadi. Bunga sabab, ularni nafaqat najot izlashi, balki oziq-ovqat mahsulotlariga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish maqsadidir. Oqibatda, aholi turar joylarida ularning keng ko'lamda yoyilib ketishiga olib kelishi mumkin. Keltirilgan ma'lumotlardan anglash qiyin emas, suv toshqinlari bu shunday tabiiy ofatlardan biriki, uning boshlanishi bir sababga ko'ra vujudga kelsa, undan keyin sodir bo'ladigan hodisalar zanjir xaqalari kabi bir-biriga ulanib ketadi va nihoyat epidemik vaziyat inson nazorati ostidan chiqib ketishi mumkin. Shuning uchun ham tez-tez suv toshqinlari bo'lib turadigan mintaqalar, hududlarda, uning davriyligini hisobga olgan holda, har yili kerakli chora-tadbirlarni shaylab qo'yish maqsadga muvofiq bo'ladi. Har qanday davriy hodisalarni, ulqr tufayli kelib chiqadigan salbiy ofatlarning oldini olish, tashqi ko'rinishidan katta harajatlarni talab qilsa hamki, aslid.a davlat mulki, xaq boyliklari, aytarli darajada himoyalani, salbiy oqibatlariga o'rin qolmaydi. Buning uchun albatta mavjud barcha suv havzalari, suv yo'llari, daryolar, suv quvurlari doimiy nazorat ostida bo'lishi kerak. Muhofaza ishlari qanchalik oldindan olib borilsa, talafotlar shunchalik kam bo'ladi. Ushbu aksiomani yoddan chiqarish, mamlakat iqtisodi, odamlar turmush darajasiga salbiy ta'sir etish uchun tabiatga katta yo'l ochadi. Suv balosidan himoyalani jarayoni, ko'p jihatdan odamlarning o'zlariga, hokimiyat vaqillariga to'-ridan to'-ri bo'liq.

Suv toshqinlari nafaqat, O'zbekiston Respublikasida, balki Rossiyaning -arbiy Sibir, ayniqsa, Ob, Irtish, Amur, Zeya, Burey va O`zoq Sharqdagi boshqa daryolarda ham ko`zatiladi. Masalan, Neva daryosida suv sathi shamol ta'sirida keskin ravishda ko'tarilib, uning toshib ketishi, oxir-oqibatda esa, qishloq xo'jaligi hayvonlari, odamlarning necha

yillab yi-ib qo'ygan bisotlari nobud bo'lishiga olib kelish bilan birga odamlarning hayotini xavf ostida qoldiradi.

Sellar - bular to-dan katta tezlikda tushadigan tosh-loy oqimi bo'lib, yo'lida uchragan deyarli barcha narsalar, inshootlar va qurilmalarni vayron qiladi hamda ayrim hollarda ayniqsa, kechalari ro'y berganida, odamlar hayotiga ham zomin bo'lishi mumkin. Sellar, asosan to-li hududlarda ko'plab, deyarli har bir jaladan so'ng ko'zatiladi. Ularning kelib chiqish sabablari, bahor oylari va hatto yoz pallasida ham to-dagi mo'zliklarning keng ko'lamda erishi yoki davomli tinmay quygan jalaning oqibatida namoyon bo'lishi ma'lum. Bu paytda to'planib qolgan namlik, suv to- qoyalaridan past tomonga oqayotib, toshlar va yerning ustki, tuproq qatlamini bir-biriga omixtalashtirib, tosh-loy oqimini yaratadi. Sellarning paydo bo'lishi bo'yicha xavfli deb topilgan hududlarga, O'rta Osiyo va Sharqiy Qozo-iston, Qrim yarim oroli, Karpatiston, Baykal oldi o'lkalari hamda Shimoliy Kavkaz va Kavkaz orti yurtlari taalluqlidir. Sel paytidagi aholi harakatlari keltirilgan.

Yer silkinishlari - mazmunan, yer qa'rida to'planib, u yerdan dabdurustdan kutilmaganda ajralib chiqib, zarb va seysmik to'lqinlar tarzida har tomonga yer qa'rida tarqaladigan ulkan kuchga ega bo'lgan quvvatdan iborat. Yer silkinishlari tektonik yoki vulqonli bo'lishi ko'zatiladi. Yer silkinishlari kelib chiqadigan yer hududi, yer silkinishlari gipomarkazi, uning ustidagi yer, o'choq markazi - epimarkaz, ya'ni markaz usti deb ataladi.

Yer silkinishlarining asosiy ko'rsatkichlari, silkinish markazining yer yo'zasiga nisbatan chuqurligi va tebranishlarining davomiyligidir. Unga ko'ra, odatda, yer silkinishlari o'cho-i, ya'ni gipomarkaz, yer qa'rida, uning sathidan 2-70 km chuqurlikda joylashgan bo'ladi. O'zbekiston sharoitida davom etish muddatiga binoan, yer silkinishlari 2 xil bo'lishi ko'zatiladi: 1) (katta tezliklarda tebranuvchi 1,5-2,5 soniyali); 2) daqiqalar bilan davom etadigan (o'zoq vaqtli 1,5-2,0 daqiqali).

Yer silsilalari, odatda yer silkinishlari tarzida namoyon bo'ladi. Silkinishlar soni va ular orasidagi vaqt turlicha bo'lishi mumkin. Yuqori tezlikdagi yer silkinishlarining quvvati, deyarli o'ta qisqa vaqt mobaynida ajralishi bois, oqibatlari, ayniqsa, sekinlik bilan qarshi chora-tadbirlar ko'rilsa, aytarli darajada ayanchli bo'lishi aniqlangan. Daqiqali, ya'ni o'zoq paytli yer silkinishlarida, tebranishlar asta-sekinlik bilan yi-iladi, ko'payib boradi, ya'ni kumulyatsiya jarayoni vujudga kelib, ko'p qavatli binolarni bemalol vayron qilib yuborishi mumkin.

Yer silkinishlari yer yo'zasiga nisbatan 2 xil yo'nalishda bo'lishi mumkin:

1) vertikal; 2) gorizontal.

Inshootlarni, shu jumladan aholi turar joylari, korxonalar, binolar, turli qurilmalarni vayron qilish ta'siri bo'yicha yer silkinishlari cho-ida, butun-butun shaharlar yo'q bo'lib ketadi. Ayni hollarda, odamlar orasida qaytmas sanitar yo'qotishlar ham uchraydi yoki jiddiy lat yeyishlar va jarohatlar kelib chiqadi. Faqat XX asrning o'zidayoq, dunyoning turli mamlakatlarida 40 dan ziyod yer silkinishlari ro'yxatga olingan bo'lib, ular ko'p miqdordagi odamlar hayotiga zomin bo'lgan. Aytarli darajadagi yer silkinishlari Toshkentda (1947 va 1966-yy), Ashgabad (1948), Armanistonda (Spittak, 1988) ko'zatilgan bo'lib, uni magnituda deb ataladi. Ushbu quvvat birligi tariqasida, germaniyalik Rixter ballari qo'llaniladi.

Yer silkinishlarining yer yo'zidagi kuchini aniqlash maqsadida O'zbekiston Respublikasida xaqlaro MSK-64 (Medvedev, Shponxayyer, Kariskevich) shkalasi qabul qilingan. Unga ko'ra yer yo'zasiga silkinishlar 12 ballgacha bo'lib, 3 qismga ajraladi: 1) kuchsiz (1 -4 ball); 2) kuchli (5-7 ball); 3) falokatli (8 ball va undan ham yuqori). Rixter va MSK-64 shkalalarining bir-biriga monandligi 37-jadvalda keltirilgan.

Yer silkinishlari paytida baxtsiz hodisalarga quyidagi sharoitlar olib kelishi ko'zatiladi.

1) oyna siniqlarining sachrashi, tushishi;

2) elektr simlarining o'zilishi;

3) xonadagi buyumlarning, shu qatorda o-ir vaznliklarining tushib ketishi yoki a-darilishi;

4)yon-inlarning paydo bo'lishi (elektr toki va gazdan);

5)odamlar orasida sarosimalikning hukm surishi, o'zlarini yo'qotib, dovdirab qolishlari va -ayri oddiy harakatlarni qilishlari (masalan, bolalarni qutqarish maqsadida, zinapoyalardan pastga yugurishib ketish, liftga chiqish va boshqalar).

Yer silkinishlarining quvvati va ularning odamlar va inshootlarga ta'siri 38-jadvalda keltirilgan.

Imoratlarning yer silkinishlaridan ko'radigan zararlari 5 ta darajaga ajratiladi: 1 va 2 darajada imoratlar yengil va o'rta, 3-darajada-o-ir, 4-darajada - ichki devorlar to'liq bo'ziladi, 5-darajada imoratlar to'la bo'ziladi.

Yer silkinishlarida salbiy oqibatlarining kelib chiqishida, nafaqat dovdirab qolgan odamlarining vaziyatga nomonand harakat qilishlari, balki binolarning to'zilishi ham katta ta'sir o'tqazishi, ma'lum darajada ahamiyat kasb etadi.

Favqulodda vaziyatlar sodir bo'lgan sanitary yo'qotishlar o'chog'ida birinchi vrachlik yordamini tashkil qilish maqsadida shahar, viloyat sog'liqni saqlash bo'limlari tomonidan birinchi tibbiy yordam berish otryadlari yuboriladilar. Buning uchun sog'liqni saqlashtizimi ixtiyoridagi davolash-profilaktika muassasalari tarkibida tashkil etilgan birinchi tibbiy yordam ko'rsatuvchi otryadlar jangovor holatga bosh hakim tomonidan keltiriladi. Bosh hakim boshlig'iga aniq vazifalar qo'yadi. Tayyorgarlik vaqti, table anjomlari bilan ta'minlash avtotransport, chiqish vaqti, harakat yo'nalishi hamda fuqaro muhofazasi favqulodda vaziyat shtabi tarkibidagi o'rni kabi amaliy savollarni aniqlab beradi.

Bu jarayonda BTYO tarkibi mutaxassislar bilan to'ldiriladi. Tibbiy sanitary xo'jalik anjomlari bo'limlarga tarqatiladi. BTYO tarkibiga kiruvchi barcha xodimlarni yoppasiga qiruvchi qurollardan himoyalash tartibi bilan tanishtirib, mashq va darslar o'tkaziladi. Barcha tayyorgarlik ishlari belgilangan vaqt mobaynida to'la bajarilishini nazorat qilish BTYO boshlig'I vazifasiga kiradi. Shu tariqa shahar, viloyat sog'liqni saqlash tizimlari ixtiyorida barcha BTYO lar jangovorlik holatiga keltiriladilar, BTYOlarining favqulodda vaziyatlarda o'choqda yoki o'choqdan tashqaridagi ishlari, o'rni, vaqti, tartibi, fuqaro muhofazasi shtabi tomonidan belgilanadi. Fuqarolar muhofazasi shtabi ko'rsatmasiga asosan belgilangan vaqtda BTYO shahardan tashqaridagi joyga chaqiriladi.

Bu yerda BTYO ning barcha bo'limlari xodimlari bilan maxsus tayyorgarlik ishlari yakuniga yetkaziladi. O'quv mashq ishlari, shaxsiy tarkib bilan davom ettirilaveradi. Har bir mutaxassis o'z vazifasini aniq bajarishi uchun vazifalar aniqlanadi. Ushbu shaylik jarayonida BTYO rahbari maxsus izlovchi guruhini to'zadi Izlovchilar tarkibida 1 ta vrach, 1 ta feldsher, razvedkachi dozimetrist va shofyor kirishi kerak. BTYO boshlig'I ushbu razvedka guruhining vazifasini belgilaydi.

Birinchi vrachlik yordamining maqsadi:

- Hayotiy zarur organ va tizimlar faoliyatini qo'llab quvvatlash ayniqsa yurak-qon tomir, nafas olish organlari markaziy nerv tarmoqlari faoliyatini
- Kuchayuvchi asoratlarni oldini olish
- Jarohatlanganlarni keying bosqichga evakuasiya etishga tayyorlashdan iborat

Vrachlik yordami jarohatlarning og'irligiga qarab, tez yordam ko'rsatilishiga qarab quyidagi shoshilinch choralar va ikkinchi navbatda kechiktirilishi mumkin bo'lgan vazifalarga bo'linadi. Shunday bo'linishi maqsadga muvofiq topilgan, chunki jarohatlanishlarni tibbiy saralashdayoq shoshilinch yordamga muxtojlarini asoslanmagan kutishlar, kechiktirishlar hayotini saqlab qolish yoki og'ir oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Shoshilinch birinchi vrachlik yordamiga quyidagilar kiradi:

- Qon oqishlarini to'xtatish (ligaturalar, tamponlar,dori-darmonlar yordamida)
- O'tkir qon yo'qotish holati bilan kurashish
- Shokga qarshi qo'llaniladigan vazifalar (novakain blokadasi, gangmoblokatorlarni qo'llash)

- Ichki organlarni bajarish (torapotomiya-latoratomiya kranotomiya)
- Asfikasiya bilankurashish (traxsostomiya, intubasiya, tilni jag` qismiga fiksasiyalash, nafas olishni quvvatlantirish, nafas yo`llarini tozalash, asperasiyalash, shoshilinch kislorod berish)
- Tug`ruqlantirish va shu bilan bog`liq shoshilinch davolash kutkazish ishlarini bajarish
- Qiyidagilarda qo`ygan yo`zalarni tozalash, og`riqsizlantirish aseptic boylashlar, kuyish, shokga qarshi shoshilinch vazifalarni bajarish
- Sanitary, lat yeyish, bo`g`nlar chiqishi holatida immobilizasiyalash, og`riqsizlantirish
- Qon va qonni almashtiruvchi moddalarni qo`llash
- Yurak-qon tomirlar faoliyatini qo`llab quvvatlash
- Jarohatlarning holatiga qarab vaqtinchalik transportirovka qilish, mumkin bo`lmaganlarni yotqizib davolash
- O`ta og`ir terminal holatidagilarga vaqtinchalik ahvolini engillashtiruvchi yordamni berish.

Bu muolajalarga kirmagan barcha vrachlik yordamini ko`rsatish zarur ammo oldin birinchi navbatda yuqorida keltirilgan vrachlik yordamini qo`llash kerak. Ushbu ro`yxat yana kengaytirilishi mumkin, chunki favqulodda vaziyat holatlarida kutilmagani ham uchramagan jarohatlanishlar uchrashi mumkin. Shuning uchun fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat ko`rsatish bo`limi besh mutaxasislari tomonidan ishlab chiqilgan maxsus ko`rsatma, yo`llanmalarda vrachlik yordamini ko`rsatish tartiblari aniq belgilanib beriladi

Shuning uchun ham FMTX tizimida vrachlik yordamini jarohatlanishlar hamda xastalik bemorlarga ko`rsatishda ko`pincha malakali mutaxasislar tomonidan joriy etilishi rejalashtiriladi. Buning uchun ITYOB ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam brigadalarini OPMLarga ularni quvvatini kuchaytirish uchun safarbar etiladi.

Har qaysi BTYOning ishlash tartibi fuqaro muhofazasining tuman, shahar bo`limi boshlig`I tomonidan berilgan ko`rsatma asosida konkret vaziyatdan kelib chiqib bajarilishi namunaviy nizom asosida olib borilishi shart.

BTYO ishlash yeriga yetib kelishi bilan, eng avvalo, saralash, evakuasiyalash bo`limi, sanitary tozalash bo`limi birinchi navbatda ishga tayyorlanishi, jarohatlanganlarni qabul qilishlari kerak, buning uchun ularga 40-60 daqiqa to`la tayyorgarlik vaqti beriladi.

Ushbu vaqtda jarrohlik, gospital, yordamchi xizmatlar, roentgen, apteka, laboratoriya hamda yordamchi xo`jalik bo`limlari ham o`zlariga belgilangan vazifalardan kelib chiqib, barcha asbob-uskunalarni, texnik vositalarni ishga shay qilib borishlari kerak.

FAVQULODDA VAZIYAT OQIBATIDA JAROHATLANGAN AHOLIGA TIBBIY YORDAMVA DAVOLASH-PROFILAKTIKA ISHLARINI TASHKIL QILISH

Favqulodda vaziyat holatida jarohatlangan va xastalikka uchragan aholiga tibbiy yordamni to`g`ri tashkil qilish maqsadida hozirgi paytda tibbiy yordam bosqichlarini fuqarolar muhofazasi tizimida bir necha bosqichlarda joylashtirish ko`zda tutiladi. Odatda tinch-totuv davrida davolash ishlari bir tibbiy bosqichda bajarilsa, vazifalari bir-biri bilan chambarchas bog`langan o`zluksiz olib borilishini ta`min etish ularni yagona tartib deb qabul qilinishi zarur.

Chunki tibbiy yordam ko`rsatish albatta jarohatlanganlarni evakuasiya etish. Har qaysijarohat turiga qarab yoki xastalikning turini nazarga olgan holda shu xastaliklarni davolashga mo`ljallangan ixtisoslashgan bolnisalarga evakuasiyalash deb tushuniladi

Bosqichma-bosqich davolash tibbiy yordam to`plami me`yorida davolash-evakuasiyalash tartibining asosiy ma`nosi shundan iboratki har bir bosqichda davolash tur va uslub tizimini keying bosqichda davom ettirilishi favqulodda vaziyat oqibatida olingan jarohat turiga qarab shu xastalik yoki jarohatlarni davolashga mo`ljallangan ixtisoslashgan bolnisalarga evakuasiya etishni maqsadli evakuasiyalash tushuniladi.

Favqulodda vaziyatlar holatida davolash qayta tiklash ishlari bir necha bosqichlarda tashkil qilingan bolnisalarda bajariladi. Ushbu tartibda jarohatlanganlar va bemorlar o'choqdan tashqarida evakuatsiyalash yo'nalishida joylashtirilgan bolnisalar kollektorlari bolnisalar bazalarida ko'rsatilishi nazarda tutiladi/ Bunda davolash- profilaktika ishlarining to'plami bosqichma-bosqich bir necha vaqt mobaynida ko'rsatilishi belgilanadi, yani boshqacha qilib tariflaganda favqulodda vaziyatlar paytida uning oqibatlarini yoqotish jarayonlariga aholiga tibbiy yordam ko'rsatish ikki bosqichlarda har xil vaqt mobaynida ko'rsatilishi rejalashtiriladi.

JAROHATLANGANLAR VA BEMORLARNI TIBBIY SARALASH TARTIBLARI.

Sanitar yukotishlar uchogida va davolash evakuatsiyalash bosqichlarida talofat kurgan aholiga etarli darajada tibbiy yordam ko'rsatishni taksimlash jarayonining muhim yo'nalishi bu tibbiy saralash hisoblanadi. Tibbiy saralashni ishlab chikkan va hayotga tadbik qilgan uning asoschisi N.I.Pirogov hisoblanadi. Ulug Olim jarroxning birinchi bu jarohatlanishlarni epidemiyasi fakat jangovor harbiylar orasidagina emas, balki tinch aholi orasida yo'zlab minglab odamlarni boshiga ofat deb karagan.

Utgan urushlar oddiy qurollar qo'llanilganda ham muhim ahamiyatga ega bo'lgan tibbiy saralash hozirgi zamon ilmiy texnika rivojlanishi sharoitida yoppasiga kirgan qurollar ishlab chiqilishi ularni qo'llanishi xavfi tinch-aholi orasida misli qurilmagan darajada shikastlanishlar sodir bo'lishiga olib kelishi mumkin. Tabiiy ofatlar yer qimirlashlari, tog kuchqilari, sel va buronlar, suv toshkinlari ko'plab keng kulamli va katastrofalar yoppasiga kirgin qurollarining oqibatlaridan kam emas. Buni 1987 yil Armaniston (qurollarning oqibatlaridan ka emas. Buni 1987 yil) yer qimirlash Chyernobil Atom elektr stantsiya yer portlashi yer yo'zasi ko'plab tabiiy ofatlarning isbotida ko'rish mumkin. Yer kurrasining ayrim joyida shahar va qishloqlarda kutilmaganda sodir bo'lishi mumkin bo'lgan tabiiy yoki hayotiy noxush hodisaar juda qisqa muddat minglab kishilarni yostigini kuritishi kurbonlar keltirishi mumkin.

Tibbiyot xizmati xodimlarining har kandy sharoitda ham zararlangan aholiga o'z vaqtida imqon darajasida etarli tibbiy yordamni ko'rsatishlari talab etiladi. Fuqarolar muhofazasining tibbiy yordam ko'rsatish tizimining asoslarida hisoblangan tibbiy saralashni har bir tibbiy mutaxassis bilishi uni aniq bajara olishi muhimdir.

Tibbiy saralash deb jarohatlanganlarni bemorlarni jarohatlanishlariga davolash evakuatsiyalashga muxtojligiga qarab bir xil guruhlarga ajratilishiga aytiladi. Ya'ni jarohatlanishlar yoki xastaliklar patologik kelib chikishi, organizmdagi siljishlari hamda ularni ko'zatishtibbiy yordam ko'rsatish davolash evakuatsiyalashda bir xil dori darmonlarga profilaktik vazifalarni bir xil bajarilishi talab etilgan guruhlarni aniqlash tushuniladi. Bunday guruhlarni aniqlab aloxida guruhlarga ajratish avvalombor tibbiy ko'rsatgichlarga qarab bajariladi. Tibbiy yordam ko'rsatgichlariga qarab. Tibbiy yordam davolash ishlarini bajarilishiga qarab aniqlanadi. Tibbiy saralash barcha bosqichlarga bajariladi. Tibbiy saralash natijasida tibbiy evakuatsiyalash bosqichida quyidagi guruhlar aniqlanishi kyerak :

Atrofdagi odamlarga xavfli jarohatlanishi va bemorlar (yuqumli kasalliklar).

Radioaktiv moddar bilan xavfli dozada zararlangan turgan zaharlar bilan zaharlanganlar, bakteriyologik zararlanganlar va atrofdagi kishilar uchun xavfli ruxiy xastaliklar.

Ayni shu bosqichda tibbiy yordam ko'rsatilishiga muxtoj bo'lgan jarohatlanish va kasalliklar.

Ushbu bosqichda tibbiy yordam ko'rsatilmasa ham mumkin bo'lgan jarohatlangan va kasalliklar.

Ushbu tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida to'la davolanib to'zalgunga kadar evakuatsiya etilmaydigarlar.

Transportirovka qilish mumkin bo'lmaganlar vaqtinchalik yotkizib davolanishi kyerak bo'lgan jarohatlanganlar va bemorlar.

Keyingi bosqichga evakuatsiya etilish kyerak bo'lgan jarohatlanishlar va kasallar.

Bu guruh o'z navbatida qayerga qaysi transportyordamida qaysi navbatda qachon junatilishi kabi guruhlarga saralashishlari zarur.

Tibbiy saralashni ikki turi qo'llaniladi:

Ushbu bosqich (vnutripunktovaya) hamda,

Evakotransport saralashlari. Tibbiy saralash o`tkazilganda asosan saralash belgilari kuyilgan moslamalardan foydalaniladi:

Bu moslamalar odatda rangli yoki har xil shaklda tayyorlangan shakllardan foydalaniladi:

Tibbiy saralash asosan tibbiy yordam ko`rsatish uchun tashkil qilingan bosqichning qabul qilish va saralash balimlarida yoki vaqtinchalik tashkil qilingan tibbiy taksimlash punktlarida bajariladi. Tibbiy saralash uchun saralash brigadalari vrach ikkita hamshira va 3-4 ta sanitar drujinachilari tarkibida joriy etiladi.

Tibbiy saralashning ushbu ikki turining har qaysisini o`zining maqsadi, vazifalari muhim ahamiyatga ega masalan: har bir bosqichda keltirilgan jarohatlanganlarga yoki bemorlar avvalo davolash – profilaktika muassasasining kirish yerida qabul – qilish va saralash bo`limida sanitar drujinachisi dozimetrist tomonidan transport vositasini keyin esa jarohatlanganlarni dozimetrik asbob DP-5 A: DP-5 V: DP-5 B: hamda kimyoviy tekshiruv asbobi P X R M V, V P X R – lar yordamida radioaktiv moddarga yoki zaharli moddalarga yoki zaharli moddalar bilan ifloslik darajasini ulchaydi, natijada barcha kelgan jarohatlanganlar va kasallar ikki guruhga ajratiladi. Atrofdagilar uchun xavflilari bular maxsu tozalash joylariga junatiladilar va ularga santar tozalar degazatsiya. Dezaktivatsiya hamda dezinfektsiyalash o`tkazilgandan sung. Saralash xonalariga yoki maydonlariga tibbiy saralash uchun yuboriladilar:

Guruh bu atrofdagilar uchun xavfli bo`lmagan jarohatlanganlar va bemorlar bular to`g`ridan – to`g`ri saralash joylariga junatiladilar.

Birinchi guruh tarkibida yuqumli xastaligi belgilari bo`lganlar ham maxsus izolyatorlarga yuboriladilar, ularni shu joyni o`zida maxsus tozalash tibbiy yordam ko`rsatish ishlarini bajarilib yuqumli kasalliklar kasalxonasiga evakuatsiya etishga tayyorlaydilar. Saralash maydoni yoki xonalarida odatda 2 ta saralash brigadalari ishlaydi. Ammo ko`plab jarohatlar kelganda tibbiy saralash tezrok o`tkazish hamda jarohatlanganlarga shoshilinch tibbiy yordam ko`rsatish maqsadida saralash brigadalar sonini ko`paytirish mumkin. Tibbiy saralash joylari odatda 3 bo`limga bo`linishi maqsadga muvofik topilgan.

Kism engil jarohatlanganlar yoki o`zlari yura oluvchi o`zlariga o`zlari yordam ko`rsatish kobiliyatiga ega jarohatlanganlar uchun.

Kism urta ogirlikdagi jarohatlanganlar uchun bu yerda sanitar norvonchalar, tibbiy dori-darmonlar, xattoki boylagich matolar bo`lishi ta'minlaniladi.

Ogir jarohatlanganlar uchun ajratilgan joy. Bu yerda tez shoshilinch saralash o`tkazilishi kyerak balsa, hayotini saklab kolish uchun tibbiy yordam ko`rsatishga karatilgan tibbiy ta'minot bo`lishi kyerak. Saralash mayjonida barcha jarohatlanganlar ikki guruhga saralanadilar.

Ayni shu bosqichda tibbiy yordam ko`rsatilishi shart bo`lgan jarohatlanganlar guruhi va keyingi bosqichga evakuatsiya etilishi zarur bo`lgan jarohatlanishlar guruhi.

Ayrim vaziyatlarda 3-chi, ya'ni soglomlar guruhi ular tibbiy yordamni olib keyin davolash ishlariga muxtoji yuk guruhlar, bular favqulodda vaziyat shtabi ko`rsatmasiga asosan ko`tkazish ishlariga favqulodda vaziyat uchogi oqibatlarini yukotish ishlariga jalb qilinishlari mumkin.

Tibbiy saralashda ayni bosqichda koldiruvchilarni punktini saralashdan o`tkaziladilar, bunda kimni qaysi bo`limga, qaysi navbatda, qay holatda junatilishi yuklatiladi hamda saralash belgilari yordamida belgilangan talablar bajariladi. Xuddi shu tarzda evakuatsiyalash yo`nalishiga junatiladigan jarohatlanganlar evakuaiya bo`limiga vaqtinchalik transport vositalarini kutish uchun yoki evakuatsiya navbati kelguncha joylashtiriladilar. Shuni ham qayd qilish kyerakki, evakuaiya uchun ajratilgan guruhlar orasida ham navbatlar aniqlanishi shart: Bunda kimni qachon, qaysi navbatda, qaysi kasalxonaga, kanaka transportda junatilishi evakuatsiyalash haritasiga ko`rsatilishi zarur.

Ushbu tartibdagi tibbiy saralash OPMda, SEG, BK, BB da o`tkaziladi. Ixtisoslashtirilgan kasalxonalarda esa fakat punkt ichi tibbiy saralash o`tkaziladi, chunki bu yerda jarohatlanganlar va bemorlar tamoman to`zalib ketguniga kadar davolanadilar.

Jabrlanganlarni evakuatsiya qilish yaralanganlarni ommaviy sanitariya talofati o`chog`idan piyoda va transportda olib chiqish, ularga kerakli tibbiy yordam ko`rsatish va davolash uchun tibbiyot nuqtalari va davolash muassasalariga olib boorish majmui tadbirlaridan iborat bo`ladi.

Yaradorlarni evakuasiya qilish uchun turli sanitariya- transport vositalari va jamoat transportining hamma turlari (temir yo`l, avtomobil, suv va havo yo`li)dan keng foydalaniladi. Tibbiyot muassasalaridan o`zoqda bo`lmagan jabrlanganlarning ko`pchiligi iloji barcha transportlarda tashiladi, bundaylarga transportga chiqishdan oldin birinchi tibbiy yordam ko`rsatiladi. Jabrlanganlarni muayyan vaziyatlarda davolash uchun tibbiyot xodimlaridan o`z faoliyatlarini aynan mana shu birinchi galdagi vazifaga mo`ljallab o`zgartirish talab qilinadi. Birinchi shifokor yordami, malakali tibbiy yordam va o`rinlaridan foydalanish jabrlanganlarni birinchi galda joylashtirishga qaratilishi kerak. Bu ishga iloji boricha hamma tibbiyot xodimlari safarbar etilishi lozim, jabrlanganlar davolanayotgan tibbiy markaz kecha – kundo`z o`zluksiz ishlashi, bunda xastalarning qarindoshlari va yaqin do`st-birodarlarining bemalol kirib, yo`qlab chiqishi ta`minlanishi joiz.

Falokat sodir bo`lgandan keyingi dastlabki kunlardayoq, tibbiy yordam va parvarish talab etiladigan jabrlanganlarni davolashga tibbiyot xodimlari alohida

Etibor berishlari zarur. Ommaviy yordam ko`rsatishda “ birinchi bo`lib murojaat qilgan-birinchi galda davolanadi” degan tartib, qoida haqiqatga sira to`g`ri kelmaydi. Ommaviy sanitariya tolofotlari sharoitida tibbiy saralash prinsipiga qat`iy rioya qilish zarur.

Shikastlanganlar shaxsi iloji boricha aniqlanishi kerak. Buning uchun jabrlangan kishining ismi, yoshi, jinsi haqidagi ma`lumotlarniqayd etish uchun maxsus belginoma, birkalar ishlatiladi. Birkalar falokat o`chog`da to`ldiriladi.

Tibbiyot nuqtalari, poliklinikalarda shikastlanganlarga ilk bor hisobga olish tibbiy varaqlari to`ldirilib, unda jabrlangan kishining passport ma`lumotlaridan tashqari, unga qo`yilgan tashxis, ko`rsatilgan tibbiy yordam hajmi va uning qayoqqa evakuasiya qilingani ko`rsatiladi.

Barcha davolash-muhofaza muassasalarida shikastlanganlar tibbiy saralab bo`linganidan keyin, jabrlangan shaxs kiyim-boshiga to`g`nog`ich bilan maxsus saralash birkasi birkiriladi, unda jabrlangan kishiga qaysi navbatda va qaysi bo`linmada tibbiy yordam ko`rsatishi yozilgan bo`ladi. Saralash birkalarning ranglari va shakllari oldindan ishlab chiqilgan bo`lishi va tibbiy xodimlar har qaysi marka ma`nosini aniq va puxta bilishlari shart.

Halokat vaqtidagi saralash

Haloqat har turli salbiy omillar hamda ularga eng qisqa vaqt ichida ta`sir ko`rsata oladigan yashash imqoniyati yo`z beradigan mutanosibsizlik sifatida ta`riflanadi. Bunday favqulodda vaziyat vaqtida xodimlar, asbob-uskunalar va transport vositalari etishmasligi turli darajalarda saralash zaruratini keltirib chiqarishi mumkin. Saralash yo`zasidan qarorga kelishda bu jihatlar hisobga olinishi kerak. Urushda askarni safga qaytarishi afzal ko`riladi; yadroviy avariya yoki kimyoviy modda ko`p miqdorda chiqib ketishi singari fuqaroviy haloqatlardan keyin esa omon qolish imqoniyati ko`p bo`lganlarga tibbiy yordam berish cheklangan resurslaridan bemalol foydalanilsa bo`ladi. Favqulodda vaziyatda beboshliq`ilar, tartibsizliklar boshlanib ketishi mumkin, shuning uchun yaxshi natijaga erishish uchun saralash tizimi soda va aniq bolishi kerak. Saralash boshqarib va uddalab bo`lmaydigandek ko`ringan vaziyatni o`ziga yarasha nazorat qila oladigan vosita bo`lib qolishi kerak. U tibbiy yordam ko`rsatishning butun tizimi bo`ylab bir qancha darajalarda bajariladigan dinamik jarayon bo`lishi kerak.

Saralash umumiy tashkil yondashishning bir qismigina bo`lib, oldindan rejalashtirishni talab qiladi. Odatda shikastlanganlar kimga oldin tibbiy yordam berilishi va kimni oldin davolash muassasalariga evakuasiya qilinishi kerakligicha qarab 3-5 toifaga bo`linadi. Toifalar

bundan ko'p bo'lsa, ehtimolki kimga tez yordam berilishi kerakligidagi aniqlik ortishi mumkindir, lekin bunda butun tizim murakkablashib ketadi.

Shikastlanganlarning saralash natijasida aniqlangan turli toifalari raqam, rang va belgilar vositasida ko'rsatiladi. Pasuentlar quyidagi uch guruhga bo'linishi hammaga ma'lum: darhol yordam berish talab qilinadigan-“ kechiktirib bo'lmaydigan yordam”; odam o'limi ga olib kelmay, ma'lum vaqtga kechiktirsa bo'ladigan “tez yordam”; boshqa toifa shikastlanganlarga yordam berilguncha kechiktirsa bo'ladigan-“shoshilinchmas yordam”. Ayrim mutaxassislar “kutuvchilar” deb belgilashni taklif qilgan jabrlanganlar jon berayotgan yoki o'lganlar toifasini tashkil etadi. Tibbiy xodimlar “ kutuvchilar” guruhidagi shikastlanganlarni toifalashda juda qiynalishadi. Chunki shikastlanganlar hayotini saqlab qolish uchun normal sharoitda qo'ldan keladigan hamma tibbiy usullar va kerakli choralar jalb qilingan bo'lar edi.

Resurslar cheklangan vaqtlardagi haiokatlarda dori-darmonlarning ko'proq miqdori shikastlanganlarning cheklangan qontingentigagina berilib, ba'zi shikastlanganlarga palliative yordam ko'rsatish ko'zda tutilgan qarorga kelinishi mumkin. Biroq haloqat ro'y berganda saralash tajribasi kamdan-kam kishilarda bo'lib, shikastlanganlarga faqat palliative yordam berish bilan cheklanish odamgarchilikdan bo'lmagani uchun, quyidagi alternative taklif etilgan “CTAPT” tizimi, yoki oddiy saralash va tez o'tkaziladigan evakuasiya tizimi shikastlanganlarni besh toifaga bo'lishni taklif etadi. Unda kodlashning rangli tizimidan foydalaniladi. Bunga tirik qolishidan umid kam bo'lgan yoki tirik qolishi qisqa vaqt ichida tezlik bilan ko'p yoki murakkab yordam berilishiga bog'liq bo'lgan shikastlanganlar toifasi belgilanadigan ko'k rang kiritilgan. Bu toifadagi shikastlanganlar “kechiktirib bo'lmaydigan yordam” toifasidagilardan keyin, lekin “tez yordam” toifasidagilardan oldin yordam olgan bo'lardilar. Saralash o'tkaziladigan kishilar bu usulni ma'qulroq ko'rishlari mumkin, lekin yana bir toifa qo'shilishi tizimning murakkablashib ketishiga olib kelishi ham mumkin. Dala sharoitida bu usullardan qaybiri ishlatilsa ham, u shikastlangan shaxs yotqiziladigan kasalxona xodimlariga tanish bo'lishi, saralash prinsiplariga aniq rioya qilinishi kerak, chunki shikastlanganlar muayyan tizimga muvofiq tibbiy yordamolishlari kerak.

Mavzu savollari.

1. Halokatlarni tasnifi.
2. Favqulotda vaziyatlarni tavsifi.
3. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari.
4. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhlari.
5. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi.
6. Tibbiy saralashni turlari va usullari. Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi.
7. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish.
8. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam . Birlamchi vrachlik yordami.
9. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordam.

2 – ma’ruza mashg’ulot

Mavzu : “Favqulotda holatlarda travmatik shok va o’zoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko’rsatishni tashkillashtirish”.

Ma’ruza mashg’ulotning texnologik kartasi.

Ish boskichlari va vakti	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish . 2. Talabaning mash-ulotga tayyorgarligini tekshirish. 3. Davomadni tekshirish.	Eshitadi, yozib oladi
1. O’quv mash-ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo’yicha o’quv mazmunini tayyorlash 2.Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y 3.Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y 4.Gumanenko E.K. «Voenno-polevaya xirurgiya» M.Meditsina 2004g	Mavzuni yozadilar. Tinglaydilar
Asosiy bosqich (60 daqiqa)	1. Talabalarga mavzu bo’yicha savollarni beradi. 2. Ko’rgazmali plakatlardan foydalanadi. 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi. 4. Mavzu berilgan ma’lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol talabalarni oqbatlantiradi va umumiy baxolaydi.	Savollarga o’z nuktai nazarini bildiradi, kushimcha qiladi, savol beradi. Kichik guruhlarga bo’linadilar va tomosha qiladilar. Katanashadilar , tinglaydilar va savollarga javob

		beradilar.
Yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi	Eshitadi Xulosa yozadi. Topshiriqni oladi. Tinglaydi. Yozib oladi.

Mavzu matni.

SHok - bu ingliz soʻzidir. Oʻzbek tiliga tarjima qilganda "zarba" maʼnosini anglatadi. Bu soʻzni birinchi marta 1737 yilda frantsuz jarroqi Le Dran taklif qilgan. Pirogov shokni umumiy "moʻzlanish", "toʻxtashlik" maʼnosida tushuntirgan.

SHok - bu qayot uchun qamma funktsiyalarning pasayishi natijasida qosil boʻlgan aʼzolarining oqir aqvoli. SHokda aloqida maxsus morfologik oʻzgarish boʻlmaydi, bu protsess borgan sari oʻzgarib turishi mumkin. qon yoʻqotish bilan asoratlangan oqir jaroqatlar, suyaklarning murakkab maydalanib sinishi, yumshoq toʻqimaning ezilishi, qoʻl yoki oyoqning ezilib ketishi, zaqarlanishlar, anafilaksiyasining chuqurlashgan qolatlar, qonning gemolizlanishi va qokazo oqir patologik qolatlar shokni keltirib chiqarishi mumkin.

Asabiy charchash, qoʻrquv, qonsizlanish, sovqotish, ochlik organizmning suvsizlanishi kabi qolatlar shokni chiqishi uchun moyil qolatlar boʻlib qisoblanadi. Jaroqat natijasida boʻlgan shokda qon aylanish va mikrotsirkulyatsiya boʻziladi. SHokda gemodinamik oʻzgarishlar asosida mikrotsirkulyator oʻzandagi oʻzgarishlar yotadi.

Jaroqatga javoban organizmda koʻp miqdorda katekolaminlar ajraladi. Ularning taʼsirida old va ort kapilyarlar torayadi, natijada arteriovenoz birlashmalar (shuntlar) ochiladi, bu esa arteriya qonini toʻqridan toʻqri venaga oʻtishi ga olib keladi.

Anaerob modda almashinuvi oshganda toʻqimalar gipoksiyasi natijasida qonda organik moddalar (kislotalar) miqdori oshadi (sut kislotasi, pirovinograd va boshqalar). Buyraklar ajratish funktsiyasi, jigar metabolizmi funktsiyalari boʻzilishi qonda ularning miqdori oshishiga olib kelib metabolik atsedoz qosil boʻladi.

SHok natijasida patofiziologik qolatlar barcha organ va sistema funktsiyasining chuqur boʻzilishlariga olib kelib oʻlinga sababchi boʻlishi mumkin. SHokning asosiy belgilari: qattiq ruqiy ezilish, apatiya, nerv va yurak qon tomir markazlarining jabrlanishi, arterial bosim pasayishi, oligouriya yoki anuriya, tsirkulyatsiyadagi plazmaning kamayishi, atsedoz qolatlaridir.

SHokning bir necha klassifikatsiyalari mavjud. Bular Burdenko boʻyicha, Bakulev boʻyicha, shokning oqirlik darajasi boʻyicha va q.k. asoslangan.

SHokni davolash 3 elementdan iborat:

- a) etiologik (shokning sababini yoʻqotish),
- b) patogenetik (gemodinamikaga taʼsir koʻrsatish),
- v) simptomatik (oqir sindromini yoʻqotish).

SHok oqiriqqa sabab boʻluvchi qaddan tashqari kuchli taʼsirotga javoban organizmning shartli refleks yoʻli bilan koʻrsatadigan oqir reaksiyasidir.

Asosiy qayotiy funktsiyalar gʻ qon aylanish, nafas olish, moddalar almashinuvi chuqur boʻzilishi shokka harakterli.

Koʻpincha oqir travmalarda va badanning koʻp joyi kuyganda shok paydo boʻladi (travmatik shok, operatsion shok, kuyish shoki), mos kelmaydigan qon quyilganda xam baʼzan shok paydo boʻladi.

SHokning vujudga kelish mexanizmi Pavlov taʼlimoti nuqtai nazaridan oʻrganish shuni koʻrsatadiki, MNS da qoʻzqalish va tormozlanish protsesslari nisbatini oʻzgartiradigan oqirituvchi taʼsirot oqibatida organizmda birlamchi shok uchun harakterli boʻzilishlar kelib chiqadi. Ayni vaqtda shokning dastlabki bosqichlarida nerv sistemasining qoʻzqalishi

protsesslari ustun boʻladi. Nerv sistemasi funktsiyasining birlamchi boʻzilishi natijasida qon aylanishi nafas va moddalar almashinuvi

murakkab ravishda boʻziladi, bu oʻz navbatida toʻqimalarning kislorod ochligiga sabab

bo'ladi.

SHok qolati qancha o'zoq davom etsa MNSning funktsiyasi shu kadar chuqur bo'zilib, funktsional jihatdan tamoman nobud bo'ladi.

SHokning klinik o'tishi 2 fazaga bo'linadi

1. Eretil faza.
2. Torpid faza.

Eretil faza g` qo`zqalish fazasi bevosita travmadan keyin boshlanadi. Bu faza odatda qisqa vaqt davom etadi. Es g` qush joyida bo'lgani qolda qarakat va nutq funktsiyasining qo`zqalishi shokning bu fazasiga harakterli. Bemorlar oqriqdan oq g` voq qilib qolishadi travmadan oqirlikka etarli baqo berishmaydi. Oqriq reaksiyasi keskin darajada oshgan ovoz buqilgan jumlar o'zuq g` yuluq nigoq bemorning yo'zi va ko`rinib turgan shilliq pardalari ko`pincha bo`zargan. Aksari bemorlarning teri va pay reflekslari oshgan bo'ladi. Pul's odatdagicha lekin ba`zan sekinlashgan taranglangan. A/B normal yoki ko`tarilgan: maksim. A/ B 150 g` 180 mm. sim ust, minim. A/B 100 mm. sim. ust. teng bo'ladi. SHundan keyin torpid faza (tomozlanish fazasi) boshlanadi. Travmatik shok eretil fazadan torpid fazaga tez ba`zan esa sekin o`tadi.

Torpid faza g` bemor organizmidagi aksari sistemalar funktsiyasining susayganligi bilan ta`riflanadi bemorning arterial bosimi keskin darajada pasayadi, R/S i zaiflashadi, tezlashadi, nafas olish susayadi, tezlashadi, gavda temperaturasi pasayadi, teri bo`zarib za`faron tusgga kiradi, badanni yopishqoq sovuq ter bosadi. Teri va pay reflekslari yo`qoladi, sezuvchanlik to`liq anesteziyaga qadar pasayadi, bemorning mayuslanganligi es g` qushi joyidaligi qolida atrof muqitga befarq qarab turishi farqlanadi. Funktsiyaning nechoqlik bo`zilganligiga avvalo A/B ning qanchalik pasayganiga pul'sning o`zgarganiga qarab shok 3 darajaga bo`linadi:

1- darajali shok g` bemorning umumiy aqvoli qoniqarli yoki o`rtacha oqirlikda, R/S minutiga 90 g` 100 uradi, A/B 100/60 mm. sim. ust. pasaygan, teri va shilliq pardalar bo`zargan, engil darajada tormozlanganlik qayd qilinadi, bemorning es g` qushi joyida nafas olishi bir muncha tezlashgan (1 min.da 25 marta), reflekslar susaygan, muskular bo`shashgan bu shok o`rtacha oqirlikdagi shikastlarda ko`zatiladi.

2- darajali shok g` bemorning umumiy aqvoli oqir R/S minutiga 120 g` 130 ta, A/B 85/60 g` 80/50 mm. sim. ust. pasaygan nafasi tezlashgan teri va shilliq pardalari bo`zargan es qushi joyida lekin tormozlanganlik qolati sezilarli: bemor past ovoz bilan sekin so`zlaydi. Terisi sovuq, gavda temperaturasi pasaygan, oqir va aksari ko`p sonli shikastlar, qon yo`qotish bilan davom etganda ko`zatiladi.

3- darajali shok g` bemorning umumiy aqvoli niqoyatda oqir maksim. A/B 70/60 mm R/S tezlashgan minutiga 130- 140 terisi keskin darajada bo`zargan oq kul rang bemor qadeb terlaydi. Es g` qushi kirfli chiqarli savollarga zo`rqa javob beradi, qo`l oyoqlari badani sovuq gavda temperaturasi pasaygan

SHok kuchayganda bemor qushidan ketadi, R/S ipsimon, A/B juda tushib ketadi, oqir travma qon yo`qotish va yumshoq to`qimalarning majaqlanishi bilan davom etganda aksari qaddan tashqari oqir shokka olib keladi.

Travmatik shok, uni oldini olish va davolash.

Jaroqatdan kelib chiqadigan travmatik shok boshqa shoklardan bir butun farq qiladi, chunki bu erda asosiy rolni o`ynaydigan aniq oqriqdir. SHokning oldini olish va davolash ishlari bemorning evakuatsiya qilishning qamma bosqichlarida: qodisa ro`y bergan joyda tez yordam mashinasida, statsionarda amalga oshirilishi kerak.

Birinchi va vrachgacha yordamni o`rta meditsina xodimi beradi: bemor shikastlovchi faktor ta`siridan xalos qilinadi, tashqi qon oqishi vaqtincha to`xtatiladi, oqriqsizlantirish uchun teri ostiga morfin (1% g` 1 ml), pantopan (2% g` 1ml) yuboriladi, bemor isitiladi.

SHokning oldini olish va davolashda quyidagi asosiy vazifalarni bajarishi ko`zda tutiladi:

1. Badanning shikastlangan joyidan MNSga oqrituvchi ta`sir borishini to`xtatish.
2. Nerv sistemasining bo`zilgan funktsiyasini normallashtirish;
3. Bo`zilgan qon aylanishini avvalgi asliga keltirish va nafas olishini engillashtirish;
4. Moddalar almashinuvining bo`zilgaligini normallashtirish va endokrin o`zgarishlarnu tugatish.

SHunga ko`ra shikastlangan organga shuningdek butun organizmga orom beriladi, bemorni shikastlangan a`zosini immoblizatsiya qilish kerak. Oqriqqa qarshi kurashmoq

uchun novakain blokadasini, shuningdek analgetiklar

kullaniladi. Naysimon suyaklar singan joyiga novokain eritmasi (1 g` 2 % g` 10 g` 20 ml), ko`krak qafasi jaroqatlanganda Vishnevskiy usulida vagosimpatik blokada qilish, qorin jaroqatlanganda buyrak atrofidagi kletchatkaga novokain eritmasi yuboriladi.

Analgetiklardan g` morfin, promedol, pantopan ishlatiladi. Venaga qon quyiladi. Oqir shokda venaga 250 g` 500 ml qon quyiladi, foyda bermasa arteriyaga quyiladi.

qon tomirlar tonusini oshirish uchun kamfora (20% g` 2 ml), kofein (10% li g` 1ml), kardiamin 1 ml, efedrin (5% g` 1ml), noradrenalin 5% glyukoza bilan, 1 ml noradrenalin tomchilab yuboriladi.

Nafas olishni engillashtirish uchun kislorod bilan davolanadi. Travmatik shokning erektil fazasida: a) engil va o`rtacha travmalarda analgetik moddalar, shikastlangan zonaga novokain yuborib blokada qilinadi. Azot (1) oksidga kislorod qo`shib narkoz beriladi.

1- darajali shok g` a) bemor aytarli qon yo`qotmagan bo`ladi novokain yuborib blokada qilinadi, morfin in`ektsiya qilinadi, immoblizatsiya qilinadi: bemorni tashishda va operatsiyada azot (1) oksid bilan narkoz beriladi, b) qon qajmining 15 g` 20 % idan oshmaydigan miqdorda qon yo`qotilganda shokka qarshi eritmalar yoki polivinilalkogol' 250 g` 500 ml miqdorda venaga yuboriladi.

2- darajali shok a) bemor aytarli qon yo`qotmagan bo`lsa 1 darajali shokdagi kabi choralar ko`riladi, poliglyukin sinkol polivinilalkogol' (500 g` 700), 0.1 % g` 1 l plazma o`rnini bosuvchi suyuqliklar, AKTG va kortizon in`ektsiya qilinadi; b) bemor anchagina qon yo`qotgan bo`lsa, plazmaning o`rnini bosuvchi suyuqliklarga nisbatan 30 % qisobda qon quyiladi, qon oqishi o`zil kesil to`xtatiladi.

3- darajali shok a) bemor aytarli qon yo`qotmaganda va bosim 80/70 mm. sim. ust. pasaymaganda, shikastlangan zonaga novokain yuborib blokada qilinadi, morfindan boshqa analgetiklar beriladi, immoblizatsiya qilinadi, qon quyiladi, plazmaning o`rnini bosuvchi suyuqliklar qam yuboriladi (qon va bu suyuqliklarning 2 / 1) noradrenalin S 1% g` 1ml,

5% glyukoza g` 300 g` 500 ml qo`shilib venaga yuboriladi. AKTG (15 g` 20 birlik) kortizon in`ektsiya qilinadi, bosim pasayganda arteriya ichiga

250 g` 500 ml qon yuboriladi, nafas olish o`zilganda apparat yordamida boshqariladigan nafas olishga o`tiladi, nafas olish o`zoq vaqt o`zilganda trxeostomiya qilinadi; b) qon oqishi davom etganda va ichki organlar shikastlanganda shokka qarshi tadbirlar panoqida zudlik bilan operatsiya qilinadi: boshqa qollarda shokda operatsiya qilish man etiladi, bemorni avvalo shokdan chiqarish zarur bo`ladi.

O`zoq qisilish sindromi.

Bu jaroqatni 1865 yilda N.I.Pirogov birinchi bo`lib yozgan.

Keyinchalik A.Ya.Pitel', N.N. Elanskiy, M.I.Ko`zin kabi olimlar bu patologiyaga e`tibor qilishgan. O`zoq vaqt ezilish sindromi asosan bemor oyoq qo`llarini o`zoq vaqt (4 g` 6 soat) devor tagiga qolganda imoratlar tagiga er qimilaganda, bomba tushganda paydo bo`ladi.

Patogenezi: O`zoq vaqtli ezilish sindromi qo`l g` oyoq tshqimalarini o`zoq vaqtda ezilishi natijasida qujayralarda metabolik o`zgarish bo`ladi miogloblin kabi zaqarlar ajralib chiqadi. Oyoq yoki qo`l devor tagidan olingandan so`ng taraqqiy etayotgan atsidoz to`qimalardan qonga o`tadi, va miogloblin bilan birga qonda buyrak kanalchalarini kamal qiladi va rearbtsorbtsiya bo`ziladi. Tomir ichidagi qonni ivishni kuchayishi buyrakdagi fil`trlash ishini bo`zadi.

Mioglobulinemiya va mioglobulinuriya jaroqatlanganlari asosiy zaqarlovchi omil qisoblanadi. Bemorlarga yana giperglikemiya qam ta`sir qiladi. U 7 g` 12 mmol gacha etadi. Jaroqatlangan mushaklardan chiqayotgan gistamin oqsillarni bo`zilishidan chiqayotgan moddalar adenil kislotasi, kreatinin fosfatlar organizmni zaqarlanishi chuqurlashtiradi. Plazma yo`qolishi va oyoq g` qo`lni shishishi natijada qon quyiladi. Mioglobulin bilan buyrak kanalchalarining qamal qilinishi tufayli g` o`tkir buyrak etishmovchiligi rivojlanadi.

Klinikasi: klinik belgilari 3 davrga bo`linadi:

1. Ertangi (1-` 3 kun) shok ko`rinishi ustunlik qiladi.
2. Oraliq (3 - kundan 12 kungacha) buyrak o`tkir etishmovchiligi ustunlik qiladi.
2. Kechki (8-` 12 dan 1 - 2 oygacha) to`zalish davri maqalliy simptomlar ustunlik qiladi.

Ertagi davrda gipovolemik shokni belgilari bo`ladi. Bemor qattiq oqriqqa jaroqat olgan qo`l g` oyoqlarini qimirlatomaslikka, madorsizlikka, ko`ngli aynishiga va tashnalikka

shikoyat qiladi. Əzilgan qoʻl yoki oyoq tezda shishadi, terisida shishgan joylarda qon quyilishlar paydo boʻladi, tomir urishi kuchsizlanadi, boʻqim qarakat qila olmaydi. AB pasayadi, qon quyuqligi oshadi, eritrotsitlar va leykotsitlarning soni oshadi. Kaliy, fosfor, qonda mioglobulin oshadi. Mochevina va kreatinin soni oshadi. Siydik miqdori keskin kamayadi. Siydik oldin qizil lakdek, keyin qora qoʻnqir tus oladi.

Siydikda koʻp miqdorda oqsil (6 g` 12 %), mioglobin paydo boʻladi. Bu davrda bemor oʻtkir yurak tomir etishmovchiligidan qalok boʻladi.

Ikkinchi oraliq davr. Bu davrda bemor axvoli bir muncha yaxshilanadi. Oqriq kamayadi qon bosimi normallasadi. Tana qarorati oshadi. Oliguriya, giperkaliemiya, giperfosfatemiya boʻladi. Mochevina, qoldiq azot, kreatinin miqdori oshadi. 4 g` 5 kunga kelib uremiya ruy beradi. qisilgan joylarda toʻqimalar jaroqati natijasida yaralar paydo boʻladi. Oraliq davrda birinchi oʻrinda oʻtkir buyrak etishmovchiligi turadi va u rivojlanish darajasiga qarab bir necha turga boʻlinadi:

a) oddiy mioglobulinuriya (buyrak shikastlanmagan);

b) mioglobulinuriya, tsilindruriya bilan;

v) xavfli nefropatiya g` buyrakni oʻtkir etishmovchiligi bilan birga.

Klinik belgilarini oqirligi boʻyicha oʻzoq vaqt ezilish sindromi turli shaklda boʻladi:

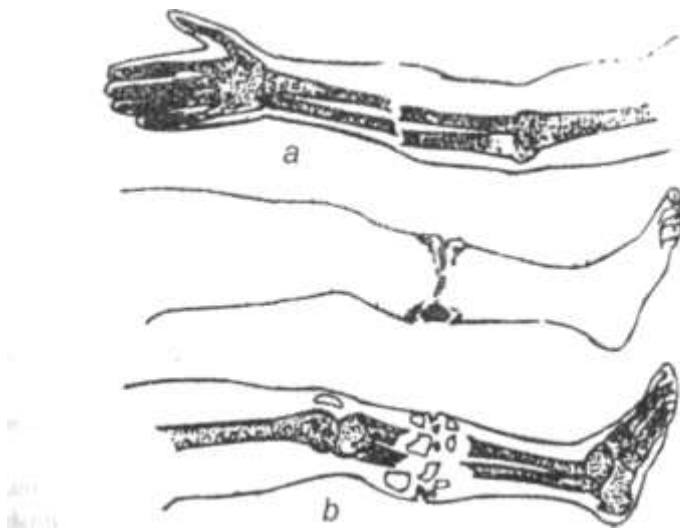
1. Engil shaklda: oyoq g` qoʻlni kichik joyi 4 - soatgacha eziladi
2. Oʻrtacha oqirlikda: Bir qoʻl yoki oyoq 6 g` soatgacha ezilganda. Bunda bemorni qalok boʻlishigacha olib boruvchi qon tomir, buyrak etishmovchiliklari ustun turadi.
3. Oqir shaklda. qoʻl g` oyoqni ezilishi 6 g` soatdan ortadi.
4. Xaddan tashqari oqir shaklda ezilish davri 12 soatdan oshadi.

Davolash va birinchi yordam:

1. qoʻl g` oyoqni bosib turgan narsadan qoli qilinadi, immoblizatsiya, tinchlantirish.
2. Oqriqsizlantiruvchi dorilar
3. Infoʻzion terapiya: 5 % glyukoza, reopoliglyukin, 4 % li natriy bikarbonat eritmasi.
4. qon zardobi, oqsillar kuyiladi.
5. Plazmoforez va giperbarikoksigenatsiya.
6. Diuretiklar.
7. Antibiotikoterapiya.

Organizmdagi toʻqima va aʼzolarga tashqi muhit omillari (fizik. kimyoviy, biologik va ruhiy taʼsirlar) dabdurdan taʼsir oʻtqazishi oqibatida oʻsha toʻqima va aʼzolarning anatomiyasi va faoliyatining izdan chiqishi shikastlanish deyiladi.

Shikastlar kelib chiqishiga koʻra quyidagi turlarga ajratiladi: 1) mexanik shikastlar (ochiq yoki yopiq) (56-rasm);



56-rasm. Suyaklarning yopiq (a) va ochiq (b) sinishi.

2) fizikaviy shikastlar (yuqori va past harorat, kuyish yoki sovuq urishi, elektr toki, nurlanish va h.k.);

- 3)kimyoviy shikastlar (kislotalar, ishqorlar, zaharlovchi moddalar);
- 4)biologik (bakteriya zaharlari - toksinlari);
- 5)ruhiy shikastlar (qo'rqish, tashvishlanish);
- 6)jarrohlik shikastlari.

Vaziyatga ko'ra shikastlar 2 xil bo'ladi:

- 1)ishlab chiqarish bilan bo-liq bo'lmagan shikastlar;
- 2)ishlab chiqarishda bo'lgan shikastlar.

Soniga binoan shikastlar: bitta, bir qancha va bir necha xil bo'lishi mumkin.

Odam shikast topganida nafaqat mahalliy, balki tanada umumiy o'zgarishlar ham ko'zatiladi.

Shikastlanishlar ishlab chiqarishdan tashqari, qishloq xo'jaligida, ko'chada, tabiat qo'ynida, turmushda, jismoniy mashqlarda, ayniqsa bolalarda ham uchrashi mumkin.

Odamlar shikastlangan paytlarda tibbiy yordam ko'rsatish quyidagi asosiy tadbirlardan iborat bo'ladi:

- 1)voqea sodir bo'lgan joyda dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish;
- 2)shikastlanganlarni tegishli shifoxonaga yetkazish;
- 3)dastlabki shifokor yordamini berish;
- 4)malakali va maxsuslashtirilgan tibbiy yordamni amalga oshirish. Dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish cho-ida quyidagi jihatlarga

e'tibor berish zarur:

- 1)shikastning sababiga va uning hayot uchun xavfli bo'lgan holatlariga nuqta qo'yish;
- 2)yo`z berishi mumkin bo'lgan asoratning oldini olish;
- 3) bemorni davolash muassasasiga jo'natish uchun imqoniyatlardan kelib chiqib, yaxshi sharoitlarni yaratish.

O'z vaqtida ko'rsatilgan 1-tibbiy yordam shikastlanganning hayotini va uning mehnat qilish qobiliyatini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi, to'-ri ko'rsatilgan yordam asoratlarga o'rin qoldirmaydi.

Har qanday shikastlanishda 1 -tibbiy yordam ko'rsatishdan oldin. bemorning ahvolini o'rganish zarur. Mabodo, bemorda shikastlanish oqibatida behushlik, kollaps, shikastlanish karaxti, dabdurustdan kelib chiqqan kamqonlik va h.k. ko'zatsilsa, 1 -navbatda ayni holatlarni bartaraf etishi mumkin bo'lgan tadbirlarni amalga oshirish lozim.

Shikastlangan kimsada nafas, yurak ishi izdan chiqqan bo'lsa yoki nafas, yurak to'xtagan bo'lsa, tezlik bilan jonlantirish muolajalarini amalga oshirish kerak bo'ladi.

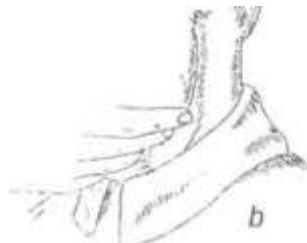
1-TIBBIY YORDAM

Zarb (yumshoq to'qimalar va a'zolarining teriga zarar yetkazmay shikastlanishi) yeyishda, ko'rsatiladigan 1-yordam quyidagilardan iborat bo'ladi:

- 1) zarb yegan joy qisib bo- lanib, qimirlatilmasdan, baland ko'tarib qo'yiladi;
- 2) zarb yegan joyga sovuq haroratli jism qo'yiladi;
- 3)2-3 kundan keyin isitiladi;
- 4)3-4 kundan boshlab sekin-asta (passiv) harakat qilinadi;
- 5)5-6 kundan so'ng, faol ha-rakatga o'tiladi;
- 6)qon to'planib qolgan bo'lsa, uni shpris yordamida so'rib olinib, o'rniga antibiotiklar yuboriladi.

Paylar cho'zilganda qilinadigan dastlabki tibbiy yordamga quyidagi amallar kiradi:

- 1) avvaliga bo'-im qimirla-maydigan holatga keltiriladi;
- 2) shikastlangan bo'-imlar yuqoriga ko'tarib qo'yiladi (oyoqni ko'tariladi, tinch holatda saqlanadi, qo'l paylari cho'zilganda, qo'l yelkaga osib qo'yiladi);
- 3) ba'zan gipsli longet o-riqni qo'yiladi (maqsad kamaytirish);



57-rasm. Pastki ja-
chiqishi (a) va uni solish

4) shishgan bo'-im atrofiga 1-

kuni mo`z halatachasi qo'yiladi;

5) 2-kundan boshlab, issiq

qo'yiladi (kompres, YBЧ, issiq vannalar va uqalash muolaja-lari);

Yelka chiqishida 1 -yordam - chiqqan yelka-qo'lni me'yor holatida bo-lab qo'yiladi.

Bilak chiqqanida - shikastlangan qo'lni Kramer shinasi bilan qimirlamaydigan holatga keltirib, bo'yinga osib qo'yiladi.

Boldir suyagining chiqishi - shikastlangan oyoqni Kramer, Diterixs shinalari bilan taxtakachlanadi.

Pastki ja- chiqqanida, uni solish 57-rasmda keltirilgan.

DESMURGIYA VA SHIKASTLANGAN JOYLARNI QIMIRLAMAYDIGAN HOLATGA KELITIRISH (TRANSPORT IMMOBILIZATSIYASI)

Desmurgiya deb tananing turli qismlarini bo-lashga o'rgatadigan ta'limotga aytiladi.

Bo-lamlarni qo'yish san'ati tibbiyotning eng qadimiy namunalaridan biri deb hisoblanadi. Qadimiy qo'lyozmalarda yaralarni davolashda, bogTovchi vosita tariqasida yopishqoq plastir, mum, bo'z va boshqa narsalar qo'llanilgan.

Bo-lam deganda, yaralar va teri sathlarining me'yor darajasidan o'tgan o'zgarishlari tashqi muhit ta'siridan saqlab turuvchi tadbirlar majmuasi tushuniladi. Ular qon to'xtatish va shikast topgan a'zolari qimirlamaydigan holga keltirish uchun foydalaniladi.

Bo-lash uchun ishlatiladigan vosita 2 guruhga ajratiladi:

1) yumshoq; 2) qattiq bo-lamlar.

Tanaga qo'yiladigan bo-lam 2 qismdan iborat bo'ladi:

1) yaraga davolash maqsadida qo'yilgan; 2) bo-lamni ushlab turuvchi.

Bo-lov vositasini ushlab turuvchi narsalarga quyidagilar kiradi: 1) bint; 2) to'rli bint; 3) trikotajli bint; 4) elastik (egiluvchan va

buqiluvchan bint va boshqalar) bint. Dokadan qilingan bintlar hozirgi vaqtda, asosiy bo-lov vositasi deb tan olingan. Bintning o`zunligi 5-7 m va eni 5-20 sm bo'lishi taqozo etiladi.

Yumshoq bintli bo-lamlar hozirgi paytda, jihatlari va qo'llanishiga ko'ra quyidagi guruhlarga ajratiladi:

1) oddiy yumshoq bo-lam (himoya va davolash maqsadida);

2) qon to'xtatuvchi bo-lam (siqib turish uchun);

3) qimirlamaydigan holga keltirish uchun (davolash va bemorni ko'chirish maqsadida);

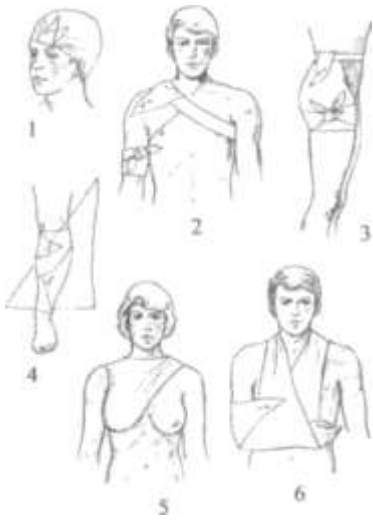
4) to`zatuvcchi bo-lam.

Yumshoq bo-lamlarga yelimli. ro'molsimon va bint bo-lamlari kiradi.

Yumshoq bo-lamlar ko'pincha tezda tibbiy yordam ko'rsatish zarurati tu-ilganda qo'llaniladi.

Yelimli bo-lamlar - kollodiy, kleol (kanifol 50.0 + skipidar 1.0 + efir 100.0) va yopishqoq plastir qo'yiladi.

Ro'molsimon bo-lamni tananing hamma sohasiga qo'llasa bo'ladi. Kamchiligi: 1) tanaga tegib turmaydi; 2) bo-langan joyni bir tekisda siqmaydi. Mazkur bo-lam sodda boiganligi bois dastlabki yordam ko'rsatish paytida qo'l keladi (58-rasm). Bint bo-lam bo-lanadigan tana qismiga qulay holat berishi kerak. Bint 3 qismdan iborat bo'ladi: 1) uchi; 2) boshi (tanasi) - o'ro-liq qismi); 3) oxiri.



58-rasm. Ro'molli bo-lovlar: / - *boshga*; 2 - *yelka bo'-imiga*; 3 - *son-chcmoq bo'-imiga*; 4 - *boldirga*; 5 - *ko'krak beziga*; 6 - *bilakni tutib turish uchun*.

Bint boshi o'ng qo'lga, uchi esa chap qo'lga olinadi va bo-lov qo'yiladigan tana qismi ustida boshi chapdan o'nga aylantirib bo-lanadi; ayni vaqtda bint pastga-yuqoriga qarab shunday o'rab boriladiki, bintning 2-o'rami 1-o'ramining 2/3 qismini yoki yarmini qoplab o'tadigan qilib solinadi. Bint bo-lanadigan joyni 1 xilda bosib borishi, ya'ni ayrim joylarda qattiq, ayrim joylarda haltum bo'lib qolmasligi kerak.

Bint bo-lamlarining xili ko'p; 1) aylanma; 2) spiral (chirmoviq); 3) buklangan; 4) boshhoqsimon; 5) toshbaqasimon; 6) orasini ochiq-ochiq qilib; butsimon yoki 8 simon qilib; 7) qaytuvchi; 8) sopqonsimon (palaxmon); 9) T simon; 10) Dezoniki. Tananing qaysi qismiga qanday bo-lam qo'yish, o'sha joyning shakliga bo-liq (59-68-rasmlar).

59-rasm. Bint bo-lamlar: *a - gir aylantirib bog 'lush; /> buklad bo-lash; </ bintni ochiq-ochiq qilib bog 'lash; c hutsimon qilib bo-lash; f - boshhoqsimon qilib bo-lash; g - toshbaqasimon qilib bo-lash; h chcpes va qalpoqqa o'xshatib bo-lash; i - bir ko'zni va ikkala ko'zni bo-lash; 5-2893*

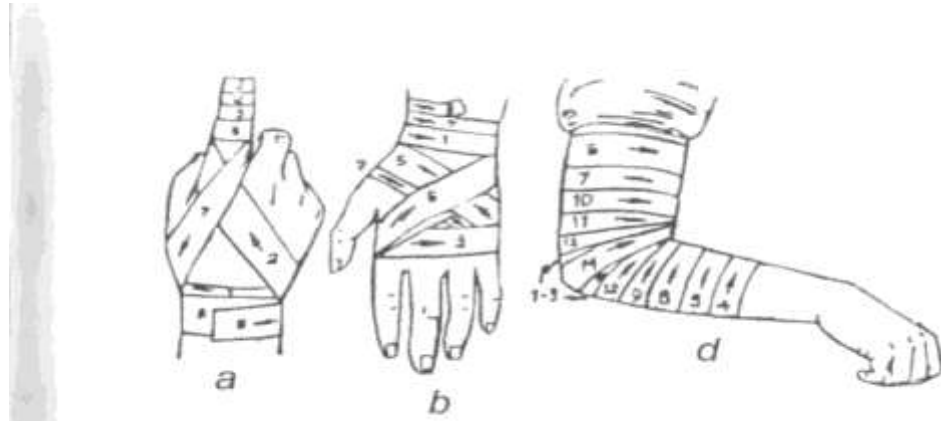
Dezo bo-lami yelka, o'mrov suyaklari singanda qo'llaniladi. Bo-lam qo'yishda bemorga va bo-lam qo'yuvchiga qator talablar qo'yiladi:

- 1) bo-lam qo'yilayotgan bemorni yaxshi joylashtirish lozim: u o'tirishi yoki yotishi kerak;
- 2) bemor harakat qilmasligi lozim;
- 3) tananing bo-lam qo'yiladigan joyi tinch turib, mushaklar taranglashmasligi zarur, aks holda mushaklar bo'shashganida, bo-lam yechilib ketishi mumkin;
- 4) tananing bo-lam qo'yilgan qismi bo-langandan keyin, harakatlanishga qulay bo'lishi zarur;
- 5) bo-layotgan odam bemorga yo`zma-yo`z turib, uning holatini ko`zatib turishi maqsadga muvofiq.

Bint bo-lamining asosiy turlari: ommaviy shikastlanishlarda birlamchi bo-lam tariqasida shaxsiy bo-lov haltachasi keng qo'llaniladi. Paket tarkibiga 2 ta 15x15 sm steril paxta-dokali yostiqlar qirqib, ular eni 9 sm li sterillangan bintga bo-lanadi. Yostiqlardan biri qattiq mahkamlangan, ikkinchisi qo'z-aluvchan bo'lib, uni kerakli joyga surish mumkin. Bo-lov vositasi oq qo-ozga o'ralgan bo'lib, rezinalangan qobi-i bor va chekkalari yelimlab qo'yilgan. Qo-ozning ichki tomoni sterillangan. Bint oxirini mahkamlash maqsadida, haltacha ichida to'-no-ich bor. Hozirgi paytda skochdan foydalanish mumkin.

Shaxsiy haltachadan foydalanish qoidalari:

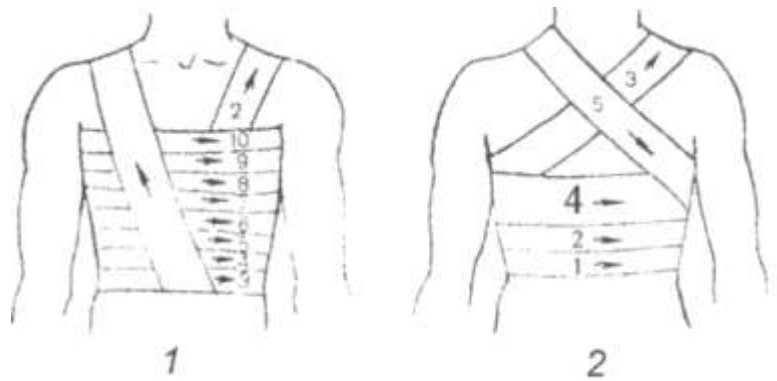
- 1) rezinkali qobiqni yirtib, yechiladi;



64-rasm. Qo'lning turli qismlaridagi jarohatlarga qo'yiladigan butsimon, aylanma bog'lamlar.

- 2) qo-oz qobiq tashlab yuboriladi;
- 3) chap qo'l bilan bint uchidan ushlanib, ochiladi (bir o'rami);
- 4) o'ng qo'l bilan bint o'rami ushlanib, katta ochiladi;

olinib,



65- rasm. Ko'krak qafasini bog'lash:
1 - chirmovuchsimon; 2 - kesishgansimon.

- 5) yostiqchani rangli ip bilan tiqilgan joyidan ushlab, kerakli joyga suriladi (qo'yiladi);

62-rasm. Bosh jarohatlanganida «venec» shaklida qo'yiladigan bo-



63-rasm. Bo'yin, tomoq, ensa sohalariga qo'yiladigan butsimon. (krestsimon) bo-lam.

- 6) yostiqchalar bintlanib, bint uchi to'-no-ich (yoki skoch) bilan mahkamlanib qo'yiladi.

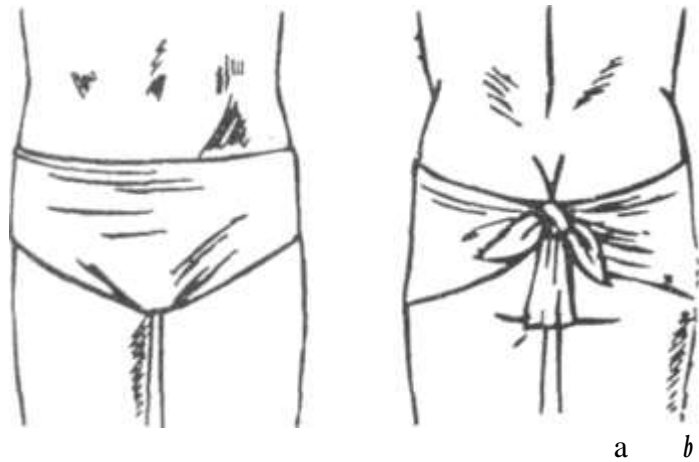
Har xil shikastlarda - suyak singanida, chiqqanida, badan jarohatlanganida shu joyni qimirlamaydigan qilish maqsadida, qattiq bo-lam transport shinasi yoki shinobop - shina taxtakach o'rnida ishlatsa bo'ladigan buyumlardan foydalansa bo'ladi. Buni.

immobilizatsiya deyiladi. Immobilizatsiya oqibatida shikastlangan sohada o-riq kamayadi, suyak singan bo'lsa, suyak parchalari o'rnidan qimirlamaydi va uning o'tkir uchlari atrofdagi to'qimalarni (qon *tomir* va nervlarni) shikastlamaydi. Bunday bemorni ko'chirish masalasi osongina hal qilinadi. Transport shinalari.

Ular qattiq bo-lamlar bo'lib, Kramer, Filbir, Beller, Ko`zminskiy, Diterixs shinalari ko'proq ishlatiladi. Kerakli paytda shinaiar bo'Imay qolsa, bemorning singan suyaklarini immobilizatsiya qilish uchun qo'l

V

66-rasm. Qorin sohasidagi jarohatga qo'yiladigan boshhoqsimon bog-lam.



67-rasm. But sohasi jarohatlanganda qo'yiladigan bo-lov.

ostidagi turli buyumlardan foydalanish mumkin. Mabodo, shina o'rnini bosuvchi, shinabop buyumlar topilmasa, shikastlangan oyoqni, so- oyoqqa, qo'lni esa ko'krak qafasi atrofiga bo-lab qo'yish mumkin (75-80-rasmlar).

Tibbiyot zambili (81 -rasm).Mazkur zambil buklanib, taxlanishi mumkin. Bemorni zambilda 2 ta yoki 4 ta odam ko'taradi. Bemorni zambilga tegishli holatda yotqizish mumkin. Zambilga bemorni ko'chirish uchun zambil bemor yoniga qo'yiladi. 3 kishi bemorning so- tomoniga tiz cho'kib, ehtiyotkorona bemorning tagidan qo'llarini o'tqazishadi va «ko'tardik» degan buyruq bilan hammasi bemorni baravar ko'tarishadi. 3 ta yoki 4 ta kishi bemorni ko'tarishganida, uning tagiga zambilni to'-rilab, qo'yishadi va bemorni uning ustiga tushirishadi. Havo sovuq bo'lsa, zambildagi bemorni biron narsaga (adyol) o'rash kerak (82-83-rasmlar).

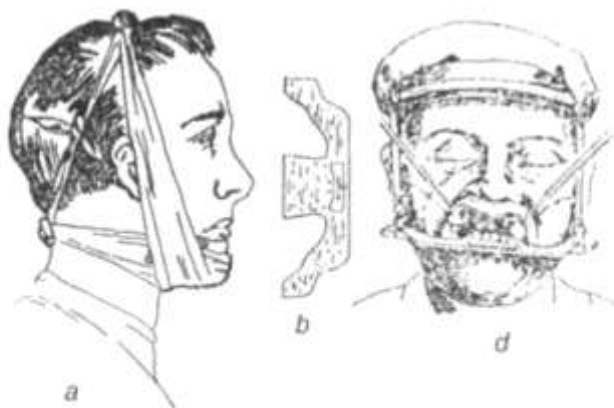
Zambilda bemorni tashishda quyidagi qoidalarga rioya qilish lozim:

- 1) bemorning oyoqlari oldinda, bosh qismi orqada bo'lishi (olib ketishayotganida) kerak;
- 2) bemor hushini yo'qotgan vaqtlarda uni zambilga boshini oldiga qilib yotqiziladi (orqadagi zambilchilar uning holatini ko`zatib borishlari zarur);
- 3) zambilni chayqatmay olib borish;
- 4) imqon boricha tekis joydan shoshilmay yurish lozim;
- 5) zinapoyadan chiqish paytida orqadagi zambilchilar uni qo'llariga ko'tarib oladilar (84-rasm);
- 6) zinapoyadan tushish cho-ida zambilning oyoq tomoni oldinga

75-rasm. Bemorga bo-langani Diterixs shinasi.



76-rasm. Son suyagi chiqqanda taxta bilan fiksatsiya

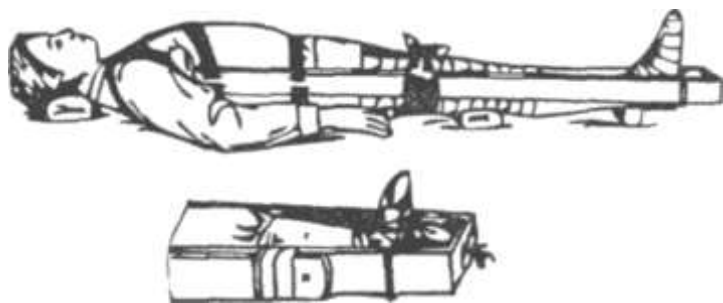


70-rasm. Pastki jag' singanda uni sopqonsimon bog'lash (a); yuqori jag' singanda ishlatiladigan taxta shina (b); uni bog'lash tartibi (d).

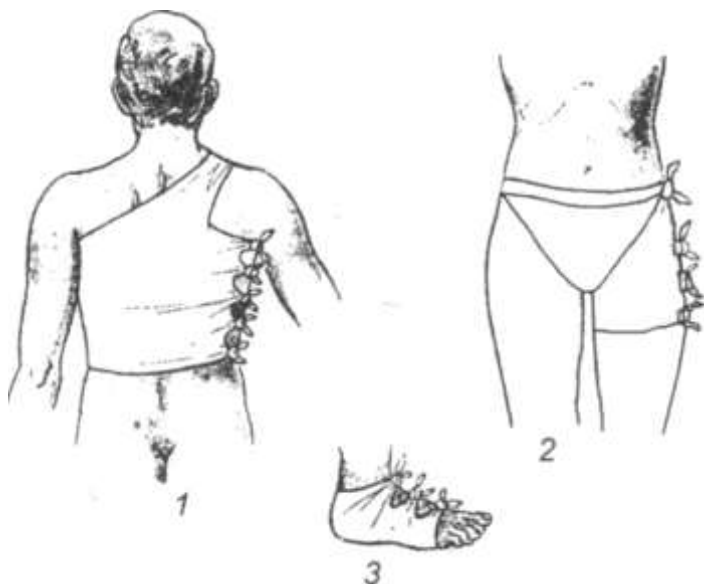
306

73-rasm. Qo'l-oyoqlar singanida shinalar (taxtachalar) qo'yish. Tepadu: *chapda bilak suyagi singanida shina qo'yish; o'ngda yelka SUyagi singanida qo'yilgan fanerli shina; pastda - son suyagi singanida shinani qo'yish.*





74-rasm. Son suyagi singanda qo'llanadigan Diterixs shinasi.



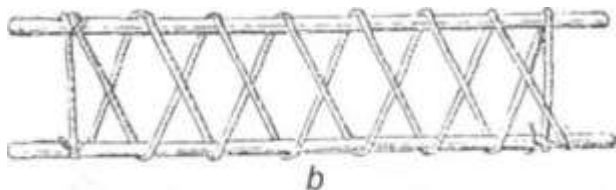
79-rasm. Mashtafarov bo'yicha bo-lovlar: 1 - orqaga va ko'krakka; 2 - songa; 3 - oyoq panjasiga.

qarab, oldindagi zambilchilar zambil dastalarini yelkalariga ko'tarib oladi, orqadagi zambilchilar iloji boricha qo'llarini pastroq tushiradilar.

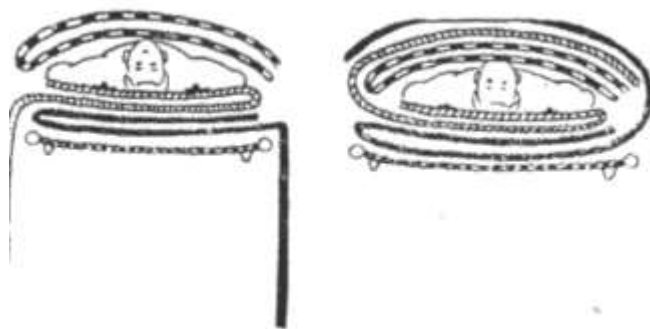
Bemorni o'zoq masofaga olib borish uchun 8 raqamiga o'xshash qilib bo'langan tasmalardan foydalansa bo'ladi. Ayni paytda tasmaning ikkita xaqlasi zambil dastasini ko'tarish uchun xizmat qiladi (85-rasm).

Tibbiy zambil bo'lmaganida qo'l ostidagi boshqa narsalardan zambil yasash mumkin (2 ta yo-och va adyoldan, kigiz, sholcha, palto va hatto gilamdan) mabodo ular ham

82-rasm. Bemorni ko'tarib, zambilga solish.



81-rasm. Tibbiy zambil (a); qo'lda yasalgan zambillar



83-rasm. Bemorni adyolga (ko'rpaga) o'rash (sxema).

topilmasa, bemorni qo'lda ko'tariladi. Bemorni bir kishi qo'li bilan oldinga yoki yelkasiga olib ko'tarishi, yo bo'lmasa orqasiga opichib olib borishi mumkin (86-87-rasmlar).



88-rasm. Beinorni ikki kishi qo'lda qulf qilib

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

SHIKASTLANISH TURIGA QARAB BEMORLARNI KO'CHIRISH USULLARI

Bemorning boshi shikastlanganda yoki jarohatlanganda (bosh suyagi singanda, shikastlanganda, miya shikastlanganda) uni zambilda cxaqlancha yotqizib ko'tariladi. Bu paytda bemorning boshi tagiga dokaga o'ralgan paxta, rezina pufak, chanoq ostiga qo'yiladigan chamberak yoki boshqa biron yumshoq buyum qo'yiladi. maqsad bosh urilmasligi kerak (89-rasm).

Burun suyaklari singanda burundan qon keladi. Bunday bemorlarni zambilda yarim o'tirgan holatda boshini baland qilib tashiladi.

Ja-i singan bemorlarni o'tqazib, boshini biroz oldinga egib ko'tariladi.

Agar bemor hushsiz bo'lsa, qorni bilan yotqiziladi va peshonasi bilan ko'krak qafasi ostiga yumshoq narsa qo'yiladi. Shunday amallar bajarilsa, bemorning so'lagi, qoni xaqlumiga tiqilmaydi yoki tili orqaga ketib qolmaydi.

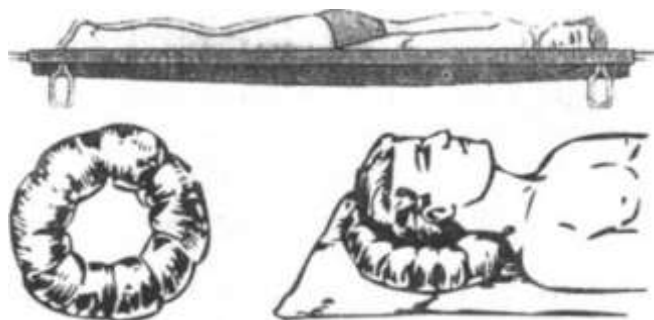
Pastki ja- suyagi singan bo'lsa, sopqonsimon bo-lab qo'yib, yuqori ja- suyagi singanda esa ja-lar orasiga bir parcha faner (orgalit, karton) qo'yib bosh o`zra bo-lanadi va suyak qimirlamaydigan holatga keltiriladi.

Umurtqa po-onasi singanda bemorni qattiq zambilning ustiga cxaqlancha yoki qornini pastga qilib (tagiga taxta, faner, karton, orgalit) ko'chiriladi. Bemorni zambilga yotqizishda yoki zambildan olishda umurtqa po-onasini aslo bukmasdan juda ehtiyot bo'lib olish, yaxshisi uni tagidan taxta bilan birga ko'tarib olish lozim (90-rasm).

Umurtqa po-onasining bo'yin qismi singan bo'lsa bemor cxaqlancha yotqizilib, boshi biroz orqaga tashlanadi va bo'yin ostiga kiyimi yoki bolish qo'yiladi.

Qovur-a yoki o'mrov suyaklari singanida bemorni o'tqazib, mabodo holati o-ir bo'lsa yarim o'tqazib zambilda olib boriladi.

Chanoq suyagi singanda bemor tekis. qattiq sathga «baqa» holatida (ikki oyo-i



89-rasm. Kalla suyagi singan odamning boshi ostiga yumshoq yostiqcha qo'yib transport tarvaqaylagan) yotqizilib, ya'ni soni va taqim

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

Shok holatidagi bemorni yoki ko'p qon yo'qotgan bemorni yotqizib ko'tariladi. Elektr quvvati urgan yoki yashin tushgan bemorni cxaqlancha yotqizib ko'tariladi.

90-rasm. Bel umurtqasi singanda bemor zambilda shunday yotadi (a) va taxtaga shunday bo- lanadi (b).



JONLANTIRISH TADBIRLARI

Jonlantirish deb, odam tanasini o'lim oldi holatidan chiqarish uchun ishlatiladigan davolash-muhofaza tadbirlariga aytiladi. Ijobiy natijaga ega bo'lishda, shikastlanish odam tanasini biologik o'limga olib kelmagan bo'lishi kerak. Biologik o'lim yurak va nafas faoliyatlari barham topgandan so'ng (klinik o'lim). 5-6 daqiqa o'tgach boshlanadi. chunki miya hujayralari 4-5 daqiqa mobaynida kislorod bilan ta'minlanmasa: nobud bo'ladi. oqibatda klinik o'limdan keyin biologik qazo kelib chiqadi.

Biologik o'limning oldini olish maqsadida. jonlantirish tadbirlari amalga oshiriladi: bemorga sun'iy nafas oldirilib. yuragi uqalanadi. arteriya qon tomiriga qon. uning o'rnini bosadigan biologik suyuqliklar va zarur bo'lgan dorilar yuboriladi.

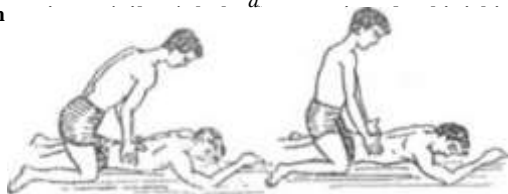
Aholini kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish usullariga o'rgatish muhim davlat ahamiyatiga ega. Mirshablar. o't o'chiruvchilar, harbiy xizmatchilar, temir yo'lchilar, yo'l qurilishi ishchilari, elektr mutaxassislari, transportchilar, ya'ni o'zi bajaradigan faoliyatiga ko'ra falokat vujudga kelishi mumkin bo'lgan joylarda. hududlarda bo'ladigan kimsalar bunday usullarni, ayniqsa yaxshi o'zlashtirgan bo'lishlari shart.

SHIKASTLANGAN ODAMGA SUN'IY NAFAS OLDIRISH

1. Bunday amallarga qo'l urishdan avval, shikastlangan odamning nafas yo'llarida begona narsalar yo'qligiga ishonch hosil qilish dardkor. Bemor odamning burun. o-iz bo'shli-i begona narsalardan. jumladan sun'iy tishdan ham tozalanadi.
2. Bemor badanini qisib turgan kiyim-kechaklari yechiladi.
3. O'pkalarga suv yi-ilgan bo'lsa, chiqariladi (92-rasm).
4. Sun'iy nafas oldirish, bemor mustaqil nafas ola boshlaguniga qadar davom ettirilishi



92-rasm. Yordam beruvchi shikastlanganning ko'krak qafasini o'zining bukilgan



93-rasm. Sunxiy nafas oldirish: a - Silvestr usuli; b - Shyullerning birinchi varianti; d - Shyullerning ikkinchi varianti; e - Sheffer usuli.

kerak.

5. Yurak urmayotgan bo'lsa, uqalanadi.

Mavzu savollari.

1. Travmatik shokni tasnifi.
2. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi,
2. Travmatik shokning klinika, diagnostika.
3. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari.
4. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish.
5. O'zoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi.
6. Favqulotda holatlar vaqtida o'zoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish.
7. Travmatik shok va o'zoq ezilish sindromi bilan farqi.
8. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam.

3 – Ma’ruza mashg’ulot

Mavzu: “Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari.Ularga tibbiy yordam ko’rsatishni tashkillashtirish ”.

Ma’ruzaa mashg’ulotning texnologik kartasi.

Ish boskichlari va vakti	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish . 2. Talabaning mash-ulotga tayyorgarligini tekshirish. 3. Davomadni tekshirish.	Eshitadi, yozib oladi
1. O’quv mash-ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo’yicha o’quv mazmunini tayyorlash 2.Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y 3.Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y 4.Gumanenko E.K. «Voenno-polevaya xirurgiya» M.Meditsina 2004g	Mavzuni yozadilar. Tinglaydilar
Asosiy bosqich (60 daqiqa)	1. Talabalarga mavzu bo’yicha savollarni beradi. 2. Ko’rgazmali plakatlardan foydalanadi. 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi. 4. Mavzu berilgan ma’lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol talabalarni oagbatlantiradi va umumiy baxolaydi.	Savollarga o’z nuktai nazarini bildiradi, kushimcha qiladi, savol beradi. Kichik guruhlariga bo’linadilar va tomosha qiladilar. Katnashadilar , tinglaydilar va savollarga javob beradilar.
Yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi	Eshitadi Xulosa yozadi. Topshiriqni oladi. Tinglaydi. Yozib oladi.

Mavzu matni.

Ochiq jarohatlar deb, teri yoki shilliq pardalar butunligi bo'zilib bilan kechadigan shikastlanishlarga aytiladi.

Jarohatlar paytida quyidagi asoratlar ko'zatilishi mumkin :

1. kon ketishi va utkir kamkonlik paydo bulishi
2. shok
3. infektsiya tushishi
4. hayot uchun muhim ahamiyatga ega bulgan a`zolar butunligining bo'zilib.

Jarohatlarning klinik manzarasi mahalliy va umumiy belgilardan iborat bo`uladi.

Maxaliy belgilarga: ogrik, qon ketishi; umumiy belgilarga esa g` u yoki bu asoratga xos belgilar kiradi.

Jarohatlarning klassifikatsiyasi:

1. Tuqimalarning shikastlanish xususiyatiga qarab: sanchilgan, kesilgan, chopilgan, ezilib o'zilgan, tishlangan, zaharlangan, otigan jarohatlar tafovut kilinadi. Sanchilgan jarohatlar, sanchiluvchi kurollar ta`sirida vujudga keladi. Bunday jarohatlar paytida xamisha ancha chukurda joylashgan xayot uchun muxim a`zolarining shikastlanish xavfi paydo buladi.

Sanchilgan jarohatlarning belgilari uncha yaqqol bulmagan xolatlarda, kupincha chukur joylashgan tukimalarning jarohatlanganligini nazardan kochirish xavfi paydo bo`ladi, shuning uchun sanchilgan jarohati bor bemorlarni juda sinchiklab tekshirib turish talab kilinadi.

Kesilgan jarohatlar utkir tigli kismlar ta`sirida yo`zaga keladi. Bunday jarohatlar paytida xujayralar ancha kam parchalangan buladi va shuning uchun bunday jarohatlar ancha tez bitadi. CHopilgan jarohatlar ogir utkir tigli kismlar ta`sirida yo`zaga keladi. Bunday jarohatlar paytida tukimalar ancha chukur shikastlanadi, eziladi va ularning infektsiyaga karshiligi kamayadi, jarohatning bitish jarayoni sekin boradi.

Ezilgan va o'zilgan jarohatlar tumtoq jismlar ta`sirida yo`zaga kelib, bu jarohatlarda infektsiya rivojlanishi uchun qulay sharoit vujudga keladi.

Tishlangan jarohatlar uncha katta va chukur bulmasada, tishlangan odam va xayvon ogiz bushligidagi turli xil viruslar, mikroorganizmlar bilan ifloslanishi mumkin.

Zaqarlangan jaroqatlar kutirish kasalligini chakiruvchi viruslar bilan zaqarlanishi mumkin.

Zaqarlangan jaroqatlarg`ilon, chayon, qorakurt singari zaqarli jonzodlar chakishi natjasida paydo bulishi mumkin.

2. SHikastlanish sababiga kura jaroqatlar operatsion va tasodifiy jarohatlarga bulinadi
3. Infektsiya tushgan yoki tushmaganligiga qarab: aseptik, endigina infektsiya tushgan va yiringli jarohatlar farqlanadi.
4. Oddiy va asoratli jarohatlar farqlanadi.

Jaroqatlarning bitish turlari: jaroqatning bitishi birlamchi va ikkilamchi bulishi mumkin. Yiringli jarohatli ikkilamchi tortilib bitadi. Ichida yot jismlar, o`lgan tuqimalar bulgan jaroqatlar shuningdek tikilmagan, chetlari, devorlari ancha katta ochilgan jaroqatlar qam ikkilamchi tortilib bitadi.

Yiringli jaroqatlarning bitishi kuyidagi tartibda boradi: oldin yalliqlangan soqa o`lgan tuqimalardan qon laqtalari va boshqa yashashga layoqatsiz bulgan qujayralardan tozalanadi. SHundan sung jaroqatning turli soqalarda qizil tugunlar shaklidagi granulyatsion tuqima paydo bo`ladi va asta g` sekin jarqatni tuldira boshlaydi. Keyin esa teri epiteliysi o`sib granulyatsion tuqima ustini tula qoplaydi va shunday qilib chandiq paydo buladi.

Jaroqatlarni davolashda quyidagi umumiy koidalariga amal kilish kerak:

1. Jaroqatlarning asoratlarini oldindan kura bilish va ularning oldini olish.
2. Infeksiyaning sonini va aktivligini kamaytirish.
3. Jarohatni o`lgan to`qimalardan tozalash.
4. Bitish jarayonini tezlashtirish.

Toza jaroqatlarni davolash.

Operatsion jaroqatlar odatda steril buladi. Tasodifiy paydo bo`ladigan jaroqatlar esa qar doim ifloslangan buladi, shuning uchun bunday jarohatlarni tekshirayotganda, davolayotganda ikkilamchi infektsiya tushish xavfini oldini olish kerak.

Yiringli jaroqatlarni davolash.

Yiringli jaroqatlarni davolash uning bosqichlariga karab olib boriladi.

1. Gidratatsiya bosqichida kuyidagi tadbirlarni bajarish kerak:

- jaroqatlangan sohani tinchligini ta`minlash,
- antiseptik moddalarni qo`llash,
- jaroqatdan ekssudat ajralishini yaxshilash,
- organizmlarning immunog`biologik aktivligini oshirish,
- intoksikatsiya kamaytirish,
- tuqimalarni shikastlamasdan eqtiyot bulib boqlash,
- proeolitik fermentlar qullash jaroqatni yiringli o`lgan tuqimalardan tezroq tozalash maqsadida.

2. Degidratatsiya bosqichida davolash tadbirlari asosan jaroqatning bitishini tezlashtirish va jarroxatni shikastlanishdan eqtiyot kilishga qaratilgan bulishi shart. Bu bosqichda gipertonik eritmalar antiseptik moddalar qullash mumkin emas, vazelin moyi yoki biror xil malqamlar bilan boqlab kuyish kerak.

1. To'qimalarning shikastlanishi xususiyatiga qarab: sanchilgan, kesilgan, chopilgan, ezilibg`uzilgan, tishlangan, zaxarlangan, otilgan jarohatlar tafovut kilinadi. Sanchilgan jarohatlar; sanchiluvchi kurollar ta`sirida vujudga keladi. Bunday jarohatlar paytida xamisha ancha chukurda joylashgan xayot uchyh muxim a`zolarning shikastlanish xavfi paydo buladi.

Sanchilgan jarohatlarning belgilari uncha yakkol bulmagan xolatlarda, kupincha chukur joylashgan tukimalarning jarohatlanganligini nazardan kochirish xavfi paydo buladi. SHuning uchun sanchilgan jarohati bor bemorlarni juda sinchiklab tekshirib kurish talab kilinadi.

Kesilgan jarohatlar utkir tegli jismlar ta`sirida yuzaga keladi. Bunday jarohatlar paytida tukimalar ancha chukur shikastlanadi lat eydi va ularning infektsiyaga karshiligi kamayadi. Jarohatning bitish jarayoni sekin boradi.

Ezilgan va uzilgan jarohatlar tumok jismlar ta`sirida paydo buladi. Bu jarohatlarda infektsiya rvojlanishi uchun kulay sharoit vujudga keladi.

Tishlangan jarohatlar ancha katta va chukur bulmasada tishlangan odam yoki xayvon ogiz bushligidan turli xil virulent mikroorganizmlar Bilan ifloslanishi natijasida, kupincha utkir infektsiya rivojlanishiga sabab buladi.

Tishlangan jarohatlar kuturish kasalligini chakiruvchi viruslar bilan zararlanishi mumkin. Zaxarlangan jarohatlar g` ilon, chayon, korakurt kabi zaxarli jonzotlar chakishi natijasida paydo bulishi mumkin.

2. SHikastlanish sababiga kura: jarohatlar operatsiyaon va tasodifiy jarohatlarga bulinadi.

3. Infektsiya tushgan yoki tushmaganligiga karab: aseptik, nedigina infektsiya tushgan va yiringli jarohatlar farklanadi.

4. Oddiy va asoratli jarohatlar farklanadi.

Jarohatlarning bitish turlari: Jarohatlarning bitishi birlamchi yoki ikkilamchi bulishi mumkin. Yiringli jarohatli ikkilamchi tortilib bitadi. Ichida yot jismlar; ulgan tukimalar bilan jarohatlar shuningdek tikilmagan chetlari, devorlari ancha kata ochilgan jarohatlar xam ikkilamchi tortilib bitadi.

Yiringli jarohatlarning bitishi kuyidagi tartibda boradi: yalliglangan soxa ulgan tukimalardan, kon laxtalari va boshka ishlashga layokatsiz bulgan xujayralardan tozalanadi. SHundan sung jarohatning turli soxalarida kizil tugunlar shaklidagi granulyatsion tukima paydo buladi va asta g` sekin jarohatni tuldira boshlaydi. Keyin esa teri epiteleysi usib granulyatsion tukima ustini tula koplaydi va chandik paydo buladi.

Jarohatlarni davolashda kuyidagi umumiy koidalarga amal kilish kerak

1. Jarohatlarning asfatlarini oldindan kura bili shva ularning oldini olish.
2. Infektsiyaning sonini va aktivligini kamaytirish.
3. Jarohatni ulgan tukimalardan tozalash.
4. Bitish jarayonini tezashtirish.

Toza jarohatlarni davolash. Operatsion jarohatlar odatda steril buladi. Tasodifan paydo buladigan jarohatlar esa xar doim ifloslangan buladi, shuning uchun bunday jarohatlarni tekshirayotganda, davolayotganda ikkilamchi infektsiya tushish xavfini oldini olish kerak.

Jarohatlarga birlamchi jarroxlik ishlov berish.

Bemorni operatsiya stoliga yotkizib, operatsiya maydoniga ishlov beriladi va steril skalpel' yordamida jarohatning chetlari, devorlari va tubi soglom tukimalar chegarasida kesib olinadi, bunda kesib olinayotgan tukimalarning kalinligiga 0,5x2,0 smgacha bulishi mumkin.

Jarohatdagi yot jismlar va kon laxtalari xam olib tashlanadi. SHundan sung barcha asboblar tozasi bilan almashtiriladi. Jarohatni boshka steril choyshab bilan chegaralib, kulkoplar xam almashtiriladi. Konayotgan xolatlarda tomirlar boglanadi va tukimalar kavatma g` kavat ketgut va ipak iplar bilan tikiladi.

Kuyidagi xolatlarda jarohatga birlamchi jarroxlik ishlovi berish kechiktiriladi yoki kilinmaydi:

a) Bemorning umumiy axvoli juda ogir bulganda (shok, utkir anemiya va boshkalar).

b) Jarohatda yiringli infektsiya rivojlanganda.

Jarohatga birlamchi choklar kuyish mumkin bulmaganda, unga ishlov bergandan sung, birlamchi kechiktirilgan choklar kuyiladi. Bunda jarohatga ishlov bergandan sung tikiladi, ammo choklar bir necha kungacha boglamasdan koldiriladi, infektsiya rivojlanishi xavfi bulmasa iplar boglanadi.

Birlamchi ishlov berilgandan sung, choklar kuyilmagan katta jarohatlarga, ular granulyatsion tukima bilan tulgandan keyin ikkilamchi choklar kuyish mumkin.

Yiringli jarohatlarni davolash: yiringli jarohatlarni davolash uning boskichlariga karab olib boriladi.

1. Gidratatsiya boskichida kuyidagi tadbirlarni bajarish kerak:

g` jarohatlangan soxani tinchligini ta`minlash;

g` antiseptik moddalarni kullash;

g` jarohatdan ekssudat ajralishini yaxshilash (natriy xloridning 5g`10 %li eritmasi bilan boylab kuyish);

g` organizmning immuno g` biologik aktivligini oshirish (kon kuyish, yaxshi ovkatlantirish, antistafilokok gammaglobulin, anatoksin utkazish).

g` intoksikatsiyani kamaytirish;

g` tukimalarni shikastlamasdan extiyot bulib boglash;

g` proteolitik fermentlar (tripsin, ximotripsin, ribonukleaza) kullash.

2. Degidratatsiya boskichida davolash tadbirlari asosan jarohatning bitishini tezlashtirish va jarohatni shikastlanishlardan extiyot kilishga karatilgan bulishi kerak. Bu boskichda gipertonik

eritmalar, kullash mumkin emas, vazelin moyi yoki boshka biror xil malxamlar bilan boylab kuyish kerak.

Teri va shillik pardaning mexanik ta`sir natijasida butunligini buzilishiga jaroqatlar deyiladi. Bunday buzilish natijasida ancha chuqur to`qimalar qatto ichki organlar qam zararlanishi mumkin.

Jaroqatlar kelib chikishi, xususiyatlari tuqimalarning zararlanish xarakteriga karab kuyidagicha farqlanadi :

- 1 O`q tekkan
2. Sanchilgan
3. Kesilgan
4. CHopilgan
5. Urrib olingan
6. Əzilgan.
7. Yirtilgan
8. Lat egan qirilgan,
9. Tirnalgan
10. Tishlangan
11. Zaqarlangan
12. Arralangan.

Jaroqatning bitishi kuyidagi omillarga boqliq buladi:

1. Bemorning umumiy axvoli
2. Organizmning ovqatlanish aqvoli.
3. Bemor yoshi
4. Garmonlar ta`siri.
5. Jaroqatga infektsiya qushilishi, seroma yoki gematoma, nekroz va jaroqat chekkalarining ochilib qolishi.
6. Kislorod etkazib berilishi

Birinchi faza g` gidratatsiya fazasi 3g`5 kun davom etadi. Unda o`lgan qujayra va to`qimalar parchalanadi.

Ikkinchi faza g` degidratatsiya yoki regeneratsiya fazasi 3g`4 sutkadan keyin boshlanadi, u tuqimalar va qujayralar qanchalik kam shikastlangan bulsa, shunchalik qisqa buladi.

Jarohatning ikkilamchi bitishida uning chekkalari ochilib, to`qimalar nuqsoni vujudga kelgan buladi. Bu bushliqlar granulyatsiya tuqima bilan tulmagani uchun bitish uzoq kechadi. Biologik nuqtai nazardan birlamchi bitishdagidan printsiptial farq bulmaydi. Avvalo jaroqat qon qujayralari bilan tuladi. Ular fibriya bilan aralashgan, yiringli buladi. Keyinchalik 3g`6 sutkadan sung fibroblast va kapilyarlar kup o`sib, qizil tuguncha shaklli qujayralar g` granulyatsion to`qimani qosil qiladi.

Jarohatning koraqutir soxasi bitishi: yuzaki jaroqatlarda terining xamma kavati zararlanmasa, fibrin, leykotsit va eritrotsitlardan tashkil topgan koraqutir qattik pust ostida bitadi. U bir necha kunda vujudga keladi. Epiteliy tez tarqalib jaroqatning butun yuzasini qoplaydi.

Jaroqatga tushgan patogen mikroblarning organizmga ta`siri jaroqat infeksiyasi deyiladi.

Bakterial ifloslanish organizmning reaksiyasi bulmagan qolda toza jaroqatga patogen mikroblarning tushishi, kupayishi va toksik moddalar chikarishi xususiyati bilan xarakterlanadi.

Jarohatning ikkilamchi ifloslanishi birinchi tibbiy yordam kursatishda, davolashda aseptikaga rioya qilinmaganda ro`y beradi.

Infeksion jarayonning rivojlanishi mikroblarning limfatik va qon tomir yullari buylab jaroqat ichkarisida ko`payishiga olib keladi, oqibatda u yiringlaydi. Unda ikkilamchi jaroqat bitishi yuzaga keladi.

Jaroqatlarga xirurgik ishlov berish.

Birlamchi xirurgik ishlash shikastlangandan so`ng tez orada bajarilishi zarur. qozirgi vaqtda birlamchi xirurgik ishlashni 24g`28 soat ichida qam bajarsa bo`ladi. Birlamchi xirurgik ishlovda anatomik tuzilish qisobga olinishi kerak. Kalla va yuzda teri tejab kesiladi, agar jaroqat chuqurida qon tomir, nerv, paylar zararlanmagan bulsa ularga tegilmaydi.

Ikkilamchi chokni granulyatsiyali jaroqatga nekrotik to`qimalardan toza bo`lgach qo`yiladi. 2 qaftadan keyin qo`yilgan chok g` erta ikkilamchi chok deyiladi.

Kechki ikkilamchi chok esa granulyatsiya va chandiqlar kesib olingach, ya`ni 3g`4 qaftadan keyin qo`yiladi.

Infeksiya tushgan va yiringli jaroqatlarni davolash.

Yiringli jaroqatni aktiv drenajlash. Jaroqatda manfiy bosim qosil qilib antibakterial moddalar bilan yiring tortib olinadi. Jaroqatda mikroblar soni 1 mkl da 10 gacha kamayganda, bemor aqvoli yaxshilanishi va jaroqat suyuqligi tozalanishi bilan drenajlash to`xtatiladi. Drenaj operatsiyadan keyin 8g`14 kunda klinik. bakteriologik tekshirishlardan so`ng olinadi.

Yiringli jaroqatga chok qo`yish quyidagilarga bo`linadi:

- kechiktirilgan birlamchi (xirurgik ishlashdan keyin 2g`4 sutkada bajariladi);
- erta ikkilamchi (xirurgik ishlashdan 2 qafta o`tgach granulyatsiyali jaroqatga qo`yiladi);
- kechki ikkilamchi (3g`4 qafta va undan qam kechroq).

Jaroqat infeksiyasining ximioterapiyasi. Unga asosan antibiotiklar kiradi. Ular mikroblarga sezgirligi bo'yicha qo'llanishi kerak. Yarim sintetik penitsillin (ampitsillin, pentreksil, oksatsillin) va tsefalosporik (tsefaloridin, kefeol, tsefaleksin) aminoglikozidlar bilan (gentamitsin, kanamitsin, amikatsin) birga qo'llanganda yaxshi natija beradi.

Jaroqatning birinchi fazasida maqalliy davolashda proteolitik ta'siri bo'lgan moddalar (ximiotripsin, terrilitin, fibrinolizin, lidaza, iruksol), detergentlar (10 % detergent g` novokainli suyuqlik "Ayna" kir yuvish kukuni yoki 3% vodorod peroksid, 50g`70 % dimeksid, 0,1 g`1% dioksidlar eritmasi, 0,1 % furagin eritmasi, 0,02% xlorgeksidin suyuqligi) kullaniladi.

Jaroqatning ikkinchi fazasida granulyatsion to'qimani zararlantirmaslik uchun antiseptik moddalarni moy asosida ishlatiladi. Ko'pincha Vishnevskiy va SHostakovskiy malqami, oblepixa va na`matak moylari qo'llaniladi.

Degidratatsiya fazasida granulyatsion devor qosil bo'lgach, azer qo'llanilib, u bilan nekroektomiya kilinadi.

Yiringli jarohatlar giperbarik oksigenatsiya yoki oksigenoterapiya qilinadi: 60g`90 minut davomida 1,5g`3 atm.da 5g`10 seansgacha, xar kuni bajariladi, u gaz almashinuvini, granulyatsiyani kuchaytiradi.

Keng yiringli jarohatlarni va ifloslangan ochik sinishlarni boqlamsiz maqaliy va umumiy chegaralash bilan abakterial muqitni vujudga keltirib davolash yaxshi natija beradi.

Suyak sinishlari

Suyak sinishi g` turli omillar ta'sirida (mexanik kuchlar yoki patalogik xolatlarda) suyak butunligining kisman yoki batamom buzilishidir.

Sinishlar klassifikatsiyasi: 1. tugma sinishlar

2. turmushda ortirilgan sinishlar tafovud kilinadi

1) Tugma sinishlar xomila suyaklarining tuzilishida kamchilik borligiga boglik va kupincha talaygina suyaklarda uchraydi,

2) Turmushda ortirgan sinishlar asosiy gruppani tashkil etadi va xamda travmatik va patalogik (tvs g` tuberkulez, osteomielit va boshka) sinishlarga bulinadi,

Agar teri xam shikastlangan bulsa ochik sinishlar deyiladi.

Agar teri butun bulsa yopik sinishlar deyiladi

Kaysi joy singanligiga karab sinishlar kuyidagi gruppalarga bulinadi:

a) epifizar: b) metafizar: v) diafizar,

Sinish mexanizmga karab kuyidagi gruppalarga bulinadi:

A) ezilishdan kelib chikkan sinishlar

B) bukilishdan keyin kelib chikkan sinishlar

V) suyak aylanishidan kelib chikkan sinishlar

G) uzilgan sinishlar,

Bolalar suyaklari etarlicha egiluvchan bulganligi uchun ularda sinishlar kamrok kuzatiladi. Kata yoshdagi odamlarda suyaklar murt buladi, shuning uchun ularda suyak bukilmaydi g` sinadi. Sinish darajasiga karab sinishlar kuyidagi gruppalarni tashkil etadi: A) kisman suyak sinishi (suyak butinligi kisman buzilgan)

B) butunlay suyak sinishi (suyakning butinligi xamma soxada buzilgan),

V) suyak koplami ostidagi siniklar (bu kupincha bolalarda uchraydi).

Sinik chiziklarning yunalishiga karab kuyidagi gruppalarga bulinadi:

A) eniga karab sinishi

B) uzunasiga karab sinishi

- V) burchak ostida karab sinishi
- G) periferiya tomon sinishi
- D) aylanma ravishda sinish,

Suyak bulaklari urnidan surilgan va surilmaganligiga karab kuyidagi gruppalariga bulinadi:

- A) uzunasiga surilish.
- B) burchak ostida.
- V) eniga
- G) periferiya tomon

Sinishlar kaysi soxalarda joylashganiga karab kuyidagi gruppalariga bulinadi

- A) yakka sinishlar
- B) kup sinishlar.

Asoratlar bor yukligiga karab kuyidagi gruppaga bulinadi:

- A) oddiy sinishlar yopik siniklar.
- B) asoratlari sinishlar g` bosh suyagi sinigi va bosh miya jaroxati.
- V) kombinatsiyalangan sinishlar g` son suyagini sinishi va talok jaroxati.

Sinishlarning klinik manzarasi. Siniklar uchun kuyidagi simptomlar xarakterlidir:

- ogrik,
- funktsiyaning buzilishi,
- deformatsiya va oyok g` kulning uzunligining kiskarishi,
- patologik xarakatchanlik,
- suyak bulaklarining krepitatsiyasi.

Maxalliy sniptomlardan tashkari umumiy simptomlar xam mavjud, ular shikastlangan tuxumlarning parchalanishidan xosil bulgan moddalarning surilishidan kelib chikadi va ular jigar, buyrak funksiyasining buzilishi, badan xaroratining oshishi bilan davom etadi. Diaqnoz bemorning shikoyati, vrach kurigi, paypaslab kurish va rentgen asosida kuyiladi,

Suyak sinishlarining bitishi:

1. Son suyagi buynini sinishi 6-8 oy
2. Son diafiz siniklari 3-4 oy
3. Tovon suyagini sinishi 3 oy
4. Oyok kafti suyaklarining sinishi 1 - 1,5 oy
5. Boldir suyagi siniklari 1 -1,5 oy
6. Elka suyagining xirurgik buyinchasi sinishi 1oy
7. Elka suyagining diafizi 2 - 1 / 2 - 3 oy
8. Kul barmoklarining sinishi 3 xafta
9. Bilak suyaklarining sinishi 2 - 2 - 1 /2 oy

Sinishlarni davolashda ruy beradigan asoratlar:

- A) Bosh miya, upka, kon tomirlar va nervlarning shikastlanishi,
- B) shok,
- V) yog emboliyasi,
- G) infektsiya,
- D) suyak siniklarining notugri joylashishi natijasida:

Yolgon bugimlar. Suyaklarning notugri bitishi kata soxada suyak tukimasi paydo bulishiga olib keladi, bu kon tomirlarini kisib kuyishi mumkin. Suyak bitishi juda sekinlik bilan kechadi (avitaminoz, diabet). Birlamchi tibbiy yordam notugri kursatilganda xar xil asoratlar yuzaga keladi (kushni organlarni jaroxatlanishi). Notugri repozitsiya kilish va taxtakachni notugri kuyish yotog yaralar yoki gangrena paydo bulishiga sabab buladi. Suyak tukimasi paydo bulganga kadar immobilizatsiya tuxtatilsa suyak siniklarini siljishi kuzatiladi.

Davolash gimnastikasini kullamaslik muskul tukimalarining atrofiyasi va xarakatning cheklanishiga sabab buladi.

Suyak bitishining kechikish sabablari:

- a) maxalliy,
- b) umumiy,

A) Maxalliy sabablari:

- suyak bulaklarining siljishi, g` tukimalar interpozitsiyasi,

- suyak kobigining va atrofidagi tukimalarning ogir shikastlanishi,
- suyak siniklarining kon bilan ta'minlanishi buzilishi,
- nervlar shikastlanishi natijasida tukimalar trofikini buzilishu
- etarlicha immobilizatsiyani yukligi, g` infektsiya rivojlanishi.

B) Umumiy sabablar: - ogir intoksikatsiya, - yukimli kasalliklar, - avitaminozlar,
- Sa - etishmovchiligi, - kaxeziya, -endokrinopatiyalar kiradi.

Siniklar natijasi:

1. Siniklarning bitishi va shu soxaning anatomik butunligi va fiziologiyasining tiklanishi bilan tugaydi.
2. Siniklar bitishi vash u soxaning anatomik butinligini buzilishi, fiziologik funktyasini tiklanishu bilan tugaydi.
3. Siniklar bitish, anatomik butinligini tiklanishi va funktsiyani buzilishi bilan tugaydi.
4. Siniklar bitishi anatomik butinligini buzilishi (oyok yoki kulning kiskarishi, bukilishi) va funktsiyani buzilishi bilan tugiyl.
5. Psevdoartroz g` siniklar bitmay va yolgon bugim xosil bulish bilan tugaydi.

CHikishlar g` bugimdagi suyaklar uchlarining urnidan kuchib, bugim xaltasi va boylam apartining shikastlanishidir, CHikik bugimchadan periferik tomonda joylashgan suyakka karab belgilanadi,

Suyaklarning bugim soxasing butunlay urnidan siljishi tulik chikik deyiladi, Suyaklar bir g` biriga kisman takalib turgan bulsa, bu chala chikik deyiladi, CHikiklar kam va kuprok uchrashi bugimning anatomik va fiziologik xususiyatlariga boglik buladi, ya`nikurinishi satxi elastikligi paylarning mustaxkamligi va joylashishi, muskullarning rivojlanganligi bugimning xarakat kilish ampletudasiga boglik buladi, Masalon elka suyagida chikiklar kuprok uchraydi,

Etologiyasiga karab chikiklar: 1) tugma chikiklar (bugim yuzlarining yaxshi rivojlanmay kolishi natijasida ruy beradi):

2) travmatik chikiklar odatda bilvosita travma vaktida ruy beradi:

3) odat bulib kolgan chikiklar g` kapsulasi shikastlangan bemorlarda kuruladi:

4) patalogik chikiklar xam uchraydigan va atrofidagi tukimalarning kasalliklari (sil, zaxi, osteomielit) da kuzatiladi,

Patalogik anatomiyasi: CHikishlar xamma vakt bugim kapsulasining jaroxatlanishi, bugimda va uni urab turgan tukimalarda kon kuyilishi bilan boradi. CHikishlarda bugim ichida turgan suyak uchining siljishi natijasida atrofidagi tukimalarning: kon tomiri, nerv, muskul va limfa tomirlarining jaroxatlanishi mumkin. Muskul tukimalarining uzilishi, kon tomiri, nervlarning shikastlanishi va terining jaroxatlanishi (ochik chikishlar) bilan davom etgan chikishlar asoratli chikishlar deyiladi,

Klinik manzarasi: Ogrik va bugimda xarakatlarning yukolishi, bugim shaklining uzgarishi, bugim ichidagi suyak uchining bugim chukurchasidan tashkarida topilishi, bugim chukurchasining bush kolishi, kul yoki oyokning majburiy bir xolatda bulishi, kul yoki oyogning kalta tortib kolishi yoki uzayib kolishi, kul yoki oyogni uz urniga kuyishda karshilik kursatishi, bugim atrofida shish va tarkok ogrik borligi aniklanadi.

Davosi: CHikkan suyakni uz vaktida urniga solib kuyish zarur. Muskullar retraktsiyasini engillatish uchun umumiy yoki maxalliy ogriksizlantirish usullari kulaniladi.

Elka suyagi chikishlarini urniga solish usullari: g` Koxer usuli:

a) kul tirsak bugimida bukiladi,

b) bemor tirsagi gavdasiga takaladi,

v) bemor tirsagi pastga bosilib tashki tomonga richag singari buriladi,

g) elka urta chizikka tomon oldinga va yukoriga oxista surib kelinadi,

d) kul sog tomon kiftiga karab tortiladi, shunda shilk etgan xarakterli ovoz suyakning urniga tushganini bildiradi.

-Janelidze usuli: Bemorni shikastlangan kuli osilib turadigan kilib stolga yotkiziladi va muskullar bushashgach (15 g` 20 min. sung) kul pastga karab tortiladi. Suyak urniga tushganida shilk etgan xarakterli tovush eshitiladi.

Son suyagi chikishini urniga solish

Travmadan sung tezda urniga solish kerak. 2 g` 5 kunlik chikishlar kiyinlik bilan urniga tushadi. 3 g` 4 hafta utsa operatsiya kilinadi. Kupol xarakat kilinsa odat bulib kolgan chikishlarga aylanadi.

-Janelidze usuli: bemor shikastlangan oyogi osilib turadigan kilib stolga yotkiziladi. Muskullar bushashib bulgandan sung 20 min utgach xirurg bemor oyogini tizza bugimidan bukib, yon tomonga sal tortadi va tashkariga karab buraydi, sungra xirurg tizzasi bilan suyagi chikkan oyokning takimiga bosadi, shunda suyak shilk etib urniga tushgani eshitiladi.

Saralash: shikastlanganlarni tasniflash

Shikastlanganlarning ko`pchilik qismiga eng qisqa vaqt ichida kerakli yordam berish uchun, ularni olgan shikastlarning qanchalik og`irligiga muvofiq tasniflash kerak. Saralash ham deb yuritiladigan bunday tasniflash shikastlangan kishiga kor qilishi va yordam tashkil etish tizimi bilan birga olib borishi kerak. Saralashning turli usullari ishlab chiqilgan bo`lib ulardan har xil tashkilotlar bir necha o`n yillar davomida foydalanib kelgan. Ularning hammasi avvalo odam organlarining va tizimning shikastlanishini hisobga oladigan tasniflashga asoslangan bo`ladi. Saralashning har qanday turiga shikastlanganlar uch yoki to`rt guruhga bo`linadi. I guruhga odatda eng og`ir shikastlanganlar, III guruhga esa yengil shikastlanganlar kiritiladi.

Davolash-evakuasiya ta`minoti davomida har xil saralash tizimidan foydalanishda yo`zaga kelishi mumkin bo`lgan cxalqashlikdan qutilish uchun saralashning yagona metodologiyasi va tibbiy hisobga olishning yagona tizimi qabul qilingan.

Saralash

Shikastlanganlar guruhi	Shikastlanganlar guruhining tavsifi
I guruh	Nafas yo`llari shikastlanishi (A) yoki nafas olish bo`zilishi(B), yoki qon aylanishi bo`zilishi(C) oqibatida ahvoli barqaror bo`lmagan shikastlanganlar. Kechiktirib bo`lmaydigan ko`rsatkichlarga muvofiq darhol chora ko`rish. Tezda kasalxonaga yotqizish.
II guruh	A,B,C ahvoli barqaror bo`lib, 4-6 soat ichida yordam berishi kerak bo`lgan shikastlanganlar; aks holda ahvoli bebarqaror bo`lib qoladi. Birinchi yordam tadbirlari. Kasalxonaga yotqizish
III guruh	A,B,C ahvoli barqaror, ozroq shikastlangan, ahvoli yomonlashishi xavfli bo`lmagan shikastlanganlar. Umuman davolovchi vrach yordami.

Zaharlovchi moddalarni havo, joylarda, texnika va boshqa turli narsalarda aniqlash maqsadida kimyoviy nazorat asboblari va gazogohlantirgichlardan foydalanish mumkin. Ayni maqsadda turli narsalardan namunalar olib, ularni tahlilxonalarda tekshiriladi.

Zaharlovchi moddalarni sifat va miqdor jihatdan kimyoviy nazorat asboblari yordamida aniqlash, reaktivlarni zaharli moddalar bilan o'zaro munosabatda bo'lganlarida, tuslarini o'zgartirishlariga asoslangan. Aniqlagich moddasi xili va hosil bo'lgan tusning darajasiga qarab, zaharlovchi moddalarning turi aniqlanadi. Tusning o'zgarish darajasini andozalar tusi - rangi bilan solishtirish natijasida, zaharlovchi moddalarni havoda yoki ularning zichligini narsalarda yoxud sathlarda qanchalik darajada ekanligini bilsa bo'ladi.

Kimyoviy nazorat asboblari to`zilishi jihatidan bir-biridan deyarli farq qilmaydi va ular tarkibiga shisha idishchalarga solingan yoki sathlarga shimdirilgan (silikagel, so`z-ich qozlari) indikatorlar kiradi.

Qo'Hashdan oldin indikator solingan shisha naychalar sindirib ochiladi va ular orqali zararlangan havo tortiladi. Bu paytda zaharlovchi moddalar indikatorlar bilan muloqotda bo'lib, ular rangini o'zgartirishi mumkin.

Hozirgi vaqtda fuqarolar muhofazasi ta'minotida kimyoviy nazorat asboblari quyidagilar mavjud: kimyoviy nazorat qo'shin asbobi (BПXP), yarim avtomatli kimyoviy nazorat asbobi (ППXP), tibbiy-veterinar kimyoviy nazorat asbobi (ПXP-MB), avtomat gazogohlantirgichlar (ГСП-1, ГСП-11).

Muhofazalanmagan aholi orasida ommaviy yo'qotishlar uchraydi. Faqat yaxshilab jihozlangan berkinchoqlardagi kishilarga shikastlanmaydilar. Batamom yaksonlanish qismida, qutqaruv ishlari o'ta murakkab sharoitlarda olib boriladi. Qutqaruv ishlariga quyidagilar kiradi: bosib qolingan joylarni tozalash; bosib qolingan berkinchoqlardan odamlarni olib chiqish. Ommaviy to'zilmalar (sanitar drujinalari) uchun bajariladigan vazifalar qiyin sharoitda amalga oshiriladi.

Radioaktiv nurlanishga usimlik dunyosi mevali va mevasiz daraxtlar, suv maba'lari barcha oziq-ovqatmahsulotlar sezni va stronzim izotoplari tilak ifloslanadilar. Bu holat avariya joyidan ancha o'zok bo'lgan yerlarga suv okimi orqali radioaktiv korishmalarni tarkatib, suv okimi irmogida yashovchi aholii uchun katta xavf soladi. Chyernobl AESI avariyasidan keyin Kiev shaxridagi suv amborida Dnspr daryosi kuyi okimlarida 1986 yilning iyul oyidan boshlab 1987 yil may oyigacha sezni va strantsiy izotoplari ta'kiklanilgan radioaktiv yuvindiklarni ushlab kolish dezantivatsiya qilish uchun yo'zlab tusiklar ko`rilgan natija Dnspr yokasi kuyi okimlarida nurlanish darajasi polayishiga erishilgan. Fuqarolar muhofazasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Bu avalambor radio izotoplarni tashki muxitga tarkalغانligini aniqlash asboblari. Har bir shaxsni nurlanish darajasini aniqlash, ayni paytda radioaktiv zaralanishda ularni aktivligini pasaytirish, ya'ni dezaktivatsiyalash ishlarini sanitar yukotishlar uchogida va fuqarolar muxokamasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Evakuatsiyalashtirish manzilgoxlariga o`tkazish ishlarini aniq reja asosida bajarish kabilar, bundan tashqari nurlanish uchogida va tibbiy yordam bosqichlarida nurlanishda davolash ishlarini o`tkazish fuqaro muhofazasining xizmat ko`rsatish bo`limlari orqali joriy etiladi.

1 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu :“Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish”.

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish boskichlari va vakti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish . 2. Talabaning mash-ulotga tayyorgarligini tekshirish. 3. Davomadni tekshirish.	Eshitadi, yozib oladi
1. O'quv mash-ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash 2. Favqulotda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y 3. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y 4. Gumanenko E.K. «Voенno-polevaya xirurgiya» M.Meditsina 2004g	Mavzuni yozadilar. Tinglaydilar
Asosiy bosqich (60 daqiqa)	1. Talabalarga mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi. 4. Mavzu berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol talabalarni oqibatlantiradi va umumiy baxolaydi.	Savollarga o'z nuqtai nazarini bildiradi, kushimcha qiladi, savol beradi. Kichik guruhlariga bo'linadilar va tomosha qiladilar. Katnashadilar , tinglaydilar va savollarga javob beradilar.
Yakuniy bosqich (10 daqiqa)	1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi	Eshitadi Xulosa yozadi. Topshiriqni oladi. Tinglaydi. Yozib oladi.

Mavzu savollari.

10. Halokatlarni tasnifi.
11. Favqulotda vaziyatlarni tavsifi.
12. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari.

13. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhlari.
14. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi.
15. Tibbiy saralashni turlari va usullari. Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi.
16. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish.
17. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam . Birlamchi vrachlik yordami.
18. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordam.

Mavzu bo'yicha interaktiv usul.

«Asalari galasi» usuli

Maksad Talabalarni ushbu muammo yo'zasi dan o'zaro fikirlashib, tugri karor chikarishga urgatadi. Jamoa bulib ishlashga undaydi.

Tamoyillari Gurux talabalari ikkita mayda guruxchalarga bulinishadi. Ukituvchi har bir guruxga aloxida yoki umumiy savol beradi. Talabalar 10 – 15 dakika muxokama kilishib, o'zaro fikr almashinishadi. Shular orasida tugri variant tanlab olinadi.

Mavzu matni.

Tabiiy ofatlar barcha davlatlar, ayniqsa ular sodir bo'lgan mamlakatlar uchun katta fojialardan biridir.

Tabiiy ofatlar oqibatida katta ko'lamli noxush vaziyatlar yo`zaga kelib chiqadi. Ularga quyidagi holatlar misol bo'la oladi:

5) mamlakat iqtisodiyoti zarar topadi, ishlab chiqarish (davlat va xususiy tasarrufdagi korxonalar), xaq va zamin boyliklari barbod bo'ladi, odamlar orasida haloqatlar ro'y berib, turar joylar vayronalarga aylanadi, qolgan mol-mulklar ham zarar topadi, odamlarning hayot kechirish jarayonlari keskin ravishda yomonlashadi, xaqning madaniy va ma'naviy boyliklariga katta ziyon yetadi;

6) yuqumli kasalliklarning tarqalish doirasi nihoyatda kengayib ketishi mumkin;

7) odamlar orasida shikastlanganlar soni, aytarli darajada ko'p bo'lishi mumkin;

8) shikastlanishlar turli-tuman ko'rinishlarga ega bo'lib, turli darajali o'irlikda bo'lishi ko'zga tashlanadi.

Dunyo miqyosida tabiiy ofatlar orasida eng ko'p va tez-tez uchraydiganlariga birinchi galda, suv toshqinlari taalluqli bo'lib, uning jami tabiiy ofatlar ichidagi ulushi 34-40% ga borib qoladi; eng kam darajada uchraydiganlari esa yer silkinishlari bo'lib, ular hisobiga barcha tabiiy ofatlarning 8-15% igina to'-ri keladi. 1990-1996-yillarda ushbu raqamlar o'zgardi. Suv toshqinlari 52 %, qur-oqchilik 22%, yer silkinishi, vulqonlarning otishi 18%, shamollar 7%, boshqa xillari 1 % atrofida. Keltirilgan raqamlardan ko'rinib turibdiki, tabiiy ofatlar turi va xiliga ko'ra, 8-15% dan to 34-40% atrofida ko'zga tashlanadi. Suv toshqinlari ofatlari, atrof va ichki hududlari suvga boy mamlakatlarda namoyon bo'lsa, yer silkinishlari esa, to-li mintaqalarga yaqin yoki ushbu mintaqalar chegarasida ko'zga tashlanishi bilan ajralib turadi. Suv toshqinlari ummon, dengizlarga yaqin hududdagi daryolar va ko'llar yoki boshqa suv havzalari mavjud mamlakatlar ichida uchrasa, yer silkinishlari to-lik yerlarda, ayniqsa yosh tog'li hududlarda tez-tez va ko'plab uchrab turishi mumkin. Tropik mamlakatlarda siklonlar 20%, qolgan tabiiy ofatlar ulushi, ushbu mamlakatlarda 25% tashkil qilishi ko'zatiladi. Mamlakatda ro'y beradigan tabiiy ofatlarning oqibatlarini bartaraf etish niyatida, aholining barcha tarkibiy qismlari faol ravishda ishtirok etadi.

Ajratiladigan moddiy vositalar va odamlar tabiiy ofatlar oqibatlarini qisqa muddatlarda tugatish omillardan hisoblanadi. Bunday noxush sharoitlarda shikastlangan va zarar topgan

aholiga uy-joy, oziq-ovqat mahsulotlari, kiyim-kechaklar, o'rin-ko'rpalar, malakali va maxsus tibbiy yordamlar bepul beriladi. Ammo, tabiiy ofatlar mohiyati jihatidan tabiiy hodisalardan tashkil topgan bo'lib, ular ustidan nazorat o'tqazish va ayniqsa, ushbu jarayonlarni boshqarish, aytarli darajadagi katta qiyinchiliklarni tu-diradi. Shu boisdan ham tabiiy ofatlar ro'y bergan vaqtlarda va ularning salbiy ta'siri oqibatida mamlakat iqtisodiyotiga, jumladan qishloq xo'jaligiga zarar yetishi mumkin. Bunday noxush oqibatlarining oldini olish uchun, tabiiy ofatlar yetkazadigan zararga chek qo'yish yoki nihoyat darajada kamaytirish maqsadida, qo'llanilishi nazarda tutiladigan barcha kuchlar va vositalar doimo shay holda ushlab turilishi va zarur bo'lgan chora-tadbirlar va lar amalga oshirilishi lozim. Mazkur niyatlarda, fuqarolar muhofazasining noharbiy to'zilmalaridan keng ko'lamda foydalaniladi.

TABIIY OFATLAR, KATTA TALAFOTLAR VA FALOKATLARINING QISQACHA TAVSIFI

Tabiiy ofatlar mohiyati va mazmuni nuqtayi nazaridan odam ishtirokisiz ro'y beradigan noxush vaziyatlar bo'lib, ular odamlarning tinch hayot jarayonlarini me'yor darajasidan chiqarib, ayniqsa pasaytirib yuborishga olib keladigan noxush tabiatga ega bo'lgan voqealar va hodisalardir.

Hozirgi zamon taraqqiyoti jarayonlarini ko'zdan sinchkovlik bilan kechirilsa, ko'p bo'lmasa ham ayrim tabiiy ofatlarning yo'zaga kelib chiqishida inson omili ko'zga tashlanishi mumkin. Masalan, yer osti boyliklaridan bo'lmish gaz yer qa'ridan so'rib olinar ekan, albatta uning o'rnini boshqa biron-bir narsa to'ldirishi kerak. Aks holda, yer silkinishlari, yerning o'pirilib ketishi va hatto atmosferaning harorat namligi, bosimi va shamol yo'nalishlari hamda tezligiga ta'sir etishi mumkin. Bunday oqibatlar tez fursatlarda ko'zga tashlanmasligi, ba'zi hollarda odamlarning yer osti boyliklarini behisob miqdorda jamiyat manfaatlarini yo'lida qo'llash uchun qazib, so'rib olishlari, vaqt o'tishi bilan kelajak avlodning hayotiga, uning umriga zomin bo'lishga olib kelishi mumkin. Natijada, yer ostida vujudga keladigan havoyi bo'shliq, o'z navbatida yer osti moddalarining bir-biriga tomon bo'lgan harakatlarini tezlashtirib yuboradi. Oxir-oqibat kutilmaganda yer cho'kishlari, o'pirilishlar bir zumda ko'ldagi suvning yer qa'riga -oyib bo'lishiga olib kelishi va natijada tabiiy ofat nomi bilan ataladigan noxush vaziyatlarni vujudga kelishiga sabab bo'lishi mumkin.

Aytilganlarni inobatga olgan holda, «tabiat posongisi» qonsepsiyasini oldinga surish va uni saqlab qolish amallarini bajarishga barcha insoniy xatti-harakatlarni yo'naltirishni afzal deb, aytish mumkin. Shunday nazariyaga o'z vaqtida, e'tibor berilsa, u holda ko'pgina tabiiy ofatlar deb nomlangan talafotlar insoniyatning o'zi uchun yo'zaga kelib chiqadigan falokatlarining oldini olishga ma'lum darajada erishish mumkin.

Tabiiy ofatlarga quyidagi voqealar va hodisalarni kiritish mumkin: 1) suv toshqinlari; 2) qor bosishi; 3) o'rmon va torf yon-inlari; 4) sel oqimi; 5) bo'ronlar; 6) yer silkinishlari; 7) havo haroratining keskin ko'tarilishi; 8) dunyo bo'yicha havo haroratining 1,5° ga ortishi; 9) magnit bo'ronlari; 10) meteoritlarning yerga tushishi; 11) daryo o'zanlarining o'zgarishi; 12) qur-oqchilik; 13) chigirtkalarining bostirib kelishi; 14) ilonlarning ma'lum tomonga, mamlakatga yi-ilishi; 15) kemiruvchilar - kalamushlarning qisqa vaqt ichida ko'payib ketishi; 16) vulqonlarning otilishi; 17) osmondan baliqlarning, tangalarning yo-ilishi; 18) bermud uchburchagidagi -aroyib tarzda kemalarning, samolyotlarning odamlari bilan -oyib bo'lishi; 19) har 1-1,5 milliard yil o'tgach, yer kurrasining bir butun holga aylanishi yoki uning parchalanib ketishi; 20) momaqaldiriq; 21) chaqmoq; 22) yashin tushishi v.h.k

Tabiiy ofatlar, ko'p hollarda shuning bilan tansiflanadiki, uning yo'zaga kelishida insonning ishtiroki yaqqol ko'zga tashlanmasligi mumkin. Odatda, tabiiy ofatlar, dabdurustdan, shifokor tilida, o'tkir boshlanish jihatlariga ega. Ofat so'zining lu-aviy ma'nosi shundan iboratki, u insoniyatga ko'p hollarda zarar yetkazuvchi voqealar va hodisalarga asoslanadi. Tabiiy ofatlarning yo'zaga kelib chiqishida yer qa'ridagi, atmosferadagi va suv qa'ridagi moddalar almashinuvining me'yor darajasidan chiqib

ketishini asosiy sabablardan biri deb. aytish mumkin. Geologik nuqtayi nazardan sinch-kovlik bilan qaralsa, yer kurrasi va uni o'rab tur-gan atmosfera ham tirik muhitni eslatadi. Yuqorida aytilganlar-ni inobatga olgan holda aytish mumkin: tabiiy ofatlarni keltirib chiqara-digan omillarga quyidagilarni kiritsa boiadi: 1) atmosferadagi o'zgarishlar (bo'ronlar, ajina shamollar, haroratni, shamolni, quyosh nurlanishini o'zgartirish.

10-chizma. Yashin tushib
chikactlanoanda navdo

inversiyalar, yom-ir va qor bo'ronlari va h.k.);
4) yer yo`zasi, suv sathidagi o'zgarishlar (qur-oqchilik, yo-inlar, bahaybat dengiz va ummon toiqlinlari);

5) magmaning harakatga kelishi, suv va yer qatlamlarining bir-biriga nisbatan siljishlari. Suv toshqinlari - tabiiy ofatlardan biri bo'lib, uning vujudga kelishi, suv hajmi va sathining havzalarda keskin o'zgarishi bilan bo-liq bo'ladi. Uni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan sabablarga quyidagilar kiradi: 1) qor va mo`zliklarning katta tezlikda erishi; 2) o`zoq muddatli yom-ir yo-ishi; 3) daryolar o'zanida to'siq va to'-onlarning paydo bo'lishi; 4) falokatlar yo`z berganida to'-onlarning darz ketishi yoki bo`zilishi; 5) daryolarning orqaga oqishi va dengiz yoki ummon suvlarining daryo bo'ylab tepaga ko'tarilishi (Amazonka daryosi).

Suv toshqinlarini oldindan bashorat qilish va unga nisbatan kerakli chora-tadbirlarni oldindan ko'rib qo'yish mumkin. Suv toshqinlarining ushbu jihati. uni boshqa tabiiy ofatlardan ma'lum darajada ajratib turadi. Bunga misol tariqasida har yili Pskent daryosining bahor oylarida o'zanidan chiqib, atrof-muhitga. yaqin joylashgan shahar va qishloqlarga toshishini ko'rsatish mumkin. Uning paydo bo'lishi sabablaridan biri, to-dagi qorlarning bahor oyidan boshlab katta sur'atlarda erishidir. Bu hodisa, deyarli har yili qaytariladi. Shu boisdan uning davriyligini hisobga olgan holda muhofaza ishlarini oldindan tayyorlab, bahor oylari boshlanishi bilan shay holatga keltirib qo'yish mumkin. Suv toshqinlari, ko'pincha kechalari yo`zaga kelib chiqadi. Bunga sabab, oyning dengizdagi suvni tortgani kabi daryo suvini ham o'zi tomon tortishi bo'lib. aynan oy faolligi oshadigan yarim kechalarda amalga oshadi. Shu boisdan ham odamlar kechalari vujudga keladigan suv toshqinlaridan bexabar qolishlari mumkin. Misol, tariqasida, o'sha Pskent shahrida, O'zbekiston Respublikasining mustaqillik yillarining birida yarim kehadagi suv toshqinini eslab o'tish mumkin.

Suv toshqinlari tufayli nafaqat insonlar hayoti xavf ostida qolishi mumkin (1990-1996-yillar, yer kurrasida 10 milliongacha odam nobud bo'lgan), balki xaq xo'jaligining muhim sohalaridan bo'lgan, qishloq xo'jaligining katta zarar ko'rishi haqiqatdan yiroq emas. Suv toshqinlari natijalaridan yana biri. u ham bo'lsa epidemiologik vaziyatni o-irlashib ketishidir, chunki bu paytlarda inlaridan quv-in bo'lgan kemiruvchilar: sichqonlar, kalamushlar najot izlab odamlar yashaydigan turar joylarga yopirilib kelishadi. Bunga sabab, ularni nafaqat najot izlashi, balki oziq-ovqat mahsulotlariga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish maqsadidir. Oqibatda, aholi turar joylarida ularning keng ko'lamda yoyilib ketishiga olib kelishi mumkin. Keltirilgan ma'lumotlardan anglash qiyin emas, suv toshqinlari bu shunday tabiiy ofatlardan biriki, uning boshlanishi bir sababga ko'ra vujudga kelsa, undan keyin sodir bo'ladigan hodisalar zanjir xaqalari kabi bir-biriga ulanib ketadi va nihoyat epidemik vaziyat inson nazorati ostidan chiqib ketishi mumkin. Shuning uchun ham tez-tez suv toshqinlari bo'lib turadigan mintaqalar, hududlarda, uning davriyligini hisobga olgan holda, har yili kerakli chora-tadbirlarni shaylab qo'yish maqsadga muvofiq bo'ladi. Har qanday davriy hodisalarni, ulqr tufayli kelib chiqadigan salbiy ofatlarning oldini olish, tashqi ko'rinishidan katta harajatlarni talab qilsa hamki, aslid.a davlat mulki, xaq boyliklari, aytarli darajada himoyalani, salbiy oqibatlariga o'rin qolmaydi. Buning uchun albatta mavjud barcha suv havzalari, suv yo'llari, daryolar, suv quvurlari doimiy nazorat ostida bo'lishi kerak. Muhofaza ishlari qanchalik oldindan olib borilsa, talafotlar shunchalik kam bo'ladi. Ushbu aksiomani yoddan chiqarish, mamlakat iqtisodi, odamlar turmush darajasiga salbiy ta'sir etish uchun tabiatga katta yo'l ochadi.

Suv balosidan himoyalaniş jarayoni, ko'p jihatdan odamlarning o'zlariga, hokimiyat vaqillariga to'-ridan to'-ri bo-liq.

Suv toshqinlari nafaqat, O'zbekiston Respublikasida, balki Rossiyaning -arbiy Sibir, ayniqsa, Ob, Irtish, Amur, Zeya, Burey va O'zoq Sharqdagi boshqa daryolarda ham ko'zatiladi. Masalan, Neva daryosida suv sathi shamol ta'sirida keskin ravishda ko'tarilib, uning toshib ketishi, oxir-oqibatda esa, qishloq xo'jaligi hayvonlari, odamlarning necha yillab yi-ib qo'ygan bisotlari nobud bo'lishiga olib kelish bilan birga odamlarning hayotini xavf ostida qoldiradi.

Sellar - bular to-dan katta tezlikda tushadigan tosh-loy oqimi bo'lib, yo'lida uchragan deyarli barcha narsalar, inshootlar va qurilmalarni vayron qiladi hamda ayrim hollarda ayniqsa, kechalari ro'y berganida, odamlar hayotiga ham zomin bo'lishi mumkin. Sellar, asosan to-li hududlarda ko'plab, deyarli har bir jaladan so'ng ko'zatiladi. Ularning kelib chiqish sabablari, bahor oylari va hatto yoz pallasida ham to-dagi mo'zliklarning keng ko'lamda erishi yoki davomli tinmay quygan jalaning oqibatida namoyon bo'lishi ma'lum. Bu paytda to'planib qolgan namlik, suv to- qoyalaridan past tomonga oqayotib, toshlar va yerning ustki, tuproq qatlamini bir-biriga omixtalashtirib, tosh-loy oqimini yaratadi. Sellarning paydo bo'lishi bo'yicha xavfli deb topilgan hududlarga, O'rta Osiyo va Sharqiy Qozo-iston, Qrim yarim oroli, Karpatiston, Baykal oldi o'lkalari hamda Shimoliy Kavkaz va Kavkaz orti yurtlari taalluqlidir. Sel paytidagi aholi harakatlari keltirilgan.

Yer silkinishlari - mazmunan, yer qa'rida to'planib, u yerdan dabdurustdan kutilmaganda ajralib chiqib, zarb va seysmik to'lqinlar tarzida har tomonga yer qa'rida tarqaladigan ulkan kuchga ega bo'lgan quvvatdan iborat. Yer silkinishlari tektonik yoki vulqonli bo'lishi ko'zatiladi. Yer silkinishlari kelib chiqadigan yer hududi, yer silkinishlari gipomarkazi, uning ustidagi yer, o'choq markazi - epimarkaz, ya'ni markaz usti deb ataladi.

Yer silkinishlarining asosiy ko'rsatkichlari, silkinish markazining yer yo'zasiga nisbatan chuqurligi va tebranishlarining davomiyligidir. Unga ko'ra, odatda, yer silkinishlari o'cho-i, ya'ni gipomarkaz, yer qa'rida, uning sathidan 2-70 km chuqurlikda joylashgan bo'ladi. O'zbekiston sharoitida davom etish muddatiga binoan, yer silkinishlari 2 xil bo'lishi ko'zatiladi: 1) (katta tezliklarda tebranuvchi 1,5-2,5 soniyali); 2) daqiqalar bilan davom etadigan (o'zoq vaqtli 1,5-2,0 daqiqali).

Yer silsilalari, odatda yer silkinishlari tarzida namoyon bo'ladi. Silkinishlar soni va ular orasidagi vaqt turlicha bo'lishi mumkin. Yuqori tezlikdagi yer silkinishlarining quvvati, deyarli o'ta qisqa vaqt mobaynida ajralishi bois, oqibatlari, ayniqsa, sekinlik bilan qarshi chora-tadbirlar ko'rilsa, aytarli darajada ayanchli bo'lishi aniqlangan. Daqiqali, ya'ni o'zoq paytli yer silkinishlarida, tebranishlar asta-sekinlik bilan yi-iladi, ko'payib boradi, ya'ni kumulyatsiya jarayoni vujudga kelib, ko'p qavatli binolarni bemalol vayron qilib yuborishi mumkin.

Yer silkinishlari yer yo'zasiga nisbatan 2 xil yo'nalishda bo'lishi mumkin:

1) vertikal; 2) gorizontal.

Inshootlarni, shu jumladan aholi turar joylari, korxonalar, binolar, turli qurilmalarni vayron qilish ta'siri bo'yicha yer silkinishlari cho-ida, butun-butun shaharlar yo'q bo'lib ketadi. Ayni hollarda, odamlar orasida qaytmas sanitar yo'qotishlar ham uchraydi yoki jiddiy lat yeyishlar va jarohatlar kelib chiqadi. Faqat XX asrning o'zidayoq, dunyoning turli mamlakatlarida 40 dan ziyod yer silkinishlari ro'yxatga olingan bo'lib, ular ko'p miqdordagi odamlar hayotiga zomin bo'lgan. Aytarli darajadagi yer silkinishlari Toshkentda (1947 va 1966-yy), Ashgabad (1948), Armanistonda (Spittak, 1988) ko'zatilgan bo'lib, uni magnituda deb ataladi. Ushbu quvvat birligi tariqasida, germaniyalik Rixter ballari qo'llaniladi.

Yer silkinishlarining yer yo'zidagi kuchini aniqlash maqsadida O'zbekiston Respublikasida xaqlaro MSK-64 (Medvedev, Shponxayyer, Kariskevich) shkalasi qabul qilingan. Unga ko'ra yer yo'zasiga silkinishlar 12 ballgacha bo'lib, 3 qismga ajraladi: 1)

kuchsiz (1 -4 ball); 2) kuchli (5-7 ball); 3) falokatli (8 ball va undan ham yuqori). Rixter va MSK-64 shkalalarining bir-biriga monandligi 37-jadvalda keltirilgan.

Yer silkinishlari paytida baxtsiz hodisalarga quyidagi sharoitlar olib kelishi ko'zatiladi.

- 1) oyna siniqlarining sachrashi, tushishi;
- 6) elektr simlarining o'zgilishi;
- 7) xonadagi buyumlarning, shu qatorda o-ir vaznliklarining tushib ketishi yoki a-darilishi;
- 8) yon-inlarning paydo bo'lishi (elektr toki va gazdan);
- 9) odamlar orasida sarosimalikning hukm surishi, o'zlarini yo'qotib, dovdirab qolishlari va -ayri oddiy harakatlarni qilishlari (masalan, bolalarni qutqarish maqsadida, zinapoyalardan pastga yugurishib ketish, liftga chiqish va boshqalar).

Yer silkinishlarining quvvati va ularning odamlar va inshootlarga ta'siri 38-jadvalda keltirilgan.

Imoratlarning yer silkinishlaridan ko'radigan zararlari 5 ta darajaga ajratiladi: 1 va 2 darajada imoratlar yengil va o'rta, 3-darajada-o-ir, 4-darajada - ichki devorlar to'liq bo'ziladi, 5-darajada imoratlar to'la bo'ziladi.

Yer silkinishlarida salbiy oqibatlarining kelib chiqishida, nafaqat dovdirab qolgan odamlarining vaziyatga nomonand harakat qilishlari, balki binolarning to'zgilishi ham katta ta'sir o'tqazishi, ma'lum darajada ahamiyat kasb etadi.

Favqulodda vaziyatlar sodir bo'lgan sanitary yo'qotishlar o'choq'ida birinchi vrachlik yordamini tashkil qilish maqsadida shahar, viloyat sog'liqni saqlash bo'limlari tomonidan birinchi tibbiy yordam berish otryadlari yuboriladilar. Buning uchun sog'liqni saqlashtizimi ixtiyoridagi davolash-profilaktika muassasalari tarkibida tashkil etilgan birinchi tibbiy yordam ko'rsatuvchi otryadlar jangovor holatga bosh hakim tomonidan keltiriladi. Bosh hakim boshlig'iga aniq vazifalar qo'yadi. Tayyorgarlik vaqti, table anjomlari bilan ta'minlash avtotransport, chiqish vaqti, harakat yo'nalishi hamda fuqaro muhofazasi favqulodda vaziyat shtabi tarkibidagi o'rni kabi amaliy savollarni aniqlab beradi.

Bu jarayonda BTYO tarkibi mutaxassislar bilan to'ldiriladi. Tibbiy sanitary xo'jalik anjomlari bo'limlarga tarqatiladi. BTYO tarkibiga kiruvchi barcha xodimlarni yoppasiga qiruvchi qurollardan himoyalash tartibi bilan tanishtirib, mashq va darslar o'tkaziladi. Barcha tayyorgarlik ishlari belgilangan vaqt mobaynida to'la bajarilishini nazorat qilish BTYO boshlig'I vazifasiga kiradi. Shu tariqa shahar, viloyat sog'liqni saqlash tizimlari ixtiyorida barcha BTYO lar jangovorlik holatiga keltiriladilar, BTYO larning favqulodda vaziyatlarda o'choqda yoki o'choqdan tashqaridagi ishlari, o'rni, vaqti, tartibi, fuqaro muhofazasi shtabi tomonidan belgilanadi. Fuqarolar muhofazasi shtabi ko'rsatmasiga asosan belgilangan vaqtda BTYO shahardan tashqaridagi joyga chaqiriladi.

Bu yerda BTYO ning barcha bo'limlari xodimlari bilan maxsus tayyorgarlik ishlari yakuniga yetkaziladi. O'quv mashq ishlari, shaxsiy tarkib bilan davom ettirilaveradi. Har bir mutaxassis o'z vazifasini aniq bajarishi uchun vazifalar aniqlanadi. Ushbu shaylik jarayonida BTYO rahbari maxsus izlovchi guruhini to'zadi Izlovchilar tarkibida 1 ta vrach, 1 ta feldsher, razvedkachi dozimetrist va shofyor kirishi kerak. BTYO boshlig'I ushbu razvedka guruhining vazifasini belgilaydi.

Birinchi vrachlik yordamining maqsadi:

- Hayotiy zarur organ va tizimlar faoliyatini qo'llab quvvatlash ayniqsa yurak-qon tomir, nafas olish organlari markaziy nerv tarmoqlari faoliyatini
- Kuchayuvchi asoratlarni oldini olish
- Jarohatlanganlarni keying bosqichga evakuasiya etishga tayyorlashdan iborat

Vrachlik yordami jarohatlarning og'irligiga qarab, tez yordam ko'rsatilishiga qarab quyidagi shoshilinch choralar va ikkinchi navbatda kechiktirilishi mumkin bo'lgan vazifalarga bo'linadi. Shunday bo'linishi maqsadga muvofiq topilgan, chunki jarohatlanishlarni tibbiy saralashdayoq shoshilinch yordamga muxtojlarini asoslanmagan kutishlar, kechiktirishlar hayotini saqlab qolish yoki og'ir oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Shoshilinch birinchi vrachlik yordamiga quyidagilar kiradi:

- yordamida) Qon oqishlarini to'xtatish (ligaturalar, tamponlar, dori-darmonlar
- O'tkir qon yo'qotish holati bilan kurashish
- Shokga qarshi qo'llaniladigan vazifalar (novakain blokadasi, gangmoblokatorlarni qo'llash)
- Ichki organlarni bajarish (torapotomiya-latoratomiya kranotomiya)
- Asfikasiya bilankurashish (traxsostomiya, intubasiya, tilni jag` qismiga fiksasiyalash, nafas olishni quvvatlantirish, nafas yo'llarini tozalash, asperasiyalash, shoshilinch kislorod berish)
- Tug`ruqlantirish va shu bilan bog`liq shoshilinch davolash kutkazish ishlarini bajarish
- Qiyidagilarda qo`ygan yo`zalarni tozalash, og`riqsizlantirish aseptik boylashlar, kuyish, shokga qarshi shoshilinch vazifalarni bajarish
- Sanitary, lat yeyish, bo`g`nlar chiqishi holatida immobilizasiyalash, og`riqsizlantirish
- Qon va qonni almashtiruvchi moddalarni qo'llash
- Yurak-qon tomirlar faoliyatini qo'llab quvvatlash
- Jarohatlarning holatiga qarab vaqtinchalik transportirovka qilish, mumkin bo`lmaganlarni yotqizib davolash
- O`ta og`ir terminal holatidagilarga vaqtinchalik ahvolini engillashtiruvchi yordamni berish.

Bu muolajalarga kirmagan barcha vrachlik yordamini ko`rsatish zarur ammo oldin birinchi navbatda yuqorida keltirilgan vrachlik yordamini qo'llash kerak. Ushbu ro`yxat yana kengaytirilishi mumkin, chunki favqulodda vaziyat holatlarida kutilmagani ham uchramagan jarohatlanishlar uchrashi mumkin. Shuning uchun fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat ko`rsatish bo`limi besh mutaxasislari tomonidan ishlab chiqilgan maxsus ko`rsatma, yo'llanmalarda vrachlik yordamini ko`rsatish tartiblari aniq belgilanib beriladi

Shuning uchun ham FMTX tizimida vrachlik yordamini jarohatlanishlar hamda xastalik bemorlarga ko`rsatishda ko`pincha malakali mutaxasislar tomonidan joriy etilishi rejalashtiriladi. Buning uchun ITYOB ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam brigadalarini OPMLarga ularni quvvatini kuchaytirish uchun safarbar etiladi.

Har qaysi BTYOning ishlash tartibi fuqaro muhofazasining tuman, shahar bo`limi boshlig`I tomonidan berilgan ko`rsatma asosida konkret vaziyatdan kelib chiqib bajarilishi namunaviy nizom asosida olib borilishi shart.

BTYO ishlash yeriga yetib kelishi bilan, eng avvalo, saralash, evakuasiyalash bo`limi, sanitary tozalash bo`limi birinchi navbatda ishga tayyorlanishi, jarohatlanganlarni qabul qilishlari kerak, buning uchun ularga 40-60 daqiqa to`la tayyorgarlik vaqti beriladi.

Ushbu vaqtda jarrohlik, gospital, yordamchi xizmatlar, roentgen, apteka, laboratoriya hamda yordamchi xo`jalik bo`limlari ham o`zlariga belgilangan vazifalardan kelib chiqib, barcha asbob-uskunalarni, texnik vositalarni ishga shay qilib borishlari kerak.

FAVQULODDA VAZIYAT OQIBATIDA JAROHATLANGAN AHOLIGA TIBBIY YORDAMVA DAVOLASH-PROFILAKTIKA ISHLARINI TASHKIL QILISH

Favqulodda vaziyat holatida jarohatlangan va xastalikka uchragan aholiga tibbiy yordamni to`g`ri tashkil qilish maqsadida hozirgi paytda tibbiy yordam bosqichlarini fuqarolar muhofazasi tizimida bir necha bosqichlarda joylashtirish ko`zda tutiladi. Odatda tinch-totuv davrida davolash ishlari bir tibbiy bosqichda bajarilsa, vazifalari bir-biri bilan chambarchas bog`langan o`zluksiz olib borilishini ta`min etish ularni yagona tartib deb qabul qilinishi zarur.

Chunki tibbiy yordam ko'rsatish albatta jarohatlanganlarni evakuasiya etish. Har qaysijarohat turiga qarab yoki xastalikning turini nazarga olgan holda shu xastaliklarni davolashga mo'ljallangan ixtisoslashgan bolnisalarga evakuasiyalash deb tushuniladi

Bosqichma-bosqich davolash tibbiy yordam to'plami me'yorida davolash-evakuasiyalash tartibining asosiy ma'nosi shundan iboratki har bir bosqichda davolash tur va uslub tizimini keying bosqichda davom ettirilishi favqulodda vaziyat oqibatida olingan jarohat turiga qarab shu xastalik yoki jarohatlarni davolashga mo'ljallangan ixtisoslashgan bolnisalarga evakuasiya etishni maqsadli evakuasiyalash tushuniladi.

Favqulodda vaziyatlar holatida davolash qayta tiklash ishlari bir necha bosqichlarda tashkil qilingan bolnisalarda bajariladi. Ushbu tartibda jarohatlanganlar va bemorlar o'choqdan tashqarida evakuasiyalash yo'nalishida joylashtirilgan bolnisalar kollektorlari bolnisalar bazalarida ko'rsatilishi nazarda tutiladi/ Bunda davolash- profilaktika ishlarining to'plami bosqichma-bosqich bir necha vaqt mobaynida ko'rsatilishi belgilanadi, yani boshqacha qilib tariflaganda favqulodda vaziyatlar paytida uning oqibatlarini yoqotish jarayonlariga aholiga tibbiy yordam ko'rsatish ikki bosqichlarda har xil vaqt mobaynida ko'rsatilishi rejalashtiriladi.

JAROHATLANGANLAR VA BEMORLARNI TIBBIY SARALASH TARTIBLAR

Sanitar yukotishlar uchogida va davolash evakuatsiyalash bosqichlarida talofat kurgan aholiga etarli darajada tibbiy yordam ko'rsatishni taksimlash jarayonining muhim yo'nalishi bu tibbiy saralash hisoblanadi. Tibbiy saralashni ishlab chikkan va hayotga tadbik qilgan uning asoschisi N.I.Pirogov hisoblanadi. Ulug Olim jarroxning birinchi bu jarohatlanishlarni epidemiyasi fakat jangovor harbiylar orasidagina emas, balki tinch aholi orasida yo'zlab minglab odamlarni boshiga ofat deb karagan.

Utgan urushlar oddiy qurollar qo'llanilganda ham muhim ahamiyatga ega bo'lgan tibbiy saralash hozirgi zamon ilmiy texnika rivojlanishi sharoitida yoppasiga kirgan qurollar ishlab chiqilishi ularni qo'llanishi xavfi tinch-aholi orasida misli qurilmagan darajada shikastlanishlar sodir bo'lishiga olib kelishi mumkin. Tabiiy ofatlar yer qimirlashlari, tog kuchqilari, sel va buronlar, suv toshkinlari ko'plab keng kulamli va katastrofalar yoppasiga kirgin qurollarining oqibatlaridan kam emas. Buni 1987 yil Armaniston (qurollarning oqibatlaridan ka emas. Buni 1987 yil) yer qimirlash Chyernobil Atom elektr stantsiya yer portlashi yer yo'zasi ko'plab tabiiy ofatlarning isbotida ko'rish mumkin. Yer kurrasining ayrim joyida shahar va qishloqlarda kutilmaganda sodir bo'lishi mumkin bo'lgan tabiiy yoki hayotiy noxush hodisaar juda qisqa muddat minglab kishilarni yostigini kuritishi kurbonlar keltirishi mumkin.

Tibbiyot xizmati xodimlarining har kanday sharoitda ham zararlangan aholiga o'z vaqtida imqon darajasida etarli tibbiy yordamni ko'rsatishlari talab etiladi. Fuqarolar muhofazasining tibbiy yordam ko'rsatish tizimining asoslarida hisoblangan tibbiy saralashni har bir tibbiy mutaxassis bilishi uni aniq bajara olishi muhimdir.

Tibbiy saralash deb jarohatlanganlarni bemorlarni jarohatlanishlariga davolash evakuatsiyalashga muxtojligiga qarab bir xil guruhlarga ajratilishiga aytiladi. Ya'ni jarohatlanishlar yoki xastaliklar patologik kelib chikishi, organizmdagi siljishlari hamda ularni ko'zatish tibbiy yordam ko'rsatish davolash evakuatsiyalashda bir xil dori darmonlarga profilaktik vazifalarni bir xil bajarilishi talab etilgan guruhlarni aniqlash tushuniladi. Bunday guruhlarni aniqlab aloxida guruhlarga ajratish avvalombor tibbiy ko'rsatgichlarga qarab bajariladi. Tibbiy yordam ko'rsatgichlariga qarab. Tibbiy yordam davolash ishlarini bajarilishiga qarab aniqlanadi. Tibbiy saralash barcha bosqichlarga bajariladi. Tibbiy saralash natijasida tibbiy evakuatsiyalash bosqichida quyidagi guruhlar aniqlanishi kyerak :

Atrofdagi odamlarga xavfli jarohatlanishi va bemorlar (yuqumli kasalliklar).

Radioaktiv moddar bilan xavfli dozada zararlangan turgan zaharlar bilan zaharlanganlar, bakteriyologik zararlanganlar va atrofdagi kishilar uchun xavfli ruxiy xastaliklar.

Ayni shu bosqichda tibbiy yordam ko'rsatilishiga muxtoj bo'lgan jarohatlanish va kasalliklar.

Ushbu bosqichda tibbiy yordam ko'rsatilmasa ham mumkin bo'lgan jarohatlangan va kasalliklar.

Ushbu tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida to'la davolanib to'zalgunga kadar evakuatsiya etilmaydilarlar.

Transportirovka qilish mumkin bo'lganlar vaqtinchalik yotkazib davolanishi kerak bo'lgan jarohatlanganlar va bemorlar.

Keyingi bosqichga evakuatsiya etilish kerak bo'lgan jarohatlanishlar va kasallar.

Bu guruh o'z navbatida qayerga qaysi transportyordamida qaysi navbatda qachon junatilishi kabi guruhlariga saralashlari zarur.

Tibbiy saralashni ikki turi qo'llaniladi:

Ushbu bosqich (vnutripunktovaya) hamda,

Evakotransport saralashlari. Tibbiy saralash o'tkazilganda asosan saralash belgilari kuyilgan moslamalardan foydalaniladi:

Bu moslamalar odatda rangli yoki har xil shaklda tayyorlangan shakllardan foydalaniladi:

Tibbiy saralash asosan tibbiy yordam ko'rsatish uchun tashkil qilingan bosqichning qabul qilish va saralash balimlarida yoki vaqtinchalik tashkil qilingan tibbiy taksimlash punktlarida bajariladi.

Tibbiy saralash uchun saralash brigadalari vrach ikkita hamshira va 3-4 ta sanitar drujinachilari tarkibida joriy etiladi.

Tibbiy saralashning ushbu ikki turining har qaysisini o'zining maqsadi, vazifalari muhim

ahamiyatga ega masalan: har bir bosqichda keltirilgan jarohatlanganlarga yoki bemorlar avvalo davolash – profilaktika muassasasining kirish yerida qabul – qilish va saralash bo'limida sanitar

drujinachisi dozimetrist tomonidan transport vositasini keyin esa jarohatlanganlarni dozimetrik asbob DP-5 A: DP-5 V: DP-5 B: hamda kimyoviy tekshiruv asbobi P X R M V, V P X R – lar

yordamida radioaktiv moddarga yoki zaharli moddalarga yoki zaharli moddalar bilan ifloslik darajasini ulchaydi, natijada barcha kelgan jarohatlanganlar va kasallar ikki guruhga ajratiladi.

Atrofdagilar uchun xavflilari bular maxsu tozalash joylariga junatiladilar va ularga sanitar tozalar degazatsiya. Dezaktivatsiya hamda dezinfektsiyalash o'tkazilgandan sung. Saralash xonalariga yoki

maydonlariga tibbiy saralash uchun yuboriladilar:

Guruh bu atrofdagilar uchun xavfli bo'lganlar jarohatlanganlar va bemorlar bular to'g'ridan – to'g'ri saralash joylariga junatiladilar.

Birinchi guruh tarkibida yuqumli xastaligi belgilari bo'lganlar ham maxsus izolyatorlarga yuboriladilar, ularni shu joyni o'zida maxsus tozalash tibbiy yordam ko'rsatish ishlarini bajarilib

yuqumli kasalliklar kasalxonasiga evakuatsiya etishga tayyorlaydilar. Saralash maydoni yoki xonalarida odatda 2 ta saralash brigadalari ishlaydi. Ammo ko'plab jarohatlar kelganda tibbiy

saralash tezrok o'tkazish hamda jarohatlanganlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida saralash brigadalar sonini ko'paytirish mumkin. Tibbiy saralash joylari odatda 3 bo'limga bo'linishi maqsadga muvofik topilgan.

Kism engil jarohatlanganlar yoki o'zlari yura oluvchi o'zlariga o'zlari yordam ko'rsatish kobilyatiga ega jarohatlanganlar uchun.

Kism urta ogirlikdagi jarohatlanganlar uchun bu yerda sanitar norvonchalar, tibbiy dori-darmonlar, xattoki boylagich matolar bo'lishi ta'minlaniladi.

Ogir jarohatlanganlar uchun ajratilgan joy. Bu yerda tez shoshilinch saralash o'tkazilishi kerak bulsa, hayotini saklab kolish uchun tibbiy yordam ko'rsatishga karatilgan tibbiy ta'minot bo'lishi kerak. Saralash mayjonida barcha jarohatlanganlar ikki guruhga saralanadilar.

Ayni shu bosqichda tibbiy yordam ko'rsatilishi shart bo'lgan jarohatlanganlar guruhi va keyingi bosqichga evakuatsiya etilishi zarur bo'lgan jarohatlanishlar guruhi.

Ayrim vaziyatlarda 3-chi, ya'ni soglomlar guruhi ular tibbiy yordamni olib keyin davolash ishlariga muxtoji yuk guruhlar, bular favqulodda vaziyat shtabi ko'rsatmasiga asosan o'tkazish ishlariga favqulodda vaziyat uchog'i oqibatlarini yukotish ishlariga jalb qilinishlari mumkin.

Tibbiy saralashda ayni bosqichda koldiruvchilarni punktini saralashdan o'tkaziladilar, bunda kimni qaysi bo'limga, qaysi navbatda, qay holatda junatilishi yuklatiladi hamda saralash belgilari yordamida belgilangan talablar bajariladi. Xuddi shu tarzda evakuatsiyalash yo'nalishiga junatiladigan jarohatlanganlar evakuatsiya bo'limiga vaqtinchalik transport vositalarini kutish uchun yoki evakuatsiya navbati kelguncha joylashtiriladilar. Shuni ham qayd qilish kerakki, evakuatsiya uchun ajratilgan guruhlar orasida ham navbatlar aniqlanishi shart: Bunda kimni qachon, qaysi

navbatda, qaysi kasalxonaga, kanaka transportda junatilishi evakuatsiyalash haritasiga ko'rsatilishi zarur.

Ushbu tartibdagi tibbiy saralash OPMda, SEG, BK, BB da o'tkaziladi. Ixtisoslashtirilgan kasalxonalarda esa fakat punkt ichi tibbiy saralash o'tkaziladi, chunki bu yerda jarohatlanganlar va bemorlar tamoman to'zalib ketguniga kadar davolanadilar.

Jabrlanganlarni evakuasiya qilish yaralanganlarni ommaviy sanitariya talofati o'chog'idan piyoda va transportda olib chiqish, ularga kerakli tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun tibbiyot nuqtalari va davolash muassasalariga olib boorish majmui tadbirlaridan iborat bo'ladi. Yaradorlarni evakuasiya qilish uchun turli sanitariya- transport vositalari va jamoat transportining hamma turlari (temir yo'l, avtomobil, suv va havo yo'li)dan keng foydalaniladi. Tibbiyot muassasalaridan o'zoqda bo'lmagan jabrlanganlarning ko'pchiligi iloji barcha transportlarda tashiladi, bundaylarga transportga chiqishdan oldin birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladi. Jabrlanganlarni muayyan vaziyatlarda davolash uchun tibbiyot xodimlaridan o'z faoliyatlarini aynan mana shu birinchi galdagi vazifaga mo'ljallab o'zgartirish talab qilinadi. Birinchi shifokor yordami, malakali tibbiy yordam va o'rinlaridan foydalanish jabrlanganlarni birinchi galda joylashtirishga qaratilishi kerak. Bu ishga iloji boricha hamma tibbiyot xodimlari safarbar etilishi lozim, jabrlanganlar davolanayotgan tibbiy markaz kecha – kundo'z o'zluksiz ishlashi, bunda xastalarning qarindoshlari va yaqin do'st-birodarlarining bemalol kirib, yo'qlab chiqishi ta'minlanishi joiz.

Falokat sodir bo'lgandan keyingi dastlabki kunlardayoq, tibbiy yordam va parvarish talab etiladigan jabrlanganlarni davolashga tibbiyot xodimlari alohida

Etibor berishlari zarur. Ommaviy yordam ko'rsatishda "birinchi bo'lib murojaat qilgan-birinchi galda davolanadi" degan tartib, qoida haqiqatga sira to'g'ri kelmaydi. Ommaviy sanitariya talofotlari sharoitida tibbiy saralash prinsipiga qat'iy rioya qilish zarur.

Shikastlanganlar shaxsi iloji boricha aniqlanishi kerak. Buning uchun jabrlangan kishining ismi, yoshi, jinsi haqidagi ma'lumotlarniqayd etish uchun maxsus belginoma, birkalar ishlatiladi. Birkalar falokat o'chog'da to'ldiriladi.

Tibbiyot nuqtalari, poliklinikalarda shikastlanganlarga ilk bor hisobga olish tibbiy varaqlari to'ldirilib, unda jabrlangan kishining passport ma'lumotlaridan tashqari, unga qo'yilgan tashxis, ko'rsatilgan tibbiy yordam hajmi va uning qayoqqa evakuasiya qilingani ko'rsatiladi.

Barcha davolash-muhofaza muassasalarida shikastlanganlar tibbiy saralab bo'linganidan keyin, jabrlangan shaxs kiyim-boshiga to'g'nog'ich bilan maxsus saralash birkasi birkatiladi, unda jabrlangan kishiga qaysi navbatda va qaysi bo'linmada tibbiy yordam ko'rsatishi yozilgan bo'ladi. Saralash birkalarning ranglari va shakllari oldindan ishlab chiqilgan bo'lishi va tibbiy xodimlar har qaysi marka ma'nosini aniq va puxta bilishlari shart.

Halokat vaqtidagi saralash

Haloqat har turli salbiy omillar hamda ularga eng qisqa vaqt ichida ta'sir ko'rsata oladigan yashash imqoniyati yo'z beradigan mutanosibsizlik sifatida ta'riflanadi. Bunday favqulodda vaziyat vaqtida xodimlar, asbob-uskunalar va transport vositalari etishmasligi turli darajalarda saralash zaruratini keltirib chiqarishi mumkin. Saralash yo'zasidan qarorga kelishda bu jihatlar hisobga olinishi kerak. Urushda askarni safga qaytarishi afzal ko'riladi; yadroviy avariya yoki kimyoviy modda ko'p miqdorda chiqib ketishi singari fuqaroviy haloqatlardan keyin esa omon qolish imqoniyati ko'p bo'lganlarga tibbiy yordam berish cheklangan resurslaridan bemalol foydalanilsa bo'ladi. Favqulodda vaziyatda beboshliq'ilar, tartibsizliklar boshlanib ketishi

mumkin, shuning uchun yaxshi natijaga erishish uchun saralash tizimi soda va aniq bolishi kerak. Saralash boshqarib va uddalab bo`lmaydigandek ko`ringan vaziyatni o`ziga yarasha nazorat qila oladigan vosita bo`lib qolishi kerak. U tibbiy yordam ko`rsatishning butun tizimi bo`ylab bir qancha darajalarda bajariladigan dinamik jarayon bo`lishi kerak.

Saralash umumiy tashkil yondashishning bir qismigina bo`lib, oldindan rejalashtirishni talab qiladi. Odatda shikastlanganlar kimga oldin tibbiy yordam berilishi va kimni oldin davolash muassasalariga evakuasiya qilinishi kerakligicha qarab 3-5 toifaga bo`linadi. Toifalar bundan ko`p bo`lsa, ehtimolki kimga tez yordam berilishi kerakligidagi aniqlik ortishi mumkindir, lekin bunda butun tizim murakkablashib ketadi.

Shikastlanganlarning saralash natijasida aniqlangan turli toifalari raqam, rang va belgilar vositasida ko`rsatiladi. Pasuentlar quyidagi uch guruhga bo`linishi hamma ma`lum: darhol yordam berish talab qilinadigan-“ kechiktirib bo`lmaydigan yordam”; odam o`limi ga olib kelmay, ma`lum vaqtga kechiktirsa bo`ladigan “tez yordam”; boshqa toifa shikastlanganlarga yordam berilguncha kechiktirsa bo`ladigan-“shoshilinchmas yordam”. Ayrim mutaxassislar “kutuvchilar” deb belgilashni taklif qilgan jabrlanganlar jon berayotgan yoki o`lganlar toifasini tashkil etadi. Tibbiy xodimlar “ kutuvchilar” guruhidagi shikastlanganlarni toifalashda juda qiynalishadi. Chunki shikastlanganlar hayotini saqlab qolish uchun normal sharoitda qo`ldan keladigan hamma tibbiy usullar va kerakli choralar jalb qilingan bo`lar edi.

Resurslar cheklangan vaqtlardagi haiokatlarda dori-darmonlarning ko`proq miqdori shikastlanganlarning cheklangan qontingentigagina berilib, ba`zi shikastlanganlarga palliative yordam ko`rsatish ko`zda tutilgan qarorga kelinishi mumkin. Biroq haloqat ro`y berganda saralash tajribasi kamdan-kam kishilarda bo`lib, shikastlanganlarga faqat palliative yordam berish bilan cheklanish odamgarchilikdan bo`lmagani uchun, quyidagi alternative taklif etilgan “CTAPT” tizimi, yoki oddiy saralash va tez o`tkaziladigan evakuasiya tizimi shikastlanganlarni besh toifaga bo`lishni taklif etadi. Unda kodlashning rangli tizimidan foydalaniladi. Bunga tirik qolishidan umid kam bo`lgan yoki tirik qolishi qisqa vaqt ichida tezlik bilan ko`p yoki murakkab yordam berilishiga bog`liq bo`lgan shikastlanganlar toifasi belgilanadigan ko`k rang kiritilgan. Bu toifadagi shikastlanganlar “kechiktirib bo`lmaydigan yordam” toifasidagilardan keyin, lekin “tez yordam” toifasidagilardan oldin yordam olgan bo`lardilar. Saralash o`tkaziladigan kishilar bu usulni ma`qulroq ko`rishlari mumkin, lekin yana bir toifa qo`shilishi tizimning murakkablashib ketishiga olib kelishi ham mumkin. Dala sharoitida bu usullardan qaybiri ishlatilsa ham, u shikastlangan shaxs yotqiziladigan kasalxona xodimlariga tanish bo`lishi, saralash prinsiplariga aniq rioya qilinishi kerak, chunki shikastlanganlar muayyan tizimga muvofiq tibbiy yordamolishlari kerak.

Saralash: shikastlanganlarni tasniflash

Shikastlanganlarning ko`pchilik qismiga eng qisqa vaqt ichida kerakli yordam berish uchun, ularni olgan shikastlarning qanchalik og`irligiga muvofiq tasniflash kerak. Saralash ham deb yuritiladigan bunday tasniflash shikastlangan kishiga kor qilishi va yordam tashkil etish tizimi bilan birga olib borishi kerak. Saralashning turli usullari ishlab chiqilgan bo`lib ulardan har xil tashkilotlar bir necha o`n yillar davomida foydalanib kelgan. Ularning hammasi avvalo odam organlarining va tizimning shikastlanishini hisobga oladigan tasniflashga asoslangan bo`ladi. Saralashning har qanday turiga shikastlanganlar uch yoki to`rt guruhga

bo`linadi. I guruhga odatda eng og`ir shikastlanganlar, III guruhga esa yengil shikastlanganlar kiritiladi.

Davolash-evakuasiya ta`minoti davomida har xil saralash tizimidan foydalanishda yo`zaga kelishi mumkin bo`lgan exalqashlikdan qutilish uchun saralashning yagona metodologiyasi va tibbiy hisobga olishning yagona tizimi qabul qilingan.

Saralash

Shikastlanganlar guruhi	Shikastlanganlar guruhining tavsifi
I guruh	Nafas yo`llari shikastlanishi (A) yoki nafas olish bo`zilishi(B), yoki qon aylanishi bo`zilishi(C) oqibatida ahvoli barqaror bo`lmagan shikastlanganlar. Kechiktirib bo`lmaydigan ko`rsatkichlarga muvofiq darhol chora ko`rish. Tezda kasalxonaga yotqizish.
II guruh	A,B,C ahvoli barqaror bo`lib, 4-6 soat ichida yordam berishi kerak bo`lgan shikastlanganlar; aks holda ahvoli bebarqaror bo`lib qoladi. Birinchi yordam tadbirlari. Kasalxonaga yotqizish
III guruh	A,B,C ahvoli barqaror, ozroq shikastlangan, ahvoli yomonlashishi xavfli bo`lmagan shikastlanganlar. Umuman davolovchi vrach yordami.

Zaharlovchi moddalarni havo, joylarda, texnika va boshqa turli narsalarda aniqlash maqsadida kimyoviy nazorat asboblari va gazogohlantirgichlardan foydalanish mumkin. Ayni maqsadda turli narsalardan namunalar olib, ularni tahlilxonalarda tekshiriladi.

Zaharlovchi moddalarni sifat va miqdor jihatdan kimyoviy nazorat asboblari yordamida aniqlash, reaktivlarni zaharli moddalar bilan o'zaro munosabatda bo'lganlarida, tuslarini o'zgartirishlariga asoslangan. Aniqlagich moddasi xili va hosil bo'lgan tusning darajasiga qarab, zaharlovchi moddalarning turi aniqlanadi. Tusning o'zgarish darajasini andozalar tusi - rangi bilan solishtirish natijasida, zaharlovchi moddalarni havoda yoki ularning zichligini narsalarda yoxud sathlarda qanchalik darajada ekanligini bilsa bo'ladi.

Kimyoviy nazorat asboblari to`zilishi jihatidan bir-biridan deyarli farq qilmaydi va ular tarkibiga shisha idishchalarga solingan yoki sathlarga shimdirilgan (silikagel, so`z-ich qozlari) indikatorlar kiradi.

Qo'Hashdan oldin indikator solingan shisha naychalar sindirib ochiladi va ular orqali zararlangan havo tortiladi. Bu paytda zaharlovchi moddalar indikatorlar bilan muloqotda boiib, ular rangini o'zgartirishi mumkin.

Hozirgi vaqtda fuqarolar muhofazasi ta'minotida kimyoviy nazorat asboblaridan quyidagilar mavjud: kimyoviy nazorat qo'shin asbobi (BIXP), yarim avtomatli kimyoviy nazorat asbobi (PIIXP), tibbiy-veterinar kimyoviy nazorat asbobi (PIXP-MB), avtomat gazogohlantirgichlar (ГСП-1, ГСП-11).

Muhofazalanmagan aholi orasida ommaviy yo'qotishlar uchraydi. Faqat yaxshilab jihozlangan berkinchoqlardagi kishilargina shikastlanmaydilar. Batamom yaksonlanish qismida, qutqaruv ishlari o'ta murakkab sharoitlarda olib boriladi. Qutqaruv ishlariga quyidagilar kiradi: bosib qolingan joylarni tozalash; bosib qolingan berkinchoqlardan odamlarni olib chiqish. Ommaviy to`zilmalar (sanitar drujinalari) uchun bajariladigan vazifalar qiyin sharoitda amalga oshiriladi.

Radioaktiv nurlanishga usimlik dunyosi mevali va mevasiz daraxtlar, suv maba'lari barcha oziq-ovqatmahsulotlar sezni va stronzim izotoplari tilak ifloslanadilar. Bu holat avariya joyidan ancha o`zok bo`lgan yerlarga suv okimi orqali radioaktiv korishmalarni tarkatib, suv okimi irmogida yashovchi aholii uchun katta xavf soladi. Chyernobl AESI avariyasidan keyin Kiev shaxridagi suv amborida Dnspr daryosi kuyi okimlarida 1986 yilning iyul oyidan boshlab 1987 yil may oyigacha sezni va strantsiy izotoplari ta'kiklanilgan radioaktiv yuvindiklarni ushlab kolish dezantivatsiya qilish

uchun yo`zlab tusiklar ko`rilgan natija Dnspr yokasi kuyi okimlarida nurlanish darajasi polayishiga erishilgan. Fuqarolar muhofazasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Bu avalambor radio izotoplarni tashki muxitga tarkalganligini aniqlash asboblari. Har bir shaxsni nurlanish darajasini aniqlash, ayni paytda radioaktiv zaralanishda ularni aktivligini pasaytirish, ya'ni dezaksivatsiyalash ishlarini sanitar yukotishlar uchogida va fuqarolar muxokamasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Evakuatsiyalashtirish manzilgoxlariga o`tkazish ishlarini aniq reja asosida bajarish kabilar, bundan tashqari nurlanish uchogida va tibbiy yordam bosqichlarida nurlanishda davolash ishlarini o`tkazish fuqaro muhofazasining xizmat ko`rsatish bo`limlari orqali joriy etiladi.

Guruxlarning bilim va ko`nikmalarini baxolash iezonlari

№	O`zlashtirish (%) va ballarda	Baho	Talabaning bilim darajasi
1.	86-100	A'lo «5»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga to'liq va anik javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga anik javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma . Talaba mavzuni chuqur o'zlashtirgan, internet ma'lumotlaridan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi, mantiqan fikrlay oladi.
2.	71-85,9	Yaxshi «4»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga javob beradi. Mustaqil ish shakli –yozma . Talaba mavzuni o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi.
3.	55-70,9	qoniqarli «3»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollarning ayrimlariga javob berdi. Interfaol uyinlarda sust katnashadi va savollarning ayrimlariga javob beradi. Mustaqil ish shakli –yozma . Talaba mavzuni sust o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda passiv qatnashadi.
4	0- 54	qoniqarsiz «2»	Talaba asosiy va TMI mavzusini bilmaydi, Mavzu aniq tasavvurga ega emas. Mavzu bo'yicha materialni bilmaydi, mustaqil ish hech qanday shaklda bajarilmagan.

2-Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.

maliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish boskichlari va vakti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
Tayyorgarlik bosqichi (10 daqiqa)	1. Auditoriya tozaligini nazorat qilish . 2. Talabaning mash-ulotga tayyorgarligini tekshirish. 3. Davomadni tekshirish.	Eshitadi, yozib oladi
1. O'quv	1. Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash	Mavzuni yozadilar.

<p>mash-ulotiga kirish bosqichi (10 daqiqa)</p>	<p>2. Kirish amaliy mash-ulot uchun taqdimot slaydlarni tayyorlash. 1.«Xirurgiya katastrof» X.A.Musalatov. Uchebnik.- M.: Meditsina, 1998.-592 str.</p> <p>3.Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish.</p> <p>4.«Politravma» L.N.Ankin - M.:MEDpress-inform.2004-176 str</p> <p>4.«Rukovodstvo po neotlojnnoy pomohi pri travmax» VOZ, 2010-94 str.</p> <p>5.Travmatologiya i ortopediya: Rukovodstvo dlya vracheyG` Pod redaktsii N.V.KornilovaG`. V 4-x tomax.- SPb.Gippokrat-2004g-768 str.</p> <p>6.Travmatologiya i ortopediya. Rukovodstvo dlya vrachey. Pod redaktsii Yu.G. Shaposhnikova. M.: Meditsina. 1997. 1-2 tom.</p>	<p>Tinglaydilar</p>
<p>Asosiy bosqich (60 daqiqa)</p>	<p>1. Talabalarga mavzu bo'yicha savollarni beradi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi. 3. Slaydlar, multimediyalardan foydalanadi. 4. Mavzu berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol talabalarni oqibatlantiradi va umumiy baxolaydi.</p>	<p>Savollarga o'z nuktai nazarini bildiradi, kushimcha qiladi, savol beradi. Kichik guruhlariga bo'linadilar va tomosha qiladilar.</p> <p>Katnashadilar, tinglaydilar va savollarga javob beradilar.</p>
<p>Yakuniy bosqich (10 daqiqa)</p>	<p>1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi. 3. Uyga vazifa beradi</p>	<p>Eshitadi Xulosa yozadi. Topshiriqni oladi. Tinglaydi. Yozib oladi.</p>

Mavzu savollari.

1. Politravmani atamaları, tasnifi va klinik ko'rinishlari.
2. Travmatik kasalliklarni kechishi.
3. Qo'shma travmalar.
4. Aralash radiatsion shikastlanishlar.

5.O-irligi bo'yicha ARSh guruhlari.

6.Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash.

7.Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami.

8.Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam.

Shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jihatidan ta'minlash masalasi dolzarb muammolar qatoriga kiradi. Ushbu masala Ikkinchi jahon urushi yillarida, ayniqsa qayta ahamiyat kasb etdi. Bu vaqtlarda aholi orasida 140.000 odam shikastlangan edi. Mamlakat ichkarisiga 30.000 dan ortiq nemis-fashist samolyotlari bostirib kelgan. 600.000 tagacha fugasli va yondirib yuboruvchi bombalar tashlangan. U paytlarda, shikastlangan aholini tibbiyot nuqtayi nazaridan to'liq ta'minlash masalasi, qisqa muddat ichida (20-30 daqiqa) shikastlanganlarni shifoxonalarga joylashtirish bilan kechgan. Shunga ko'ra, aytish mumkin: Ikkinchi jahon urushi yillarida shikastlanganlarga berilgan tibbiy yordam, deyarli jang maydoni atrofida amalga oshirilgan va ushbu jarayon 1 bosqichdan iborat bo'lgan. Shikastlanganlarga tibbiy yordam qisqa vaqt ichida ko'rsatilganligi bois, ko'pchilik yaradorlar mehnat jarayoniga qaytarildi (80 %dan ortiq kishilar).

Keyinchalik yadro quvvatiga asoslangan qurol-yaro-lar va ularni yiroq masofalarga yetkazish vositalari vujudga kelgach, shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jarayoni vaqt va masofa nuqtayi nazaridan keskin ravishda o'zgarishlarga uchradi. Bunga yana jarohatlarning nihoyat darajada keng ko'lamda yo`z berishi, ularning o-ir kechishi sabab bo'ldi. Shuning uchun ham shikastlanganlar orasida sanitar yo'qotishlar yuqori darajada bo'lgan. Shikastlanishlar qisqa vaqt ichida, deyarli bir vaqtning o'zida ko'pchilikni qamrab olgan.

Dushman tomonidan yadro qurolini qo'llash shikastlanganlarni «jang maydonida» davolash-ko'chirish ishlarini murakkablashtirib yuboradi, chunki bunday sharoitda, o'sha yerning o'zidayoq shikastlanganlarga malakali va maxsus tibbiyot yordamni amalga oshirish imqoni bo'lmaydi. Masalan. shikastlanishning o-irlashuviga binolar. shu qatorda davolash muassasalari. turli inshootlar. jumladan kommunal-quvvat beruvchilar, atrof-muhitda keng doirada yon-inning avj olishi, radiofaol qyun, qurum va boshqa salbiy ta'sir etuvchi moddalar bilan zararlanish sabab bo'ladi. Shu boisdan ham shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jarayoni xavfsiz bo'lgan jang maydonlaridan yiroq maskanlarda amalga oshiriladi. Bu paytda zarar topgan joydan, to xavfsiz yergacha bo'lgan masofa bir necha qilometrni va hatto yo`zlab qilometr olisda davolash-ko'chirish ishlari olib borishga to'-ri keladi. Natijada, shikastlanganlarga beriladigan tibbiy yordam ma'lum darajada kechiqib ko'rsatiladi. Yana bir narsaga e'tibor berish kerakki, u ham bo'lsa, shikastlangan joydagi odamlarga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish zarurati tu-iladi. Masalan, karaxt (shok) holiga tushib qolish, arterial qon tomiridan qon ketishi, nafasning tiqilishi, ochiq holatdagi pnevmotoraksning vujudga kelishi, tananing ko'p qismi o-ir darajada kuyishi, yurakning to'xtab qolishi va boshqalar kelib chiqishi mumkin. Yuqoridagi aytilganlarni inobatga olgan holda davolash-ko'chirish jarayonini bir necha qismlarga ajratishga majbur bo'linadi. Maqsad - hayoti xavf ostida qolgan shikastlanganlarni yo'qotib qo'ymaslik. Ayni maqsadda jang maydonida, dastlabki tibbiy yordam amallari ko'rsatiladi.

Shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jihatidan ta'minlash deyUganda shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatib, ularni xavfsiz joylarga ko'chirish kerakligi anglanadi.

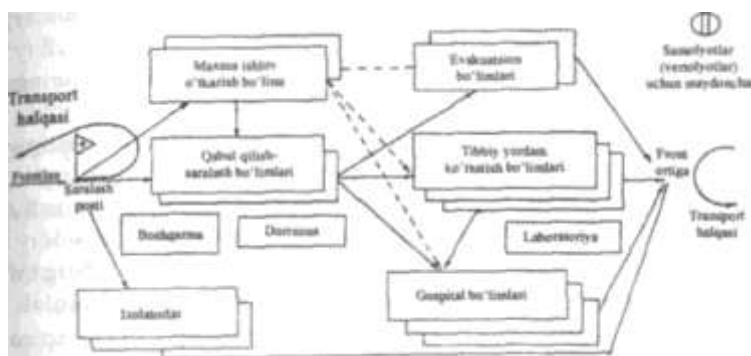
Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining davolash-ko'chirish jarayonida poydevor tariqasida bosqichma-bosqich davolash jarayoni qo'llaniladi. Ushbu tizimning mohiyati shundan iboratki, shikastlanganlarga o'z vaqtida, kechiktirmay, ma'lum ketma-ketlikda va qabul qilingan usullar qo'llanilib, tibbiy yordamni amalga oshirishdir. Shundan keyin

shikastlanganlarni tavsiya etilib, lozim deb hisoblangan shifoxonalarga ko'chiriladi (5-chizma).

Tibbiy ko'chirish bosqichlari deganda, shikastlanganlar va bemorlarni ko'chirish jarayonida yo'l-yo'laqay, ularni qabul qilish, tibbiy saralash, tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun tashkil etilgan kuchlar va vositalar tushuniladi.

Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmatida asosan 2 bosqichli davolash-ko'chirish tizimi qabul qilingan. Bunday hollarda davolash-ko'chirish jarayonining birinchi bosqichi deb, zarar topgan o'choqda yoki unga yaqin masofada dastlabki tibbiy yordam guruhi (DTYG) ochilgan fuqarolar muhofazasining harbiy qismlari, ayrim hollarda esa, saqlanib qolgan shifo muassasalari qabul qilingan. Davolashko'chirish jarayonining 1-bosqichida asosan dastlabki tibbiy birinchi shifokor yordami beriladi.

5-chizma. Tibbiy evakuatsiya bosqichi yoyilishining prinsipial sxemasi.



Davolash-ko'chirish jarayonining 2-bosqichi deb xavfsiz, shahardan tashqari hududlarda tashkil etilgan shifo maskanlarining majmuasi tushuniladi. Bunday shifoxonalar sharoitida shikastlanganlarga malakali va maxsus shifokor yordami amalga oshiriladi va shikastlanganlar yoki bemorlar butkul davolanadilar.

Hozirgi zamonda, yadro qurollari, zaharli kimyoviy moddalar va bakteriologik qurollar turlari kundan-kunga oshib borayotgan bir paytda, shikastlanganlar va bemorlar orasida o'ir holatlarni ko'plab uchratish muammo emas. Shu boisdan ham hammavaqt ham bunday odamlarga beriladigan dastlabki tibbiy, birinchi shifokor va hatto malakali va maxsus shifokor yordamlari jarohatlarni izsiz, butunlay yo'qolib ketishiga olib kelmasligini hisobga olgan holda, bizning mantiqdan kelib chiqqan fikrimizga ko'ra shikastlanganlar va bemorlarga beriladigan tibbiy yordamlarni keyinchalik ham davom ettirish zarur. Shunga binoan aytish mumkin: ko'rsatiladigan yordam, hozirgi zamon sharoitlarida 3-bosqichni ham talab qiladi. Bu rehabilitatsiya bosqichidir, ya'ni imqoniyat boricha shikastlanganlar sihat-salomatligini asl holiga qaytarish bosqichidir.

Dastlabki umumiy tibbiy yordam o'z ichiga davolash-profilaktik tadbirlarni oladi va uni amalga oshirish jarayonida, deyarli barcha aholi qatnashadi. Bunday yordam shikast topgan joylarning o'zidayoq ko'rsatila boshlanadi. Umum aholidan tashqari mazkur jarayonda, fuqarolar muhofazasining harbiylashmagan to'zilmalari: sanitar postlari va drujinalari hamda boshqa xizmatchilar, xodimlar ishtirok etadi. Ulardan tashqari, shikast topgan joylardagi salbiy natijalarga barham berish maqsadida fuqarolar muhofazasining harbiylashgan qismlari ham qatnashadi. Dastlabki ko'rsatilgan tibbiy yordamning ahamiyati nihoyatda katta bo'lib, uni o'z vaqtida amalga oshirish shikastlanganlar va bemorlar hayotini saqlab qolish, o'ir asoratlar oldini olish yoki ularni kamaytirish imqonini yaratadi. Dastlabki umumiy tibbiy yordamning asosiy maqsadi, oddiy muolajalar ishlatib, shikastlanish orqasidan kelib chiqadigan asoratlar oldini olish va ko'pincha odamlar hayotini saqlab qolishdan iborat.

Birinchi shifokor yordami doirasiga davolash-ko'chirish jarayonining 1-bosqichida shifokorlar tomonidan qilinadigan shikastlanishning asoratini bartaraf etish,

shikastlanganlar hayotini dastlabki vaqt mobaynida saqlab qolish, ularni keyingi ko'chirish bosqichiga o'tqazish uchun qo'llaniladigan davolash-profilaktik muolajalar majmuasi kiradi.

Malakali va maxsus tibbiy yordam shifoxonalar majmuasiga qarashli shifo maskanlarida amalga oshiriladi. Malakali tibbiy yordam tibbiy muassasada keng soha bo'yicha ishlovchi jarrohlar va terapevtlar tomonidan ko'rsatiladi. Maqsad shikastlanganlar va bemorlarning hayotini saqlash, rivoj topayotgan asoratlarga barham berish, ularning samarali davolanishlari va so-ayib ketishlan uchun shart-sharoitlarni yaratishdan iborat.

Maxsus tibbiy yordam ma'lum sohani mukammal egallagan, malakali, zarur narsalar va ishlash sharoitlariga ega bo'lgan shifokorlar tomonidan amalga oshiriladi. Bunday yordamni ko'rsatish jarayoniga maxsus tibbiy yordam ko'rsatish brigadalari (MTYKB) va guruhleri (MTYKG) jalb qilinadi.

Maxsus tibbiy yordam mohiyati jihatidan oliy tibbiy yordam bo'lib, u barcha savollarni hal qilishi kerak. Ammo, hamma vaqt ham bunday natijalar qisqa vaqt mobaynida amalga oshmasligi mumkin. Shu boisdan ham shikastlanganlar va bemorlarga 3-bosqich - reabilitatsiya bosqichida davolash-profilaktik yordamlari davom ettiriladi.

Demak, tibbiy yordam ko'rsatish jarayonlari vaqt nuqtayi nazaridan ma'lum bo'laklarga ajratilganida, unga bo'lgan talablar quyidagicha bo'lishi mumkin:

- o'z vaqtida yordam ko'rsatish;
- muolajalarning ketma-ketligi;
- ma'lum qabul qilingan umumiy usullar asosida olib borilishi. Tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatish uchun quyidagi shart-sharoitlar talab qilinadi:

- imqoniyat boricha shikastlanganlar va bemorlarga tibbiy yordamni yaqinlashtirish;
- shikastlanganlar va bemorlarni qidirishni aniq holda olib borish va zarar topgan joyning o'zidayoq tibbiy yordamni amalga oshirish;
- shikastlanganlar va bemorlarni zarar topgan joylardan zudlik bilan olib chiqish;
- shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor yordamiga qisqa vaqt ichida yetkazish uchun imqoniyatlardan kelib chiqib, barcha transport turlaridan samarali foydalanish;

- dastlabki shifokor yordamini o'z vaqtida ko'rsatish;
- shikastlanganlar va bemorlarni xavfsiz maskanlarga ko'chirish. Shikastlanganlar va bemorlarga davolash-profilaktik muolajalarini

qabul qilingan umumiy usullarda amalga oshirish uchun quyidagi xatti-harakatlar qilinadi:

- kasallik yoki shikastlanish sababi va kechishini bir xil ma'noda tushunish;
- bir xil nuqtayi nazardan shikastlanganlar va bemorlarga yordam berish;
- bir xildagi hujjatlardan foydalanish (shikastlanganlar va bemorlarga berilgan).

Davolash-ko'chirish jarayonini ketma-ket, bosqichma-bosqich olib borish cho-ida, shikastlanganlar va bemorlar saralanadi. Bu masalaning naqadar katta ahamiyatga ega ekanligi, ayniqsa ko'plab shikastlanganlar va bemorlar kelganida ko'zga tashlanadi, chunki kelganlar orasidan kimlarga birinchi navbatda tibbiy yordam ko'rsatish masalasi kelib chiqadi.

Yaxshilab tashkil qilingan saralash jarayoni, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining samarasini oshirishga imqon beradi. Natijada, qisqa vaqt ichida ko'pchilikka tibbiy yordam ko'rsatiladi. Ushbu jarayonni amalga oshirish paytida, fuqarolar muhofazasining shikastlanganlar va bemorlarga yordam berishda qatnashayotgan barcha tibbiy to'zilmalari va muassasalari ishtirok etishi kerak.

Shikastlanganlar va bemorlarni saralash deganda, shikastlanganlar va bemorlar orasida bir xildagi davolash va ko'chirish muolajalariga talabgor bo'lganlarni (tibbiy-ko'rsatmalar va sharoitdan kelib chiqib) guruhlariga ajratish tushuniladi.

Tibbiy saralash cho-ida qo'yilgan vazifaga ko'ra, saralashning 2 ta asosiy turi ajratiladi:

- punkt ichidagi saralash;

- ko'chirishga talabgorlar bo'yicha.

Undan tashqari, fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati tizimida zarar ko'rgan joylarda, sanitar drujinalari tomonidan dastlabki tibbiy saralash jarayoni amalga oshiriladi. Maqsad - kimlarga birinchi navbatda tibbiy yordam ko'rsatish va kimlarni dastlabki shifokor yordamini ko'rsatuvchi guruhga (DShYKG) jo'natish.

Punkt ichidagi saralash jarayoni tibbiy ko'chirishning barcha bosqichlarida olib boriladi. Maqsad - mazkur bosqichda shikastlanganlar va bemorlarni qaysi bo'limlarga joylashtirish va kimlarga qaysi bir navbat bilan yordam berishni amalga oshirishdir.

Ko'chirish bo'yicha saralash dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhining bosh shifoxona bo'limlarida, ko'p sohali shifoxonalar, markaziy shifoxonalar maydonchalarida amalga oshiriladi. Maqsad -yordam ko'rsatish navbatiga aniqlik kiritish, ko'chirish tavsiyasini belgilash, shikastlanganlar va bemorlarni qaysi bir usul va vosita yordamida ko'chirishdir. Tibbiy saralash natijalarini rasmiylashtirish uchun har bir shikastlanganga va bemorga dastlabki tibbiy hujjat (fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining 1-shakli) to'ldiriladi.

Har bir bosqichda, shikastlanganlar va bemorlarga berilgan tibbiy yordamlarning majmuasi, ularga ko'rsatilgan tibbiy yordam hajmi belgilanadi. «Tibbiy yordam hajmi» deganda, shikastlanganlar va bemorlarning ahvoli hamda mavjud shart-shroitlardan kelib chiqqan holda amalga oshirilishi shart va mumkin bo'lgan muolajalarning xillari, ularning tavsifi tushuniladi.

Vujudga kelgan shart-sharoitlarga ko'ra tibbiy yordam hajmi o'zgarishi mumkin: kengaytirilishi yoki qisqartirilishi, ammo shunga qaramay keyingi tibbiy yordam bosqichida beriladigan yordam kattaroq doirada bo'ladi. Agar ma'lum ko'rsatmalarbo'lmasa, oldingi bosqichda ko'rsatilgan tibbiy muolajalar qaytarilmasligi mumkin va ma'lum ketma-ketlikda kengaytirilishi ko'zatiladi.

Tibbiy ko'chirish jarayonining har bir bosqichi ishini boshlash va tashkil etishda o'ziga xos jihatlarga ega bo'ladi, ammo barcha bosqichlarda ishlab turadigan boiimlar ochiladi. Bundan maqsad:

- kelgan shikastlanganlar va bemorlarni qabul qilib, tibbiy saralash;
- ularga sanitar ishlovini berish;
- shikastlanganlar va bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish;
- yuqumli bemorlar va asabi keskin o'zgargan kimsalarni vaqtincha alohida joylashtirish;
- ko'chirib bo'lmaydigan shikastlanganlarni vaqtincha shifoxonalarga joylashtirish va ularni batamom davolash;
- tibbiy jihatdan ta'minlash;
- shikastlanganlarga, bemorlarga va xizmatdagi xodimlarga xo'jalik nuqtayi nazardan yordam berish;

Bulardan tashqari, dastlabki 1-bosqichda shikastlanganlar va bemorlarni ko'chirish bo'limlari tashkil qilinadi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati vazifalarini ado etish paytida 2-bosqichli davolash-ko'chirish tizimining mavjudligi qutqaruv, kechiktirib bo'lmaydigan talafot-ta'mirlash ishlari olib borilayotgan joylar - inshootlar va binolardan shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhi (DShYKG) ga ko'chirishni taqozo etadi. Ushbu amaliyotni saqlanib qolgan davolash-profilaktik muassasalarida ham qo'llash mumkin. Keyinchalik esa, shikastlanganlar va bemorlarni shifoxonalar majmuasiga, tegishli shifoxonalarga jo'natish ko'zda tutiladi.

Shikastlanganlar va bemorlarni ommaviy shikast topgan joylardan ko'chirish majburiy jarayondir. Natijada, bir butun bo'lgan davolash-ko'chirish jarayoni qismlarga bo'linib, davolash-ko'chirish bosqichlari ko'rinishiga ega bo'ladi.

Tibbiy-ko'chirish jarayoni nafaqat tibbiy, balki fuqarolar muhofazasining transport xizmatiga ham tegishlidir.

Shikastlanganlar va bemorlarni qutqaruv ishlari olib borilayotgan joylardan ko'chirish jarayoni «o'ziga» va «o'zidan» prinsiplari asosida amalga oshiriladi. Masalan, shikast topgan joydan shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhiga ko'chirish, ushbu guruh transportlarini ishlatib (o'ziga) bajariladi. Ayni maqsadda, shikast topgan joydagi, unga qarashli transportlardan (o'zidan) foydalanish ham mumkin, chunki bu transporter yordam uchun yuborilgan bo'ladi.

Shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor guruhidan xavfsiz joyga ko'chirish bu guruhga yordamga yuborilgan transportlardan (o'ziga) foydalanish hisobiga amalga oshiriladi. Mazkur maqsadda, fuqarolar muhofazasi tizimida avtotransport kolonnalari va avtosanitar guruhlari tashkil qilinishi mumkin.

Tibbiy-ko'chirish jarayonini amalga oshirishda boshqa transportlardan (poyezd, kemalar, qayiq, samolyotlar, vertolyotlar va boshqalar) ham foydalanish man etilmaydi. Jumladan, shaxsiy avtotransportlar va boshqalar.

NURLANISHNING JAMOA VA SHAXSIY NAZORATI

Radiofaol nurlanish nazorati guruhli jamoa va shaxsiy usullarda olib boriladi.

Shaxsiy usulda ishlash vaqtida dozimetrlarni to'zilmalar boshliqlari va nazoratchilar, mashina haydovchilari hamda to'zilmalaridan alohida holda vazifalarni bajaruvchi shaxslar olishadi. To'zilmalarning qorgan qismi va aholi uchun guruhli usul qo'llaniladi. Bu paytda shaxsiy dozimetrlar guruh boshliqlariga beriladi. OTchahgan nurlanish dozasi guruhning har bir vaqiliga tegishli bo'ladi.

Inshootlardagi tahlilxonalarda radiofaol o'lchovlarni amalga oshirish niyatida bir kanalli hisoblash asbobi AHBK2-4 (IIC02-4) ishlatiladi. Uning III-9 asbobidan farqi shundan iboratki, u ko'proq hammabop (universal) va ishlatilishi osonroq kechadi.

Harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh va CEC yuqorida aytilgan asbobdan tashqari (ДП-100 va boshqalar), RNB-4-1 yeM nomli va beta-radiometrlari bilan jihozlanishi mumkin. Bu asbob yordamida atrof-muhit inshootlari (gaz holdagi suyuq va qattiq) namunalarda beta-zarrachalarning ommaviy faolligi va solishtirma hajmiy tezkor tekshirishlar olib borish mumkin. Ulardan yana dala sharoitlarida atrof-muhit inshootlarini majmuaviy nazorat qilish uchun foydalanish mumkin. Bu paytda ular beta-zarrachalarning faolligi $1,9 - 1,9 \times 10^7$ Bk/kg ($5 \times 10^6 - 5 \times 10^7$ Kyuri/litr, Kyuri/kg) miqyosda bo'lganida ishlaydi. RNB4-IeM (PKB4-IeM) asbobining sezgirligi, DA-100 rusumidagi radiometrik moslamaga nisbatan bir necha ming marta yuqoridir. Mazkur asbob qator izotoplarning beta-zarrachalarining solishtirma va hajmiy faolligini suvli muhitda, tuproqda, tub cho'kmalarida, to'qiluvchan, sochiluvchan mahsulotlarda, o'simliklarda o'lchaydi.

KIMYOVIY NAZORAT ASBOBLARI

Dushman tomonidan kimyoviy qurol qo'llanilgan holatlarda muhim tadbirlardan biri, bu odamlarni ular bilan zararlanishning oldini olish uchun vaqtida aniqlash va bu haqda aholini ogohlantirishdir.

Zaharlovchi moddalarni havo, joylarda, texnika va boshqa turli narsalarda aniqlash maqsadida kimyoviy nazorat asboblari va gazogohlantirgichlardan foydalanish mumkin. Ayni maqsadda turli narsalardan namunalar olib, ularni tahlilxonalarda tekshiriladi.

Zaharlovchi moddalarni sifat va miqdor jihatdan kimyoviy nazorat asboblari yordamida aniqlash, reaktivlarni zaharli moddalar bilan o'zaro munosabatda bo'lganlarida, tuslarini o'zgartirishlariga asoslangan. Aniqlagich moddasi xili va hosil bo'lgan tusning darajasiga qarab, zaharlovchi moddalarning turi aniqlanadi. Tusning o'zgarish darajasini andozalar tusi - rangi bilan solishtirish natijasida, zaharlovchi moddalarni havoda yoki ularning zichligini narsalarda yoxud sathlarda qanchalik darajada ekanligini bilsa bo'ladi.

Kimyoviy nazorat asboblari to'zilishi jihatidan bir-biridan deyarli farq qilmaydi va ular tarkibiga shisha idishchalarga solingan yoki sathlarga shimdirilgan (silikagel, so'z-ich qozlari) indikatorlar kiradi.

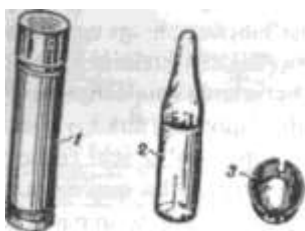
Qo'Hashdan oldin indikator solingan shisha naychalar sindirib ochiladi va ular orqali zararlangan havo tortiladi. Bu paytda zaharlovchi moddalar indikatorlar bilan muloqotda bo'lib, ular rangini o'zgartirishi mumkin.

Hozirgi vaqtda fuqarolar muhofazasi ta'minotida kimyoviy nazorat asboblari quyidagilar mavjud: kimyoviy nazorat qo'shin asbobi (БПХР), yarim avtomatli kimyoviy nazorat asbobi (ППХР), tibbiy-veterinar kimyoviy nazorat asbobi (ПХР-МВ), avtomat gazogohlantirgichlar (ГСП-1, ГСП-11).

KIMYOVIY DA-70 VA DA-70M

Mazkur dozimetrlar shaxsiy tarkib vaqillarini nurlil kasallik bilan kasallanganligini aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Ular harbiylashmagan to'zilmalarga DNA-50 A - ga qo'shimcha tarzda beriladi.

DA-70 va DA-70M to'zishlari bir xil bo'lsa ham, ular turli xil suyuqliklar to'ldirilganligi uchun boshqa-boshqa maqsadlarda ishlatiladi: DA-70 gamma-nurlanish dozasi o'lchash uchun; DA-70M gamma-neytron nurlanishini 50-880 Rentgen (rad) kengligida hisoblashga mo'ljallangan. Har ikkala asboblari bir martadagi va 30 kun mobaynida yi-ilib boradigan nurlanish dozalarini o'lchash imqonini beradi (23-rasm).



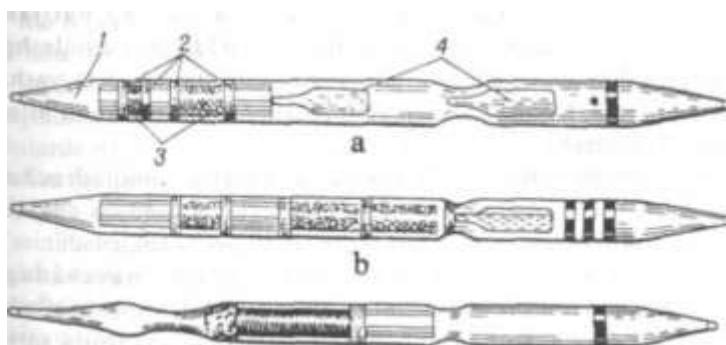
23-rasm. DP-70-MP markali kimyoviy dozimetr: 1 - g'ilo; 2 - kimyoviy dozimetr; 3 - g'iloqopqog'iga o'rnatilgan rangli etalon.

Turli muhit (ozuq-ovqatlar, suv va h.k.) namunalarida radiometrik tekshirishlarni olib borish uchun harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh va CEC tahlilxonalarida DA-100 (DA-100-M, DA-AД-M), B-2,

12, B-3 va boshqa hisoblagich moslamalar hamda АИ-128 rusumli spektrometrlar



24-rasm. Kimyoviy nazorat qo'shin asbobi. 1-ko'p damlagich-surgichi; 2-yelka kamari; 3-damlagich-surgich ustamasi; 4-ustamani himoyalagichi; 5-tittunga qarshi surgichlar; 6-isitgich patroni; 7-elekr chiro-i; 8-isitgich tanasi; 9-higiz; 10-kurakcha; 11-indikator naychalar.



25-rasm. Zaharli moddalarni aniqlovchi naychalar: - zarin va VX-ni; h - sinil kislotasi va xlorsianni; v - ipritni; 1 - naycha tanasi; 2 - paxtali tiqinchoqlar; 3 - to'ldirgich; 4 - reaktivli ampulalar.

ishlatiladi.

Fuqarolar muhofazasi tizimida xaqi xo'jaligi uchun ishlab chiqariladigan ko'pgina dozimetrik asboblardan muvaffaqiyat bilan foydalanish mumkin. Ularning ayrimlariga o'zgartirishlar kiritmay, shundoqqina radiatsion nazorat paytida ionlovchi nurlanish dozasining quvvatini, odamlarning nurlanish dozasini o'lchash maqsadida qo'llash mumkin. Ayrimlariga esa ayni maqsadlarda ishlatishdan oldin jindakkina o'zgartirishlar kiritilsa, muhitning radiofaol zararlanish darajasini va dozalarining quvvatini o'lchashda as qotishi mumkin.

RUA-1 - radiometrik universal asbobi rusumidagi asboblari asosan alfa va beta - faol moddalar bilan sathlarning zararlanishini aniqlash va ularning zararlanish darajasini o'lchash uchun mo'ljalangan bo'lib, ulardan gamma-nurlanish dozasining quvvatini o'lchash maqsadida foydalanish foydadan xoli emas. Mazkur asbobdan tahlilxonalarda oziq-ovqatlar va yem-xashaklarning zararlanganligi haqida xulosa chiqarish uchun qo'Uansa bo'ladi. DA-100 o'rniga III rusumidagi har qanday asbobni ishlatish mumkin.

III-9 nomli moslama deyarli barcha ko'rsatkichlari bo'yicha, DA-100 ga nisbatan ustuvorligi bilan ajralib turadi. Ammo, u dala sharoitlarida ishlatish uchun mo'ljallanmagan va uni faqat muqim CEC va shunga o'xshash muassasalarda qo'llasa bo'ladi.

Sanab o'tilgan kimyoviy nazorat asboblarining keng ko'lamda qo'llanishi asosida ularning ko'pchiligi yuqori darajada zaharli bo'lishiga qaramay, ma'lum rang, hidga ega emasligi yotadi. Kimyoviy nazorat qo'shin asbobi (BIIXP) gazlarni havoda, joylarda, texnikada, transportlarda va turli narsalarda aniqlashga mo'ljallangan bo'lib, dala sharoitlarida ishlatiladi. U quyidagi tarkibiy qismlardan tashkil topgan: 1) qopqoqli tanasi; 2) qo'l so'r-ichi (nasos); 3) so'r-ich uchi (nasadki); 4) indikatorlari mavjud qo-oz taxlamalar (kasseta); 5) tutunga qarshi so'r-ichlar; 6) himoya qopqoqchalari; 7) elektr fonusi; 8) isitgichlar; 9) qizitgich patronlari; 10) pirapatronlarni ishga soluvchi moslama (shtir); 11) namunalar olish uchun kurakcha; 12) asbob bilan ishlash ko'rsatmasi. Asbobning vazni 2,2-2,3 kg (24-rasm).

Asbob majmuasiga kiradigan indikatorlar naychalari 3 xil bo'ladi: 1) qizil xaqi va qizil nuqtali (zarin, VX gazlarini aniqlash uchun); 2) 3 ta yashil xaqilalar (fosgen, sinil kislotasi va xlorsianni aniqlash maqsadida); 3) sariq xaqilalar (ipritni aniqlash niyatida) (25-rasm).

Kimyoviy nazorat qo'shin asbobi yordamida zaharlovchi moddalarni havoda xavfli va xavfsiz quyuklikda (qonsentratsiya) aniqlash. Zaharlovchi moddalarni havoda aniqlash uchun asbobning qopqo-i ochilib, ilgagi suriladi va so'r-ich olinadi. Kassetadan 2 ta qizil xaqilali va qizil nuqtali indikator naychalari olinib, uchlari kesiladi va ochiladi. Indikator belgisiga mos kladigan rangli ampula ochuvchi yordamida ikkala naychalarning yuqorigi ampulalari sindiriladi va ularni kuchli ravishda 2-3 marta silkitib (belgilangan uchlaridan ushlab), keyin so'r-ichga 1 ta naycha belgilanmagan uchi bilan kiritiladi va 5-6 marta suriladi (2-naycha nazorat uchun ishlatiladi va u orqali havo so'rilmaydi). Ishlatilayotgan ampulaochigich yordamida ikkala naychaning pastki ampulalari sindiriladi. Ularni silkitiladi va ulardagi to'ldiruvchilarning (наполнители) rangi o'zgarishiga e'tibor beriladi.

Tajriba naychasining ichidagi to'ldiruvchi modda yuqori qavatining qizil rangga kirishi (nazorat naychasida o'sha vaqtda sariq tusning paydo bo'lishi) havo tarkibida zarin va Vi-IXS zaharlovchi moddalar mavjudligidan darak beradi.

Ayni moddalarni xavfsiz miqdorlarda aniqlash uchun, yuqoridagi xatti-harakatlar qilinadi. Ammo, silkitish 30-40 ta qilinib, pastki ampulalar birdaniga sindirilmay, havo surilgandan 2-3 daqiqa o'tgach, amalga oshiriladi.

Qizil xaqilali va qizil nuqtali naycha qanday natijani ko'rsatishidan qat'iy nazar, zaharlovchi moddalarni aniqlashni boshqa indikator naychalari yordamida - dastavval 3 ta yashil xaqilalar bilan, keyinchalik esa, bitta sariq xaqilali indikator bilan olib borish kerak.

Havo tarkibida fosgen, xlorsian, sinil kislotasini aniqlash uchun 3 la yashil xaqilali indikator naychasi ochilib, undagi ampula sindirilib, keyin uni so'r-ichga tiqib, 10-15 marta silkitiladi.

So'ngra naychani so'r-ichdan chiqarib, naychadagi to'ldirgich rangini kassetaga ishlangan andoza bilan solishtiriladi. Shundan keyin havo tarkibida iprit bu-lari borligi (bitta sariq xaqilali indikator naychasi yordamida) aniqlanadi. Buning uchun naycha ochilib, so'r-ichga kiritiladi va 60 marta silkitiladi. So'r-ichdan chiqarib, kassetada aks ettirilgan rang bilan solishtiriladi.

NURLI VA KIMYOVIY NAZORAT POSTLARI

Nazorat jarayoni va amali fuqarolar muhofazasi hatti-harakatlarining samarali bo'lishini ta'minlovchi muhim omillardan biridir.

Moijalga ko'ra, tarkibi, jihozlanishi va ta'mirlanishi masalalari ham ma'lum darajada ahamiyat kasb etadi. Sanoat korxonalari, jamoa xo'jaliklarida, o'quv dargohlarida nurli va kimyoviy aniqlash maqsadida nurli va kimyoviy nazorat postlari tashkil etiladi. Ushbu postlarda nazoratchi uchun alohida joy ajratilib, yaxshilab zamona talablariga javob beradigan darajada jihozlanadi, shaxsiy tarkibni berkinchoqlarda joylashtirib, yashash va ishlash sharoitlari bilan ta'minlanadi

YADRO ZARYADLARI QUVVATIGA QARAB (25 km o'zoqlikdan ko'ringanda) KISHILARNING YORUG'LIK NURLANISHIDAN SHIKASTLANISH DOIRASI TAXMINAN QUYIDAGICHA (KM)

Shikastlanish xususiyati	Trotil ekvivalenti				
	1000 t	20000 t	1 mln. t	5 mln. t	10 mln. t
III darajali Kuyish	0,6	2,4	12,8	24,0	32,2
II darajali Kuyish	0,8	2,9	14,4	28,8	43,2
I darajali kuyish	1,1	4,2	22,4	36,4	51,3

RADIASIYA DARAJASINING KAMAYISHI

Portlashdan o'tgan vaqt	keyin	Radiasiya darajasi, % hisobida	Portlashdan o'tgan vaqt	keyin	Radiasiya darajasi, % hisobida
1 soat		100	7 soat		10
2 soat		43	10 soat		6
3 soat		27	1 sutka		2
5 soat		15	2 sutka		1

Bomba portlaganidan keyingi ikkinchi o'lchagancha bo'lgan vaqt(soat, minut)

Yadro quroli portlagan dan keyingi vaqt	P2/P1 O'lchovlar nisbati									
	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.65
30 min	-	-	-	0.50	0.55	1.00	1.10	1.20	1.30	1.40
45 min	1.00	1.05	1.10	1.20	1.25	1.30	1.45	1.50	2.10	2.30
1 soat	1.20	1.05	1.40	1.45	1.50	2.00	2.20	2.30	3.00	3.30
1 ½	2.00	2.10	2.30	2.35	2.50	3.00	3.30	3.50	4.30	5.00
2 soat	2.40	3.00	3.10	3.30	3.40	4.00	4.30	5.00	6.30	7.00
2 ½	4.00	4.20	4.40	5.00	5.30	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00
3 soat	5.30	6.00	6.30	7.00	7.30	8.50	9.00	10.0	12.00	14.00
3 ½	6.00	6.30	7.00	8.00	8.30	9.00	10.00	11.0	13.00	15.00

YADROVIY SHIKASTLANISH O'CHO-I

Yadroviy shikastlanish o'cho-i deb, bilvosita yadroviy salbiy ta'sir etuvchi omillar ixtiyorida boigan hududga aytiladi. Mazkur o'choqda odamlar, hayvonot va o'simlik olami ichida ko'plab yo'qotishlar, binolar, inshootlarning ommaviy yakson boiishi, bosib qolishlar, kommunal-quvvat tizimlarida talafotlar mavjud bo'ladi. Yadroviy portlash qanchalik kuchli bo'lsa, shikast topgan hudud ham shunchalik katta bo'ladi. Yakson bo'lish jarayoni ko'p jihatdan binolar, inshootlar, ularning qavatlari, soni va qurilish zichligiga bo-liq.

Yadroviy shikastlangan hududning tashqi sarhadi deganda, qaysi chiziqdan tashqarida ortiqcha bosim darajasi 10 kPa ga teng bo'lsa, shu yerni tashqi chegara deb qabul qilinadi. Shuni unutmaslik kerakki, yadroviy portlash o'cho-ining katta-kichikligiga hududning relyefi ham ta'sir etadi. U qanchalik tekis bo'lsa, uning doirasi ham shu darajada keng bo'ladi. Yadroviy shikast topgan hudud shartli ravishda 4 qismga - zonaga ajratiladi. Bu qismlarning har biridagi yaksonlanish jarayoni, deyarli bir xilligi bilan ajralib turadi.

Batamom yaksonlanish qismi - uning tashqi chegarasidagi zarb to'lqinining ortiqcha bosimi 50 kPa dan ko'proq bo'ladi. Bu qismdagi barcha binolar va inshootlar, radiatsiyaga qarshi berkinchoqlar, yerto'lalarning bir qismi, yakson bo'lib, mutlaq bosib qolishlar vujudga keladi va kommunal quvvat tizimlari shikastlanadi. Bu qismda muhofazalangmagan odamlarda o'ta o-ir va keng doirali jarohatlar ko`zatiladi (ichki a'zolar shikastlari, suyaklarning sinishi, karaxt (shok) holatlari, qonto`ziyalar, miyaga qon quyilishi).

Muhofazalanmagan aholi orasida ommaviy yo'qotishlar uchraydi. Faqat yaxshilab jihozlangan berkinchoqlardagi kishilargina shikastlanmaydilar. Batamom yaksonlanish qismida, qutqaruv ishlari o'ta murakkab sharoitlarda olib boriladi. Qutqaruv ishlariga quyidagilar kiradi: bosib qolingan joylarni tozalash; bosib qolingan berkinchoqlardan odamlarni olib chiqish. Ommaviy to'zilmalar (sanitar drujinalari) uchun bajariladigan vazifalar qiyin sharoitda amalga oshiriladi.

Ochiq joyda bo'lgan odamlar o'rta darajadagi shikastlanishlarga uchraydi. Ularda yoru-lik impulsi (40 yoki 2000-1600 kJ/nr) ta'sirida 3- va 4-darajali kuyishlar ko'zatiladi. Bunday joylarda, odamlar is gazi bilan ham zaharlanishi mumkin. Bu qismlarda asosiy qutqaruv ishlariga bosib qolishlarni bartaraf etish, olovlarni o'chirish, odamlarni bosib qolgan berkinchoqlardan olib chiqish, bo'zilgan, yaroqsiz holga kelgan va yonayotgan binolardan shikastlanganlarni qutqarish kiradi. Ommaviy tibbiy to'zilmalar - sanitar drujinalari faoliyati qiyinlashadi, dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhining ishlashi uchun sharoit to'ri kelmaydi.

O'rtacha yaksonlangan qism - portlash to'lqinining oldidagi ortiqcha bosim 30-20 kPa/m² ga teng. Bu yerlarda imoratlar o'rtacha darajada shikastlanadi: binolar ichidagi to'siqlar, eshik kesaqilari, derazalar, tomalar bo'ziladi, devorlarda yoriqlar paydo bo'ladi. Yuqori qavatlarida shikastlanishlar ko'zatiladi. Berkinchoqlar yer ostida bo'lsa, saqlanib qoladi va foydalanish uchun ishlatiladi. Ayrim bosib qolishlar namoyon bo'ladi. Yoru-lik nurlanishi ta'sirida ommaviy yon-inlar ko'zga tashlanadi.

Berkinchoqlardan tashqarida bo'lgan odamlar yengil va o'rtacha darajada shikastlanadilar. Ammo, yoru-lik nurlanishi hamon kuchli bo'lgani bois kishilar orasida kuyish hollari davom etadi. Odamlar is gazi bilan zaharlanishi mumkin. Yengil shikastlangan, ammo kuymagan odamlar o'zlariga va o'zaro yordam berishlari hamda shikast topgan o'choqdan chiqishi mumkin.

Kuchsiz yoki ozgina yakson bo'lgan zona.

Bu yerda ortiqcha bosim 20-10 kPa bo'lib, inshootlar salgina shikastlanadi: deraza va eshik kesaqilari, yengil to'smalar - devorlar bo'ziladi, devorlar yoriladi. Yerto'la va pastki qavatlar saqlanadi. Yoru-lik nurlanishi ta'sirida ayrim yon-inlar ko'zatiladi. Ochiq yerdagi odamlar qulayotgan narsalar, oyna siniqlaridan shikastlanadi. Berkinchoqlarga yashiringanlarga ozor yetmaydi.

Bu zonada qutqaruv ishlari yon-inni o'chirish, qisman bo'zilgan va qulayotgan binolardan odamlarni olib chiqishga qaratilgan. Ommaviy tibbiyot to'zilmalari (sanitar drujinalar, dastlabki shifokor tibbiy yordamini ko'rsatish guruhi) faoliyati uchun sharoitlar nisbatan yaxshi.

Shikast topgan o'choqni baholashda, yuqorida aytilganlardan tashqari yer yo'zasida yadroviy portlash bo'lganida epidmarkazdan shamol yo'nalishi bo'yicha dozasi katta bo'lgan ionlovchi nurlanish bilan zararlangan joylar vujudga keladi.

Portlash to'lqini va yoru-lik nurlanishining neftqazuvchi, neftni qayta ishlovchi, kimyoviy, selluloza-qo-oz sanoatlarida, yonil-i va kuchli ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar, omborxonalar inshootlarida ikqilamchi shikastlanishlar (yon-in, yonil-i va moylash mahsulotlari solingan idishlarning portlashi, hududning kuchli zaharlovchi moddalar bilan ifloslanishi va boshqalar ko'zatilishi mumkin. Bunday holatlar, zonadagi sharoitni murakkablashtirib yuboradi.

Yadroviy shikast topgan o'choqda tibbiy to'zilmalar odatda, yon-in o'chirilgach, bosib qolgan joylar - berkinchoqlar va yerto'ladagi shikastlanganlar asosan yopiq shikastlar olishsa, ochiq yerdagilar esa majmuaviy shikastlanadilar (kuyishlar, ochiq shikastlar) (5-jadval).

Shikastlanish turlari

Shikastlanishlarning turi	Shikastlanishlarning hajmi (% hisobida)
Shikastlanishlar	3,5—4,9
Kuyishlar	5,7—7,8
O'tkir nur kasalligi	3,1-4,7
Shikastfanish-kuyish	54,5—59,1
Shikastlanish+o'tkir nur kasalligi	3,1-6,9
Kuyish+o'tkir nur kasalligi	4,9—7,9
Shikastlanish+kuyish+o'tkir nur kasalligi	13,9—19,0

Radiofaol moddalar yo-gan joylarda nurli shikastlanish ehtimoli bo'ladi. To'zilmalarning va davolash muassasalarining tibbiy xodimlari bir narsani e'tiborga olishlari kerak. U ham bo'lsa, shundan iboratki, shikastlangan o'choqlarni qism - zonalarga taqsimlash shartli tadbir bo'lib, maqsadi - fuqarolar muhofazasi to'zimalari va fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati vujudga kelgan sharoitda amallarni bajarishni osonlashtirish.

Yadroviy shikastlangan o'choqdagi yaksonlangan qismlarni bilish, fuqarolar muhofazasi boshliqlariga sanitar yo'qotishlarni, shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish va ushbu jarayonni to'-ri tashkil etish uchun zarur bo'lgan fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining kuchlari sonini taxminan belgilash imqonini beradi.

RADIOFAOL IFLOSLANGAN ZONANING TAVSIFI

Radiofaol moddalar buluti yo-ini bilan ifloslangan zonalarda tibbiy to'zilmalar faoliyati aytarli darajada murakkablashadi. Bunday joylarda, sanitar drujinalari ish tartibi shunday to'ziladiki, odamlar ortiqcha miqdorda nurlanmasliklari kerak. To'zilmalarning ishlash vaqti va qay tarzda amalga oshirishni belgilash uchun ifloslangan joylarda shaxsiy himoya vositalari (radiohimoya vositalari) qo'llaniladi.

Ifloslangan joylarda to'zilmalar harakat qilganida shaxsiy tarkibning ham nurlanib qolmaslik chora-tadbirlari ko'riladi. Masalan, ekspozitsion dozasi eng kam bo'lgan yo'nalishlar tanlab olinib, avtotransportlar (avtobuslar, yengil mashinalar va boshqa xildagi transportlar - vertolyotlar va hatto samolyotlar, poyezdlar, kemalar, katerlar, qayiq, sollar va boshqalar), radiohimoya vositalari, respiratorlar, havotozalagichlar (противогазлап) va boshqa himoya vositalari keng ko'lamda

qo'llaniladi. Dastlabki shifokor tibbiy yordamini ko'rsatish guruhining faol tarkibini joylashtirish uchun radiofaol moddalar bilan ifloslanmagan binolar (xonalar) yoki imqoniyat bo'lmaganida ekspozitsion dozasi 0,5 Rentgen/soat gacha bo'lgan, nisbatan kam darajada ifloslangan joy-maskan topiladi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati to'zilmalari, jumladan radiofaol bulut yo'nalishidan tashqarida - chetda bo'lgan dastlabki shifokor tibbiy yordamini beruvchi guruhni ushbu xavfli bulut ular tepasiga yetib kelgunigacha bo'lgan vaqt ichida boshqa joyga ko'chirish tavsiya qilinadi. Keyinchalik, ularni shikastlangan zonalarga kiritish mumkin bo'ladi. Tibbiy xizmat muassasasi xodimlarini mavjud sharoitdan kelib chiqqan holda, ularni ma'lum muddatga radiatsiyaga qarshi qurilgan berkinchoqlarga joylashtirish kerak.

Dunyo miqyosida ko'pchilik qudratli davlatlarning yadro qurollari zahirasi asta-sekinlik bilan bo'lsa-da ortib borayotgani, o'z navbatida bir paytlar yadro qurolining «shoxlari» deb olamga tanitmoqchi bo'lgan Amerika davlati qongressi yo`zaga kelib chiqqan xavfli vaziyatni inobatga olgan holda 1980-yili (bundan 50 yil muqaddam (1950)) qabul qilingan fuqarolar muhofazasi haqidagi qonunga qo'shimcha ishlab chiqilgan va unda aholini yadro urushi ro'y berganida ko'riladigan tayyorgarlik jarayoni ma'lum darajada ipidan-ignasigacha oydinlashtirilgan. Bu qo'shimchalar quyidagilardan iborat:

1) ustuvor yo'nalish tariqasida aholini xavf tu-tiladigan joylardan ko'chirish ishlarida himoyani takomillashtirish;

2) yangidan-yangi berkinchoqlarni ishlab chiqish va qurishni

nazorat qilish;

3) berkinchoqlarni boshqarishni tashkil etish;

texnik, quvvatiy, oziq-ovqat zahiralari yaratish va ularni o'z vaqtida yangilab turish;

yadroviy hujum boshlanganligi va radiatsiya bilan shikastlanish darajasi haqida ogohlantirish tizimini ishlab chiqish va ta'minlash;

6) aholini yadro qurollari ta'siridan himoyalaniшни ta'minlash;

7) aholini muntazam ravishda yadroviy urushlar haqida xabardor etish;

aholini o'ziga va o'ziga yordam ko'rsatish usullariga o'rgatish;

tiklanish jarayonlarini rejalashtirish va tayyorlash;

10) ilmiy tadqiqot ishlarini tashkil etish (Peterson, 1989).

11) hozirgi siyosiy harbiy muvozanat quyidagicha tahlil qilingan. Beto`xtov davom etayotgan qurollanish poygasi, atom, kimyoviy qurollar va ommaviy qirg`in qurollarining boshqa turlarini ishlab chiqarish, saqlash va sinash insoniyat yashaydigan muhit uchun juda katta xavfdir. Madomiki shunday ekan qo`qqisdan vaziyat o`zgarib urush boshlaguday bo`lsa unda taraflar o`zlariga ega bo`lgan barcha qurol yaroqlarni ishlatadilar, ayniqsa yadro quroli, ximiyaviy, biologic, yoppasiga qiruvchi qurollar ishlatilish xavfidan jamiyatimiz xoli emas.

Bunday sharoitda qisqa vaqt mobaynida minglab kishilar halok bo'lishi necha minglab yaradorlar, shikastlanishlar, zaharlanishlar va o'ta xavfli yuqumli xastaliklarning sodir bo'lishi ularga tegishli tez yordam berishni vaziyat vujudga kelgan joydan olib chiqilishi tegishli tibbiy yordam berilishi hamda sodir bo'lgan jqibatlarni tugatilishi uchun hamma'lum darajadagi kishilar mutaxasislarni jalb qilish zarur bo'ladi.

RADIOAKTIV ZAHARLANISHLAR.

AES falokat natijasida radioaktiv moddalardan jabrlangan o'choqlarning tavsifi.

Yadroviy Qurol portlaganda radioaktiv izining yo'nalishi chegaralari shamol tezligi va yo'nalishi bilan bog'liq bo'lganligi aniq bo'lsa, Chernobil AESdagi radioaktiv ifloslanish chegara noaniqligi ancha o'zgaruvchanligini ko'rsatadi. Aniqlanishicha, Chernobil AESdagi radionukleidlarning avariya chegarasidan chiqib, o'zoq vaqt mobaynida shamol yo'nalishi o'zgarishi bilan radioaktiv ifloslanish tarqalishi kuchaygan. Avariya joyida esa radioaktiv parchalanish yo'g'inlar 5-7 sutkalarda davom etgan. Yadro portlashda radioaktiv ifloslanish joyi elips shaklida bo'lsa, AES avariya joyida esa noto'g'risimon bo'lib shamolning o'zgarishiga bo'g'liqligi aniqlangan.

AES avariya joyida radioaktiv zararlantirish maydoni chegaralangan ChAES da radioaktiv nurlanish maydoni 10,3 mRg's (1rG's) 10 kv2 ni tashkil qilgan bulsa, yadro quroli portlashida bu maydon yo'zlab kv km larga borishi mumkin, ammo radiatsion zararlantirish ko'rsatkichlari AES maydonida va atrofga yaqin joylarda besh karra yuqori rG's ni tashkil etgan, bu holat avariya paytida inyergoblokdan ajralib chikkan parchalarni, nukleidlarni parchalovchi xususiyatlarga bog'liq, AES uchun yod 131, tellur-132-tseziy-134 va 137 va ksenon 133, kripton-85 lar xos hisoblaniladi. AES avariya joyida radioaktiv pasayish uta sekinlik bilan boradi, agar yadro portlashida radioaktivligi pasayish va vaki birligida 7 karra bulsa AES da esa radioaktiv pasayish 2 karragina bo'ladi. AES avariya radioaktiv ifloslanish AES atrofidagi kum puprok, dolomit. Bor kurgoshin va boshqa jismlarni ishlatilishiga ham bog'liq ChAESda avariya keyin 2 hafta mobaynida 500 tonnadan ortiq kum, tuproq, loy, domlit bor va kurgoshin tashlangan bu issiklik ta'sirida 0,5 mk hajmi radioaktiv parni tarkatib, daraxtlar, imoratlar devoriga g'isht, beton 2-3 sm dan 1gmi gacha temir gishtlarga 0,05 mm chuqurlikka, qonlar almashinuvi orqali yutingan bu holat dezaktivatsiyalashni ancha kiyinlashtirgan AES avariya joyida odamlarda radioaktiv zararlantirish, nafas yo'llariga upkaga radioaktiv pardalarni ketilishidan suv va oziq-ovqat bilan oshkozon ichak tizimi orqali ichki nurlanish sodir bo'lishi mumkin, ichki nurlanishni dastlabki 1,5-2 oylar mobaynida yod-131 parchalanish davomiyligi 8 sutkagacha ko'proq uchraydi.

Tashqi nurlanish esa avariya maydoni va radioaktiv zararlantirish chegara ichida ishlash, uchish holatlarida par-gaz radioaktiv bulutdan bo'lishi mumkin. AES avariya joyining 30 km-li chegarasida 2 mln ga ifloslangan bunda shu xududda barcha qishloq xujalik jonivorlarini va uy xayvonlari 40 kiG'km miqdor va undan ortiq sezin-137 bilan nurlanishi qayd qilingan shu sababli 30 km,2 maydondagi barcha ozik moddalarni jonivorlar gushti sutini iste'mol qilinishi ma'n etilib ta'kiklangan.

Radioaktiv nurlanishga usimlik dunyosi mevali va mevasiz daraxtlar, suv maba'lari barcha oziq-ovqat mahsulotlar sezni va stronzim izotoplari tilak ifloslanadilar. Bu holat avariya joyidan ancha o'zok bo'lgan yerlarga suv okimi orqali radioaktiv korishmalarni tarkatib, suv okimi irmogida yashovchi aholii uchun katta xavf soladi. Chyernobl AESI avariya joyidan keyin Kiev shaxridagi suv amborida Dnspr daryosi kuyi okimlarida 1986 yilning iyul oyidan boshlab 1987 yil may oyigacha

sezni va strantsiy izotoplari ta'kiklanilgan radioaktiv yuvindiklarni ushlab kolish dezantivatsiya qilish uchun yo`zlab tusiklar ko`rilgan natija Dnspr yokasi kuyi okimlarida nurlanish darajasi polayishiga erishilgan. Fuqarolar muhofazasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Bu avalambor radio izotoplarni tashki muxitga tarkalغانligini aniqlash asboblari. Har bir shaxsni nurlanish darajasini aniqlash, ayni paytda radioaktiv zaralanishda ularni aktivligini pasaytirish, ya'ni dezaksivatsiyalash ishlarini sanitar yukotishlar uchogida va fuqarolar muxokamasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Evakuatsiyalashtirish manzilgoxlariga o`tkazish ishlarini aniq reja asosida bajarish kabilar, bundan tashqari nurlanish uchogida va tibbiy yordam bosqichlarida nurlanishda davolash ishlarini o`tkazish fuqaro muhofazasining xizmat ko`rsatish bo`limlari orqali joriy etiladi.

ZAHARLOVCHI MODDALARDAN SHIKASTLANGAN O'CHOQ

Kimyoviy qurol deganda, ommaviy qir-in qurollaridan biri tushuniladi. Bular zaharli moddalar va vositalar (kimyoviy qurol-yaro-lar, maxsus mashinalar va uskunalar) majmuasidan iborat qurol bo'lib, ularni keng miqyosda qo'llashdan maqsad dushmanning tirik kuchlarini qirib yuborishga mo'ljallangan. Ammo, mazkur qurol joylarni, qurol-yaro-larni, jangovar texnikani va mamlakat ichkarisidagi boshqa inshootlarni zararsizlantirish uchun ham qo'llanilishi mumkin.

Kimyoviy zaharli moddalarning jangovar maqsadlarda qo'llanilishi mumkinligi, ularni ishlatish usullarini aniqlash, tashqi muhit omillari ta'siriga chidamliligi, ta'sir etish muddati va mavjudligi haqida ma'lum bir xulosaga kelish uchun ularning fizikaviy (zichligi, eruvchanligi, to'yingan bu-ning bosimi, qaynash va erib ketish haroratlari, eng katta miqdordagi quyuqligi, yopishqoqligi va sath tarangligi, aerozollar hosil qila olishi) va kimyoviy (qizdirishga munosabati, suvning ta'siri, turli moddalarni (kislotalar, ishqorlar, oksidlovchilar, boshqa moddalar bilan o'zaro munosabati, saqlash jarayonida o'zgarishi, jangovar xususiyatlari (jangovar quyuqligi, zaharlash zichligi, zararlanishning muqimligi, ifloslangan bulutning tarqalish masofasi, zaharli xususiyatlari (o'ldirish, ishga yaroqsiz qilish -qatordan chiqarish, eng kam miqdori) to'-risida aniq dalillarga ega bo'lish kerak. Ular boshqa turdagi qurollardan ayrim jihatlari bilan ajralib turadi. Bu jihatlar quyidagilardan iborat:

katta va o`zoq masofalargacha hajmi benihoya katta bo'lgan havo oqimi yordamida tarqalishi;

kimyoviy himoyalanishga ega bo'lmagan berkinchoqlar va boshqa qurilmalar, inshootlarga, tank va boshqa jangovar mashinalar ichiga kirishi;

himoyalanmagan tirik kuchlarga, odamlarga ommaviy miqyosda zarar yetkazishi;

zaharli xususiyatlari bir necha daqiqalardan, to bir necha soat yoki kecha-kundo`z mobaynida ko`zatilishi;

5) ta'sir samarasi ob-havo va joyning relyefiga (o'nqir-cho'nqirliklar, past-balandliklar, tekis yer yoki jarliklar) bo-liqligi.

Shamol qimir etmagan joylarda kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan qorishib, singishib ketgan havo, tumanlar, pastqam joylar, jarliklar, aholi yashaydigan manzilgohlarda, butalar, ekinlar va baland o'tlar bilan qoplangan joylarda (preriyalarda) ancha vaqtgacha turib qoladi. Mabodo, shamol esguday bo'lsa, kimyoviy zaharli moddalar o'zoq masofalargacha tarqilishi va ular portlatilgan joydan ancha naridagi hududlarda tirik kuchlarni zaharlashi mumkin.

Kimyoviy qurollar (xlor gazi) dastavval Belgiya hududlaridagi jang maydonlarida (1915-yil 22-aprel) qo'llanilgan. Natijada ingliz, fransuz va amerika qo'shinlaridan taxminan 0,5 million kishi zaharlangan.

Birinchi jahon urushi yillarida 180000 tonna zaharli kimyoviy moddalar ishlab chiqilib, ularning deyarli 69,4 % i qurol tariqasida qo'llanilgan. Bu davrda 45 tadan ortiq bo'lgan kimyoviy moddalar tajribadan o'tqazilgan. Ularning 27 tasi -ashga teguvchi, qitiqlovchi, 14 tasi bo'-uvchi va 4 tasi esa teri-qo'poruvchi xususiyatlilar bo'lgan. Ular ta'sirida 1300000 odam zaharlanib, 100000 tasi hayotdan ko'z yumgan.

Kimyoviy zaharli moddalar quyidagi jangovar agregat ko'rinishlarda ishlatilishi mumkin: bu- yoki gaz; aerosol - havo bilan aralashgan kukun; tomchi-suyuq.

Kimyoviy qurollarni nishonga yetkazish maqsadida turli vositalardan (raketalar, bombalar, snaryadlar to'ldirilgan samolyot bombalari, aerozollar generatorlari) foydalaniladi.

Zaharlovchi kimyoviy moddalar turli xususiyatlarga ko'ra guruhlariga ajratiladi. Hozirgi paytda ularni quyidagicha guruhlariga bo'lishadi:

1. Zaharlanishning bosh klinik alomatiga ko'ra klinik va toksikologik guruhlash.
2. Sochilgan joylarda zaharli sifatlarini saqlash va gidrolizlanishga bo'lgan moyillikka ko'ra guruhlash.

Zaharlanishning natijaviy samarasi bo'yicha guruhlash.

Ta'sir etish vaqti va davomiyligi bo'yicha guruhlash.

5. Qo'llanish ehtimoli nuqtayi nazaridan ro'yxat (tabelnost) bo'yicha guruhlash.

1 -guruhga taalluqli zaharlovchi kimyoviy moddalar o'z navbatida 6 ta kichik guruhlariga ajratiladi:

ne'rnlarni falajlovchi ta'sir kuchiga ega bo'lgan zaharlovchi kimyoviy moddalar (zarin, zoman va V-rusumdagi X-moddalar);

terini qo'poruvchi xususiyatiga ega zaharlovchi kimyoviy moddalar (iprit va lyuizit);

umumzahariy xususiyatli kimyoviy zaharlovchi moddalar (sinil kislotasi, sianamid, xlorsian, bromsian kislotalari);

bo'-ish xususiyatiga ega kimyoviy zaharlovchi moddalar (fosgen, diofosgen va xlor);

f) asabiy xususiyatli kimyoviy zaharli moddalar (bi-zet);

g) -ashga teguvchi xususiyatli kimyoviy zaharlovchi moddalar (adamsit, xlor-pikrin, xloratsetofen, xloraroin, difenilsianarsin).

2-guruh kimyoviy zaharlovchi moddalar taktik nuqtayi nazardan 2 ta kichik guruhga bo'linadi:

chidamsiz (sinil kislotasi, xlorsian, fosgen, diosgen) va kuchli bu-lanish-uchish va nishonlarni qisqa muddatga zaharlovchi kimyoviy zaharli moddalar);

chidamli kimyoviy zaharlovchi moddalar (iprit, zoman, V rusumdagi X-moddalar).

3-guruh zaharlovchi kimyoviy moddalar 2 ta kichik guruhga taqsimlanadi:

o'lim chaqiruvchilar (zarin, zoman, V rusumidagi X-moddalar, sinil kislotasi, iprit);

odamlarni vaqtinchalik me'yor holatidan chiqaruvchilar (asabiy xususiyatli zaharlovchi kimyoviy moddalar).

4-guruh kimyoviy zaharlovchi moddalar ham 2 ta kichik guruhga ajratiladi:

a) ta'siri qisqa muddatda namoyon bo'ladigan-tezda ta'sir etuvchi zaharli kimyoviy moddalar (V rusumli X-moddalar);

b) sekin ta'sir etuvchi, ya'ni 1 soatlar orasida va undan ortiq muddat ichida zaharlovchi kimyoviy moddalar (azotli va sulfidli ipritlar, fosgen, difosgen).

5-guruh kimyoviy zaharlovchi moddalar 2 ta katta guruhga bo'linadi:

a) «tabel-ro'yxatdagilar» (V rusumidagi X-moddalar, fosfororganik moddalar, bugiama iprit);

b) «cheklangan tabel-ro'yxatdagi va zahiradagi zaharlovchi kimyoviy moddalar.

Bular qatoriga ro'yxatdagidan tashqari barcha zaharlovchi kimyoviy moddalar taalluqlidir.

Yuqorida keltirilgan guruhli kimyoviy zaharlovchi moddalardan tashqari, hozirgi paytda zaharlash xususiyatli bir qator kimyoviy moddalar ma'lum. Ularga, azot kislotasi va azotli oksidlar, vodorod perekisi, ftor, gidrazin, aminobirikmalar, texnik suyuqliklar, dixloretan, etilenglikol, metil spirti va tetraetilen qo'r-oshin kiradi. Ularning salbiy ta'siri ko'p qirrali bo'lsa ham, ayrimlarini yuqorida keltirilgan 5 ta katta guruhdagi kimyoviy zaharlovchi moddalarning ayrimlari qatoriga oid deyish mumkin. Masalan, dixloretan va etilenglikol, asosan asab tizimini zaharlasa, tetraetilen qo'r-oshin asabni ishdan chiqaradi. Azot kislotasi va azotli oksidlar, ftor moddalari teri va nafas yo'llari, shilliq qavatiga salbiy ta'sir etadi. Vodorod perekisining asosiy ta'siri, qonda eritrotsitlar - qizil qon tanachalarini eritib yuborish - gemoliz holatini keltirib chiqaradi, ammo u ham teri va nafas yo'llari shilliq qavatiga salbiy ta'sir etadi. Gidrazin moddasi teri va jigarga yomon ta'sir etadi. Ftor, gidrazin, metil spirti, etilenglikol, texnik suyuqliklar nafaqat noharbiy, balki harbiy maqsadlarda ham ishlatiladi. Masalan, ftor gidrazin raketalar uchun yonil-i sifatida, etilenglikol dvigatellarni sovitish, tetraetilen qo'r-oshin ichki yonish dvigateli detonatsiyasiga qarshi qo'llaniladi. Texnik suyuqliklar o'z navbatida ham harbiy, ham noharbiy maqsadlarda ishlatilishi mumkin.

Azot kislotasi, azotli oksidlar va dixloretan qishloq xo'jaligida 1 -si o'-it, 2-si esa, pestitsid tariqasida sarflanadi.

Yuqorida sanab o'tilgan zaharli xususiyatga ega bir qator kimyoviy moddalar ichida o'tkir zaharlovchilari, u ham bo'lsa texnik suyuqliklar bo'lib, ularga quyidagi moddalar taalluqli:

dixloetan, metil spirti - organik erituvchilar;

metil spirti - yonil-i;

4 xlorli uglerod - yon-inni o'chirish tizimlarida;

4) tetraxloretilen - tozalash vositasi tariqasida.

Keyingi 4 guruhga ajratilgan kimyoviy moddalarning hammasi ham harbiy qismlarda ishlatiladi.

Eslatib o'tish joizki. azot kislotasi, ammiak, fluor va uning birikmalari (florning yakka o'zi 3 ta fluorli xlor uch birikmasi, 5 ta xlorli fluor, fluor oksidi) kuchli zaharlovchi moddalar deb nomlanadi.

Undan tashqari harbiy maqsadlarda zaharlovchi kimyoviy moddalar nafaqat alohida ko'rinishda, balki birgalikda ham qurol sifatida ishlatilishi mumkin. Ular binar kimyoviy qurollar deyiladi va tarkibi 2 ta moddadan iborat bo'ladi. Ularni hosil qilish uchun 2 ta umuman zaharsiz yoki 2 ta kam zaharli modda olinadi. Ular nishonga borib yetish jarayonida, o'zaro qo'shilib. yuqori darajada zaharli omixtalar, birikmalarni tashkil etadi. MisoJ tariqasida, V rusumJi X-moddalar yoki zarinni aytib o'tish mumkin.

3- Amaliy mashg'ulot

“Favqulotda holatlarda travmatik shok va o'zoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish”.

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1.Auditatoriya tozaligini nazorat qiladi. 2.Talabalarni mashgulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat qiladi.	
1.O'quv mash-ulotiga kirish bosqichi(10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ro'zasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash. 3.Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish.	
2- asosiy bosqich (55	1.Talabalarga, mavzu bo'yicha savollar:	Katnashadilar , tinglaydilar va

daqiq)	2.Ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi. 3.Slydalar va multimediyalardan foydalaniladi.. 4.Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rahbatlantiradi va umumiy baholaydi.	savollarga javob beradilar. Kichik guruhlariga bo'linadilar va tomosha qiladilar.
1- yakuniy bosqich(10 daqiqa)	1.Yakunlovchi xulosa qiladi. 2.Mustaqil ish beradi.. 3.Uyga vazifa beradi.	Tinglaydi. Yozib oladi.

Mavzu savollari.

- 1.Travmatik shokni tasnifi.
- 2.Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi,
- 2.Travmatik shokning klinika, diagnostika.
- 3.Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari.
- 4.Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish.
- 5..O'zoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi.
- 6.Favqulotda holatlar vaqtida o'zoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish.
- 7.Travmatik shok va o'zoq ezilish sindromi bilan farqi.
8. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam.

Mavzu buyicha interaktiv usul.

«intsident» uslubi.

Maqsad: talabalarga qisqa muddat ichida tez va aniq fikrlashni urgatish.

Tamoyillari: gurux talabalari ukituvchi tomonidan mavzuga mos xolda savol beriladi.Har bir talaba qisqa va tez muddatda o'z fikrlarini bildirishadi.Lekin goyaning kelib chiqishi va shakllanishi

jarayonida hech qanday tankidiy fikr va mulohazalar bo'lmashligi kerak. Fikrlar aylanishini har tomonlama kullab-kuvvatlash, binobarin har kanday garoyib goya yaxshidir. Iloji boricha kuprok gap olish. Goyalar kombinatsiyasi va ularni rivojlantirish kerak. Keng argumentatsiyasiz qisqa fikrlar bayon etiladi. Shundan keyin goyalar, fikrlar muxokama kilinib, guruxni fikrlarni ishlab chikaradigan va ularni kayta ishlaydigan kishilarga bulishadi.

Afzalliklari. Bu usul o'z fikrini boshqa kishiga ayta olish, xoxlagan ekstremal xolatdan chikish yulini topish, fikr almashinish, argumentatsiya, o'z rakiblarini o'zining fikri tugriligiga ishontira olish kabi kobilyatlarni shakllantirishga urgatadi.

Mavzu matni.

SHok - bu ingliz so'zidir. O'zbek tiliga tarjima qilganda "zarba" ma'nosini anglatadi. Bu so'zni birinchi marta 1737 yilda frantsuz jarroqi Le Dran taklif qilgan. Pirogov shokni umumiy "mo'zlanish", "to'xtashlik" ma'nosida tushuntirgan.

SHok - bu qayot uchun qamma funktsiyalarning pasayishi natijasida qosil bo'lgan a'zolarning oqir aqvoli. SHokda aloqida maxsus morfologik o'zgarish bo'lmaydi, bu protsess borgan sari o'zgarib turishi mumkin. qon yo'qotish bilan asoratlangan oqir jaroqatlar, suyaklarning murakkab maydalanib sinishi, yumshoq to'qimaning ezilishi, qo'l yoki oyoqning ezilib ketishi, zaqarlanishlar, anafilaksiyasining chuqurlashgan qolatlari, qonning gemolizlanishi va qokazo oqir patologik qolatlar shokni keltirib chiqarishi mumkin.

Asabiy charchash, qo'rquv, qonsizlanish, sovqotish, ochlik organizmning suvsizlanishi kabi qolatlar shokni chiqishi uchun moyil qolatlar bo'lib qisoblanadi. Jaroqat natijasida bo'lgan shokda qon aylanish va mikrotsirkulyatsiya bo'ziladi. SHokda gemodinamik o'zgarishlar asosida mikrotsirkulyator o'zandagi o'zgarishlar yotadi.

Jaroqatga javoban organizmda ko'p miqdorda katexolaminlar ajraladi. Ularning ta'sirida old va ort kapilyarlar torayadi, natijada arteriovenoz birlashmalar (shuntlar) ochiladi, bu esa arteriya qonini to'qridan to'qri venaga o'tishiga olib keladi.

Anaerob modda almashinuvi oshganda to'qimalar gipoksiyasi natijasida qonda organik moddalar (kislotalar) miqdori oshadi (sut kislotasi, pirovinograd va boshqalar). Buyraklar ajratish funktsiyasi, jigar metabolizmi funktsiyalari bo'zilishi qonda ularning miqdori oshishiga olib kelib metabolik atsedoz qosil bo'ladi.

SHok natijasida patofiziologik qolatlar barcha organ va sistema funktsiyasining chuqur bo'zilishlariga olib kelib o'linga sababchi bo'lishi mumkin. SHokning asosiy belgilari: qattiq ruqiy ezilish, apatiya, nerv va yurak qon tomir markazlarining jabrlanishi, arterial bosim pasayishi, oligouriya yoki anuriya, tsirkulyatsiyadagi plazmaning kamayishi, atsedoz qolatlaridir.

SHokning bir necha klassifikatsiyalari mavjud. Bular Burdenko bo'yicha, Bakulev bo'yicha, shokning oqirlik darajasi bo'yicha va q.k. asoslangan.

SHokni davolash 3 elementdan iborat:

- a) etiologik (shokning sababini yo'qotish),
- b) patogenetik (gemodinamikaga ta'sir ko'rsatish),
- v) simptomatik (oqir sindromini yo'qotish).

SHok oqiriqqa sabab bo'luvchi qaddan tashqari kuchli ta'sirotda javoban organizmning shartli refleksi yo'li bilan ko'rsatadigan oqir reaksiyasidir.

Asosiy qayotiy funktsiyalar g' qon aylanish, nafas olish, moddalar almashinuvi chuqur bo'zilishi shokka harakterli.

Ko'pincha oqir travmalarda va badanning ko'p joyi kuyganda shok paydo bo'ladi (travmatik shok, operatsion shok, kuyish shoki), mos kelmaydigan qon quyilganda xam ba'zan shok paydo bo'ladi.

SHokning vujudga kelish mexanizmi Pavlov ta'limoti nuqtai nazaridan o'rganish shuni ko'rsatadiki, MNS da qo'zqalish va tormozlanish protsesslari nisbatini o'zgartiradigan oqiruvchi ta'sirotda organizmda birlamchi shok uchun harakterli bo'zilishlar kelib chiqadi. Ayni vaqtda shokning dastlabki bosqichlarida nerv sistemasining qo'zqalishi

protsesslari ustun bo'ladi. Nerv sistemasi funktsiyasining birlamchi bo'zilishi natijasida qon aylanishi nafas va moddalar almashinuvi

murakkab ravishda bo'ziladi, bu o'z navbatida to'qimalarning kislorod ochligiga sabab bo'ladi.

SHok qolati qancha o'zoq davom etsa MNSning funktsiyasi shu kadar chuqur bo'zilib, funktsional jihatdan tamoman nobud bo'ladi.

SHokning klinik o'tishi 2 fazaga bo'linadi

1. Eretil faza.
2. Torpid faza.

Eretil faza g' qo'zqalish fazasi bevosita travmadan keyin boshlanadi. Bu faza odatda qisqa vaqt davom etadi. Es g' qush joyida bo'lgani qolda qarakat va nutq funktsiyasining qo'zqalishi shokning bu fazasiga xarakterli. Bemorlar oqriqdan oq g' voq qilib qolishadi travmadan oqirlikka etarli baqo berishmaydi. Oqriq reaksiyasi keskin darajada oshgan ovoz buqilgan jumlar o'zuq g' yuluq nigoq bemorning yo'zi va ko'rinib turgan shilliq pardalari ko'pincha bo'zargan. Aksari bemorlarning teri va pay reflekslari oshgan bo'ladi. Pul's odatdagicha lekin ba'zan sekinlashgan taranglangan. A/B normal yoki ko'tarilgan: maksim. A/ B 150 g' 180 mm. sim ust, minim. A/B 100 mm. sim. ust. teng bo'ladi. SHundan keyin torpid faza (tomozlanish fazasi) boshlanadi. Travmatik shok erekil fazadan torpid fazaga tez ba'zan esa sekin o'tadi.

Torpid faza g' bemor organizmidagi aksari sistemalar funktsiyasining susayganligi bilan ta'riflanadi bemorning arterial bosimi keskin darajada pasayadi, R/S i zaiflashadi, tezlashadi, nafas olish susayadi, tezlashadi, gavda temperaturasi pasayadi, teri bo'zarib za'faron tusgga kiradi, badanni yopishqoq sovuq ter bosadi. Teri va pay reflekslari yo'qoladi, sezuvchanlik to'liq anesteziyaga qadar pasayadi, bemorning mayuslanganligi es g' qushi joyidaligi qolida atrof muqitga befarq qarab turishi farqlanadi. Funktsiyaning nechoqlik bo'zilganligiga avvalo A/B ning qanchalik pasayganiga pul'sning o'zgarganiga qarab shok 3 darajaga bo'linadi:

1- darajali shok g' bemorning umumiy aqvoli qoniarli yoki o'rtacha oqirlikda, R/S minutiga 90 g' 100 uradi, A/B 100/60 mm. sim. ust. pasaygan, teri va shilliq pardalar bo'zargan, engil darajada tormozlanganlik qayd qilinadi, bemorning es g' qushi joyida nafas olishi bir muncha tezlashgan (1 min.da 25 marta), reflekslar susaygan, muskular bo'shshagan bu shok o'rtacha oqirlikdagi shikastlarda ko'zatiladi.

2- darajali shok g' bemorning umumiy aqvoli oqir R/S minutiga 120 g' 130 ta, A/B 85/60 g' 80/50 mm. sim. ust. pasaygan nafasi tezlashgan teri va shilliq pardalari bo'zargan es qushi joyida lekin tormozlanganlik qolati sezilarli: bemor past ovoz bilan sekin so'zlaydi. Terisi sovuq, gavda temperaturasi pasaygan, oqir va aksari ko'p sonli shikastlar, qon yo'qotish bilan davom etganda ko'zatiladi.

3- darajali shok g' bemorning umumiy aqvoli niqoyatda oqir maksim. A/B 70/60 mm R/S tezlashgan minutiga 130- 140 terisi keskin darajada bo'zargan oq kul rang bemor qadeb terlaydi. Es g' qushi kirfli chiqarli savollarga zo'rqa javob beradi, qo'l oyoqlari badani sovuq gavda temperaturasi pasaygan

SHok kuchayganda bemor qushidan ketadi, R/S ipsimon, A/B juda tushib ketadi, oqir travma qon yo'qotish va yumshoq to'qimalarning majaqlanishi bilan davom etganda aksari qaddan tashqari oqir shokka olib keladi.

Travmatik shok, uni oldini olish va davolash.

Jaroqatdan kelib chiqadigan travmatik shok boshqa shoklardan bir butun farq qiladi, chunki bu erda asosiy rolni o'ynaydigan aniq oqriqdir. SHokning oldini olish va davolash ishlari bemorning evakuatsiya qilishning qamma bosqichlarida: qodisa ro'y bergan joyda tez yordam mashinasida, statsionarda amalga oshirilishi kerak.

Birinchi va vrachgacha yordamni o'rta meditsina xodimi beradi: bemor shikastlovchi faktor ta'siridan xalos qilinadi, tashqi qon oqishi vaqtincha to'xtatiladi, oqriqsizlantirish uchun teri ostiga morfin (1% g' 1 ml), pantopan (2% g' 1ml) yuboriladi, bemor isitiladi.

SHokning oldini olish va davolashda quyidagi asosiy vazifalarni bajarishi ko'zda tutiladi:

1. Badanning shikastlangan joyidan MNSga oqrituvchi ta'sirot borishini to'xtatish.
2. Nerv sistemasining bo'zilgan funktsiyasini normallashtirish;
3. Bo'zilgan qon aylanishini avvalgi asliga keltirish va nafas olishini engillashtirish;
4. Moddalar almashinuvining bo'zilganligini normallashtirish va endokrin o'zgarishlarni tugatish.

SHunga ko`ra shikastlangan organga shuningdek butun organizmga orom beriladi, bemorni shikastlangan a`zosini immobilizatsiya qilish kerak. Oqriqqa qarshi kurashmoq uchun novokain blokadasini, shuningdek analgetiklar

kullaniladi. Naysimon suyaklar singan joyiga novokain eritmasi (1 g` 2 % g` 10 g` 20 ml), ko`krak qafasi jaroqatlanganda Vishnevskiy usulida vagosimpatik blokada qilish, qorin jaroqatlanganda buyrak atrofidagi kletchatkaga novokain eritmasi yuboriladi.

Analgetiklardan g` morfin, promedol, pantopan ishlatiladi. Venaga qon quyiladi. Oqir shokda venaga 250 g` 500 ml qon quyiladi, foyda bermasa arteriyaga quyiladi.

qon tomirlar tonusini oshirish uchun kamfora (20% g` 2 ml), kofein (10% li g` 1ml), kardiamin 1 ml, efedrin (5% g` 1ml), noradrenalin 5% glyukoza bilan, 1 ml noradrenalin tomchilab yuboriladi.

Nafas olishni engillashtirish uchun kislorod bilan davolanadi. Travmatik shokning erektil fazasida: a) engil va o`rtacha travmalarda analgetik moddalar, shikastlangan zonaga novokain yuborib blokada qilinadi. Azot (1) oksidga kislorod qo`shib narkoz beriladi.

1- darajali shok g` a) bemor aytarli qon yo`qotmagan bo`ladi novokain yuborib blokada qilinadi, morfin in`ektsiya qilinadi, immobilizatsiya qilinadi: bemorni tashishda va operatsiyada azot (1) oksid bilan narkoz beriladi, b) qon qajmining 15 g` 20 % idan oshmaydigan miqdorda qon yo`qotilganda shokka qarshi eritmalar yoki polivinilalkogol' 250 g` 500 ml miqdorda venaga yuboriladi.

2- darajali shok a) bemor aytarli qon yo`qotmagan bo`lsa 1 darajali shokdagi kabi chopalar ko`riladi, poliglyukin sinkol polivinilalkogol' (500 g` 700), 0.1 % g` 1 l plazma o`rnini bosuvchi suyuqliklar, AKTG va kortizon in`ektsiya qilinadi; b) bemor anchagina qon yo`qotgan bo`lsa, plazmaning o`rnini bosuvchi suyuqliklarga nisbatan 30 % qisobda qon quyiladi, qon oqishi o`zil kesil to`xtatiladi.

3- darajali shok a) bemor aytarli qon yo`qotmaganda va bosim 80/70 mm. sim. ust. pasaymaganda, shikastlangan zonaga novokain yuborib blokada qilinadi, morfindan boshqa analgetiklar beriladi, immobilizatsiya qilinadi, qon quyiladi, plazmaning o`rnini bosuvchi suyuqliklar qam yuboriladi (qon va bu suyuqliklarning 2 / 1) noradrenalin S 1% g` 1ml,

5% glyukoza g` 300 g` 500 ml qo`shilib venaga yuboriladi. AKTG (15 g` 20 birlik) kortizon in`ektsiya qilinadi, bosim pasayganda arteriya ichiga

250 g` 500 ml qon yuboriladi, nafas olish o`zilganda apparat yordamida boshqariladigan nafas olishga o`tiladi, nafas olish o`zoq vaqt o`zilganda trxeostomiya qilinadi; b) qon oqishi davom etganda va ichki organlar shikastlanganda shokka qarshi tadbirlar panoqida zudlik bilan operatsiya qilinadi: boshqa qollarda shokda operatsiya qilish man etiladi, bemorni avvalo shokdan chiqarish zarur bo`ladi.

O`zoq qisilish sindromi.

Bu jaroqatni 1865 yilda N.I.Pirogov birinchi bo`lib yozgan.

Keyinchalik A.Ya.Pitel', N.N. Elanskiy, M.I.Ko`zin kabi olimlar bu patologiyaga e`tibor qilishgan. O`zoq vaqt ezilish sindromi asosan bemor oyoq qo`llarini o`zoq vaqt (4 g` 6 soat) devor tagiga qolganda imoratlar tagiga er qimilaganda, bomba tushganda paydo bo`ladi.

Patogenezi: O`zoq vaqtli ezilish sindromi qo`l g` oyoq tshqimalarini o`zoq vaqtda ezilishi natijasida qujayralarda metabolik o`zgarish bo`ladi miogloblin kabi zaqarlar ajralib chiqadi. Oyoq yoki qo`l devor tagidan olingandan so`ng taraqqiy etayotgan atsidoz to`qimalardan qonga o`tadi, va miogloblin bilan birga qonda buyrak kanalchalarini kamal qiladi va rearbtsorbtsiya bo`ziladi. Tomir ichidagi qonni ivishni kuchayishi buyrakdagi fil`trlash ishini bo`zadi.

Mioglobulinemiya va mioglobulinuriya jaroqatlanganlari asosiy zaqarlovchi omil qisoblanadi. Bemorlarga yana giperqlikemiya qam ta`sir qiladi. U 7 g` 12 mmol gacha etadi. Jaroqatlangan mushaklardan chiqayotgan gistamin oqsillarni bo`zilishidan chiqayotgan moddalar adenil kislotasi, kreatinin fosfatlar organizmni zaqarlanishi chuqurlashtiradi. Plazma yo`qolishi va oyoq g` qo`lni shishishi natijada qon quyiladi. Mioglobulin bilan buyrak kanalchalarining qamal qilinishi tufayli g` o`tkir buyrak etishmovchiligi rivojlanadi.

Klinikasi: klinik belgilari 3 davrga bo`linadi:

1. Ertangi (1 g` 3 kun) shok ko`rinishi ustunlik qiladi.
2. Oraliq (3 g` kundan 12 kungacha) buyrak o`tkir etishmovchiligi ustunlik qiladi.
2. Kechki (8 g` 12 dan 1 g` 2 oygacha) to`zalish davri maqalliy simptomlar ustunlik qiladi.

Ertagi davrda gipovolemik shokni belgilari bo`ladi. Bemor qattiq oqriqqa jaroqat olgan qo`l g` oyoqlarini qimirlatomaslikka, madorsizlikka, ko`ngli aynishiga va tashnalikka shikoyat qiladi. Ezilgan qo`l yoki oyoq tezda shishadi, terisida shishgan joylarda qon quyilishlar paydo bo`ladi, tomir urishi kuchsizlanadi, bo`qim qarakat qila olmaydi. AB pasayadi, qon quyuqligi oshadi, eritrotsitlar va leykotsitlarning soni oshadi. Kaliy, fosfor, qonda mioglobulin oshadi. Mochevina va kreatinin soni oshadi. Siydik miqdori keskin kamayadi. Siydik oldin qizil lakdek, keyin qora qo`nqir tus oladi.

Siydikda ko`p miqdorda oqsil (6 g` 12 %), mioglobin paydo bo`ladi. Bu davrda bemor o`tkir yurak tomir etishmovchiligidan qalok bo`ladi.

Ikkinchi oraliq davr. Bu davrda bemor axvoli bir muncha yaxshilanadi . Oqriq kamayadi qon bosimi normallasadi. Tana qarorati oshadi. Oliguriya, giperkaliemiya, giperfosfatemiya bo`ladi. Mochevina, qoldiq azot, kreatinin miqdori oshadi. 4 g` 5 kunga kelib uremiya ruy beradi. qisilgan joylarda to`qimalar jaroqati natijasida yaralar paydo bo`ladi. Oraliq davrda birinchi o`rinda o`tkir buyrak etishmovchiligi turadi va u rivojlanish darajasiga qarab bir necha turga bo`linadi:

a) oddiy mioglobulinuriya (buyrak shikastlanmagan);

b) mioglobulinuriya, tsilindruriya bilan;

v) xavfli nefropatiya g` buyrakni o`tkir etishmovchiligi bilan birga.

Klinik belgilarini oqirligi bo`yicha o`zoq vaqt ezilish sindromi turli shaklda bo`ladi:

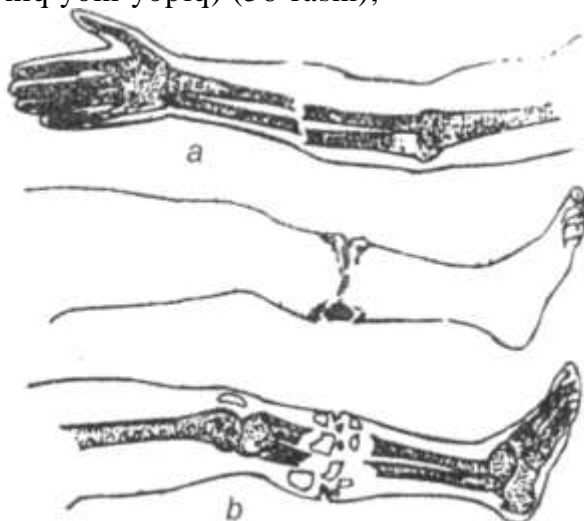
1. Engil shaklda: oyoq g` qo`lni kichik joyi 4 g` soatgacha eziladi
2. O`rtacha oqirlikda: Bir qo`l yoki oyoq 6 g` soatgacha ezilganda. Bunda bemorni qalok bo`lishigacha olib boruvchi qon tomir, buyrak etishmovchiliklari ustun turadi.
3. Oqir shaklda. qo`l g` oyoqni ezilishi 6 g` soatdan ortadi.
4. Xaddan tashqari oqir shaklda ezilish davri 12 soatdan oshadi.

Davolash va birinchi yordam:

1. qo`l g` oyoqni bosib turgan narsadan qoli qilinadi, immoblizatsiya, tinchlantirish.
2. Oqriqsizlantiruvchi dorilar
3. Info`zion terapiya: 5 % glyukoza, reopoliglyukin, 4 % li natriy bikarbonat eritmasi.
4. qon zardobi, oqsillar kuyiladi.
5. Plazmoforez va giperbarikoksigenatsiya.
6. Diuretiklar.
7. Antibiotikoterapiya.

Organizmdagi to`qima va a'zolarga tashqi muhit omillari (fizik. kimyoviy, biologik va ruhiy ta'sirotlar) dabdurustdan ta'sir o'tqazishi oqibatida o'sha to`qima va a'zolarning anatomiyasi va faoliyatining izdan chiqishi shikastlanish deyiladi.

Shikastlar kelib chiqishiga ko`ra quyidagi turlarga ajratiladi: 1) mexanik shikastlar (ochiq yoki yopiq) (56-rasm);



56-rasm. Suyaklaming yopiq (a) va ochiq (b) sinishi.

4) fizikaviy shikastlar (yuqori va past harorat, kuyish yoki sovuq urishi, elektr toki, nurlanish va h.k.);

5) kimyoviy shikastlar (kislotalar, ishqorlar, zaharlovchi moddalar);

7) biologik (bakteriya zaharlari - toksinlari);

8) ruhiy shikastlar (qo`rqish, tashvishlanish);

9) jarrohlik shikastlari.

Vaziyatga ko`ra shikastlar 2 xil bo`ladi:

- 3) ishlab chiqarish bilan bo`liq bo`lmagan shikastlar;
- 4) ishlab chiqarishda bo`lgan shikastlar.

Soniga binoan shikastlar: bitta, bir qancha va bir necha xil bo'lishi mumkin.

Odam shikast topganida nafaqat mahalliy, balki tanada umumiy o'zgarishlar ham ko'zatiladi.

Shikastlanishlar ishlab chiqarishdan tashqari, qishloq xo'jaligida, ko'chada, tabiat qo'ynida, turmushda, jismoniy mashqlarda, ayniqsa bolalarda ham uchrashi mumkin.

Odamlar shikastlangan paytlarda tibbiy yordam ko'rsatish quyidagi asosiy tadbirlardan iborat bo'ladi:

5)voqea sodir bo'lgan joyda dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish;

6)shikastlanganlarni tegishli shifoxonaga yetkazish;

7)dastlabki shifokor yordamini berish;

8)malakali va maxsuslashtirilgan tibbiy yordamni amalga oshirish. Dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish cho-ida quyidagi jihatlarga

e'tibor berish zarur:

3)shikastning sababiga va uning hayot uchun xavfli bo'lgan holatlariga nuqta qo'yish;

4)yo`z berishi mumkin bo'lgan asoratning oldini olish;

3) bemorni davolash muassasasiga jo'natish uchun imqoniyatlardan kelib chiqib, yaxshi sharoitlarni yaratish.

O'z vaqtida ko'rsatilgan 1-tibbiy yordam shikastlanganning hayotini va uning mchnat qilish qobiliyatini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi, to'-ri ko'rsatilgan yordam asoratlarga o'rin qoldirmaydi.

Har qanday shikastlanishda 1 -tibbiy yordam ko'rsatishdan oldin. bemorning ahvolini o'rganish zarur. Mabodo, bemorda shikastlanish oqibatida behushlik, kollaps, shikastlanish karaxti, dabdurustdan kelib chiqqan kamqonlik va h.k. ko'zatsilsa, 1 -navbatda ayni holatlarni bartaraf etishi mumkin bo'lgan tadbirlarni amalga oshirish lozim.

Shikastlangan kimsada nafas, yurak ishi izdan chiqqan bo'lsa yoki nafas, yurak to'xtagan bo'lsa, tezlik bilan jonlantirish muolajalarini amalga oshirish kerak bo'ladi.

1-TIBBIY YORDAM

Zarb (yumshoq to'qimalar va a'zolarning teriga zarar yetkazmay shikastalanishi) yeyishda, ko'rsatiladigan 1-yordam quyidagilardan iborat bo'ladi:

1) zarb yegan joy qisib bo- lanib, qimirlatilmasdan, baland ko'tarib qo'yiladi;

2) zarb yegan joyga sovuq haroratli jism qo'yiladi;

3)2-3 kundan keyin isitiladi;

7)3-4 kundan boshlab sekin-asta (passiv) harakat qilinadi;

8)5-6 kundan so'ng, faol ha- rakatga o'tiladi;

9)qon to'planib qolgan bo'lsa, uni shpris yordamida so'rib olinib, o'rniga antibiotiklar yuboriladi.

Paylar cho'zilganda qilinadigan dastlabki tibbiy yordamga quyidagi amallar

kiradi:

3) avvaliga bo'-im qimirla-maydigan holatga keltiriladi;

4) shikastlangan bo'-imlar yuqoriga ko'tarib qo'yiladi (oyoqni ko'tariladi, tinch holatda saqlanadi, qo'l paylari cho'zilganda, qo'l yelkaga osib qo'yiladi);

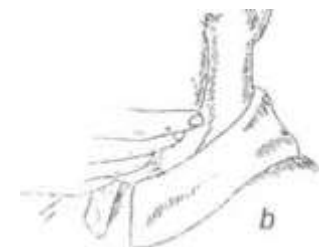
3) ba'zan gipsli longet o-riqni qo'yiladi (maqsad - kamaytirish);

4) shishgan bo'-im atrofiga 1-

kuni mo`z halatachasi qo'yiladi;

5) 2-kundan boshlab, issiq qo'yiladi (kompres, YBQ, issiq vannalar va uqalash muolaja-lari);

Yelka chiqishida 1 -yordam - chiqqan yelka-qo'lni me'yor holatida bo-lab



57-rasm. Pastki ja-
chiqishi (a) va uni solish

qo'yiladi.

Bilak chiqqanida - shikastlangan qo'lni Kramer shinasini bilan qimirlamaydigan holatga keltirib, bo'yinga osib qo'yiladi.

Boldir suyagining chiqishi - shikastlangan oyoqni Kramer, Diterixs shinalari bilan taxtakachlanadi.

Pastki ja- chiqqanida, uni solish 57-rasmda keltirilgan.

DESMURGIYA VA SHIKASTLANGAN JOYLARNI QIMIRLAMAYDIGAN HOLATGA KELITIRISH (TRANSPORT IMMOBILIZATSIYASI)

Desmurgiya deb tananing turli qismlarini bo-lashga o'rgatadigan ta'limotga aytiladi.

Bo-lamlarni qo'yish san'ati tibbiyotning eng qadimiy namunalari biri deb hisoblanadi. Qadimiy qo'lyozmalarda yaralarni davolashda, bogTovchi vosita tariqasida yopishqoq plastir, mum, bo'z va boshqa narsalar qo'llanilgan.

Bo-lam deganda, yaralar va teri sathlarining me'yor darajasidan o'tgan o'zgarishlari tashqi muhit ta'siridan saqlab turuvchi tadbirlar majmuasi tushuniladi. Ular qon to'xtatish va shikast topgan a'zolarini qimirlamaydigan holga keltirish uchun foydalaniladi.

Bo-lash uchun ishlatiladigan vosita 2 guruhga ajratiladi:

1) yumshoq; 2) qattiq bo-lamlar.

Tanaga qo'yiladigan bo-lam 2 qismdan iborat bo'ladi:

1) yaraga davolash maqsadida qo'yilgan; 2) bo-lamni ushlab turuvchi.

Bo-lov vositasini ushlab turuvchi narsalarga quyidagilar kiradi: 1) bint; 2) to'rli bint; 3) trikotajli bint; 4) elastik (egiluvchan va buqiluvchan bint va boshqalar) bint. Dokadan qilingan bintlar hozirgi vaqtda, asosiy bo-lov vositasi deb tan olingan. Bintning o`zunligi 5-7 m va eni 5-20 sm bo'lishi taqozo etiladi.

Yumshoq bintli bo-lamlar hozirgi paytda, jihatlari va qo'llanishiga ko'ra quyidagi guruhlariga ajratiladi:

3)oddiy yumshoq bo-lam (himoya va davolash maqsadida);

4)qon to'xtatuvchi bo-lam (siqib turish uchun);

3) qimirlamaydigan holga keltirish uchun (davolash va bemorni ko'chirish maqsadida);

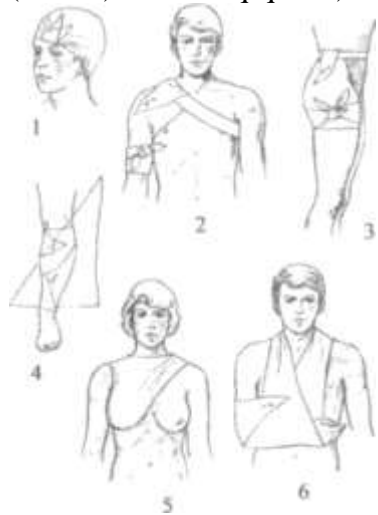
4) to`zatuvchi bo-lam.

Yumshoq bo-lamlarga yelimli. ro'molsimon va bint bo-lamlari kiradi.

Yumshoq bo-lamlar ko'pincha tezda tibbiy yordam ko'rsatish zarurati tu-ilganda qo'llaniladi.

Yelimli bo-lamlar - kollodiy, kleol (kanifol 50.0 + skipidar 1.0 + efir 100.0) va yopishqoq plastir qo'yiladi.

Ro'molsimon bo-lamni tananing hamma sohasiga qo'llasa bo'ladi. Kamchiligi: 1) tanaga tegib turmaydi; 2) bo-langani joyini bir tekisda siqmaydi. Mazkur bo-lam sodda boiganligi bois dastlabki yordam ko'rsatish paytida qo'l keladi (58-rasm). Bint bo-lam bo-lanadigan tana qismiga qulay holat berishi kerak. Bint 3 qismdan iborat bo'ladi: 1) uchi; 2) boshi (tanasi) - o'ro-liq qismi); 3) oxiri.



58-rasm. Ro'molli bo-lovlar: / - boshga; 2 -yelka bo'-imiga; 3 -son-chcmoq bo'-imiga; 4 - boldirga; 5 - ko'krak beziga; 6 - bilakni tutib turish uchun.

Bint boshi o'ng qo'lga, uchi esa chap qo'lga olinadi va bo-lov qo'yiladigan tana qismi ustida boshi chapdan o'nga aylantirib bo-lanadi; ayni vaqtda bint pastga-yuqoriga qarab shunday o'rab boriladiki, bintning 2-o'rami 1-o'ramining 2/3

qismini yoki yarmini qoplab o'tadigan qilib solinadi. Bint bo-lanadigan joyni 1 xilda bosib borishi, ya'ni ayrim joylarda qattiq, ayrim joylarda haltum bo'lib qolmasligi kerak.

Bint bo-lamlarining xili ko'p; 1) aylanma; 2) spiral (chirmoviq); 3) buklangan; 4) boshoqsimon; 5) toshbaqasimon; 6) orasini ochiq-ochiq qilib; butsimon yoki 8 simon qilib; 7) qaytuvchi; 8) sopqonsimon (palaxmon); 9) T simon; 10) Dezoniki. Tananing qaysi qismiga qanday bo-lam qo'yish, o'sha joyning shakliga bo-liq (59-68-rasmlar).

59-rasm. Bint bo-lamlar: *a -gir aylantirib bog 'lash; /> buklab bo-lash; </ bintni ochiq-ochiq qilib bog 'lash; c hutsimon qilib bo-lash; f - boshoqsitnon qilib bo-lash; g - toshbaqasimon qilib bo-lash; h chcpes va qalpoqqa o'xshatib bo-lash; i - bir ko'zni va ikkala ko'zni bo-lash; 5-2893* Dezo bo-lami yelka, o'mrov suyaklari singanda qo'llaniladi. Bo-lam qo'yishda bemorga va bo-lam qo'yuvchiga qator talablar qo'yiladi:

3)bo-lam qo'yilayotgan bemorni yaxshi joylashtirish lozim: u o'tirishi yoki yotishi kerak;

4)bemor harakat qilmasligi lozim;

3) tananing bo-lam qo'yiladigan joyi tinch turib, mushaklar taranglashmasligi zarur, aks holda mushaklar bo'shshganida, bo-lam yechilib ketishi mumkin;

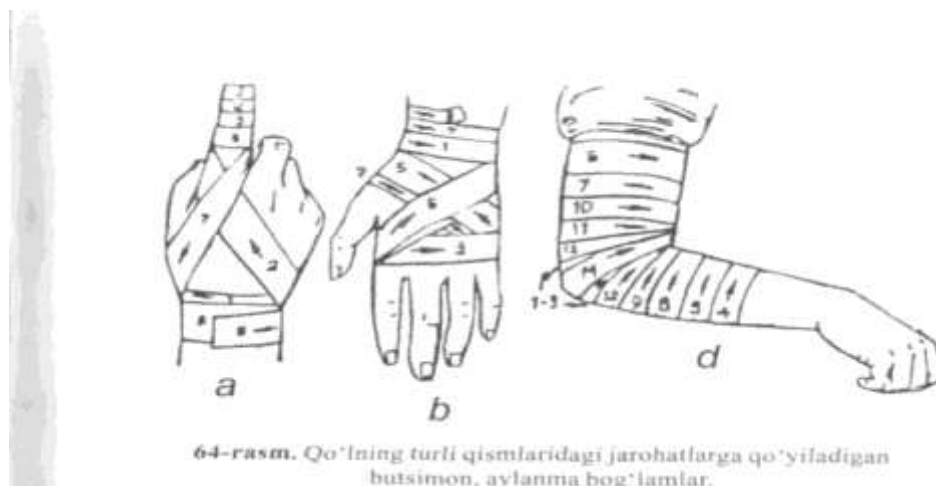
6)tananing bo-lam qo'yilgan qismi bo-langandan keyin, harakatlanishga qulay bo'lishi zarur;

7)bo-layotgan odam bemorga yo`zma-yo`z turib, uning holatini ko`zatib turishi maqsadga muvofiq.

Bint bo-lamining asosiy turlari: ommaviy shikastlanishlarda birlamchi bo-lam tariqasida shaxsiy bo-lov haltachasi keng qo'llaniladi. Paket tarkibiga 2 ta 15x15 sm steril paxta-dokali yostiqlar qirqib, ular eni 9 sm li sterillangan bintga bo-lanadi. Yostiqlardan biri qattiq mahkamlangan, ikkinchisi qo'z-aluvchan bo'lib, uni kerakli joyga surish mumkin. Bo-lov vositasi oq qo-ozga o'ralgan bo'lib, rezinalangan qobi-i bor va chekkalari yelimlab qo'yilgan. Qo-ozning ichki tomoni sterillangan. Bint oxirini mahkamlash maqsadida, haltacha ichida to'-no-ich bor. Hozirgi paytda skochdan foydalanish mumkin.

Shaxsiy haltachadan foydalanish qoidalari:

1) rezinkali qobiqni yirtib, yechiladi;



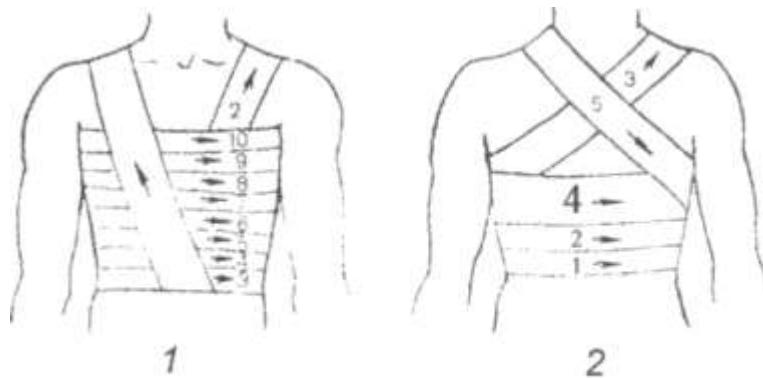
64-rasm. Qo'lning turli qismlaridagi jarohatlarga qo'yiladigan butsimon, aylanma bog'lamlar.

- 2) qo-oz (piyonka) qobiq ichidan to'-no-ich chiqarib olinib, qobiq tashlab yuboriladi;
 5) chap qo'l bilan bint uchidan ushlanib, ochiladi (bir o'rami);
 6) o'ng qo'l bilan bint o'rami ushlanib. katta ochiladi;

- 7) yostiqlarni rangli ip bilan tiqilgan joyidan ushlab, kerakli joyga suriladi (qo'yiladi);
 8) yostiqlar bintlanib, bint uchi to'-no-ich (yoki skoch) bilan mahkamlanib qo'yiladi.

Har xil shikastlarda - suyak singanida, chiqqanida, badan jarohatlanganida shu joyni qimirlamaydigan qilish maqsadida, qattiq bo-lam transport shinasini yoki shinobop - shina taxtakach o'rnida ishlatsa bo'ladigan buyumlardan foydalansa bo'ladi. Buni. immobilizatsiya deyiladi. Immobilizatsiya oqibatida shikastlangan sohada o-riq kamayadi, suyak singan bo'lsa, suyak parchalari o'rnidan qimirlamaydi va uning o'tkir uchlari atrofdagi to'qimalarni (qon *tomir* va nervlarni) shikastlamaydi. Bunday bemorni ko'chirish masalasi osongina hal qilinadi. Transport shinalari.

Ular qattiq bo-lamlar bo'lib, Kramer, Filbir, Beller, Ko`zminskiy, Diterixs shinalari ko'proq ishlatiladi. Kerakli paytda shinalar bo'lmay qolsa, bemorning singan suyaklarini



65- rasm. Ko'krak qafasini bog'lash:
 1 - chirmovuchsimon; 2 - kesishgansimon.

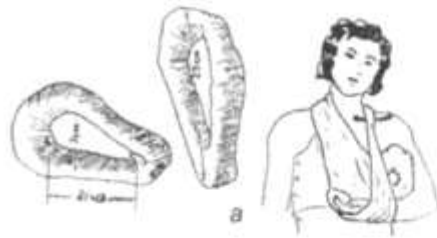
immobilizatsiya qilish uchun qo'l Qorin sohasidagi jarohatga qo'yiladigan boshhoqsimon bog-lam ostidagi turli buyumlardan foydalanish mumkin. Mabodo, shina o'rnini bosuvchi, shinabop buyumlar topilmasa, shikastlangan oyoqni, so- oyoqqa, qo'lni esa ko'krak qafasi atrofiga bo-lab qo'yish mumkin (69-80-rasmlar).

68-rasm. Tovon, boldir, oyoq panjalari sohasidagi bo-lamlar. Tibbiyot zambili (81 -rasm).

Mazkur zambil buklanib, taxlanishi mumkin. Bemorni zambilda 2 ta yoki 4 ta odam ko'taradi. Bemorni zambilga tegishli holatda yotqizish mumkin. Zambilga bemorni ko'chirish uchun zambil bemor yoniga qo'yiladi. 3 kishi bemorning so- tomoniga tiz cho'kib, ehtiyotkorona bemorning tagidan qo'llarini o'tqazishadi va «ko'tardik» degan buyruq bilan hammasi bemorni baravar ko'tarishadi. 3 ta yoki 4 ta kishi bemorni ko'tarishganida, uning tagiga zambilni to'-rilab, qo'yishadi va bemorni uning ustiga tushirishadi. Havo sovuq bo'lsa, zambildagi bemorni biron narsaga (adyol) o'rash kerak (82-83-rasmlar).

Zambilda bemorni tashishda quyidagi qoidalarga rioya qilish lozim:

- 7) bemorning oyoqlari oldinda, bosh qismi orqada bo'lishi (olib ketishayotganida) kerak;
 8) bemor hushini yo'qotgan vaqtlarda uni zambilga boshini oldiga qilib yotqiziladi (orqadagi zambilchilar uning holatini ko`zatib borishlari zarur);
 9) zambilni chayqatmay olib borish;
 10) imqon boricha tekis joydan shoshilmay yurish lozim;
 11) zinapoyadan chiqish paytida orqadagi zambilchilar uni qo'llariga ko'tarib oladilar (84-rasm);
 12) zinapoyadan tushish cho-ida zambilning oyoq tomoni oldinga



71-rasm. O'mrov suyagi
singanda fiksatsiya qilish
usullari;
a - Kramer shinas bilan;
b - Delbe halqasi bilan.

72-rasm. Yelka singanda
qo'lni ikkita faner shina bilan
fiziologik holatda bog'lash.



307

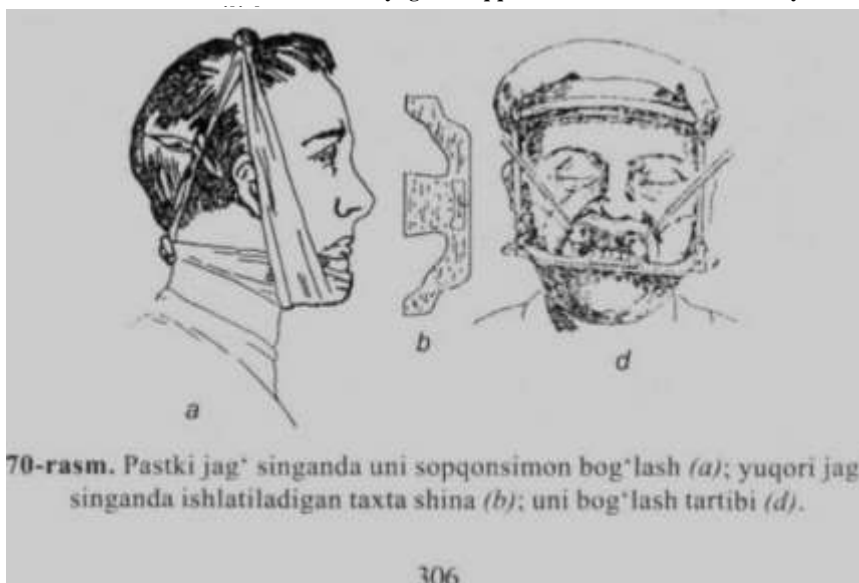
9-rasm. Transport shinalari:

a - Kramer shinasi; b - Filbri shinasi; d - Diterixs shinasi; e - Beller shinasi; f— Ko`zminskiy shinasi

75-rasm. Bemorga bo-langani Diterix shinasini.



76-rasm. Son suyagi chiqqanda taxta bilan fiksatsiya

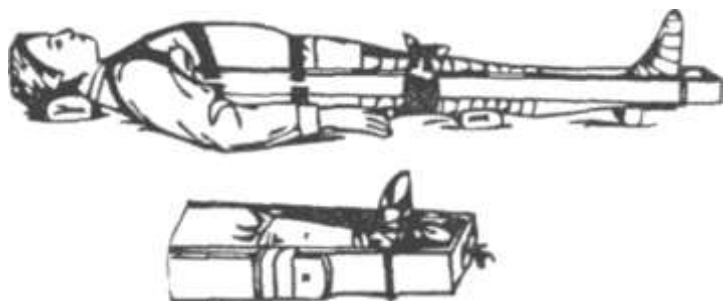


70-rasm. Pastki jag' singanda uni sopqonsimon bog'lash (a); yuqori jag' singanda ishlatiladigan taxta shina (b); uni bog'lash tartibi (d).

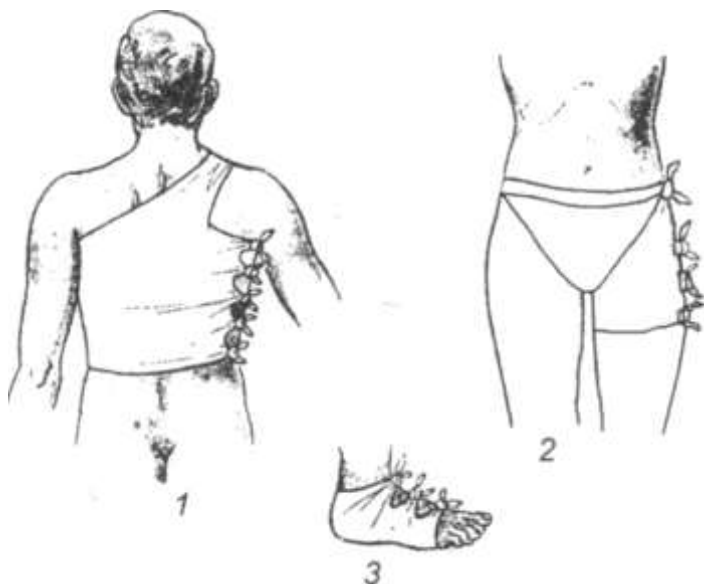
306

73-rasm. Qo'l-oyoqlar singanida shinalar (taxtachalar) qo'yish. Tepadu: *chapda bilak suyagi singanida shina qo'yish; o'ngda yelka SUyagi singanida qo'yilgan fanerli shina; pastda - son suyagi singanida shinani qo'yish.*





74-rasm. Son suyagi singanda qo'llanadigan Diterixs shinasi.



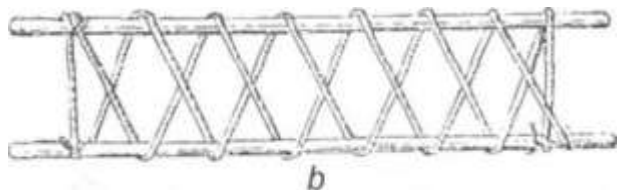
79-rasm. Mashtafarov bo'yicha bo-lovlar: 1 - orqaga va ko'krakka; 2 - songa; 3 - oyoq panjasiga.

qarab, oldindagi zambilchilar zambil dastalarini yelkalariga ko'tarib oladi, orqadagi zambilchilar iloji boricha qo'llarini pastroq tushiradilar.

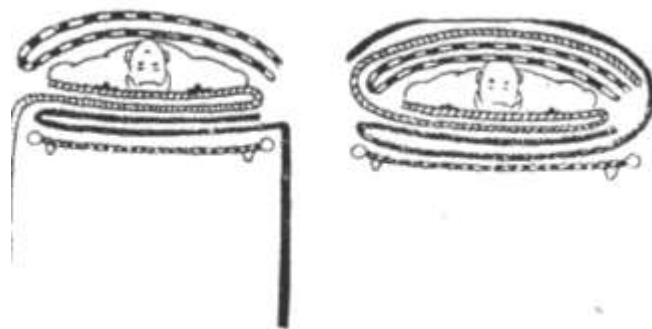
Bemorni o'zoq masofaga olib borish uchun 8 raqamiga o'xshash qilib bo'langan tasmalardan foydalansa bo'ladi. Ayni paytda tasmaning ikkita xaqlasi zambil dastasini ko'tarish uchun xizmat qiladi (85-rasm).

Tibbiy zambil bo'lmaganida qo'l ostidagi boshqa narsalardan zambil yasash mumkin (2 ta yo-och va adyoldan, kigiz, sholcha, palto va hatto gilamdan) mabodo ular ham

82-rasm. Bemorni ko'tarib, zambilga solish.



81-rasm. Tibbiy zambil (a); qo'lda yasalgan zambillar



83-rasm. Bemorni adyolga (ko'rpaga) o'rash (sxema).

topilmasa, bemorni qo'lda ko'tariladi. Bemorni bir kishi qo'li bilan oldinga yoki yelkasiga olib ko'tarishi, yo bo'lmasa orqasiga opichib olib borishi mumkin (86-87-rasmlar).



88-rasm. Beinorni ikki kishi qo'lda qulf qilib

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

SHIKASTLANISH TURIGA QARAB BEMORLARNI KO'CHIRISH USULLARI

Bemorning boshi shikastlanganda yoki jarohatlanganda (bosh suyagi singanda, shikastlanganda, miya shikastlanganda) uni zambilda cxaqlancha yotqizib ko'tariladi. Bu paytda bemorning boshi tagiga dokaga o'ralgan paxta, rezina pufak, chanoq ostiga qo'yiladigan chamberak yoki boshqa biron yumshoq buyum qo'yiladi. maqsad bosh urilmasligi kerak (89-rasm).

Burun suyaklari singanda burundan qon keladi. Bunday bemorlarni zambilda yarim o'tirgan holatda boshini baland qilib tashiladi.

Ja-i singan bemorlarni o'tqazib, boshini biroz oldinga egib ko'tariladi.

Agar bemor hushsiz bo'lsa, qorni bilan yotqiziladi va peshonasi bilan ko'krak qafasi ostiga yumshoq narsa qo'yiladi. Shunday amallar bajarilsa, bemorning so'lagi, qoni xaqlumiga tiqilmaydi yoki tili orqaga ketib qolmaydi.

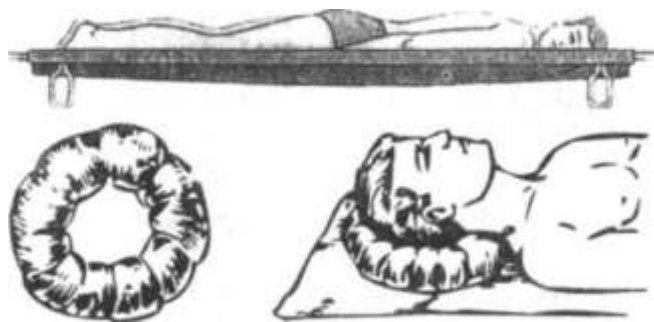
Pastki ja- suyagi singan bo'lsa, sopqonsimon bo-lab qo'yib, yuqori ja- suyagi singanda esa ja-lar orasiga bir parcha faner (orgalit, karton) qo'yib bosh o`zra bo-lanadi va suyak qimirlamaydigan holatga keltiriladi.

Umurtqa po-onasi singanda bemorni qattiq zambilning ustiga cxaqlancha yoki qornini pastga qilib (tagiga taxta, faner, karton, orgalit) ko'chiriladi. Bemorni zambilga yotqizishda yoki zambildan olishda umurtqa po-onasini aslo bukmasdan juda ehtiyot bo'lib olish, yaxshisi uni tagidan taxta bilan birga ko'tarib olish lozim (90-rasm).

Umurtqa po-onasining bo'yin qismi singan bo'lsa bemor cxaqlancha yotqizilib, boshi biroz orqaga tashlanadi va bo'yin ostiga kiyimi yoki bolish qo'yiladi.

Qovur-a yoki o'mrov suyaklari singanida bemorni o'tqazib, mabodo holati o-ir bo'lsa yarim o'tqazib zambilda olib boriladi.

Chanoq suyagi singanda bemor tekis. qattiq sathga «baqa» holatida (ikki oyo-i



89-rasm. Kalla suyagi singan odamning boshi ostiga yumshoq yostiqcha qo'yib transport tarvaqaylagan) yotqizilib, ya'ni soni va taqim

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

Chanoq suyaklari singanda bemorga «baqa» holatini berish. tagiga buklangan kiyimi yoki yostiq qo'yib ko'tariladi. Oyoqlar yostiqdan tushib ketmasligi uchun ularni bir-biriga tasma bilan bo-landi (91-rasm).

Oyoq suyaklari singanida bemor zambilda o'tirgan holatda tashiladi.

Shok holatidagi bemorni yoki ko'p qon yo'qotgan bemorni yotqizib ko'tariladi.

Elektr quvvati urgan yoki yashin tushgan bemorni cxaqlancha yotqizib ko'tariladi.

90-rasm. Bel umurtqasi singanda bemor zambilda shunday yotadi (a) va taxtaga shunday bo-landi (b).



JONLANTIRISH TADBIRLARI

Jonlantirish deb, odam tanasini o'lim oldi holatidan chiqarish uchun ishlatiladigan davolash-muhofaza tadbirlariga aytiladi. Ijobiy natijaga ega bo'lishda, shikastlanish odam tanasini biologik o'limga olib kelmagan bo'lishi kerak. Biologik o'lim yurak va nafas faoliyatlari barham topgandan so'ng (klinik o'lim). 5-6 daqiqa o'tgach boshlanadi. chunki miya hujayralari 4-5 daqiqa mobaynida kislorod bilan ta'minlanmasa: nobud bo'ladi. oqibatda klinik o'limdan keyin biologik qazo kelib chiqadi.

Biologik o'limning oldini olish maqsadida. jonlantirish tadbirlari amalga oshiriladi: bemorga sun'iy nafas oldirilib. yuragi uqalanadi. arteriya qon tomiriga qon. uning o'rnini bosadigan biologik suyuqliklar va zarur bo'lgan dorilar yuboriladi.

Aholini kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish usullariga o'rgatish muhim davlat ahamiyatiga ega. Mirshablar. o't o'chiruvchilar, harbiy xizmatchilar, temir

yo'lchilar, yo'l qurilishi ishchilari, elektr mutaxassislari, transportchilar, ya'ni o'zi bajaradigan faoliyatiga ko'ra falokat vujudga kelishi mumkin bo'lgan joylarda. hududlarda bo'ladigan kimsalar bunday usullarni, ayniqsa yaxshi o'zlashtirgan bo'lishlari shart.

SHIKASTLANGAN ODAMGA SUN'IY NAFAS OLDIRISH

4. Bunday amallarga qo'l urishdan avval, shikastlangan odamning nafas yo'llarida begona narsalar yo'qligiga ishonch hosil qilish darkor. Bemor odamning burun. o-iz bo'shli-i begona narsalardan. jumladan sun'iy tishdan ham tozalanadi.

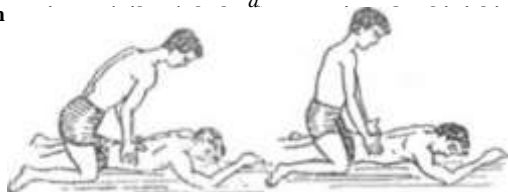
5. Bemor badanini qisib turgan kiyim-kechaklari yechiladi.

6. O'pkalarga suv yi-ilgan bo'lsa, chiqariladi (92-rasm).

6. Sun'iy nafas oldirish, bemor mustaqil nafas ola boshlaguniga qadar davom ettirilishi



92-rasm. Yordam beruvchi shikastlanganning ko'krak qafasini o'zining bukilgan



93-rasm. Sunxiy nafas oldirish: a - Silvestr usuli; b - Shyullerning birinchi varianti; d - Shyullerning ikkinchi varianti; e - Sheffer usuli.

kerak.

7. Yurak urmayotgan bo'lsa, uqalanadi.

Guruxlarning bilim va kunikmalarini baxolash mezonlari

№	O'zlashtirish (%) va ballarda	Baho	Talabaning bilim darajasi
1.	86-100	A'lo «5»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga to'liq va anik javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga anik javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma. Talaba mavzuni chuqur o'zlashtirgan, internet ma'lumotlaridan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi, mantiqan fikrlay oladi.

2.	71-85,9	Yaxsh i «4»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga javob beradi. Mustaqil ish shakli –yozma . Talaba mavzuni o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi.
3.	55-70,9	qoniq arli «3»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollarning ayrimlariga javob berdi. Interfaol uyinlarda sust katnashadi va savollarning ayrimlariga javob beradi. Mustaqil ish shakli –yozma . Talaba mavzuni sust o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda passiv qatnashadi.
4	0- 54	qoniq arsiz «2»	Talaba asosiy va TMI mavzusini bilmaydi, Mavzu aniq tasavvurga ega emas. Mavzu bo'yicha materialni bilmaydi, mustaqil ish hech qanday shaklda bajarilmagan.

4- Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish.

Amaliy mashg'ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1.Auditatoriya tozaligini nazorat qiladi. 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat qiladi.	
1.O'quv mash-ulotiga kirish bosqichi(10 daqiqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ro'zasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash. 3.Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish.	
2- asosiy bosqich (55 daqiqa)	1.Talabalarga, mavzu bo'yicha savollar: 2.Ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi. 3.Slaydalar va multimediyalardan foydalaniladi.. 4.Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni	Katnashadilar , tinglaydilar va savollarga javob beradilar. Kichik guruhlariga bo'linadilar va tomosha

	umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rahbatlantiradi va umumiy baholaydi.	qiladilar.
1- yakuniy bosqich(10 daqiqa)	1.Yakunlovchi xulosa qiladi. 2.Mustaqil ish beradi.. 3.Uyga vazifa beradi.	Tinglaydi. Yozib oladi.

Mavzu savollari.

- 1.Kuyishlar tasnifi.
- 2.Kuyishlarda chuqurlik va maydonni aniqlash
- 3.Kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar.
4. Kuyish shoki.
- 5.O'tkir kuyish tokseimiyasi.
8. Kuyish septikotokseimiyasi.
9. Rekonvalesentsiya davri.
- 10.Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish.
9. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam.
10. Termik shikastlanish asoratlari.

Mavzu bayoni:

KUYISHLAR-Kuyishlar yumshoq to'qimalarining yuqori harorat, kimyoviy moddalar, elektr toki yoki quyosh nurlarining ta'siri ostida yo'zaga kelgan shikastlanishlaridan iboratdir.

Kuyishlarning sabablari. Ko'pchilik kuyishlar yuqori harorat ta'siri natijasida yo'zaga keladi. Ximiyaviy va elektr toki ta'sirida kuyishlar kamroq uchraydi. Leningrad shaxri davolash muassasalarining ma'lumotlariga kura 94,1% holatlarda kuyishlar yuqori harorat ta'sirida vujudga kelishi qayd kilingan.

Postnikov ma'lumotlariga ko'ra yuqori harorat ta'sirida kuyishlar 93,3%, ximiyaviy moddalar ta'sirida kuyishlar 5,6%, elektr toki ta'sirida kuyishlar esa 1,1%ni tashkil qiladi.

Tinchlik davrida ko'pincha qaynoq suv, alanga va boshqalar ta'sirida kuyishlar ko'proq uchraydi. Urush davrida esa juda ogir kuyishlar tankchilar va uchuvchilarda uchragan.

Alangadan kuyishlar natijasidagi ulim, qaynoq suv bilan kuygandagiga nisbatan 2

marta ko'p ko'zatiladi.

Atom g` yadro kuroli ta'sirida kuyishlar aloxida guruxni tashkil etadi.

Yadro kuroli portlaganda, ogir kuyishlar radioaktiv nurlanish va juda yukori harorat ta'sirida vujudga keladi.

Bunda kushimcha tananing ochik kislari:

- yo'z, bo'yin, qo'llar kuyadi. Portlash yo'z bergan joy yaqinida issiq havo ta'sirida ham kuyishlar paydo bulishi mumkin.

Kuyishlarning kuyish maydoniga karab tasnifi:

1. Postnikov kuygan soxa xajmi tananing umumiy xajmiga nisbatan necha % foizni tashkil etishini maxsus jadvallar yordamida aniklashni taklif etadi. Odam tanasining butun yo'zasi urtacha 16028 sm ni tashkil etadi.

2. Kuyish xajmini aniklashning ancha oson usuli Uolls (AKSH) tomonidan taklif etilgan bulib, bu usul tukkizliklar usuli deb ataladi:

bosh va buyin	-9 %
har bir qo'l	-9 %
har bir oyoq	-18%
tananing oldingi yo'zasi	-18%
orqa yo'zasi	-18%
jinsiy a'zolar	-1%

Kuygan jarohatlarning chukurligini aniqlash uchun sinamalar:

1. Spirtli sinama g` kuygan soxa yaxshilab kuritilib spirt shimdirilgan sharik kuyganda ogrik bulmasa, teri chukur kuygan xisoblanadi.

2. Nina sanchib sinash g` bunda agar kuyish chukur bulsa, ogrik bulmaydi.

1. Engil kuyishlar:

A) uncha kata bulmagan SH darajali kuyishlar;

B) 10%dan kamrok xajmdagi P darajali kuyishlar;

V) 40%dan kam bulgan I darajali kuyishlar.

2. Urtacha ogirlikdagi kuyishlar:

A) tana yo'zasining 11g`20 %ni tashkil etuvchi IIg`III darajali kuyishlar;

B) tana yo'zasining 50 % gacha boruvchi I darajali kuyishlar, bemorning umumiy axvoli konikarli bulganda.

3. Ogir kuyishlar:

A) 20 % dan kup bulgan IIg`IIIg`IV darajali kuyishlar;

B) 50 % dan kup bulgan Ig`darajali kuyishlar;

V) nafas yullarining Ig`darajali kuyishlari;

G) kuyishlar + shok;

D) kuyishlar + nur kasalligi.

Kata xajmdagi va chukurlikdagi kuyishlarda, bemorlarda kuyish kasalligi deb ataluvchi xolat paydo buladi.

"Kuyish kasalligi" termini Angliyalik Vil'son degan olim tomonidan taklif etildi.

Kuyish kasalligi g` bu patologik xolat bulib, unda kuyish natijasida paydo bulgan jarohat "Birlamchi effekt" deb karalib, organizmning kolgan barcha reaksiyalari esa shu jarayonning okibatlarini deb karaladi.

Kuyish kasalligi turt davrga bulinadi:

Ig`davrga g` kuyish shoki. Kuyish soxasidagi juda kuplab nerv elementlarining ta`sirlanishi natijasida paydo buladi. Tananing 50 %dan kuprok kismi kuygan, barcha xolatlarda shok ko'zatiladi va kupincha bemorlarning ulimiga sabab buladi. SHokning paydo bulishida, shuningdek juda kup mikdorda plazma yukotish va tukimalarning parchalanishi okibatida paydo buladigan zaharli moddalar xam muxim rol uynaydi.

2-davr - kuyish toksemyasi 3-15 kungacha. Bu davr organizmning, oksillarning

parchalanish maxsulotlari va kuygan soxalardan konga suriluvchi turli xil toksik moddalar bilan zaharlanishi natijasida paydo buladi. Bunda suvg`to`zlar, oksillar almashinuvi izdan chikadi. Bu davrda kuyidagi belgilar ko`zatiladi: bemor bezovta buladi, uyku bosadi yoki uykusizlik, alaxlash, kaltirashlar, tana harorati kutariladi, pul'si tezlashadi, xolsizlanadi, kungil aynishi, kayt kilish. Anemiya, leykotsitoz, gipoproteinemiya paydo buladi. Kon kuyilishi ortadi.

3- davr g` septiko toksemiya davri. CHukur va keng xajmdagi kuyishlarda ko`zatiladi, jarohatlar yiringlaydi. Bu davrda sepsisga xos barcha belgilar ko`zatiladi. Bemorning umumiy axvoli tez ogirlasha boradi. Jarohatning epitelizatsiyasi tuxtaydi, yotok yaralar paydo buladi. Turli xil asoratlar paydo buladi: a) pnevmoniya; b) saramas; v) flegmonalar, g) gepatitlar va xokazo.

4-davr g` rekonvalestsensiya davri. Asta g` sekin zaharlanish belgilari tuxtaydi, tana harorati me`yoriga kelib, ishtaxa yaxshilanadi.

Jarohatlar bita boshlaydi. Klinik g` bioximik kursatgichlar yaxshilanadi.

Kuyishlarni davolash. SHoka karshi tadbirlar utkaziladi. Vena tomirlarga tomchilab -`4 litrgacha suyukliklar sutka davomida kuyiladi: kon 250g`500 ml, plazma 500g`700 ml, poliglyukin 100g`150 ml, 0,1 %li novokain 300g`500 ml, fiziologik eritma 500g`1800 ml.

Yurak faoliyatini yaxshilovchi dorilar, ogrikka karshi dorilar.

Toksemiya va septikotoksemiya davrlarida kon, plazma, glyukoza, gidrolizatorlar kuyiladi. Yurak dorilari, vitaminlar, antibiotiklar, garmonlar utkaziladi. Bemor yaxshilab parvarish kilinadi.

Kuyishlarni mahalliy davolash printsiplari.

Ilg`IV darajali kuyishlarda jarohat atrofidagi sochlar olinadi, terini 0,5 % li nashatir spirt eritmasi bilan artiladi, katta pufaklarga tegilmaydi. Yiringlagan pufaklar kesiladi, jarohat yo`zasi furatsilin bilan xullanib kuritiladi. Vishnevskiy mazi yoki sintomitsin mazi bilan boylam kuyiladi, shok davrida jarohatga ishlov berilmaydi.

CHukur kuyishlarda nekrotomiya kilinadi.

To`qimalarni jarohatlarining chuqurligi ko`ra to`rt turga bo`linadi. Zudlik bilan tez yordamni chaqiring, agar kuyish:

Nafas olishni qiyinlashtirsa.

Tananing bir necha qismini egallagan bo`lsa.

Bosh, bo`yin, qo`l va oyoq kaftlari yoki jinsiy a'zolari shikastlagan bo`lsa.

Kimyoviy modda, portlash yoki elektr toki ta'sirida yo`z bergan bo`lsa

Birinchi darajali kuyishda birinchi yordam.

Kuygan sohani зудlik bilan sovuq suv bilan sovuting, biroq suv yaxlagan bo`lmasin. hech qachon mo`zdan foydalanmang.

O-riqni kamaytirish uchun shikastlangan sohaga toza nam sochiq yoping.

Ikkinchi darajali kuyishda birinchi yordam.

Kuygan yo`zani sovuq suv bilan sovuting va nam steril bo`?lov qo`ying.

Shish paydo bo`lgunga qadar shikastlangan odamdan o`zuk,soat va boshqa narsalarni echib oling.

BO`G`UVCHI MODDALAR QO`LLANILGANDA SUN'IY NAFAS OLDIRISH MAN ETILADI

Shikastlanganlarga dastlabki tibbiy yordam ko`rsatilgach, ularni o'choqdan зудlik bilan olib chiqish choralarini ko`rish shart. Ayni maqsadda, ularni mavjud yoki yetib kelgan transportlarga o'tqazish.

109-rasm. II-III darajali sovuq urishi. Oyoq panjalarida keng ko'lamli pufaklarning hosil bo'lishi.

106-rasm. I darajali kuyish.



107-rasm. II darajali kuyish



110-rasm. IV darajali sovuq urgadan nekrotik to'qimalarning ajralish bosqichi.

111-rasm. IV darajali sovuq urganda nekroektomiya.

108-rasm. Qo'l panjasining kuyishi.

zarur. Shikastlanganlarni transportlarga o'tqazish masofasini qisqartirish maqsadida ularni sanitar guruhlariga imqon boricha yaqinlashuvi taqozo etiladi. Shikastlanganlar bilan transportlar orasidagi masofa 200 m dan oshmagani ma'qul deb topiladi.

Shaharlarda kimyoviy moddalar bilan zararlangan o'choqdan shikastlanganlarni ko'chirish niyatida avtotransportdan tashqari, mavjud barcha transport turlaridan (xususiylar, tramvay, trolleybus, poyezd, aerobus, metro) foydalansa bo'ladi. Zararlangan o'choqdan shikastlanganlarni DTYKKGa yetkazib beradigan, zararlangan o'choqning tashqi chegarasidan 1-2 km narida shamol yo'nalishi tomonda joylashgan fuqarolar muhofazasi harbiy qismlarining tibbiy bo'limlari yoki so-liqni saqlash tizimiga qarashli shifo muassasalariga olib kelinadi. Mazkur masofada shikastlanganlarga dastlabki shifokor yordami beriladi.

DTYKKG faoliyati 2 bosqichli tizim bo'yicha tashkil etiladi: shikastlanganlar o'z navbatida yengil va o'ir ahvoldagilarga ajratiladi.

Zudlik bilan beriladigan dastlabki shifokor yordamiga quyidagi amallar kiradi:

- 1) nafas olish jarayonini yaxshilash;
- 2) o'pkalargacha borgan ko'krak qafasi jarohatlariga zich bo-lovni qo'yish;
- 3) karaxtga qarshi chora-tadbirlarni o'tqazish;
- 4) yumshoq to'qimalar va osilib qolgan qo'l-oyoqlarni kesib tashlash;
- 5) to'xtagan peshobni naychalar orqali chiqarish;
- 6) shok holatiga tushganlarga transport immobilizatsiyasini amalga oshirish;
- 7) radiatsiyaviy zararlanishlarga qarshi amallar o'tqazish

Sabrlilik bilan o'tqaziladigan dastlabki shifokor yordami:

- 1) ochiq jarohatlanish va kuyish hollarida mikroblarga qarshi dorilarni berish;
- 2) qoqsholga qarshi emlash;
- 3) qo'l-oyoqlar shikastlanganda o-riqqa to'siq qo'yish;

- 4) karaxt holati avjiga chiqayotganida transportli immobilizatsiyasiyalash kamchiliklarini yo'qotish;
- 5) shikastlanganlar hayoti uchun xavfli bo'lmagan kasallik alomatlariga barham berish.

DTYKG qilinadigan amallar hajmi muqim emas. U mohiyat jihatidan kengaytirilishi yoki toraytirilishi mumkin. Bunday holat joriy vaziyatdan kelib chiqishi ko'p hollarda ko'rsatiladigan yordam hajmi kelayotgan shikastlanganlar soni va kelish jadalligiga bo'liq bo'ladi.

DTYKG faoliyatini amalga oshirish cho-ida shikastlanganlarni 2 ta oqim bo'yicha kelishi e'tiborga olinadi: 1) o'zi yuradiganlar:

2) zambilda yetkaziladigan shikastlangan bemor kishilar.

Ishlashi belgilangan joyga yetib kelgan DTYKG quyidagi bo'limlarni ochadi (7-chizma): DTYKG o'z faoliyatini kengaytira borar ekan, guruhning rahbari inshootlarda mavjud transportlarni qutqaruv ishlarini bajarishiga va shikastlanganlarni olib kelish jarayonlariga qatnashtiradi.

DTYKGdan tashqari inshoot to'zilmalariga tegishli transportlardan ham foydalanish man etilmaydi. Ular asosan 4 ta katta bo'limdan iborat bo'ladi:

1) saralash ko'chirish;

2) jarrohlik bo'lov;

3) shifoxona bo'limi;

4) qisman sanitar ishlovini amalga oshirish bo'limi; **Saralash-ko'chirish bo'limi.** O'z navbatida 2 ta kichik bo'limlarga

ajratilib (qabul-saralash va saralash ko'chirish) o'zi yuradigan va zambildagilarga mo'ljallanadi.

Saralash-ko'chirish bo'limi qoshida taqsimlash kichik guruhi ochiladi. Ushbu bo'lim tarkibida saralash maydonchasi tashkil etiladi.

Saralash-ko'chirish bo'limining asosiy majburiyatlari quyidagicha bo'ladi:

1) shikastlanganlarni qabul qilib ro'yxatdan o'tqazish;

2) zararlanganlarni tibbiy jihatdan saralab DTYKBga jo'natish;

3) shikastlanganlarga kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish;

mazkur guruhga qarashli transportlarni go'llab. ahvoli nochorlarni guruhning o'ziga olib kelish;

5) shikastlanganlarni shahardan tashqariga ko'chirish.

Taqsimlash guruhining vazifalari:

1) tanasining teri qismlari va kiyimlari ionlovchi va radiofaol qurumlari bilan yuqori dozada zararlanganlarni dozimetrik nazoratdan o'tqazish;

2) zararlangan kimsalarni qisman sanitar ishlov bo'limiga, kiyimlari va poyabzallarini esa, dezaktivatsiya qilish uchun yo'llash;

3) yuqumli kasalliklarga yo'liqqanlarni va asabi keskin ravishda o'zgarganlarni aniqlash;

4) ushbu bemorlarni maxsus alohidalash xonalariga joylashtirish;

5) o'zi kelganlar va olib kelinganlarni 2 oqimga, o'zi yura oladiganlar va zambildagilarga ajratish;

6) atrof-muhitni nazorat qilish;

7) xabarlashuv belgilarini berish;

8) shikastlanganlar transportlarini saralash maydonchasiga o'tqazishni boshqarish.

Taqsimlash kichik guruhi dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi ostonasida, saralash-ko'chirish bo'limiga 50-60 metrcha masofada tashkil qilinadi. Uning shaxsiy tarkibi: 1 ta hamshira va 1-2 dozimetrichilardan iborat.

Taqsimlash guruhidan o'tgan, shikastlangan va bemorlar 2 ta oqimga ajratiladi:

1) o'zi yuradiganlar (olgan radiatsiya dozasi mumkin chegaralarda). bular qisman sanitar ishlovi va kiyimlari hamda poyabzallari dezaktivatsiya tadbirlaridan o'tadi va qabul-saralash xonalariga borishadi;

2) zambildagilar (2 ta guruhlariga bo'linadi: a - radiatsiya bilan zararlanmaganlar; ular to'ppa-to'ri tayyorlab qo'yilgan xonalarga o'tishadi; b - me'yor darajasidan ortiq nurlanish dozasini singdirganlar) ular tanasining ochiq joylariga sanitar ishlovi beriladi.

Ikkala oqimdagi shikastlanganlar qabul-saralash xonalariga yuboriladi. Ushbu xonalar keng bo'lishi, bir vaqtning o'zidayoq ko'pchilikni qabul qilishi kerak.

Shikastlanganlarni ochiq issiq kunlari saralash maxsus maydonchalarda amalga oshiriladi. Bajariladigan yumushlarni qulaylashtirish va bo'limning o'tqazish qobiliyatini oshirish maqsadida uning tarkibi asosida 2-3 ta kichik guruhlar ajratiladi va ikkala oqimdagi shikastlanganlar xizmatini qiladi. Ushbu guruhlar tarkibiga yengil darajada shikastlanganlarni saralash uchun 1 ta shifokor, 1 ta hamshira va 1 ta tibbiy ro'yxatga oluvchi, zambildagilarni saralash maqsadida esa qo'shimcha ravishda hamshira yoki OMX va 1 ta ro'yxatga oluvchi beriladi.

DTYKGAga kelib tushgan shikastlanganlar va bemorlar ro'yxatga olinib ular uchun dastlabki shaxsiy tibbiy hujjat

Ikkala oqimdagi shikastlanganlar qabul-saralash xonalariga yuboriladi. Ushbu xonalar keng bo'lishi, bir vaqtning o'zidayoq ko'pchilikni qabul qilishi kerak.

Shikastlanganlarni ochiq issiq kunlari saralash maxsus maydonchalarda amalga oshiriladi. Bajariladigan yumushlarni qulaylashtirish va bo'limning o'tqazish qobiliyatini oshirish maqsadida uning tarkibi asosida 2-3 ta kichik guruhlar ajratiladi va ikkala oqimdagi shikastlanganlar xizmatini qiladi. Ushbu guruhlar tarkibiga yengil darajada shikastlanganlarni saralash uchun 1 ta shifokor, 1 ta hamshira va 1 ta tibbiy ro'yxatga oluvchi, zambildagilarni saralash maqsadida esa qo'shimcha ravishda hamshira yoki OMX va 1 ta ro'yxatga oluvchi beriladi.

Shok holati.

Barcha shikastlangan odamlar, ko'p yoki kam qon yo'qotganlaridan qat'iy nazar, shok holatiga tushib qolishlari mumkin. Tezkorlik bilan shokning rivojlanishiga qarshi chora-tadbirlar ko'rish lozim. Kasallik belgilari va alomatlari.

Rangpar, sovuq va nam teri.

holsizlik.

Notinchlik.

O-iz qurishi, charchoqlik.

Kuchsiz tezlashgan puls.

Nafas olishning tezlanishi.

Es-hushning noaniqligi.

Behush holat. Birinchi yordam.

Shikastlangan odamni isitishga harakat qiling.

Shikastlangan odamni chalqancha yotqizib, oyoqlarini tana sathiga nisbatan 30 sm yuqoriga ko'taring.

Shikastlangan odamni tinchlantiring, shokning rivojlanishiga olib keluvchi boshqa jarohat yoki kasalliklar bo'lsa, yordam bering.

Guruxlarning bilim va kunikmalarini baxolash mezonlari

№	O'zlashtirish (%) va ballarda	Baho	Talabning bilim darajasi

1.	86-100	A'lo «5»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga to'liq va anik javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga anik javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma . Talaba mavzuni chuqur o'zlashtirgan, internet ma'lumotlaridan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi, mantiqan fikrlay oladi.
2.	71-85,9	Yaxshi «4»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma . Talaba mavzuni o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi.
3.	55-70,9	qoniqarli «3»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollarning ayrimlariga javob berdi. Interfaol uyinlarda sust katnashadi va savollarning ayrimlariga javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma . Talaba mavzuni sust o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda passiv qatnashadi.
4	0- 54	qoniqarsiz «2»	Talaba asosiy va TMI mavzusini bilmaydi, Mavzu aniq tasavvurga ega emas. Mavzu bo'yicha materialni bilmaydi, mustaqil ish hech qanday shaklda bajarilmagan.

5- Amaliy mash-ulot

Mavzu: Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish..

Amaliy mash-ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1.Auditatoriya tozaligini nazorat qiladi. 2.Talabalarni mash-ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat qiladi.	
1.O'quv mash-ulotiga kirish bosqichii (10 daqiqqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ro'zasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash. 3.Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish.	
2- asosiy bosqich (55 daqiqa)	1.Talabalarga, mavzu bo'yicha savollar: 2.Ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.	Katnashadilar , tinglaydilar va savollarga javob

	3.Slaydalar va multimediyalardan foydalaniladi.. 4.Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni ra?batlantiradi va umumiy baholaydi.	beradilar.
1- yakuniy bosqich(10 daqiqa)	1.Yakunlovchi xulosa qiladi. 2.Mustaqil ish beradi.. 3.Uyga vazifa beradi.	Tinglaydi. Yozib oladi.

Mavzu savollari:

1. Jarohat nima?
2. Sanchilgan, kesilgan, chopilgan, urilgan, shillingan , tishlangan, otilgan jarohatlarning klinik kurinishlarini aytib bering?
3. Jarohatlarning birlamchi va ikkilamchi infektsiyalanishi nima?
4. Oddiy, asoratlangan, sukilgan, sukilmagan (protikayushie, nepronikayushie) jarohatlar, ularning kelib chikish mexanizmini ayting?
5. Toza jarohatga kandy holatlar ko'zatiladi?
6. Jarohatga qandy holatlar ko'zatiladi?
7. Jarohatning yalli-lanishi nima, u qandy hosil bo'ladi va bu holatning qandy kechishini ayting?
8. Yiringli jarohatlarni kechish fazalariga qarab, qandy davolash usullari mavjud?
9. Toza jarohatlarni davolash negizi?
10. Jarohatlarni bitish fazalarini aytibing.
11. Jarohatning birlamchi bitishi deb nimaga aytiladi?
12. Jarohatning ikkilamchi bitishi nima, uning bitishida granulyatsion tukimaning roli?
13. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infektsiyasi.
14. Jarohat infektsiyasini etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari.

Mavzu buyicha interaktiv uyin usuli.

«Akliy xujum» uslubi.

Maqsad: talabalarga qisqa muddat ichida tez va aniq fikrlashni urgatish.

Tamoyillari: gurux talabalari o'qituvchi tomonidan mavzuga mos holda savol beriladi. Har bir talaba qisqa va tez muddatda o'z fikrlarini bildirishadi. Lekin goyaning kelib chikishi va shakllanishi jarayonida xech kandy tankidiy fikr va muloxazalar bulmasligi kerak. Fikrlar aylanishini har tomonlama kullab-kuvvatlash, binobarin har kandy garoyib goya yaxshidir. Iloji boricha kuprok gap olish. Goyalar kombinatsiyasi va ularni rivojlantirish kerak. Keng argumentatsiyasiz qisqa fikrlar bayon etiladi. Shundan keyin goyalar, fikrlar muxokama kilinib, guruxni fikrlarni ishlab chiqaradigan va ularni kayta ishlaydigan kishilarga bulishadi.

Afzalliklari. Bu usul o'z fikrini boshqa kishiga ayta olish, xoxlagan ekstremal xolatdan chikish yulini topish, fikr almashinish, argumentatsiya, o'z rakiblarini o'zining fikri tugriligiga ishontira olish kabi kobilyatlarni shakllantirishga o'rgatadi.

Mavzu matni.

Ochiq jarohatlar deb, teri yoki shilliq pardalar butunligi bo'zilishi bilan kechadigan shikastlanishlarga aytiladi.

Jarohatlar paytida kuyidagi asoratlar ko'zatilishi mumkin :

1. kon ketishi va utkir kamkonlik paydo bulishi
2. shok
3. infektsiya tushishi
4. hayot uchun muhim ahamiyatga ega bulgan a`zolar butunligining bo'zilishi.

Jarohatlarning klinik manzarasi mahalliy va umumiy belgilardan iborat bo`uladi.

Maxaliy belgilarga: ogrik, qon ketishi; umumiy belgilarga esa g` u yoki bu asoratga xos belgilar kiradi.

Jarohatlarning klassifikatsiyasi:

1. Tuqimalarning shikastlanish xususiyatiga qarab: sanchilgan, kesilgan, chopilgan, ezilib o'zilgan, tishlangan, zaharlangan, otilgan jarohatlar tafovut kilinadi. Sanchilgan jarohatlar, sanchiluvchi kurollar ta`sirida vujudga keladi. Bunday jarohatlar paytida xamisha ancha chukurda joylashgan xayot uchun muxim a`zolarning shikastlanish xavfi paydo buladi.

Sanchilgan jarohatlarning belgilari uncha yaqqol bulmagan xolatlarda, kupincha chukur joylashgan tukimalarning jarohatlanganligini nazardan kochirish xavfi paydo bo`ladi, shuning uchun sanchilgan jarohati bor bemorlarni juda sinchiklab tekshirib turish talab kilinadi.

Kesilgan jarohatlar utkir tigli kismlar ta`sirida yo`zaga keladi. Bunday jarohatlar paytida xujayralar ancha kam parchalangan buladi va shuning uchun bunday jarohatlar ancha tez bitadi. CHopilgan jarohatlar ogir utkir tigli kismlar ta`sirida yo`zaga keladi. Bunday jarohatlar paytida tukimalar ancha chukur shikastlanadi, eziladi va ularning infektsiyaga karshiligi kamayadi, jarohatning bitish jarayoni sekin boradi.

Ezilgan va o'zilgan jarohatlar tumtoq jismlar ta`sirida yo`zaga kelib, bu jarohatlarda infektsiya rivojlanishi uchun qulay sharoit vujudga keladi.

Tishlangan jarohatlar uncha katta va chukur bulmasada, tishlangan odam va xayvon ogiz bushligidagi turli xil viruslar, mikroorganizmlar bilan ifloslanishi mumkin.

Zaqarlangan jaroqatlar kutirish kasalligini chakiruvchi viruslar bilan zaqarlanishi mumkin.

Zaqarlangan jaroqatlarg`ilon, chayon, qorakurt singari zaqarli jonzodlar chakishi natjasida paydo bulishi mumkin.

2. SHikastlanish sababiga kura jaroqatlar operatsion va tasodifiy jarohatlarga bulinadi
3. Infektsiya tushgan yoki tushmaganligiga qarab: aseptik, endigina infektsiya tushgan va yiringli jarohatlar farqlanadi.
4. Oddiy va asoratli jarohatlar farqlanadi.

Jaroqatlarning bitish turlari: jaroqatning bitishi birlamchi va ikkilamchi bulishi mumkin. Yiringli jarohatli ikkilamchi tortilib bitadi. Ichida yot jismlar, o`lgan tuqimalar bulgan jaroqatlar shuningdek tikilmagan, chetlari, devorlari ancha katta ochilgan jaroqatlar qam ikkilamchi tortilib bitadi.

Yiringli jaroqatlarning bitishi kuyidagi tartibda boradi: oldin yalliqlangan soqa o`lgan tuqimalardan qon laqtalari va boshqa yashashga layoqatsiz bulgan qujayralardan tozalanadi. SHundan sung jaroqatning turli soqalarda qizil tugunlar shaklidagi granulyatsion tuqima paydo bo`ladi va asta g` sekin jarqatni tuldira boshlaydi. Keyin esa teri epiteliysi o` sib granulyatsion tuqima ustini tula qoplaydi va shunday qilib chandiq paydo buladi.

Jaroqatlarni davolashda quyidagi umumiy koidalariga amal kilish kerak:

1. Jaroqatlarning asoratlarini oldindan kura bilish va ularning oldini olish.
2. Infeksiyaning sonini va aktivligini kamaytirish.
3. Jarohatni o`lgan to`qimalardan tozlash.
4. Bitish jarayonini tezashtirish.

Toza jaroqatlarni davolash.

Operatsion jaroqatlar odatda steril buladi. Tasodifiy paydo bo`ladigan jaroqatlar esa qar doim ifloslangan buladi, shuning uchun bunday jarohatlarni tekshirayotganda, davolayotganda ikkilamchi infektsiya tushish xavfini oldini olish kerak.

Yiringli jaroqatlarni davolash.

Yiringli jaroqatlarni davolash uning bosqichlariga karab olib boriladi.

1. Gidratatsiya bosqichida kuyidagi tadbirlarni bajarish kerak:

-jaroqatlangan sohani tinchligini ta`minlash,

-antiseptik moddalarni qo`llash,

-jaroqatdan ekssudat ajralishini yaxshilash,

- organizmlarning immunog`biologik aktivligini oshirish,
- intoksikatsiya kamaytirish,
- tuqimalarni shikastlamasdan eqtiyot bulib boqlash,
- proeolitik fermentlar qullash jaroqatni yiringli o`lgan tuqimalardan tezroq tozalash maqsadida.

2. Degidratatsiya bosqichida davolash tadbirlari asosan jaroqatning bitishini tezlashtirish va jarroxatni shikastlanishdan eqtiyot kilishga qaratilgan bulishi shart. Bu bosqichda gipertonik eritmalar antiseptik moddalar qullash mumkin emas, vazelin moyi yoki biror xil malqamlar bilan boqlab kuyish kerak.

1. To`qimalarning shikastlanishi xususiyatiga qarab: sanchilgan, kesilgan, chopilgan, ezilibg`uzilgan, tishlangan, zaxarlangan, otilgan jarohatlar tafovut kilinadi. Sanchilgan jarohatlar; sanchiluvchi kurollar ta`sirida vujudga keladi. Bunday jarohatlar paytida xamisha ancha chukurda joylashgan xayot uchyn muxim a`zolarning shikastlanish xavfi paydo buladi.

Sanchilgan jarohatlarning belgilari uncha yakkol bulmagan xolatlarda, kupincha chukur joylashgan tukimalarning jarohatlanganligini nazardan kochirish xavfi paydo buladi. SHuning uchun sanchilgan jarohati bor bemorlarni juda sinchiklab tekshirib kurish talab kilinadi.

Kesilgan jarohatlar utkir tegli jismlar ta`sirida yuzaga keladi. Bunday jarohatlar paytida tukimalar ancha chukur shikastlanadi lat eydi va ularning infeksiyaga karshiligi kamayadi. Jarohatning bitish jarayoni sekin boradi.

Ezilgan va uzilgan jarohatlar tumok jismlar ta`sirida paydo buladi. Bu jarohatlarda infeksiya rvojanishi uchun kulay sharoit vujudga keladi.

Tishlangan jarohatlar ancha katta va chukur bulmasada tishlangan odam yoki xayvon ogiz bushligidan turli xil virulent mikroorganizmlar Bilan ifloslanishi natijasida, kupincha utkir infeksiya rivojlanishiga sabab buladi.

Tishlangan jarohatlar kuturish kasalligini chakiruvchi viruslar bilan zararlanishi mumkin. Zaxarlangan jarohatlar g` ilon, chayon, korakurt kabi zaxarli jonzotlar chakishi natijasida paydo bulishi mumkin.

2. SHikastlanish sababiga kura: jarohatlar operatsiyaon va tasodifiy jarohatlarga bulinadi.

3. Infeksiya tushgan yoki tushmaganligiga karab: aseptik, nedigina infeksiya tushgan va yiringli jarohatlar farklanadi.

4. Oddiy va asoratli jarohatlar farklanadi.

Jarohatlarning bitish turlari: Jarohatlarning bitishi birlamchi yoki ikkilamchi bulishi mumkin. Yiringli jarohatli ikkilamchi tortilib bitadi. Ichida yot jismlar; ulgan tukimalar bilan jarohatlar shuningdek tikilmagan chetlari, devorlari ancha kata ochilgan jarohatlar xam ikkilamchi tortilib bitadi.

Yiringli jarohatlarning bitishi kuyidagi tartibda boradi: yalliglangan soxa ulgan tukimalardan, kon laxtalari va boshka ishlashga layokatsiz bulgan xujayralardan tozalanadi. SHundan sung

jarohatning turli soxalarida kizil tugunlar shaklidagi granulyatsion tukima paydo buladi va asta g` sekin jarohatni tuldira boshlaydi. Keyin esa teri epiteleysi usib granulyatsion tukima ustini tula koplaydi va chandik paydo buladi.

Jarohatlarni davolashda quyidagi umumiy koidalarga amal qilish kerak

1. Jarohatlarning asfatlarini oldindan kura bili shva ularning oldini olish.
2. Infektsiyaning sonini va aktivligini kamaytirish.
3. Jarohatni ulgan tukimalardan tozalash.
4. Bitish jarayonini tezlashtirish.

Toza jarohatlarni davolash. Operatsion jarohatlar odatda steril buladi. Tasodifan paydo buladigan jarohatlar esa xar doim ifloslangan buladi, shuning uchun bunday jarohatlarni tekshirayotganda, davolayotganda ikkilamchi infektsiya tushish xavfini oldini olish kerak.

Jarohatlarga birlamchi jarroxlik ishlov berish.

Bemorni operatsiya stoliga yotkizib, operatsiya maydoniga ishlov beriladi va steril skalpel' yordamida jarohatning chetlari, devorlari va tubi soglom tukimalar chegarasida kesib olinadi, bunda kesib olinayotgan tukimalarning kalinligiga 0,5x2,0 smgacha bulishi mumkin.

Jarohatdagi yot jismlar va kon laxtalari xam olib tashlanadi. SHundan sung barcha asboblar tozasi bilan almashtiriladi. Jarohatni boshka steril choyshab bilan chegaralib, kulkoplar xam almashtiriladi. Konayotgan xolatlarda tomirlar boglanadi va tukimalar kavatma g` kavat ketgut va ipak iplar bilan tikiladi.

Kuyidagi xolatlarda jarohatga birlamchi jarroxlik ishlovi berish kechiktiriladi yoki kilinmaydi:

- a) Bemorning umumiy axvoli juda ogir bulganda (shok, utkir anemiya va boshkalar).
- b) Jarohatda yiringli infektsiya rivojlanganda.

Jarohatga birlamchi choklar kuyish mumkin bulmaganda, unga ishlov bergandan sung, birlamchi kechiktirilgan choklar kuyiladi. Bunda jarohatga ishlov bergandan sung tikiladi, ammo choklar bir necha kungacha boglamasdan koldiriladi, infektsiya rivojlanishi xavfi bulmasa iplar boglanadi.

Birlamchi ishlov berilgandan sung, choklar kuyilmagan katta jarohatlarga, ular granulyatsion tukima bilan tulgandan keyin ikkilamchi choklar kuyish mumkin.

Yiringli jarohatlarni davolash: yiringli jarohatlarni davolash uning boskichlariga karab olib boriladi.

1. Gidratatsiya boskichida quyidagi tadbirlarni bajarish kerak:
 - jarohatlangan soxani tinchligini ta`minlash;
 - antiseptik moddalarni kullash;

- jarohatdan eksudat ajralishini yaxshilash (natriy xloridning 5g`10 %li eritmasi bilan boylab kuyish);

- organizmning immuno g` biologik aktivligini oshirish (kon kuyish, yaxshi ovkatlantirish, antistafilakok gammaglobulin, anatoksin utkazish).

- intoksikatsiyani kamaytirish;

- tukimalarni shikastlamasdan extiyot bulib boglash;

- proteolitik fermentlar (tripsin, ximotripsin, ribonukleaza) kullash.

2. Degidratatsiya boskichida davolash tadbirlari asosan jarohatning bitishini tezlashtirish va jarohatni shikastlanishlardan extiyot kilishga karatilgan bulishi kerak. Bu boskichda gipertonik eritmalar, kullash mumkin emas, vazelin moyi yoki boshka biror xil malxamlar bilan boylab kuyish kerak.

Teri va shillik pardaning mexanik ta`sir natijasida butunligini buzilishiga jaroqatlar deyiladi. Bunday buzilish natijasida ancha chuqur to`qimalar qatto ichki organlar qam zararlanishi mumkin.

Jaroqatlar kelib chikishi, xususiyatlari tuqimalarning zararlanish xarakteriga karab kuyidagicha farqlanadi :

1 O`q tekkan

2. Sanchilgan

3. Kesilgan

4. CHopilgan

5. Urib olingan

6. Əzilgan.

7. Yirtilgan

8. Lat egan qirilgan,

9. Tirnalgan

10. Tishlangan

11. Zaqarlangan

12. Arralangan.

Jaroqatning bitishi kuyidagi omillarga boqliq buladi:

1. Bemorning umumiy axvoli

2. Organizmning ovqatlanish aqvoli.

3. Bemor yoshi

4. Garmonlar ta'siri.

5. Jaroqatga infektsiya qushilishi, seroma yoki gematoma, nekroz va jaroqat chekkalarining ochilib qolishi.

6. Kislorod etkazib berilishi

Birinchi faza g` gidratatsiya fazasi 3g`5 kun davom etadi. Unda o`lgan qujayra va to`qimalar parchalanadi.

Ikkinchi faza g` degidratatsiya yoki regeneratsiya fazasi 3g`4 sutkadan keyin boshlanadi, u tuqimalar va qujayralar qanchalik kam shikastlangan bulsa, shunchalik qisqa buladi.

Jarohatning ikkilamchi bitishida uning chekkalari ochilib, to`qimalar nuqsoni vujudga kelgan buladi. Bu bushliqlar granulyatsiya tuqima bilan tulmagani uchun bitish uzoq kechadi. Biologik nuqtai nazardan birlamchi bitishdagidan printsiptial farq bulmaydi. Avvalo jaroqat qon qujayralari bilan tuladi. Ular fibriya bilan aralashgan, yiringli buladi. Keyinchalik 3g`6 sutkadan sung fibroblast va kapilyarlar kup o`sib, qizil tuguncha shaklli qujayralar g` granulyatsion to`qimani qosil qiladi.

Jarohatning koraqutir soxasi bitishi: yuzaki jaroqatlarda terining xamma kavati zararlanmasa, fibrin, leykotsit va eritrotsitlardan tashkil topgan koraqutir qattik pust ostida bitadi. U bir necha kunda vujudga keladi. Epiteliy tez tarqalib jaroqatning butun yuzasini qoplaydi.

Jaroqatga tushgan patogen mikroblarning organizmga ta'siri jarohat infektsiyasi deyiladi.

Bakterial ifloslanish organizmning reaksiyasi bulmagan qolda toza jaroqatga patogen mikroblarning tushishi, kupayishi va toksik moddalar chikarishi xususiyati bilan xarakterlanadi.

Jarohatning ikkilamchi ifloslanishi birinchi tibbiy yordam kursatishda, davolashda aseptikaga rioya qilinmaganda ro`y beradi. Infektsion jarayonning rivojlanishi mikroblarning limfatik va qon tomir yullari buylab jaroqat ichkarisida ko`payishiga olib keladi, oqibatda u yiringlaydi. Unda ikkilamchi jaroqat bitishi yuzaga keladi.

Jaroqatlarga xirurgik ishlov berish.

Birlamchi xirurgik ishlash shikastlangandan so`ng tez orada bajarilishi zarur. qozirgi vaqtda birlamchi xirurgik ishlashni 24g`28 soat ichida qam bajarsa bo`ladi. Birlamchi xirurgik ishlovda anatomik tuzilish qisobga olinishi kerak. Kalla va yuzda teri tejab kesiladi, agar jaroqat chuqurida qon tomir, nerv, paylar zararlanmagan bulsa ularga tegilmaydi.

Ikkilamchi chokni granulyatsiyali jaroqatga nekrotik to`qimalardan toza bo`lgach qo`yiladi. 2 qaftadan keyin qo`yilgan chok g` erta ikkilamchi chok deyiladi.

Kechki ikkilamchi chok esa granulyatsiya va chandiqlar kesib olingach, ya`ni 3g`4 qaftadan keyin qo`yiladi.

Infektsiya tushgan va yiringli jaroqatlarni davolash.

Yiringli jaroqatni aktiv drenajlash. Jaroqatda manfiy bosim qosil qilib antibakterial moddalar bilan yiring tortib olinadi. Jaroqatda mikroblar soni 1 mkl da 10 gacha kamayganda, bemor aqvoli

yaxshilanishi va jaroqat suyuqligi tozalanishi bilan drenajlash to`xtatiladi. Drenaj operatsiyadan keyin 8g`14 kunda klinik. bakteriologik tekshirishlardan so`ng olinadi.

Yiringli jaroqatga chok qo`yish quyidagilarga bo`linadi:

- kechiktirilgan birlamchi (xirurgik ishlashdan keyin 2g`4 sutkada bajariladi);
- erta ikkilamchi (xirurgik ishlashdan 2 qafta o`tgach granulyatsiyali jaroqatga qo`yiladi);
- kechki ikkilamchi (3g`4 qafta va undan qam kechroq).

Jaroqat infeksiyasining ximioterapiyasi. Unga asosan antibiotiklar kiradi. Ular mikroblarga sezgirligi bo`yicha qo`llanishi kerak. Yarim sintetik penitsillin (ampitsillin, pentreksil, oksatsillin) va tsefalosporik (tsefaloridin, kefeol, tsefaleksin) aminoglikozidlar bilan (gentamitsin, kanamitsin, amikatsin) birga qo`llanganda yaxshi natija beradi.

Jaroqatning birinchi fazasida maqalliy davolashda proteolitik ta`siri bo`lgan moddalar (ximiotripsin, terrilitin, fibrniolizin, lidaza, iruksol), detergentlar (10 % detergent g` novokainli suyuqlik "Ayna" kir yuvish kukuni yoki 3% vodorod peroksid, 50g`70 % dimeksid, 0,1 g`1% dioksidlar eritmasi, 0,1 % furagin eritmasi, 0,02% xlorgeksidin suyuqligi) kullaniladi.

Jaroqatning ikkinchi fazasida granulyatsion to`qimani zararlantirmaslik uchun antiseptik moddalarni moy asosida ishlatiladi. Ko`pincha Vishnevskiy va SHostakovskiy malqami, oblepixa va na`matak moylari qo`llaniladi.

Degidratatsiya fazasida granulyatsion devor qosil bo`lgach, azer qo`llanilib, u bilan nekroektomiya kilinadi.

Yiringli jarohatlar giperbarik oksigenatsiya yoki oksigenoterapiya qilinadi: 60g`90 minut davomida 1,5g`3 atm.da 5g`10 seansgacha, xar kuni bajariladi, u gaz almashinuvini, granulyatsiyani kuchaytiradi.

Keng yiringli jarohatlarni va ifloslangan ochik sinishlarni boqlamsiz maqaliy va umumiy chegaralash bilan abakterial muqitni vujudga keltirib davolash yaxshi natija beradi.

Guruxlarning bilim va ko`nikmalarini baholash mezonlari

№	O`zlashtirish (%) va ballarda	Baho	Talabaning bilim darajasi
1.	86-100	A`lo «5»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo`yicha o`qituvchining bergan savollariga to`liq va anik javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga anik javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma . Talaba mavzuni chuqur o`zlashtirgan, internet ma`lumotlaridan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi, mantiqan fikrlay oladi.
2.	71-85,9	Yaxshi «4»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo`yicha o`qituvchining bergan savollariga javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma . Talaba mavzuni o`zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda faol

			qatnashadi.
3.	55-70,9	qoniqarli «3»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollarning ayrimlariga javob berdi. Interfaol uyinlarda sust katnashadi va savollarning ayrimlariga javob beradi. Mustaqil ish shakli –yozma . Talaba mavzuni sust o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozarada passiv qatnashadi.
4	0- 54	qoniqarsiz «2»	Talaba asosiy va TMI mavzusini bilmaydi, Mavzu aniq tasavvurga ega emas. Mavzu bo'yicha materialni bilmaydi, mustaqil ish hech qanday shaklda bajarilmagan.

6- Amaliy mash-ulot

Mavzu: Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish

Amaliy mash-ulotning texnologik kartasi.

Ish bosqichlari va vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchilar
Tayyorlov bosqichi (10 daqiqa)	1.Auditatoriya tozaligini nazorat qiladi. 2.Talabalarni mash-ulotga tayyorgarligini tekshiradi. 3.Davomatni nazorat qiladi.	
1.O'quv mash-ulotiga kirish bosqichii (10 daqiqqa)	1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ro'zasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash. 3.Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish.	
2- asosiy bosqich (55 daqiqa)	1.Talabalarga, mavzu bo'yicha savollar: 2.Ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi. 3.Slaydalar va multimediyalardan foydalaniladi.. 4.Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni ra'batlantiradi va umumiy baholaydi.	Katnashadilar , tinglaydilar va savollarga javob beradilar.
1- yakuniy bosqich(10 daqiqa)	1.Yakunlovchi xulosa qiladi.	Tinglaydi.

	2.Mustaqil ish beradi.. 3.Uyga vazifa beradi.	Yozib oladi.
--	--	--------------

Mavzu savollari

1. Sinish deb nimaga aytiladiq
2. Sinishning tasnifini aytib beringq
3. Asoratlangan sinish deb nimaga aytiladi?
4. Singanda birinchi yordam kursatish nimadan iborat?
5. Sinishning asosiy klinik belgilarini aytib bering?
6. Ochik va yopik sinishlarning uzaro farkini aytib bering?
7. Imoblizatsiya degani nima?
8. SHinalarni kuyish texnikasini aytib bering?
9. SHikastlanishda kuyiladigan tipik boglamlarni aytib Bering?
10. Murakkab sinish deb nimaga aytiladi?
11. Sinishlarni davolash usullarini aytib bering?
12. Repazitsiya degani nima?
13. Konsolidatsiya nima ?
14. Suyak sinishlarini operativ davolash usullari.
15. Yolg'on bugim xosil bulish sabablarini ayting?

Mavzu buyicha interaktiv uyin usuli.

«Aylana stol» uslubi.

Maqsad: talabalarga qisqa muddat ichida tez va aniq fikrlashni urgatish.

Tamoyillari: gurux talabalari o'qituvchi tomonidan mavzuga mos holda savol beriladi. Har bir talaba qisqa va tez muddatda o'z fikrlarini bildirishadi. Lekin goyaning kelib chikishi va shakllanishi jarayonida xech kandy tankidiy fikr va muloxazalar bulmasligi kerak. Fikrlar aylanishini har tomonlama kullab-kuvvatlash, binobarin har kandy garoyib goya yaxshidir. Iloji boricha kuprok gap olish. Goyalar kombinatsiyasi va ularni rivojlantirish kerak. Keng argumentatsiyasiz qisqa fikrlar bayon etiladi. Shundan keyin goyalar, fikrlar muxokama kilinib, guruxni fikrlarni ishlab chiqaradigan va ularni kayta ishlaydigan kishilarga bulishadi.

Afzalliklari. Bu usul o'z fikrini boshqa kishiga ayta olish, xoxlagan ekstremal xolatdan chikish yulini topish, fikr almashinish, argumentatsiya, o'z rakiblarini o'zining fikri tugriligiga ishontira olish kabi kobilyatlarni shakllantirishga o'rgatadi.

Mavzu matni.

Suyak sinishlari-Suyak sinishi turli omillar ta'sirida (mexanik kuchlar yoki patalogik xolatlarda) suyak butunligining kisman yoki batamom buzilishidir.

Sinishlar klassifikatsiyasi: 1. tugma sinishlar

2. turmushda ortirilgan sinishlar tafovud kilinadi

1) Tug,ma sinishlar xomila suyaklarining tuzilishida kamchilik borligiga boglik va kupincha talaygina suyaklarda uchraydi,

2) Turmushda ortirgan sinishlar asosiy gruppani tashkil etadi va xamda travmatik va patologik (tvs g` tuberkulez, osteomieliit va boshka) sinishlarga bulinadi,

Agar teri xam shikastlangan bulsa ochik sinishlar deyiladi.

Agar teri butun bulsa yopik sinishlar deyiladi

Kaysi joy singanligiga karab sinishlar kuyidagi gruppalariga bulinadi:

a) epifizar: b) metafizar: v) diafizar,

Sinish mexanizmga karab kuyidagi gruppalariga bulinadi:

A) ezilishdan kelib chikkan sinishlar

B) bukilishdan keyin kelib chikkan sinishlar

V) suyak aylanishidan kelib chikkan sinishlar

G) uzilgan sinishlar,

Bolalar suyaklari etarlicha egiluvchan bulganligi uchun ularda sinishlar kamrok kuzatiladi. Kata yoshdagi odamlarda suyaklar murt buladi, shuning uchun ularda suyak bukilmaydi g` sinadi. Sinish darajasiga karab sinishlar kuyidagi gruppalarni tashkil etadi: A) kisman suyak sinishi (suyak butinligi kisman buzilgan)

B) butunlay suyak sinishi (suyakning butinligi xamma soxada buzilgan),

V) suyak koplami ostidagi siniklar (bu kupincha bolalarda uchraydi).

Sinik chiziklarning yunalishiga karab kuyidagi gruppalariga bulinadi:

A) eniga karab sinishi

B) uzunasiga karab sinishi

V) burchak ostida karab sinishi

G) periferiya tomon sinishi

D) aylanma ravishda sinish,

Suyak bulaklari urnidan surilgan va surilmaganligiga karab kuyidagi gruppalariga bulinadi:

A) uzunasiga surilish.

B) burchak ostida.

V) eniga

G) periferiya tomon

Sinishlar kaysi soxalarda joylashganiga karab kuyidagi gruppalariga bulinadi

A) yakka sinishlar B) kup sinishlar.

Asoratlar bor yukligiga karab kuyidagi gruppaga bulinadi:

A) oddiy sinishlar yopik siniklar.

B) asoratlari sinishlar g` bosh suyagi sinigi va bosh miya jaroxati.

V) kombinatsiyalangan sinishlar g` son suyagini sinishi va talok jaroxati.

Sinishlarning klinik manzarasi. Siniklar uchun kuyidagi simptomlar xarakterlidir:

-`ogrik,

-funktsiyaning buzilishi,

-deformatsiya va oyok g` kulning uzunligining kiskarishi,

-patologik xarakatchanlik,

-`suyak bulaklarining krepitatsiyasi.

Maxalliy sniptomlardan tashkari umumiy simptomlar xam mavjud, ular shikastlangan tuxumlarning parchalanishidan xosil bulgan moddalarning surilishidan kelib chikadi va ular jigar, buyrak funksiyasining buzilishi, badan xaroratining oshishi bilan davom etadi. Diaqnoz bemorning shikoyati, vrach kurigi, paypaslab kurish va rentgen asosida kuyiladi,

Suyak sinishlarining bitishi:

1. Son suyagi buynini sinishi 6-8 oy

2. Son diafiz siniklari 3-4 oy

3. Tovon suyagini sinishi 3 oy

4. Oyok kafti suyaklarining sinishi 1 - 1,5 oy

5. Boldir suyagi siniklari 1 - 1,5 oy

6. Elka suyagining xirurgik buyinchasi sinishi 1oy

7. Elka suyagining diafizi 2 - 1 / 2 - 3 oy

8. Kul barmoklarining sinishi 3 hafta

9. Bilak suyaklarining sinishi 2 - 2 - 1 /2 oy

Sinislarni davolashda ruy beradigan asoratlari:

A) Bosh miya, upka, kon tomirlar va nervlarning shikastlanishi,

B) shok,

V) yog emboliyasi,

G) infeksiya,

D) suyak siniklarining notugri joylashishi natijasida:

Yolgon bugimlar. Suyaklarning notugri bitishi kata soxada suyak tukimasi paydo bulishiga olib keladi, bu kon tomirlarini kisib kuyishi mumkin. Suyak bitishi juda sekinlik bilan kechadi (avitaminoz, diabet). Birlamchi tibbiy yordam notugri kursatilganda xar xil asoratlari yuzaga keladi (kushni organlarni jaroxatlanishi). Notugri repozitsiya kilish va taxtakachni notugri kuyish yotog yaralar yoki gangrena paydo bulishiga sabab buladi. Suyak tukimasi paydo bulganga kadar immobilizatsiya tuxtatilsa suyak siniklarini siljishi kuzatiladi.

Davolash gimnastikasini kullamaslik muskul tukimalarining atrofiyasi va xarakatning cheklanishiga sabab buladi.

Suyak bitishining kechikish sabablari:

a) maxalliy, b) umumiy,

A) Maxalliy sabablari:

- suyak bulaklarining siljishi, g` tukimalar interpozitsiyasi,
- suyak kobigining va atrofidagi tukimalarning ogir shikastlanishi,
- suyak siniklarining kon bilan ta`minlanishi buzilishi,
- nervlar shikastlanishi natijasida tukimalar trofikini buzilishu
- etarlicha immobilizatsiyani yukligi, g` infeksiya rivojlanishi.

B) Umumiy sabablar: - ogir intoksikatsiya, - yukimli kasalliklar, - avitaminozlar,

- Sa - etishmovchiligi, - kaxeziya, -endokrinopatiyalari kiradi.

Sinislari natijasi:

1. Siniklarning bitishi va shu soxaning anatomik butunligi va fiziologiyasining tiklanishi bilan tugaydi.

2. Siniklar bitishi vash u soxaning anatomik butunligini buzilishi, fiziologik funktsiyasini tiklanishu bilan tugaydi.

3. Siniklar bitish, anatomik butunligini tiklanishi va funktsiyani buzilishi bilan tugaydi.

4. Siniklar bitishi anatomik butunligini buzilishi (oyok yoki kulning kiskarishi, bukilishi) va funktsiyani buzilishi bilan tugiyl.

5. Pseudoartroz g` siniklar bitmay va yolgon bugim xosil bulish bilan tugaydi.

CHikishlar g` bugimdagi suyaklar uchlarining urnidan kuchib, bugim xaltasi va boylam apartining shikastlanishidir, CHikik bugimchadan periferik tomonda joylashgan suyakka karab belgilanadi,

Suyaklarning bugim soxasing butunlay urnidan siljishi tulik chikik deyiladi, Suyaklar bir g` biriga kisman takalib turgan bulsa, bu chala chikik deyiladi, CHikiklar kam va kuprok uchrashi bugimning anatomik va fiziologik xususiyatlariga boglik buladi, ya`nikurinishi satxi elastikligi paylarning mustaxkamligi va joylashishi, muskullarning rivojlanganligi bugimning xarakat kilish ampletudasiga boglik buladi, Masalon elka suyagida chikiklar kuprok uchraydi,

Etologiyasiga karab chikiklar: 1) tugma chikiklar (bugim yuzlarining yaxshi rivojlanmay kolishi natijasida ruy beradi):

2) travmatik chikiklar odatda bilvosita travma vaktida ruy beradi:

3) odat bulib kolgan chikiklar g` kapsulasi shikastlangan bemorlarda kuruladi:

4) patalogik chikiklar xam uchraydigan va atrofidagi tukimalarning kasalliklari (sil, zaxi, osteomielit) da kuzatiladi,

Patalogik anatomiyasi: CHikishlar xamma vakt bugim kapsulasining jaroxatlanishi, bugimda va uni urab turgan tukimalarda kon kuyilishi bilanboradi. CHikishlarda bugim ichida turgan suyak uchining siljishi natijasida atrofidagi tukimalarning: kon tomiri, nerv, muskul va limfa tomirlarining

jaroxatlanishi mumkin. Muskul tukimalarining uzilishi, kon tomiri, nervlarning shkastlanishi va terining jaroxatlanishi (ochik chikishlar) bilan davom etgan chikishlar asoratli chikishlar deyiladi, Klinik manzarasi: Ogrik va bugimda xarakatlarning yukolishi, bugim shaklining uzgarishi, bugim ichidagi suyak uchining bugim chukurchasidan tashkarida topilishi, bugim chukirchasing bush kolishi, kul yoki oyokning majburiy bir xolatda bulishi, kul yoki oyogning kalta tortib kolishi yoki uzayib kolishi, kul yoki oyogni uz urniga kuyishda karshilik kursatishi, bugim atrofida shish va tarkok ogrik borligi aniklanadi.

Davosi: CHikkan suyakni uz vaktida urniga solib kuyish zarur. Muskullar retraktsiyasini engillatish uchun umumiy yoki maxalliy ogriksizlantirish usullari kullaniladi.

Elka suyagi chikishlarini urniga solish usullari: Koxer usuli:

- a) kul tirsak bugimida bukiladi,
- b) bemor tirsagi gavdasiga takaladi,
- v) bemor tirsagi pastga bosilib tashki tomonga richag singari buriladi,
- g) elka urta chizikka tomon oldinga va yukoriga oxista surib kelinadi,
- d) kul sog tomon kiftiga karab tortiladi, shunda shilk etgan xarakterli ovoz suyakning urniga tushganini bildiradi.

-Janelidze usuli: Bemorni shikastlangan kuli osilib turadigan kilib stolga yotkiziladi va muskullar bushashgach (15 g` 20 min. sung) kul pastga karab tortiladi. Suyak urniga tushganida shilk etgan xarakterli tovush eshitiladi.

Son suyagi chikishini urniga solish

Travmadan sung tezda urniga solish kerak. 2 g` 5 kunlik chikishlar kiyinlik bilan urniga tushadi. 3 g` 4 xafta utsa operatsiya kilinadi. Kupol xarakat kilinsa odat bulib kolgan chikishlarga aylanadi.

-Janelidze usuli: bemor shikastlangan oyogi osilib turadigan kilib stolga yotkiziladi. Muskullar bushashib bulgandan sung 20 min utgach xirurg bemor oyogini tizza bugimidan bukir, yon tomonga sal tortadi va tashkariga karab buraydi, sungra xirurg tizzasi bilan suyagi chikkan oyokning takimiga bosadi, shunda suyak shilk etib urniga tushgani eshitiladi.

Saralash: shikastlanganlarni tasniflash

Shikastlanganlarning ko`pchilik qismiga eng qisqa vaqt ichida kerakli yordam berish uchun, ularni olgan shikastlarining qanchalik og`irligiga muvofiq tasniflash kerak. Saralash ham deb yuritiladigan bunday tasniflash shikastlangan kishiga kor qilishi va yordam tashkil etish tizimi bilan birga olib borishi kerak. Saralashning turli usullari ishlab chiqilgan bo`lib ulardan har xil tashkilotlar bir necha o`n yillar davomida foydalanib kelgan. Ularning hammasi avvalo odam organlarining va tizimning shikastlanishini hisobga oladigan tasniflashga asoslangan bo`ladi. Saralashning har qanday turiga shikastlanganlar uch yoki to`rt guruhga bo`linadi. I guruhga odatda eng og`ir shikastlanganlar, III guruhga esa yengil shikastlanganlar kiritiladi.

Davolash-evakuasiya ta`minoti davomida har xil saralash tizimidan foydalanishda yo`zaga kelishi mumkin bo`lgan cxalqashlikdan qutilish uchun saralashning yagona metodologiyasi va tibbiy hisobga olishning yagona tizimi qabul qilingan.

Saralash

Shikastlanganlar guruhi	Shikastlanganlar guruhining tavsifi
I guruh	Nafas yo`llari shikastlanishi (A) yoki nafas olish bo`zilishi(B), yoki qon aylanishi bo`zilishi(C) oqibatida ahvoli barqaror bo`lmagan shikastlanganlar. Kechiktirib bo`lmaydigan ko`rsatkichlarga muvofiq darhol chora ko`rish. Tezda kasalxonaga yotqizish.

II guruh	A,B,C ahvoli barqaror bo`lib, 4-6 soat ichida yordam berishi kerak bo`lgan shikastlanganlar; aks holda ahvoli bebarqaror bo`lib qoladi. Birinchi yordam tadbirlari. Kasalxonaga yotqizish
III guruh	A,B,C ahvoli barqaror, ozroq shikastlangan, ahvoli yomonlashishi xavfli bo`lmagan shikastlanganlar. Umuman davolovchi vrach yordami.

Zaharlovchi moddalarni havo, joylarda, texnika va boshqa turli narsalarda aniqlash maqsadida kimyoviy nazorat asboblari va gazogohlantirgichlardan foydalanish mumkin. Ayni maqsadda turli narsalardan namunalar olib, ularni tahlilxonalarda tekshiriladi.

Zaharlovchi moddalarni sifat va miqdor jihatdan kimyoviy nazorat asboblari yordamida aniqlash, reaktivlarni zaharli moddalar bilan o'zaro munosabatda bo'lganlarida, tuslarini o'zgartirishlariga asoslangan. Aniqlagich moddasi xili va hosil bo'lgan tusning darajasiga qarab, zaharlovchi moddalarning turi aniqlanadi. Tusning o'zgarish darajasini andozalar tusi - rangi bilan solishtirish natijasida, zaharlovchi moddalarni havoda yoki ularning zichligini narsalarda yoxud sathlarda qanchalik darajada ekanligini bilsa bo'ladi.

Kimyoviy nazorat asboblari to'zilishi jihatidan bir-biridan deyarli farq qilmaydi va ular tarkibiga shisha idishchalarga solingan yoki sathlarga shimdirilgan (silikagel, so`z-ich qozlari) indikatorlar kiradi.

Qo'Hashdan oldin indikator solingan shisha naychalar sindirib ochiladi va ular orqali zararlangan havo tortiladi. Bu paytda zaharlovchi moddalar indikatorlar bilan muloqotda bo'lib, ular rangini o'zgartirishi mumkin.

Hozirgi vaqtda fuqarolar muhofazasi ta'minotida kimyoviy nazorat asboblaridan quyidagilar mavjud: kimyoviy nazorat qo'shin asbobi (BIXP), yarim avtomatli kimyoviy nazorat asbobi (PIIXP), tibbiy-veterinar kimyoviy nazorat asbobi (PIXP-MB), avtomat gazogohlantirgichlar (ГCII-1, ГCII-11).

Muhofazalanmagan aholi orasida ommaviy yo'qotishlar uchraydi. Faqat yaxshilab jihozlangan berkinchoqlardagi kishilargina shikastlanmaydilar. Batamom yaksonlanish qismida, qutqaruv ishlari o'ta murakkab sharoitlarda olib boriladi. Qutqaruv ishlariga quyidagilar kiradi: bosib qolingan joylarni tozalash; bosib qolingan berkinchoqlardan odamlarni olib chiqish. Ommaviy to'zilmalar (sanitar drujinalari) uchun bajariladigan vazifalar qiyin sharoitda amalga oshiriladi.

Radioaktiv nurlanishga usimlik dunyosi mevali va mevasiz daraxtlar, suv maba'lari barcha oziq-ovqatmahsulotlar sezni va stronzim izotoplari tilak ifloslanadilar. Bu holat avariya joyidan ancha o'zok bo'lgan yerlarga suv okimi orqali radioaktiv korishmalarni tarkatib, suv okimi irmogida yashovchi aholii uchun katta xavf soladi. Chyernobl AESI avariyaasidan keyin Kiev shaxridagi suv amborida Dnspr daryosi kuyi okimlarida 1986 yilning iyul oyidan boshlab 1987 yil may oyigacha sezni va strantsiy izotoplari ta'kiklanilgan radioaktiv yuvindiklarni ushlab kolish dezantivatsiya qilish uchun yo`zlab tusiklar ko`rilgan natija Dnspr yokasi kuyi okimlarida nurlanish darajasi polayishiga erishilgan. Fuqarolar muhofazasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Bu avalambor radio izotoplarni tashki muxitga tarkalaganligini aniqlash asboblari. Har bir shaxsni nurlanish darajasini aniqlash, ayni paytda radioaktiv zaralanishda ularni aktivligini pasaytirish, ya'ni dezaksivatsiyalash ishlarini sanitar yukotishlar uchogida va fuqarolar muxokamasi bu sohada katta natijalarga erishdi.

Evakuatsiyalashtirish manzilgoxlariga o`tkazish ishlarini aniq reja asosida bajarish kabilar, bundan tashqari nurlanish uchogida va tibbiy yordam bosqichlarida nurlanishda davolash ishlarini o`tkazish fuqaro muhofazasining xizmat ko`rsatish bo`limlari orqali joriy etiladi.

Guruxlarning bilim va ko`nikmalarini baholash mezonlari

№	O`zlashtirish	Baho	Talabning bilim darajasi
---	---------------	------	--------------------------

	(%) va ballarda		
1.	86-100	A'lo «5»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga to'liq va anik javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga anik javob beradi. Mustaqil ish shakli – yozma . Talaba mavzuni chuqur o'zlashtirgan, internet ma'lumotlaridan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi, mantiqan fikrlay oladi.
2.	71-85,9	Yaxshi «4»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollariga javob berdi. Interfaol uyinlarda aktiv katnashadi va savollarga javob beradi. Mustaqil ish shakli –yozma . Talaba mavzuni o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda faol qatnashadi.
3.	55-70,9	qoniqarli «3»	Talaba asosiy va TMI mavzusi bo'yicha o'qituvchining bergan savollarning ayrimlariga javob berdi. Interfaol uyinlarda sust katnashadi va savollarning ayrimlariga javob beradi. Mustaqil ish shakli –yozma . Talaba mavzuni sust o'zlashtirgan, asosiy adabiyotlardan foydalangan, munozaralarda passiv qatnashadi.
4	0- 54	qoniqarsiz «2»	Talaba asosiy va TMI mavzusini bilmaydi, Mavzu aniq tasavvurga ega emas. Mavzu bo'yicha materialni bilmaydi, mustaqil ish hech qanday shaklda bajarilmagan.

“HALOKAT TIBBIYOTI” fanidan o'quv uslubiy adabiyotlar va elektron ta'lim resurslari ro'yxati

7.1 Asosiy adabiyotlar

1. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
2. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
3. .МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
4. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. МусалатовХ.А.”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
3. Анкин Л.Н. «Политравма» - М.:МЕДпресс-информ.2004-176 стр
4. «Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.

5. Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб.-3-е изд., перераб, и доп.- М.:ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
6. Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакции /. В 4-х томах.- СПб.Гиппократ-2004г-768 стр.
7. Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
8. Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
9. Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакции М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
10. Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г
11. Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.
12. Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.-Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.
13. Балин В.Н. с соавт Указания по военно-полевой хирургии. М. Медицина 2000г

Интернет сайтлар

1. <http://www.surgery.com>
2. <http://in-med.ru/srt/400332600.htm>
3. <http://www.sprinter.ru/books/515789.html>
4. <http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>
5. <http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>
6. <http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>
7. <http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>
8. www.rkka.ru/doks/med.htm
9. <http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>
10. <http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>
11. <http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>
12. <http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>
13. <http://www.gury.ru/books/122699.html>

14. <http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>
15. <http://ecoref.msk.ru/?item>
16. www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
17. www.wplus.ru
18. www.rezko.ru; [catalog delovik.com](http://catalog.delovik.com).
19. **Elektron ta'lim resurslari**
20. **Internet saytlari:**
ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

Kafedrada mavjud adabiyotlar

1. “Kislota-ishqor va suv – elektrolit muvozanati” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2015 y
2. “Xirurgiyada hamshiralik jarayoni” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2016 y
3. “Yurak ritmining buzilishlari” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2016 y
4. “Endogen zaharlanish sindromi komalar” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2016 y
5. “O'tkir nafas etishmovchiligi” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2016 y
6. “Harorat ta'siroti va elektrotravma” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2016 y
7. “Parenteral oziqlantirish” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov. M.S. Sharopova Buxoro -2016 y
8. “Umumiy og'riqsizlantirish. Ingalyasion va noingalyasion narkoz” uslub qo'l. O' B. Ochilov. M.S. Sharopova Bux -2016 y
9. “Qon ketishlari va uni to'xnatish usullari “uslubiy qo'llanma Safoev B.B. Sharopova M.S. Buxoro -2017 y
10. “Xirurgik bemorlarni operatsiyaga tayyorlash operatsiya blokining tuzilishi” Ochilov O' B. Sharopova M.S Buxoro -2017 y
11. “Aseptika va antiseptika” Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
12. “Desmurgiya” Safoev B.B. Ro'ziev A.E. . Buxoro -2017 y
13. “Ojogi “Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
14. “Qoqshol” Safoev B.B. Ro'ziev A.E. . Buxoro -2017 y
15. “Appenditsitlar” o'quv qo'llanma Safoev B.B. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y

Internet saytlari: <http://www.surgery.narod.ru/>

1. <http://rsmu.ru/8895.html>
2. <http://www.dapamojnik.info/surgery/>
3. www.surgery.dp.ua/surg.php
4. <http://surgery.wisc.edu/>
5. <http://www.surgery-world.com/>
6. <http://www.general-surgery.com/>
7. <http://www.bu.edu/surgery/m/>
8. <http://www.avicenna-med/uz/>
9. <http://www.bsmi.uz/>

7.3 Elektron ta'lim resurslari

Internet saytlari:

ZDRAV. NET.

ZIYONET.UZ.

8. Didaktik vositalar**8.1 Jixozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar:**

kompyuter, proyektor (Peleng 800).

8.2 Kafedrada mavjud bo'lgan halokat tibbiyoti faniga oid multimediyalar ro'yxati:

1. Antiseptikaning tarixi, turlari va usullari.
2. Aseptika.
3. Qon ketishini to'xtatish usullari.
4. Mahalliy og'riqsizlantirish usullari. Davolovchi blokadalar.
5. Shikastlar.
6. Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishi (lat eyish, cho'zilish, uzilish). Uzoq qisilish sindromi - travmatik toksikoz.
7. Kalla suyagi, ko'krak qafasi va qorinning yopiq shikastlanishi
8. Suyak sinishlari.
9. Suyak chiqishlari.
10. Ochiq shikastlanishlar - jarohatlar.
11. Jarohatlarga birlamchi xirurgik ishlov berish.
12. Sovuq urishi.
13. Kuyish va kuyish kasalligi.
14. Elektropavma.
15. Travmatik shok

Darslarda foydalaniladigan interaktiv usullar**«Aylana stol» usuli.**

Stol ustiga vaziyatli masala yozilgan qog'oz tashlanadi. Har bir talaba o'zining javob variantini yozib, boshqa talabaga uzatadi. Hamma o'z javobini yozib bo'lgandan keyin o'qituvchi tomonidan tahlil qilinadi: noto'g'ri javoblar o'chirilib, to'g'ri javoblar muhokama qilinib, talabalarning bilim darajasi baholanadi. Bu usul nafaqat yozma balki og'zaki usulda olib borish ham mumkin.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Asalari galasi» usuli

Guruh talabalari ikkita mayda guruhchalarga bo'linishadi. O'qituvchi har bir guruhga alohida yoki umumiy savol beradi. Talabalar 10 – 15 daqiqa muhokama qilishib, o'zaro fikr almashinishadi. Shular orasida to'g'ri variant tanlab olinadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Munozara» usuli

Munozara guruhida ma'lum mavzular shu guruh a'zolari orasida muhokama qilish yo'li bilan ko'rib chiqiladi, guruh a'zolari oldindan tayyorlanib, mazkur mavzuga oid adabiyot o'qib chiqishadi va mavzuni o'ylab olishadi. O'qituvchi bu muhokamada, odatda, faol qatnashmaydi, uning asosiy roli mavzuni tanlash, munozara o'z maqsadidan juda ham chetga chiqib ketmasligi uchun uning borishini boshqarish va barcha guruh a'zolarining chiqishlarini rag'batlantirib turishdan iborat bo'ladi. U talabalarni uyaltirishi yoki bayon qilgan fikrlari uchun jazolashi kerakmas. Talabalarni mumkin qadar erkin qo'yib berish kerak, biroq munozara guruhidagi kishilar soni 12-15 nafardan ortiq bo'lsa, uni boshqarish qiyin bo'lib qoladi.

O'qituvchi nuqtai nazaridan olganda, munozara guruhi har bir talabaning umumiy va maxsus tayyorgarligi xususida ancha to'g'ri tasavvur hosil qilish, shuningdek rag'batlantirish usullarini qo'llanish uchun imkon beradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Akvarium» usuli

Guruhdan ixtiyoriy ravishda 3 kishi tanlab olinadi. Bular auditoriyaning o'rtasidan joy oladilar – go'yoki «baliq», qolganlari esa, kuzatuvchi bo'lishadi. Shu kichik guruhga bir vaziyat taklif etiladi, ular buni 10-15 minut davomida birgalikda muhokama qilishlari, kuzatuvchilar esa, davradagilarning to'g'ri yoki noto'g'ri javoblarini yozib borishlari kerak. Metodning quyidagi afzalliklari mavjud:

- mavzu birgalikda muhokama qilinadi;
- metod mavzuni qismlarga ajratishga;
- talabalar bilimlarini tekshirishga imkon beradi;
- munozara olib borish malakasi rivojlanadi;

-mashg'ulot o'uyin ko'rinishida o'tkaziladi;

-har bir talaba ishtirok etadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Miya shturmi» usuli

Ongga hujum usuli talabalarda fikrlash faolligini rivojlantiradi va mustaqil fikrlash qobiliyatini yanada kengaytiradi.

Ushbu usul talabalarning olgan bilimlarini nazorat qilish uchun qo'llanilishi mumkin.

Guruh talabalari 2-3 kishidan iborat bo'lgan kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruhga ushbu mavzuga taalluqli bo'lgan muammoli savolga o'z fikr javoblarini aytish taklif etiladi. Har bir kichik guruh o'z javob variantini doskada yoki qog'ozda aks ettiradi. So'ngra kichik guruh javoblari muhokama etiladi. Muhokamada o'qituvchi bilan birgalikda talabalar ham ishtirok etadilar. Javoblar ichida eng to'lig'i tanlab olinib, o'sha kichik guruh yuqori ball bilan baholansa, qolgan kichik guruhlar mos holda pastroq baholanadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«intsident» usuli

«Vrach-bemor-ekspert» konsultasiyalari ko'rinishida o'tkaziladi. Guruh 1,2,3 raqamlarga bo'linadi. 1-raqamlilarning hammasi-bemorlar, 2-raqamlilar-oliy ma'lumotli hamshiralar, 3-raqamlilar-ekspertlar hisoblanadi. Har bir guruh 10-15 minut davomida konsultasiya o'tkazadi, «ekspert» hamshiraning ish-harakatlarini baholaydi va 3 bo'limga bo'lib, yozib qo'yadi:

1) nimalar to'g'ri qilindi;

2) nimalar noto'g'ri qilindi;

3) qanday qilish kerak edi.

Har bir guruh konsultasiyani hamma qatnashchilar tomonidan baholanadigan ekspert izohlari bilan namoyish qiladi. Ikkinchi variant-talabalar poliklinikada haqiqatda o'tkazilayotgan hamshira va bemor konsultasiyasida ekspert rovida chiqishadi, muhokamani butun guruh yoki pedagog olib boradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди:

№ 5D-5510100-3.26

2014 йил 10.11



ҲАЛОКАТ ТИББИЁТИ
ФАНИНИНГ

ЎҚУВ ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 100000 - Гуманитар соҳа
500000 - Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот

Таълим соҳаси: 110000 - Педагогика
510000 - Соғлиқни сақлаш

Таълим йўналиши: 5111000 - Касб таълими (5510100-Даволаш иши)
5510100 - Даволаш иши

3.26

Тошкент – 2014

Фаннинг ўқув дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими йўналиши бўйича ўқув-услубий бирлашмалари фаолиятини мувофиқлаштирувчи Кенгашнинг 2014 йил “10.11”даги “5”-сон мажлис баёни билан маъқулланган.

Фаннинг ўқув дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Асилова С.У. – ТТА тиббий-педагогика факультети, травматология-ортопедия, нейрохирургия ва ХДЖ кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Сувонов У.Х. – ТТА тиббий-педагогика факультети, травматология-ортопедия, нейрохирургия ва ХДЖ кафедраси ассистенти.

Такризчилар:

Каримов М.Ю. - ТТА даволаш факультети, травматология-ортопедия, нейрохирургия ва ХДЖ кафедраси мудири, т.ф.д., профессор

Жураев А.М. -т.ф.д., профессор УзРТОИТИ болалар ортопедияси бўлими рахбари.

Фаннинг ўқув дастури Тошкент тиббиёт академияси Илмий-услубий Кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган (201__ йил “__” _____ даги “__” – сонли баённома).

КИРИШ

Бахтсиз ходисалар одамларга тўсатдан, кутилмаганда келади: ёнғин, тўфон, сув босиши, корхоналардаги портлашлар, жойларнинг радиактив моддалар билан заҳарланиши, заҳарли моддаларни тўқилиши ва бўғланиши, йўл-транспорт ходисалари ҳамда бошқа ҳалокат шулар жумласига киради. Ушбу фавқулотда ҳолатлар туфайли одамлар оғир жароҳатлар олиши, заҳарланиши ва куйиши мумкин. Маълум территорияларда ҳар хил авариялар, хавfli табиий ходисалар, ҳалокатлар ва офатлар туфайли юзага келадиган фавқулотда ҳолатлар, инсонлар соғлиғига ва ташқи муҳитга зарар етказиши мумкин. Моддий зарар ва яшаш шароитлари бузилишларидан ташқари одамлар ўлимига ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Фаннинг мақсад ва вазифалари

Фанни ўқитишдан мақсад - талабаларни назарий, амалий, ҳамда ташкилий билим ва амалий кўникмалар асосида травматизм профилактикаси ва травматологик-ортопедик ёрдамни ташкил этиш, беморларга тўғри диагноз қўйиш, бирламчи врачлик, ҳамда ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича мустақил ишлашга тайёрлашдир.

Фанининг вазифалари- ҳалокатларни аниқлаш чоралари ва бартараф этиш масалалари, ҳалокатлар таснифи, фавқулотда вазиятларни шикастловчи омиллари ва уларни инсониятга таъсири, фавқулотда вазиятлар вақтида даволаш-эвакуация чора тадбирларини ташкил этиш, ҳалокатлар тиббиёти хизмати ҳақида тушунча, ҳалокатлар тиббиёти хизматининг асосий масалалари, жароҳатланганларда даволаш-эвакуация чора-тадбирларини ташкиллаштиришда тиббий саралашни ўтказиш, тиббий саралаш гуруҳлари ҳақида тушунча, тиббий саралашнинг эвакуацион тамойиллари, саралаш бригадаларини таркиби, шикастланганларнинг тиббий эвакуациясини асосий қоидалари, шикастланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш босқичлари.

Фан бўйича талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

“Ҳалокатлар тиббиёти” ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида бакалавр:

билиши керак;

- ҳалокатлар тиббиёти фани ҳақида;
- ҳалокатлар таснифини;

- фавкулотда вазиятлар ҳақидаги тушунчани;
- ҳалокатлар тиббиёти хизматини;
- шикастланганларга керакли тиббий ёрдам кўрсатишни асосий мазмун - моҳиятини;
- фавкулотда вазиятлар вақтида тиббий ёрдам кўрсатиш турларини;
- шикастланганларга тиббий саралаш ва эвакуацияни ўтказишни.
- Таянч-ҳаракат системаси шикастланганида транспорт иммобилизацияси, синган ва чиккан жойни огриксизлантириш, новокаин блокадалари, мураккаб булмаган синишларда суяк булакларининг репозицияси, чикишларни тугрилаш, гипс боғламларини тайёрлаш ва куйиш, очик синишларда ярага бирламчи жаррохлик ишлови бериш, бугимларни ва плевра бушлигини пункция қилиш, скелет тортими учун спица утказиш ва зарур юкни аниклаш кўникмаларига эга бўлиши керак.

Илмий, ўқув адабиётлар устида мустакил ишлаш, таянч-ҳаракат системаси шикастланган ва касалланган беморларни текшириш, синиш ва чикишларни клиник белгилари буйича аниклаш, типик тугма ва орттирилган деформацияларнинг диагнозини куйиш, рентгенограммаларни ўқиш, диагнозни тўғри ифодалаш, касаллик тарихини ёзиш, тест, ҳамда ситуацион топшириқларни ечиш *малакаларига эга бўлиши керак.*

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жиҳатдан узвийлиги

Ҳалокатлар тиббиёти фани талабаларга 6 – курс 11 – 12 семестрларда ўқитилади. Ҳалокатлар тиббиёти фанини ўрганишда талабалар нормал ва патологик анатомия, топографик анатомия, нормал ва патологик физиология, гистология, рентгенология ва радиология, клиник фармакология, нейрохирургия, неврология ва умумий хирургия фанларидан олган билимлари билан мустаҳкамланади. Ва фандан олган билим ва кўникмалари хирургия, урология, травматология, неврология, нейрохирургия ва келгусидаги амалиётда ўз аҳамиятини йўқотмайди.

Фаннинг илм-фан, ишлаб чиқариш ва соғлиқни сақлашдаги ўрни

Ҳалокатлар тиббиёти фани ҳозирги замонда илмий техника ривожланиши ва табиий офатлар туфайли аҳоли ўртасида шикастлар кўпайишини ҳисобга олганда ўз долзарблигини йўқотмаган. Талабаларни шу фанларни ўқитиш билан мазкур касалликларни ва уларни оқибатини даволашда етук мутахассис бўлиб етишларида аҳамияти катта. Бундан ташқари, биринчи тез тиббий ёрдам кўрсатиш асосан замонавий тиббиётнинг биринчи звеноси зиммасида эканлиги

ва бунда асосан умумий амалиёт шифокори қатнашишини ҳисобга олиб, бу фанларни соғлиқни сақлаш тизимида асосий ўринни эгаллаши такидланади.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг Ҳалокатлар тиббиёти фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларида фойдаланиш, янги инфор­мацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллар ҳамда, видеотизимлардан фойдаланилади. Маъруза ва амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади.

АСОСИЙ ҚИСМ: Фанга кириш

Ҳалокатлар тиббиёти фани – бу шикастланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш, унинг оқибатларини бартараф этиш чора тадбирларини ташкил этиш, илмий изланишлар ва амалий фаолиятларга асосланган тизимдир. Ҳалокатлар вақтида ҳаётга хавфли шикастланиш билан тушган беморга нисбатан муносабат “бир врач – кўп бемор”, тинчлик вақтда эса ”бир врач - бир бемор” ҳолатида бўлади. Ҳалокатлар тиббиёти тушунчаси тиббиётга XX - асрнинг охири чорагида кириб келди.

“Ҳалокат тиббиёти” фани ва фавқулотда вазиятларда тиббий ёрдамни ташкиллаштириш

Ҳалокатларни таснифи. Фавқулотда вазиятларни тавсифи. Фавқулотда вазиятларда даволаш - эвакуация таъминотини ташкиллаштириш. Ҳалокатлар тиббиёти хизмати вазифалари. Тиббий саралаш. Ҳалокатларни хусусиятлари. Саралаш гуруҳлари. Тиббий саралашни муаммолари. Саралаш тиббий ёрдам ҳажми ва турини аниқлайди. Тиббий саралашни турлари ва усуллари

Тиббий саралашни эвакуацион тартиби. Тиббий саралаш бригадаси таркиби. Шикастланганларни тиббий эвакуацияси. Ҳалокатлар вақтида шикастланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш. Биринчи тиббий ёрдам. Врачгача тиббий ёрдам. Бирламчи врачлик ёрдами. Махсуслашган тиббий ёрдам. Ихтисослашган тиббий ёрдам.

Ҳалокатлар вақтида политравмалар ва уларни босқичли даволаш асослари

Политравмани атамалари, таснифи ва клиник кўринишлари. Травматик касалликларни кечиши. Қўшма травмалар. Аралаш радиацион шикастланишлар.

Оғирлиги бўйича АРШ гуруҳлари. Нур касаллигида очик ва ёпик шикастланишларнинг кечиш хусусиятлари. Аралаш радиацион шикастланишларни тиббий эвакуация босқичларида даволаш. Биринчи тиббий ва врачгача бўлган ёрдам. Биринчи врачлик ёрдами. Махсуслашган ва ихтисослашган тиббий ёрдам. Аралаш химиявий шикастланишлар. Терини ўювчи заҳарловчи моддалар. Тери резорбтив таъсирловчи ЗМ билан зарарланган жароҳатларнинг кечишидаги ўзига хос хусусиятлар. Нерв-паралитик таъсирли ЗМ тавсифи. Аралаш радиацион кимёвий шикастланишларни тиббий эвакуация босқичларида даволаш. Тери резорбтив таъсирли ЗМ билан зарарланган жароҳатларга жарроҳлик ишлови беришнинг ўзига хос хусусиятлари. ЗМ билан зарарланган бўшлиқлардаги жароҳатларга жарроҳлик ишлови бериш. Политравма олганлар беморларга тиббий ёрдам кўрсатишнинг ўзига хос хусусиятлари.

Фавқулотда ҳолатларда травматик шок ва узоқ эзилиш синдроми. Уларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштириш

Травматик шокни таснифи. Травматик шокнинг этиологияси, патогенези, клиника, диагностика. Шокни даволаш ва олдини олиш умумий тамойиллари. Фавқулотда ҳолатлар вақтида травматик шок билан шикастланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш. Узоқ эзилиш синдроми таснифи, патогенези, клиникаси, диагностикаси. Фавқулотда ҳолатлар вақтида узоқ эзилиш синдроми билан шикастланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш. Травматик шок ва узоқ эзилиш синдроми билан фарқи.

“Ҳалокатларда термик шикастланишлар ва уларга тиббий ёрдамни ташкиллаштириш”

Куйишларни келтириб чиқарадиган термик омиллар. Куйишлардаги маҳаллий ўзгаришлар. Куйиш майдонини аниқлаш усуллари. Куйиш касаллиги. Куйиш шоки. Ўткир куйиш токсемияси. Куйиш септикотоксемияси. Реконвалесценция даври. Термик шикастланишларга тиббий ёрдам кўрсатиш. Биринчи ва врачгача тиббий ёрдам кўрсатиш. Бирламчи шифокор ёрдами. Термик шикастланиш олган беморларга бирламчи шифокор ва махсуслаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш босқичида тиббий саралаш ўтказиш. Юқумли асоратларни олдини олиш. Махсуслаштирилган тиббий ёрдам. Ихтисослаштирилган тиббий ёрдам. Совуқдаги травма. Совуқ уриши. Траншеяли оёқ панжаси. Титраш. Контакт совуқ уриши. Умумий совуққотиш. Совуқ уришдаги асоратлари. Совуқ уриш олган беморларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам. Совуқ уриш олган беморларга

бирламчи шифокор ва махсулаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш босқичида тиббий саралаш ўтказиш.

Ҳалокатларда жароҳат ва жароҳат инфекциялари. Уларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштириш.

Юмшоқ тўқималарни жароҳатланишлари, таснифи ва тавсифи. Ўқ отувчи қурооллардан бошқа қурооллардан олинган жароҳатлар. Ўқ отувчи қурооллардан олинган жароҳатлар. Жароҳат баллистикаси. Жароҳат канали зоналари. Жароҳат канали девиацияси. Жароҳат жараёнини кечиш хусусиятлари ва клиник кўринишлари. Жароҳатни микробли инфлюэнцалари. Жароҳат жараёнини кечишини босқичлари. Жароҳатларга хирургик ишлов бериш. Жароҳатларга хирургик ишлов беришни таснифи. Жароҳатларга хирургик ишлов беришни босқичлари. Юмшоқ тўқималарни жароҳатланишлари билан тушган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш. Жароҳат инфекцияси. Жароҳат инфекциясини этиологияси, патогенези ва клиник кўринишлари. Сепсис, этиологияси, клиникаси ва даволаш. Жароҳатни йирингли асоратларини даволаш ва олдини олиш чора тadbирлари. Қоқшол ва анаэроб инфекция. Таснифи. Клиникаси ва даволаш.

Ҳалокатларда суякларни очик ва ёпик синишлари. Уларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштириш

Ҳалокатларда суякларни очик ва ёпик синишларини этиологияси ва патогенези. Ёпик травматик чиқишлар. Суяк - бўғимларни ёпик шикастланишларини клиника ва диагностикаси. Суяк - бўғимларни ёпик шикастланишлари бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш. Суяк - бўғимларни очик шикастланишларини тавсифи. Узун найсимон суякларни очик синишларини таснифи. Суяк - бўғимларни очик шикастланишларини клиник кўринишлари. Суяк - бўғимларни очик шикастланишлари бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштириш.

Амалий машғулотларнинг тахминий рўйхати

Амалий машғулотларда талабалар жароҳатларга ишлов бериш, гипсли боғламларни қўйиш техникаси ва шикастланган ёки синган сегментларни имобилизация қилиш, хар хил турдаги диагностик ва даволовчи блокадаларни ва биринчи малакали тиббий ёрдам кўрсатишни ўрганадилар

Бакалавр қуйидаги амалий малакаларни эгаллаши лозим.

- Фавқулотда ҳолатларда кўкрак ва бел умуртқалари шикастланишида мавжуд воситалар ёрдамида иммобилизация қилиш.
- Фавқулотда ҳолатларда қўл суяклари шикастланишида мавжуд воситалар ёрдамида иммобилизация қилиш
- Фавқулотда ҳолатларда оёқ суяклари шикастланишида мавжуд воситалар ёрдамида иммобилизация қилиш
- Қовурғалараро блокада
- Крамер зинасимон шинасини қўйиш
- Паравертебрал новокаинли блокада

Лаборатори ишларини ташкил қилиш бўйича кўрсатмалар

Фан бўйича лаборатория ишлари намунавий ўқув режада кўзда тутилмаган

Курс ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Фан бўйича курс иши намунавий ўқув режасида режалаштирилмаган

Мустақил таълимни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Талаба мустақил таълимнинг асосий мақсади – ўқитувчининг раҳбарлиги ва назорати остида муайян ўқув ишларини мустақил равишда бажариш учун билим ва кўникмаларни шакллантириш ва ривожлантириш.

Талаба мустақил таълимини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- айрим назарий мавзуларни ўқув адабиётлари ёрдамида мустақил ўзлаштириш;
- берилган мавзулар бўйича ахборот (реферат) тайёрлаш;
- назарий билимларни амалиётда қўллаш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- илмий мақола, анжуманга маъруза тайёрлаш ва ҳ.к.
-

Тавсия этилаётган мустақил ишларнинг мавзулари

1. Фавқулотда ҳолатлар вақтида шикастланганларни тиббий саралаш.
2. Қўшма шикастланишлар.

3. Фавқулотда ҳолатларда аралаш шикастланишлар.
4. Фавқулотда ҳолатларда узоқ эзилиш синдроми.
5. Фавқулотда ҳолатларда ҳаётга хавф солувчи ҳолатлар.
6. Ҳалокатлар вақтида совуқ уришлар.
7. Куйиш асоратларини даволаш асослари.
8. Йирингли жароҳатларни даволаш ва олдини олишни асосий тамойиллари.
9. Қоқшол.
10. Анаэроб инфекция.
11. Қўлларни ёпиқ шикастланишлари.
12. Оёқларни ёпиқ шикастланишлари.
13. Қўлларни очик шикастланишлари.
14. Оёқларни очик шикастланишлари.

Дастурнинг инфор­ма­цион-методик таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий илғор интерфаол усуллари­дан, педагогик ва ахборот-коммуникация технологияларининг презентация (тақдимот), мультимедиа ва электрон-дидактик технологиялардан фойдаланилади. Амалий машғулотларда ақлий ҳужум, қора қути, ўргимчак ини, кластер, блиц-сўров, гуруҳ билан ишлаш, инсерт, тақдимот каби усул ва техникалардан кенг фойдаланилади.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар

5. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
6. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
7. .МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
8. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Қўшимча адабиётлар

14. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,.учеб.пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 15.МусалатовХ.А.”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.

16. Анкин Л.Н. «Политравма» - М.:МЕДпресс-информ.2004-176 стр
- 17.«Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.
- 18.Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб.-3-е изд.,перераб, и доп.- М.:ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
- 19.Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакции /. В 4-х томах.- СПб.Гиппократ-2004г-768 стр.
- 20.Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
- 21.Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
- 22.Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакции М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
- 23.Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г
- 24.Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.
- 25.Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.- Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.
- 26.Балин В.Н. с соавт Указания по военно-полевой хирургии.М.Медицина 2000г

Интернет сайтлар

19. <http://www.surgery.com>
20. [http://in- med.ru/srt/400332600.htm](http://in-med.ru/srt/400332600.htm)
21. <http://www.sprinter.ru/books/515789.html>
22. <http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>
23. <http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>
24. <http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>
25. <http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>
26. www.rkka.ru/doks/med.htm
27. <http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>
28. <http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>
29. <http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>

30. <http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>
31. <http://www.gury.ru/books/122699.html>
32. <http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>
33. <http://ecoref.msk.ru/?item>
34. www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
35. www.wplus.ru
36. www.rezko.ru; catalog delovik.com.

19. **Elektron ta'lim resurslari**

20. **Internet saytlari:**

ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

.

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI, SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

“ UMUMIY XIRURGIYA ” KAFEDRASI

O'quv bo'limi tomonidan
ro'yxatga olindi №__
“ ____ ” _____ 2019 y

«TASDIQLAYMAN»

O'quv va tarbiyaviy ishlar bo'yicha
prorektor

dots. _____ G.J.Jarilkasinova

« ____ » _____ 2019 y.

Davjlash fakulteti VI-kurs talabalari uchun

«HALOKAT TIBBIYOTI» fanidan

ISHCHI DASTUR

Bilim yo'nalishi: 500000 - Sog'likni saqlash va ijtimoiy ta'minot.

Ta'lim sohasi - 510000 - «Sog'liqni saqlash»

Ta'lim yo'nalishi: 5111000- Kasbiy ta'lim

Soat hajmi 54 s

Shu jumladan:

Ma'ruza -6s

Amaliy mashg'ulot 10 s

Klinik mashg'ulot-18s

Mustaqil ish 20 s

Tuzuvchilar:

Qurbonov O.M.- Kafedra mudiri t.f.n

Sharopova M.S.- Assistent .

Ro'ziev A.E.- Katta o'qituvchi.

Raximov A.Ya.- Assistent .

Taqrizchilar:

1. Teshayev Sh.J- Buxoro davlat tibbiyat instituti, “Odam anatomiyasi va OXTA” kafedrasi professori, t.f.d.

2. Mirxodjayev I.A- Buxoro davlat tibbiyat instituti, “Fakultet va gospital xirurgiya” kafedrasi dotsenti, t.f.n.

Ish dasturi Oliy va o'rta maxsus kasb-hunar ta'limi o'quv-uslubiy birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi kengashning 2014 yil 13 aprel № 430 - sonli buyrug' bilan tasdiqlangan № БД-5510100-3.26 ro'yxati 2014y 10.11 dagi namunaviy dastur asosida tuzildi

Ish dasturi « **Umumiy xirurgiya**» kafedrasining yig'ilishida muhokama qilindi.

Yig'ilish bayoni : № _____ 2019y.

Kafedra mudiri t.f.n.: _____ Qurbonov O.M.

Fakultet uslubiy kengashi raisi : _____ Safoev B.B.

Markaziy O'quv- uslubiy

kengashda tasdiqlandi: № _____ 2019 yil

O'quv bo'limi uslubchisi: Jumaeva Sh.B.

_____2019 yil

FAN BO'YICHA O'QUVDASTURINING TARKIBI:

1. Kirish

Baxtsiz xodisalar odamlarga to'satdan, kutilmaganda keladi: yong'in, to'fon, suv bosishi, korxonalaridagi portlashlar, joylarning radiaktiv moddalar bilan zararlanishi, zararli moddalarni to'kilishi va bo'g'lanishi, yo'l-transport hodisalari hamda boshqa halokat shular jumlasiga kiradi. Ushbu favqulotda holatlar tufayli odamlar og'ir jarohatlar olishi, zaharlanishi va kuyishi mumkin. Ma'lum territoriyalarda har xil avariya, xavfli tabiiy xodisalar, halokatlar va ofatlar tufayli yuzaga keladigan favqulotda holatlar, insonlar sog'ligiga va tashqi muhitga zarar etkazishi mumkin. Moddiy zarar va yashash sharoitlari buzilishlaridan tashqari odamlar o'limiga ham sabab bo'lishi mumkin.

Fanning maqsadi va vazifalari.

O'qitish maqsadi talabalarni nazariy, amaliy, xamda tashkiliy bilim va amaliy ko'nikmalar asosida travmatizm profilaktikasi va travmatologik-ortopedik yordamni tashkil etish, bemorlarga to'g'ri diagnoz qo'yish, birlamchi vrachlik, hamda ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha mustaqil ishlashga tayyorlashdir.

Fanning vazifalari-Halokatlarni aniqlash choralar va bartaraf etish masalalari;

halokatlar tasnifi;

favqulotda vaziyatlarni shikastlovchi omillari va ularni insoniyatga ta'siri;

favqulotda vaziyatlar vaqtida davolash-evakuatsiya chora tadbirlarini tashkil etish;

halokatlar tibbiyoti xizmati haqida tushuncha halokatlar tibbiyoti xizmatining asosiy masalalari jarohatlanganlarda davolash-evakuatsiya chora-tadbirlarini tashkillashtirishda tibbiy saralashni o'tkazish tibbiy saralash guruhlar haqida tushuncha;

tibbiy saralashning evakuatsion tamoyillari saralash brigadalarini tarkibi;

shikastlanganlarning tibbiy evakutsiyasini asosiy qoidalari shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari.

Fan bo'yicha talabalarining bilimiga, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

«Halokatlar tibbiyoti» o'quv fanini o'zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida bakalavr:

bilishi kerak;

-Halokatlar tibbiyoti fani haqida;

-Halokatlar tasnifini;

-favqulotda vaziyatlar haqidagi tushunchani;

-Halokatlar tibbiyoti xizmatini;

- shikastlanganlarga kerakli tibbiy yordam ko'rsatishni asosiy mazmun - mohiyatini;
- favqulotda vaziyatlar vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish turlarini;
- shikastlanganlarga tibbiy saralash va evakuatsiyani o'tkazishni.

-Tayanch-xarakat sistemasi shikastlanganida transport immobilizatsiyasi, singan va chiqqan joyni og'riksizlantirish, novokain blokadalari, murakkab bulmagan sinishlarda suyak bulaklarining repozitsiyasi, chiqishlarni to'g'rilash, gips bog'lamlarini tayyorlash va kuyish, ochiq sinishlarda yaraga birlamchi jarrohlik ishlovi berish, bo'g'imlarni va plevra bushlig'ini punktsiya qilish, skelet tortimi uchun spitsa o'tkazish va zarur yukni aniqlash **ko'nikmalariga ega bo'lishi kerak.**

- Ilmiy, o'quv adabiyotlar ustida mustaqil ishlash, tayanch-harakat sistemasi shikastlangan va kasallangan bemorlarni tekshirish, sinish va chikishlarni klinik belgilari buyicha aniklash, tirik tug'ma va orttirilgan deformatsiyalarning diagnozini qo'yish, rentgenogrammalarni o'qish, diagnozni to'g'ri ifodalash, kasallik tarixini yozish, test, hamda situatsion topshiriqlarni echish **malakalariga ega bo'lishi kerak.**

Halokat tibbiyoti

Fanning o'quv rejadagi boshqa fanlar bilan o'zaro boqliqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

Halokat tibbiyoti fani talabalarga 6-kurs 11-12 semestrlarda o'qitiladi. Yalokatlar tibbiyoti fanini o'rganishda talabalar normal va patologik anatomiya, topografik anatomiya, normal va patologik fiziologiya, gistologiya, rentgenologiya va radiologiya, klinik farmakologiya, neyroxirurgiya, nevrologiya va umumiy xirurgiya fanlaridan olgan bilimlari bilan mustaqamlanadi. Va fandan olgan bilim va ko'nikmalari xirurgiya, urologiya, travmatologiya, nevrologiya, neyroxirurgiya va kelgusidagi amaliyotda o'z ahamiyatini yo'qotmaydi.

Fanning ilm-fan, ishlab chiqarish va sog'liqni saqlash tizimidagi o'rni

Halokatlar tibbiyoti fani hozirgi zamonda ilmiy texnika rivojlanishi va tabiiy ofatlar tufayli aholi o'rtasida shikastlar ko'payishini hisobga olganda o'z dolzarbligini yo'qotmagan. Talabalarni shu fanlarni o'qitish bilan mazkur kasalliklarni va ularni oqibatini davolashda etuk mutaxassis bo'lib etishlarida ahamiyati katta. Bundan tashqari, birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish asosan zamonaviy tibbiyotning birinchi zvenosi zimmasida ekanligi va bunda asosan umumiy amaliyot shifokori qatnashishini hisobga olib, bu fanlarni sog'liqni saqlash tizimida asosiy o'rinni egallashi takidlanadi.

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarining halokatlar tibbiyoti fanini o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muqhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, komp'yuter dasturlari, elektron materiallar hamda, videotizimlardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilqor pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

Asosiy qism:Fanga kirish

Halokatlar tibbiyoti fani - bu shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish, uning oqibatlarini bartaraf etish chora tadbirlarini tashkil etish, ilmiy izlanishlar va amaliy faoliyatlarga asoslangan tizimdir. Halokatlar vaqtida hayotga xavfli shikastlanish bilan tushgan bemorga nisbatan munosabat "bir vrach - ko'p bemor", tinchlik vaqtida esa "bir vrach - bir bemor" holatida bo'ladi. Halokatlar tibbiyoti tushunchasi tibbiyotga XX-` asrning oxirgi choragida kirib keldi.

«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni

tashkillashtirish

Halokatlarni tasnifi. Favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. Halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhleri. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.

Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordam.

Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.

Politravmani atamaları, tasnifi va klinik ko'rinishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhleri. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohatlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy

shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Teri rezorbtiv ta'sirli ZM bilan zararlangan jaroqatlarga jarroqlik ishlovi berishning o'ziga xos xususiyatlari. ZM bilan zararlangan bo'shliqlardagi jaroqatlarga jarroqlik ishlovi berish. Politravma olganlar bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning o'ziga xos xususiyatlari.

Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.

Travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Uzoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish sindromi bilan farqi.

Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».

Kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemiyasi. Kuyish septikotoksemiyasi. Rekonvalesentsiya davri.

Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami. Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq qotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuqqotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish.

Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.

Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar. O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari. Qoqshol va anaerob infeksiya. Tasnifi. Klinikasi va davolash.

Halokatlarda suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.

Halokatlarda suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari etiopotogenizi, klinikasi, davolash usullari.

Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak va bo'g'imlarning yopiq shikastlanishlari klinikasi va diagnostikasi...suyaklarning ochiq va yopiq sinishlarida operativ davolash usullari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari va tibbiy saralashni tashkillashtirish. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarining klinik ko'rinishi. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish,

Amaliy mashqulotlarning taxminiy ro'yxati

Amaliy mashqulotlarda talabalar jaroxatlarga ishlov berish, gipsli boqlamlarni qo'yish texnikasi va shikastlangan yoki singan segmentlarni immobilizatsiya qilish, xar xil turdagi diagnostik va davolovchi blokadalarni va birinchi malakali tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar

Bakalavr quyidagi amaliy malakalarni egallashi lozim.

. Favqulotda xolatlarda ko'krak va bel umurtqalari shikastlanishida mavjud vositalar yordamida immobilizatsiya qilish.

- . Favqulotda xolatlarda qo`l suyaklari shikastlanishida mavjud vositalar yordamida immobilizatsiya qilish
- . Favqulotda xolatlarda oyok suyaklari shikastlanishida mavjud vositalar yordamida immobilizatsiya qilish
 - . qovurqalararo blokada
 - . Kramer zinasimon shinasini qo`yish
 - . Paravertebral novokainli blokada

Laboratori ishlarinpi tashkil qilish bo`yicha ko`rsatmalar

Fan bo`yicha laboratriya ishlari namunaviy o`quv rejada ko`zda tutilmagan.

Kurs ishini tashkil etish bo`yicha uslubiy ko`rsatmalar

Fan bo`yicha kurs ishi namunaviy o`quv rejasida rejalashtirilmagan.

Mustaqil ta`limni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ta`limning asosiy maqsadi o`qituvchining raqbarligi va nazorati ostida muayyan o`quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko`nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ta`limini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- . ayrim nazariy mavzularni o`quv adabiyotlari yordamida mustaqil o`zlashtirish;
 - . berilgan mavzular bo`yicha axborot (referat) tayyorlash;
 - . nazariy bilimlarni amaliyotda qo`llash;
 - . avtomatlashtirilgan o`rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
 - . ilmiy maqola, anjumanga ma`ruza tayyorlash va q.k.

Tavsiya etilayotgan mustaqil ishlarning mavzulari

1. Favqulotda qolatlar vaqtida shikastlanganlarni tibbiy saralash.
2. qo`shma shikastlanishlar.
3. Favqulotda qolatlarda aralash shikastlanishlar.
4. Favqulotda qolatlarda uzoq ezilish sindromi.
5. Favqulotda qolatlarda qayotga xavf soluvchi qolatlar.

6. qalokatlarda vaqtida sovuq urishlar.
7. Kuyish asoratlari davolash asoslari.
8. Yiringli jaroqatlarni davolash va oldini olishni asosiy tamoyillari.
9. qoqshol.
10. Anaerob infeksiya.
11. qo`llarni yopiq shikastlanishlari.
12. Oyoqlarni yopiq shikastlanishlari.
13. qo`llarni ochiq shikastlanishlari.
14. Oyoqlarni ochiq shikastlanishlari.

Dasturning informatsion metodik ta`minoti

Mazkur fanni o`qitish jarayonida ta`limning zamonaviy ilqor interfaol usullaridan, pedagogik va axborotg`kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), mul'timedia va elektrong`didaktik texnologiyalardan foydalaniladi. Amaliy mashqulotlarda aqliy qujum, qora quti, o`rgimchak ini, klaster, blitsg`so`rov, guruq bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro`yxati

Asosiy adabiyotlar

9. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
- 10.Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
- 11..MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
- 12.Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Qo`shimcha adabiyotlar

27. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 28.МусалатовХ.А."Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
- 29.Анкин Л.Н. «Политравма» - М.:МЕДпресс-информ.2004-176 стр

- 30.«Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.
- 31.Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб.-3-е изд.,перераб, и доп.- М.:ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
- 32.Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакции /. В 4-х томах.- СПб.Гиппократ-2004г-768 стр.
- 33.Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
- 34.Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
- 35.Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакции М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
- 36.Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г
- 37.Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.
- 38.Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.-Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.
- 39.Балин В.Н. с соавт Указания по военно-полевой хирургии.М.Медицина 2000г

Internet saytlar

37. <http://www.surgery.com>
38. <http://in-med.ru/srt/400332600.htm>
39. <http://www.sprinter.ru/books/515789.html>
40. <http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>
41. <http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>
42. <http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>
43. <http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>
44. www.rkka.ru/doks/med.htm
45. <http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>
46. <http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>
47. <http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>
48. <http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>

49. <http://www.gury.ru/books/122699.html>
50. <http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>
51. <http://ecoref.msk.ru/?item>
52. www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
53. www.wplus.ru
54. www.rezko.ru; [catalog delovik.com](http://catalog.delovik.com).
19. **Elektron ta'lim resurslari**
20. **Internet saytlari:**
ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

Darslarda foydalaniladigan interaktiv usullar

«Aylana stol» usuli.

Stol ustiga vaziyatli masala yozilgan qog'oz tashlanadi. Har bir talaba o'zining javob variantini yozib, boshqa talabaga uzatadi. Hamma o'z javobini yozib bo'lgandan keyin o'qituvchi tomonidan tahlil qilinadi: noto'g'ri javoblar o'chirilib, to'g'ri javoblar muhokama qilinib, talabalarning bilim darajasi baholanadi. Bu usul nafaqat yozma balki og'zaki usulda olib borish ham mumkin.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Asalari galasi» usuli

Guruh talabalari ikkita mayda guruhchalarga bo'linishadi. O'qituvchi har bir guruhga alohida yoki umumiy savol beradi. Talabalar 10 – 15 daqiqa muhokama qilishib, o'zaro fikr almashinishadi. Shular orasida to'g'ri variant tanlab olinadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Munozara» usuli

Munozara guruhida ma'lum mavzular shu guruh a'zolari orasida muhokama qilish yo'li bilan ko'rib chiqiladi, guruh a'zolari oldindan tayyorlanib, mazkur mavzuga oid adabiyot o'qib chiqishadi va mavzuni o'ylab olishadi. O'qituvchi bu muhokamada, odatda, faol qatnashmaydi, uning asosiy roli mavzuni tanlash, munozara o'z maqsadidan juda ham chetga chiqib ketmasligi uchun uning borishini boshqarish va barcha guruh a'zolarining chiqishlarini rag'batlantirib turishdan iborat bo'ladi. U talabalarni uyaltirishi yoki bayon qilgan fikrlari uchun jazolashi kerakmas. Talabalarni mumkin qadar erkin qo'yib berish kerak, biroq munozara guruhidagi kishilar soni 12-15 nafardan ortiq bo'lsa, uni boshqarish qiyin bo'lib qoladi.

O'qituvchi nuqtai nazaridan olganda, munozara guruhi har bir talabaning umumiy va maxsus tayyorgarligi xususida ancha to'g'ri tasavvur hosil qilish, shuningdek rag'batlantirish usullarini qo'llanish uchun imkon beradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Akvarium» usuli

Guruhdan ixtiyoriy ravishda 3 kishi tanlab olinadi. Bular auditoriyaning o'rtasidan joy oladilar – go'yoki «baliq», qolganlari esa, kuzatuvchi bo'lishadi. Shu kichik guruhga bir vaziyat taklif etiladi, ular buni 10-15 minut davomida birgalikda muhokama qilishlari, kuzatuvchilar esa, davradagilarning to'g'ri yoki noto'g'ri javoblarini yozib borishlari kerak. Metodning quyidagi afzalliklari mavjud:

- mavzu birgalikda muhokama qilinadi;
- metod mavzuni qismlarga ajratishga;
- talabalar bilimlarini tekshirishga imkon beradi;
- munozara olib borish malakasi rivojlanadi;
- mashg'ulot o'uyin ko'rinishida o'tkaziladi;
- har bir talaba ishtirok etadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Miya shturmi» usuli

Ongga hujum usuli talabalarda fikrlash faolligini rivojlantiradi va mustaqil fikrlash qobiliyatini yanada kengaytiradi.

Ushbu usul talabalarining olgan bilimlarini nazorat qilish uchun qo'llanilishi mumkin.

Guruh talabalari 2-3 kishidan iborat bo'lgan kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruhga ushbu mavzuga taalluqli bo'lgan muammoli savolga o'z fikr javoblarini aytish taklif etiladi. Har bir kichik guruh o'z javob variantini doskada yoki qog'ozda aks ettiradi. So'ngra kichik

guruh javoblari muhokama etiladi. Muhokamada o'qituvchi bilan birgalikda talabalar ham ishtirok etadilar. Javoblar ichida eng to'lig'i tanlab olinib, o'sha kichik guruh yuqori ball bilan baholansa, qolgan kichik guruhlar mos holda pastroq baholanadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Uch bosqichli intervyu» usuli

«Vrach-bemor-ekspert» konsultasiylari ko'rinishida o'tkaziladi. Guruh 1,2,3 raqamlarga bo'linadi. 1-raqamlilarning hammasi-bemorlar, 2-raqamlilar-oliy ma'lumotli hamshiralalar, 3-raqamlilar-ekspertlar hisoblanadi. Har bir guruh 10-15 minut davomida konsultasiya o'tkazadi, «ekspert» hamshiraning ish-harakatlarini baholaydi va 3 bo'limga bo'lib, yozib qo'yadi:

1) nimalar to'g'ri qilindi;

2) nimalar noto'g'ri qilindi;

3) qanday qilish kerak edi.

Har bir guruh konsultasiyani hamma qatnashchilar tomonidan baholanadigan ekspert izohlari bilan namoyish qiladi. Ikkinchi variant-talabalar poliklinikada haqiqatda o'tkazilayotgan hamshira va bemor konsultasiyasida ekspert roliga chiqishadi, muhokamani butun guruh yoki pedagog olib boradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Vaziyatga doir topshiriqlar» usuli.

Vaziyatga doir topshiriqlarni bajarish bor bilimlardan foydalanishga ko'nikma va malakalarni mustahkamlashga imkon beradi, talabalarning ijodiy faoliyatiga yo'l ochadi.

Vaziyatga doir muammoli, gigenik topshiriqlar hammadan katta diqqatga sazovordir, chunki talabalarda gigiyenik nuqtai nazardan fikrlash qobiliyati shakllanib borishga yordam beradi. Vaziyatga doir topshiriqlar bilimlarni tadbiiq eta olish ko'nikmalarini tekshirib ko'rishda keng qo'llaniladi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

3. O'quv soatlari miqdori

Soat hajmi	O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashg'ulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat)				
	Jami	Ma'ruza	Amaliyima shg'ulot	Klinik amaliyot	Mustaqil ish
54 s	34 s	6	10	18	20

4. Ma'ruza mashg'ulotlar

4.1. Ma'ruza mashg'ulotlarning rejalari

№	Ma'ruza mashg'ulot mavzulari nomlari	Soat
1	Halokatlar tibbiyoti fani to'g'risida asosiy tushuncha.	2s
2	Halokatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2s
3	Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari ,suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish	2s
	Jami:	6s

4.2. Ma'ruza materiallarining mazmuni

№	Mavzu mazmuni	soat	Qisqacha tavsifi	Adabiyotlar
1	Halokatlar tibbiyoti fani to'g'risida asosiy tushuncha.	2	Halokatlar va favqulotda holatlarni umumiy tavsifi. Halokatlarni turlari. Tabiiy va sun'iy halokatlar. Favqulotda holatlar va halokatlarni xarakteristikasi.	A (asosiy)- 1,2,3,4. Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,

2	Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2	Travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Uzoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish sindromi bilan farqi.	A1,2,3,4. Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,
	Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari ,suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish	2	Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar.O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi.Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari etiopotogenizi,klinikasi, davolash usullari. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak va bo'g'imlarning yopiq shikastlanishlari klinikasi va diagnostikasi.,suyaklarning ochiq va yopiq sinishlarida operativ davolash usullari.Ularga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari va tibbiy saralashni tashkillashtirish.	A1,2,3,4. Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,
Jami		6s		

5. Amaliymashg'ulotlar

5.1. Amaliy mashg'ulotlarning ishchi dasturi rejalari

5.2. Amaliy mashg'ulotlar mavzulari mazmuni

№	Mavzu nomi	Amaliy mashg'ulot	Klinik mashg'ulot	Mashg'ulotlar mazmuni	Adabiyotlar
1	«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish	2s	2s	<p>Halokatlarni tasnifi. Favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhlari. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.</p> <p>Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam. Birlamchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordam.</p>	<p>A(asosiy)-1,3,4,6,8</p> <p>Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5.</p>
2	Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.	2s	2s	<p>Politravmani atamaları, tasnifi va klinik ko'rinishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhlari. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohatlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy</p>	<p>A(asosiy)-1,2,6,9.</p> <p>Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5.</p>
3	Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga	2s	2s	<p>Travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan</p>	<p>A(asosiy)-1,2,3,4,5,9</p> <p>Q-1,2,3,4,5.</p>

	tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.			shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Uzoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish sindromi bilan farqi.	
4	Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».	2s	4s	Kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemyasi. Kuyish septikotoksemyasi. Rekonvalesentsiya davri. Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami. Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq qotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish.	A(asosiy)-1,4,5.9 Q-1,2,3,4,5.
5	Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari.	1s	4s	Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan	A(asosiy)-1,2,5.7.9

	Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari.Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.			jarohatlar.O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari. Qoqshol va anaerob infektsiya. Tasnifi. Klinikasi va davolash.	Q-1,2,3,4,5.
6.	Halokatlarda suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari.Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni va tibbiy saralash.	1s	4s	suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari etiopotogenizi,klinikasi, davolash usullari. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak va bo'g'imlarning yopiq shikastlanishlari klinikasi va diagnostikasi,..suyaklarning ochiq va yopiq sinishlarida operativ davolash usullari.Ularga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari va tibbiy saralashni tashkillashtirish. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarining klinik ko'rinishi. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish,	A(asosiy)-2,4,5.9.11.12 Q-1,2,3,4,5.
Jami		10s	18s		

Mavzuiy reja bo'yicha o'quv klinik amaliyoti Buxoro shahar tibbiyot birlashmasining xirurgiya bo'limida, markaziy poliklinikada joylashgan travm.punktda o'tkaziladi.

Klinik mashg'ulotlar mavzulari nomi.

№	Klinik mashg'ulotlar mavzulari mazmuni	soat
1	«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish	2

	<p>Talabalar bilan birgalikda favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhleri. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.</p> <p>Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam</p> <p>Birlamchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordamni klinik taxlil qilindi.</p>	
2	<p>Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda politravmani klinik ko'rinishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhleri. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohatlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy zararlanishlarni klinik taxlil qilindi</p>	2
3	<p>Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish bilan bemorlar klinik taxlil qilindi.</p>	2
4	<p>Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».</p> <p>Talabalar bilan birgalikda kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemiyasi. Kuyish septikotoksemiyasi. Rekonvalestsentsiya davri. Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami. Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq qotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. tibbiy yordam ko'rsatishni klinik taxlil qilindi.</p>	4

5	<p>Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar. O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifiloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezini va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari klinik taxlil qilindi..</p>	4
6.	<p>Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari</p> <p>Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlarini etiologiyasi va patogenezini. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlarini klinika va diagnostikasi. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini tavsifi. Uzun naysimon suyaklarni ochiq sinishlarini tasnifi. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini klinik ko'rinishlari. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarni klinik taxlil qilindi.</p>	4
jami		20s

6.1.Labaratoriya ishlari Halokat tibbiyoti fanidan tayyorlangan dastur bo'yicha rejalashtirilmagan.

7. Mustaqil ta'limni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqilishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv sharoitlarida bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagishakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlarini yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- Berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- Nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- Avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- Ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

7.1. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№	TMI mavzulari	Soat
1	Favqulotda holatlar vaqtida shikastlanganlarni tibbiy saralash. Qo'shma shikastlanishlar.Favqulotda holatlarda aralash shikastlanishlar.	4
2	Favqulotda holatlarda uzoq ezilish sindromi.Favqulotda holatlarda hayotga xavf soluvchi holatlar.	4
3	Halokatlar vaqtida sovuq urishlar. Kuyish asoratlarini davolash asoslari.	3
4	Jarohatlar.Toza na yiringli jarohatlarni davolash va oldini olishni asosiy tamoyillari	3
5	Qoqshol.Anaerob infektsiya.	3
	Qo'llarni yopiq shikastlanishlari.Oyoqlarni ochiq va yopiq shikastlanishlari	3
jami		20s

МИНИСТЕРСТВО ЗДРОВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
БУХАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО КАФЕДРА
“ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ ”

Зарегистрировано учебном отделом

№__ «__»_____2019 г.

«Утверждаю»

Проректор по учебной и

воспитательных работ

Доц._____Г.Ж.Жарилкасинова

«__»_____2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
Лечебного факультета 6-КУРС
По предмету: «Медицинская катастрофа»
(2019-2020 учебный год)

Направления образования:

Сфера знаний: 500000 – здравоохранения и социальное образования

Сфера образования:

510000 -здравоохранения

Направления

образования: 5510100 - лечебного дело.

Наименование темы лекционных занятий

№	Наименование темы.	часы	Короткое содержание темы	Иллюстративный материал	Использованная литература
1	Основные понятия о дисциплине медицина катастроф.	2ч	Классификация катастроф. Характеристика ЧС организация лечебно-эвакуационных обеспечений при ЧС, задачи медицина катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы. проблемы мед. сортировки. Сортировка, определение, объём и виды мед.помощи. Виды и методы медицинской сортировки. Эвакуационный состав мед. сортировки. Состав бригады мед. сортировки. Мед. эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифицированные медицинские помощи. Группы СРП по тяжести. Особенности течения открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая медицинская и доврачебной помощи. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия.	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)- 1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2.3,4,5,
2	Травматический шок и синдром длительного давления при ЧС.	2ч	Классификация травматического шока. Этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер,	О (основная)- 1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2.3,4,6,8.

	организация медицинской помощи при них.		помощи больным травматическим шоком. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавления. Оказание медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавления. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавления	слайды	
3	Рана и постраневая инфекция, открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация и оказание медицинской помощи.	2ч	Классификация и характеристика ранения мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика ранения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение ран. Этапы течения раневого процесса. Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран. Классификация открытых и закрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое повреждение костей и суставов, их диагностика. Классификация переломов. Основные клинические признаки переломов. Оказание первой медицинской помощи при открытых и закрытых переломах.	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)- 1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2,3,4,6,8.
	Всего	6ч			

5. Практическое занятие

5.1. Рабочая программа практических занятий

5.2. Содержания темы практических занятий

№	Наименование темы	практич. час. занятие	клинич. ес.зан тие	Короткое содержание темы	Литературы
1	Предмет медицина катастроф и организации медицинской помощи при ЧС.	2ч	2ч	Классификация катастроф. Характеристика ЧС организация лечебно-эвакуационных обеспечений при ЧС, задачи медицина катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы. проблемы мед. сортировки. Сортировка, определение, объём и виды мед.помощи. Виды и методы медицинской сортировки. Эвакуационный состав мед. сортировки. Состав бригады мед. сортировки. Мед. эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифицированные медицинские помощи.	О(основная)-1,2,3,4, Д(доп-я)1,2,3,4,6,8,.
2	Основы поэтапной лечения политравм при катастрофах.	2ч	2ч	Политравмы, классификация и клинические симптомы. Течение травматических болезней. Комбинированные травмы, смешанные радиационные поражения. Группы СРП по тяжести. Особенности течения открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая медицинская и доврачебной помощь. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия. Особенности течения раны	О(основная)-1,2,3,4, Д(доп-я)1,2,3,4,5.

				зараженными ОВ кожно-резорбтивного действия. Классификация ОВ нервно-паралитического действия. Смешанные радиационные и химические поражения	
3	Организация оказание медицинской помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавления при ЧС. .	2ч	2ч	Классификация травматического шока. Этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской помощи больным травматическим шоком. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавления. Оказание медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавления. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавления	О(основная)-1,2,3,4,. Д(доп-я)1,2,3,4,5.
4	Организации медицинской помощи при термических поражениях при катастрофах	2ч	4ч	Местные изменения при ожогах. Методы определения поверхности (площади) ожога. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Острая ожоговая токсемия Ожоговая септикопиемия. Период реконвалесценции. Оказание медицинской помощи при термических поражениях. Первая и доврачебная медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Медицинская сортировка на этапах оказания первой врачебной и специализированной мед.помощи пораженным больным. Профилактика инфекционных осложнений. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Травма при отморожении. Отморожение. Контактные отморожение. Общие отморожение осложнение после отморожения. Оказание медицинской помощи при отморожении. Медицинская сортировка на этапе оказания первой врачебной и	О(основная)-1,2,3,4. Д(доп-я)1,2,3,4,5.

				специализированной медицинской помощи.	
5	Рана и постраневая инфекция при катастрофах. Организация и оказание медицинской помощи.	1ч	4ч	Классификация и характеристика ранения мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика ренения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение ран. Этапы течения раневого процесса. Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран.	О1,2,3,4. Д(доп-я)1,2,3,4,5.8.9.11.
6	Открытые и зыкрытые переломы при катастрофах. Организация и оказание медицинской помощи.	1ч	4ч	Классификация открытых и зыкрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое повреждение костей и суставов, их диагностика. Классификация переломов. Основные клинические признаки переломов. Оказание первой медицинской помощи при открытых и закрытых переломах.	О(основная)-1,2,3,4. Д(доп-я)1,2,3,4,5.9. 10.
	Всего	10ч	18ч		

Клиническая практика студентов по тематическим планам проводятся в хирургическом отделении медицинской организации города Бухары и в травматологическом пункте центральной поликлиники города Бухары.

Наименование темы клинической практики

№	Содержания темы клинической практики	часы
1	Предмет медицина катастроф и организации медицинский помощ при ЧС. Вместе со студентами проведен клинический разбор и характеристика ЧС(чрезвычайных ситуаций). Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при ЧС, задачи медицины катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы.проблемы мед. сортировки. Сортировка определяет.объём и виды мед.помоши. виды и методы медицинской сортировки эвакуационный состав мед. сортировки.Состав бригады мед. Сортировки.мед.	2ч

	эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифицированные медицинские помощи	
2	<p>Основы поэтапной лечение политравм при катастроф.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор политравмы, классификация и клинические симптомы. Течение травматических болезней. Комбинированные травмы, смешанные радиационные поражения. Группы СРП по тяжести. Особенности течение открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая медицинская и доврачебной помощи. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия. Особенности течения раны зараженными ОВ кожно-резорбтивного действия.</p>	2ч
3	<p>Организация оказание медицинской помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавление в ЧС. .</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор травматического шока. Этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской помощи больным травматическим шоком. Этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавливания. Оказании медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавливания. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавливания</p>	2ч
4	<p>Организации медицинской помощи при термических поражениях при катастрофах</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор местных изменений при ожогах. Методы определения поверхности (площади) ожога.</p> <p>Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Острая ожоговая токсемия Ожоговая септикопиемия. Период реконвалесценции. Оказание медицинской помощи при термических поражениях. Первая и доврачебная медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Медицинская сортировка на этапах оказание первой врачебной и специализированной мед.помощи пораженным больным. Профилактика инфекционных осложнений. Квалифицированные и специализированнве медицинские помощи. Травма при отморожении. Отморожение.. Контактные отморожение. Общие отморожение осложнение после отморожения. Оказание медицинской помощи при отморожение. Медицинская сортировка на этапе оказание первой врачебной и специализированной медицинской помощи.</p>	4ч

5	<p>Рана и постраневая инфекция при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор характеристика ранений мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика ренения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение раны. Этапы течения раневого процесса. Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран. Классификация открытый и зыкрытый переломы. Основной клинический приники переломов. Оказанные первое медицинское помощи и лечения</p>	4ч
6	<p>Открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор открытых и закрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое костно- суставное повреждение .Классификация открытий костно- суставное повреждение. Основной клинический приники переломов. Оказанные первое медицинское помощи при открытий костно- суставное повреждение</p>	4ч
всего		20ч

6.1. Лабораторные исследования по медицинским катастрофам в рабочей программе не планируется

1. Тематический план самостоятельных работ для студентов

6 курса лечебного факультета

	Названия темы самостоятельных работ	Часы
1	Медицинская сортировка поврежденных во время катастроф. Сочетанные травмы. Смешанная травма при чрезвычайных ситуациях.	4
2	Травматил шок. Синдром длительного сдавления при катастрофах..	4
3	Отморожения при катастрофах Основы лечения осложнения ожогов	3
4	Раны. Принципы лечения и профилактика чистых и гнойных раны.	3
5	Столбняк. Анаэробная инфекция.	3
6	Открытые и закрытые повреждения верхних и нижних	3

	конечностей.	
Всего:		20ч

7.1 “HALOKAT TIBBIYOTI” fanidan o’quv uslubiy adabiyotlar va elektron ta’lim resurslari ro’yxati

Foydalaniladigan adabiyotlar ro’yxati

Asosiy adabiyotlar

1. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
2. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
3. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
4. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Qo`shimcha adabiyotlar

1. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Мусалатов Х.А. ”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
3. Анкин Л.Н. «Полиатравма» - М.:МЕДпресс-информ.2004-176 стр
4. «Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.
5. Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб.-3-е изд., перераб, и доп.- М.:ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
6. Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакцией /. В 4-х томах.- СПб.Гиппократ-2004г-768 стр.
7. Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
8. Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
9. Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакцией М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
10. Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г

11. Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.

12. Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.-Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.

14. Балин В.Н. с соавт. Указания по военно-полевой хирургии. М. Медицина 2000г

Internet saytlar

<http://www.surgery.com>

<http://in-med.ru/srt/400332600.htm>

<http://www.sprinter.ru/books/515789.html>

<http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>

<http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>

<http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>

<http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>

www.rkka.ru/doks/med.htm

<http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>

<http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>

<http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>

<http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>

<http://www.gury.ru/books/122699.html>

<http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>

<http://ecoref.msk.ru/?item>

www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;

www.wplus.ru

www.rezko.ru; [catalog delovik.com](http://catalog.delovik.com).

Elektron ta'lim resurslari

Internet saytlari:

ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

Kafedrada mavjud adabiyotlar

16. “Kislota-ishqor va suv – elektrolit muvozanati” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2015 y
17. “Xirurgiyada hamshiralik jarayoni” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
18. “Yurak ritmining buzilishlari” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
19. “Endogen zaharlanish sindromi komalar” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
20. “O’tkir nafas etishmovchiligi” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
21. “Harorat ta’siroti va elektrotravma” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
22. “Parenteral oziqlantirish” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Buxoro -2016 y
23. “Umumiy og’riqsizlantirish. Ingalyasion va noingalyasion narkoz” uslub qo’l. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Bux -2016 y
24. “Qon ketishlari va uni to’xnatish usullari “uslubiy qo’llanma Safoev B.B. Sharopova M.S. Buxoro -2017 y
25. “Xirurgik bemorlarni operatsiyaga tayyorlash operatsiya blokining tuzilishi” Ochilov O’ .B. Sharopova M.S Buxoro -2017 y
26. “Aseptika va antiseptika” Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
27. “Desmurgiya” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
28. “Ojogi “Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
29. “Qoqshol” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
30. “Appenditsitlar” o’quv qo’llanma Safoev B.B. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y

Internet saytlari: <http://www.surgery.narod.ru/>

10. <http://rsmu.ru/8895.html>
11. <http://www.dapamojnik.info/surgery/>
12. www.surgery.dp.ua/surg.php
13. <http://surgery.wisc.edu/>
14. <http://www.surgery-world.com/>
15. <http://www.general-surgery.com/>
16. <http://www.bu.edu/surgery/m/>
17. <http://www.avicenna-med/uz/>
18. <http://www.bsmi.uz/>

7.3 Elektron ta’lim resurslari

Internet saytlari:

ZDRAV. NET.

ZIYONET.UZ.

8. Didaktik vositalar

8.1 Jixozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar:

kompyuter, proyektor (Peleng 800).

8.2 Kafedrada mavjud bo’lgan halokat tibbiyoti faniga oid multimediyalar ro’yxati:

1. Antiseptikaning tarixi, turlari va usullari.

2. Aseptika.
3. Qon ketishini to'xtatish usullari.
4. Mahalliy og'riqsizlantirish usullari. Davolovchi blokadalar.
5. Shikastlar.
6. Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishi (lat eyish, cho'zilish, uzilish). Uzoq qisilish sindromi - travmatik toksikoz.
7. Kalla suyagi, ko'krak qafasi va qorinning yopiq shikastlanishi
8. Suyak sinishlari.
9. Suyak chiqishlari.
10. Ochiq shikastlanishlar - jarohatlar.
11. Jarohatlarga birlamchi xirurgik ishlov berish.
12. Sovuq urishi.
13. Kuyish va kuyish kasalligi.
14. Elektrotpavma.
15. Travmatik shok

Kafedra mudiri t.f.n.

Qurbonov O.M.

**ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
“UMUMIY XIRURGIYA ” KAFEDRASI**

Davolash fakulteti

6- kurs talabalari uchun

“HALOKAT TIBBIYOTI” FANIDAN

TAQVIMIY MAVZUIY REJA

(2019-2020 o’quv yili)

BUXORO -2019 y

Halokatlar tibbiyoti» fanidan ma'ruza mashg'ulotning taqvimiy rejasi.

	Mavzu	soat	fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik	Ta'lim vositalari	Foydalanadigan adabiyotlar
1	Halokatlar tibbiyoti fani to'g'risida asosiy tushuncha.	2	Travmatologiya,mikrobiologiya,pat.fiziologiya,fukarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumi y xirurgiyadan qo'llanma.	Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	<p align="center">Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shimcha adabiyotlar.</p> <p align="center">Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,.учеб.пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011</p> <p>МусалатовХ.А."Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.</p>
2	Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2	Travmatologiya,mikrobiologiya,pat.fiziologiya,fukarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumi y xirurgiyadan qo'llanma.	Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	<p align="center">Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shimcha adabiyotlar.</p> <p align="center">Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,.учеб.пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011</p> <p>МусалатовХ.А."Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.</p>
3	Halokatlarda jarohat va jarohat		Travmatologiya,mikrobiologiya,pat.fiziologiya	Ko'rgazmali vositalar, multimediya,	<p align="center">Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat</p>

infektsiyalari ,suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish		6s	ya,fukarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumi y xirurgiyadan qo'llanma.	slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo'shimcha adabiyotlar. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 МусалатовХ.А."Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
Jami:		6s			

«Halokatlar tibbiyoti» fanidan amaliy mashg'ulotlarning taqvimiy rejasi.

№	Mavzu	Ama liy mash g'ulot	Kli nik ama liyot	fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik	Ta'lim metodlari	Ta'lim vositalari	Foydala-nadigan adabiyotlar
1	«Halokatlar tibbiyoti» fani va halokatlarda ibbiy yordamni tashkillashtirish	2s	2s	Travmatologiya, mikrobiologiya, pat.fiziologiya,fuqarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumi y xirurgiya dan qo'llanma.	Aylana stol	Ko'rgazmali vositalar, mul timediya, slayd, .mash g'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli malar	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo'shim. Adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 МусалатовХ.А."Хирургия катастроф" Учебник.- М.:

							Медицина, 1998.-592 стр.
2	Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari	2s	2s	<p>Travmatologiya,mikrobiologiya,pat.fiziologiya,fuqarolar muhofazasi</p> <p>Xirurgiya,harbiy dala [irurgiyasi, umumiy xirurgiyadan qo'llanma.</p>	intsident	<p>Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar</p>	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,учеб.пос.- М.: МусалатовХ.А."Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
3	Holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2s	2s	<p>Travmatologiya,mikrobiologiya,pat.fiziologiya,fukarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumiy xirurgiyadan qo'llanma.</p>	intside nt	<p>Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar</p>	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p>

							<p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
4	«Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish»	2s	4s	<p>Travmatologiya, mikrobiologiya, pat. fiziologiya, fuqarolar muhofazasi, [iruriya, harbiy dala [iruriyasi</p> <p>, umumiy xirurgiyadan qo'llanma.</p>	Aylana stol	<p>Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar</p>	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология ва ортопедия. -Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
5	Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	1s	4s	<p>Travmatologiya, mikrobiologiya, pat. fiziologiya, fuqarolar muhofazasi, [iruriya, harbiy dala [iruriyasi,</p> <p>umumiy xirurgiyadan qo'llanma.</p>	Miya shturmi usuli	<p>Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar</p>	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология ва ортопедия. -Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p>

							<p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
6,	Halokatlarda suyakning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish	1s	4s	Travmatologiya, mikrobiologiya, pat.fiziologiya, fuqarolar muhofaza zasi, [irurgiya, harbiy dala [irurgiyasi, umumiy xirurgiyadan qo'llanma.	aylana stoi	Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Мусалатов Х., Силян Г. Травматология ва ортопедия. -Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	Jami:	10s	18s				

Mavzuiy reja bo'yicha o'quv klinik amaliyoti Buxoro shahar tibbiyot birlashmasining xirurgiya bo'limida, markaziy poliklinikada joylashgan travm.punktda o'tkaziladi.

Klinik mashg'ulotlar mavzulari nomi.

	Klinik mashg'ulotlar mavzulari mazmuni	soat
1	<p>«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish</p> <p>Talabalar bilan birgalikda favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda</p>	2

	<p>davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhlarini. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.</p> <p>Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam</p> <p>Birlamchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordamni klinik taxlil qilish.</p>	
2	<p>Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda politravmani klinik ko'rinishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhlarini. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy zararlanishlarni klinik taxlil qilish</p>	2
3	<p>Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezini, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari.</p> <p>Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish bilan bemorlar klinik taxlil qilish.</p>	2
4	<p>Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».</p> <p>Talabalar bilan birgalikda kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemiyasi. Kuyish septikotoksemiyasi. Rekonvalesentsiya davri. Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami. Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq qotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. tibbiy yordam ko'rsatishni klinik taxlil qilish</p>	4

5	<p style="text-align: center;">Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar. O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatziyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari klinik taxlil qilish</p>	4
6.	<p style="text-align: center;">Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari</p> <p style="text-align: center;">Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlarini etiologiyasi va patogenezi. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlarini klinika va diagnostikasi. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini tavsifi. Uzun naysimon suyaklarni ochiq sinishlarini tasnifi. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini klinik ko'rinishlari. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarni klinik taxlil qilish</p>	4
jami		18s

Labaratoriya ishlari Halokat tibbiyoti fanidan tayyorlangan dastur bo'yicha rejalashtirilmagan.

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№	TMI mavzulari	Soat
1	Holatlar vaqtida shikastlanganlarni tibbiy saralash. Qo'shma shikastlanishlar. Favqulotda holatlarda aralash shikastlanishlar.	4
2	Holatlarda uzoq ezilish sindromi. Favqulotda holatlarda hayotga xavf soluvchi holatlar.	4

3	Halokatlar vaqtida sovuq urishlar. Kuyish asoratlarini davolash asoslari.	3
4	Jarohatlar.Toza na yiringli jarohatlarni davolash va oldini olishni asosiy tamoyillari	3
5	Qoqshol.Anaerob infektsiya.	3
	Qo'llarni yopiq shikastlanishlari.Oyoqlarni ochiq va yopiq shikastlanishlari	3
jami		20s

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРОВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
БУХАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО КАФЕДРА
“ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ ”**

Календарно-тематический план

Лечебного факультета 6-КУРС

По предмету: «Медицинская катастрофа»

(2019-2020 учебный год)

Направления образования:

Сфера знаний: 500000 – здравоохранения и социальное образования

Сфера образования:

510000 -здравоохранения

Направления

образования: 5510100 - лечебного дело

Б У Х А Р А –2019г

			ий	ная интеграция	ния		
1	Предмет медицина катастроф и организация медицинской помощи при ЧС.	2ч	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	круглый стол	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011</p>
2	Основы поэтапной лечение политравм при катастроф.	2ч	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	инцидент	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011</p>
3	Организация	2ч	2ч	травматология,	инцидент	Раздаточный материал,	Asosiy adabiyotlar

	оказание медицинс кой помо щи при травмати ческом шоке и синдроме длительно го сдавле ния в катастро фах .			микробиоло гия, пат. физиолог ия, гражданс оборона, хирур гия, ВПХ, Общая хирургия	дент	тестовые вопросы, ситуационн ые задачи, плакаты, компьютер, слайды	Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod- Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР- Медиа, 200 Qo`shim.adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: Мусалатов Х.А. "Хирурги я катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011
4	Организа ция мед. помощи при терми ческих пора жениях в катастро фах	2ч	4ч	травматология, ми кробиоло гия, пат. физиолог ия, гражданс оборона, хирур гия, ВПХ, Общая хирургия	круг лый стол	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационн ые задачи, плакаты, компьютер, слайды	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod- Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР- Медиа, 200 Qo`shim.adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: Мусалатов Х.А. "Хирурги я катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011
5	Рана и постране вая инфек	1ч	4ч	травматология, ми кробиоло гия, пат. физиолог ия, гражданс	"Мозгов ой штурм"	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационны	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning

	ция. при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи.			оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия		е задачи, плакаты, компьютер, слайды	tibbiy xizmat T.2006 у. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология в ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo`shim.adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011
6.	Открытый и закрытый переломы при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи	1ч	4ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	инцидент	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 у Saidov В.М. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 у. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология в ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo`shim.adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011
	Всего:	10ч	18ч				

Клиническая практика студентов по тематическим планам проводится в хирургическом отделении медицинской организации города Бухары и в травматологическом пункте центральной поликлиники города Бухары.

Наименование темы клинической практики

№	Содержания темы клинической практики	часы
---	--------------------------------------	------

1	<p align="center">Предмет медицина катастроф и организации медицинский помощь при ЧС.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор и характеристика ЧС(чрезвычайных ситуаций). Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при ЧС, задачи медицины катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы.проблемы мед. сортировки. Сортировка определяет.объём и виды мед.помощи. виды и методы медицинской сортировки эвакуационный состав мед. сортировки.Состав бригады мед. Сортировки.мед. эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифицированные медицинские помощи</p>	2
2	<p>Основы поэтапной лечение политравм при катастроф.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор политравмы, классификация и клинические симптомы. Течение травмы</p> <p>тических болезней. Комбинированные травмы, смешанные радиационные поражения. Группы СРП по тяжести. Особенности течение открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая медицинская и доврачебной помощи. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия. Особенности течения раны зараженными ОВ кожно-резорбтивного действия.</p>	2
3	<p>Организация оказание медицинской помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавление в ЧС. .</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор травматического шока. этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской помощи больным травматическим шоком.Этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавливания. Оказании медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавливания. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавливания</p>	2
4	<p>Организации медицинской помощи при термических поражениях при катастрофах</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор местных изменений при ожогах. Методы определения поверхности (площади) ожога.</p> <p>Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Острая ожоговая токсемия Ожоговая септикопиемия. Период реконвалесценции. Оказание медицинской помощи при термических поражениях. Первая и доврачебная медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Медицинская сортировка на этапах оказание первой врачебной и специализированной мед.помощи пораженным больным. Профилактика инфекционных осложнений. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Травма при отморожении. Отморожение.. Контактные отморожение. Общие отморожение осложнение после отморожения. Оказание медицинской помощи при отморожение.</p>	4

	Медицинская сортировка на этапе оказания первой врачебной и специализированной медицинской помощи.	
5	Рана и постраневая инфекция при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи. Вместе со студентами проведен клинический разбор характеристика ранений мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика ренения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение раны. Этапы течения раневого процесса. Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран. Классификация открытый и закрытый переломы. Основной клинический признаки переломов. Оказанные первое медицинское помощи и лечения .	4
6	Открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи. Вместе со студентами проведен клинический разбор открытых и закрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое костно- суставное повреждение .Классификация открытий костно- суставное повреждение. Основной клинический признаки переломов. Оказанные первое медицинское помощи при открытий костно- суставное повреждение	4
всего		18ч

Лабораторные исследования по медицинским катастрофам в рабочей программе не планируется

Тематический план самостоятельная работа по «медицинский катастроф» для студентов 6 курса лечебного факультета

	Названия темы самостоятельных работ	Часы
1	Медицинская сортировка поврежденных во время катастроф. Сочетанные травмы. Смешанная травма при чрезвычайных ситуациях.	4ч
2	Травматик шок.Синдром длительного сдавления при катастрофах.	4ч
3	Отморожения при катастрофах.Основы лечения осложнения ожогов	3ч
4	Раны. Принципы лечения и профилактика чистых и гнойных раны.	3ч
5	Столбняк. Анаэробная инфекция.	3ч
6	Открытые и закрытые повреждения верхних и нижних конечностей.	3ч
Всего:		20ч

**“HALOKAT TIBBIYOTI” fanidan o’quv uslubiy adabiyotlar va elektron ta’lim resurslari
ro’yxati**

Foydalaniladigan adabiyotlar ro’yxati

Asosiy adabiyotlar

1. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
2. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
3. .МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
4. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Qo`shimcha adabiyotlar

1. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Мусалатов Х.А. ”Хирургия катастроф” Учебник. - М.: Медицина, 1998. -592 стр.
3. Анкин Л.Н. «Политравма» - М.:МЕДпресс-информ.2004-176 стр
4. «Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.
5. Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб: -3-е изд., перераб, и доп. - М.:ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
6. Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакцией /. В 4-х томах.- СПб.Гиппократ-2004г-768 стр.
7. Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
8. Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
9. Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакцией М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
10. Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г
11. Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.
12. Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.-Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.
13. Балин В.Н. с соавт Указания по военно-полевой хирургии. М. Медицина 2000г

Internet saytlar

1. <http://www.surgery.com>
2. <http://in-med.ru/srt/400332600.htm>
3. <http://www.sprinter.ru/books/515789.html>
4. <http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>
5. <http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>
6. <http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>
7. <http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>
8. www.rkka.ru/doks/med.htm
9. <http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>
10. <http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>
11. <http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>
12. <http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>
13. <http://www.gury.ru/books/122699.html>
14. <http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>
15. <http://ecoref.msk.ru/?item>
16. www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
17. www.wplus.ru
18. www.rezko.ru; [catalog delovik.com](http://catalog.delovik.com).
19. **Elektron ta'lim resurslari**
20. **Internet saytlari:**
ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

Kafedrada mavjud adabiyotlar

1. "Kislota-ishqor va suv – elektrolit muvozanati" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2015 y
2. "Xirurgiyada hamshiralik jarayoni" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2016 y
3. "Yurak ritmining buzilishlari" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2016 y
4. "Endogen zaharlanish sindromi komalar" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2016 y

5. “O’tkir nafas etishmovchiligi” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
6. “Harorat ta’siroti va elektrotravma” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
7. “Parenteral oziqlantirish” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Buxoro -2016 y
8. “Umumiy og’riqsizlantirish. Ingalyasion va noingalyasion narkoz” uslub qo’l. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Bux -2016 y
9. “Qon ketishlari va uni to’xnatish usullari “uslubiy qo’llanma Safoev B.B. Sharopova M.S. Buxoro -2017 y
10. “Xirurgik bemorlarni operatsiyaga tayyorlash operatsiya blokining tuzilishi” Ochilov O’ .B. Sharopova M.S Buxoro -2017 y
11. “Aseptika va antiseptika” Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
12. “Desmurgiya” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
13. “Ojogi “Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
14. “Qoqshol” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
15. “Appenditsitlar” o’quv qo’llanma Safoev B.B. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y

Internet saytlari

1. <http://www.surgery.narod.ru/>
2. <http://rsmu.ru/8895.html>
3. <http://www.dapamojnik.info/surgery/>
4. www.surgery.dp.ua/surg.php
5. <http://surgery.wisc.edu/>
6. <http://www.surgery-world.com/>
7. <http://www.general-surgery.com/>
8. <http://www.bu.edu./surgery/m/>
9. <http://www.avicenna-med/uz/>
10. <http://www.bsmi.uz/>

7.3 Elektron ta’lim resurslari

Internet saytlari:

ZDRAV. NET.

ZIYONET.UZ.

8. Didaktik vositalar

8.1 Jixozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar:

kompyuter, proyektor (Peleng 800).

8.2 Kafedrada mavjud bo’lgan halokat tibbiyoti faniga oid multimediyalar ro’yxati:

1. Antiseptikaning tarixi, turlari va usullari.
2. Aseptika.

3. Qon ketishini to'xtatish usullari.
4. Mahalliy og'riqsizlantirish usullari. Davolovchi blokadalar.
5. Shikastlar.
6. Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishi (lat eyish, cho'zilish, uzilish). Uzoq qisilish sindromi - travmatik toksikoz.
7. Kalla suyagi, ko'krak qafasi va qorinning yopiq shikastlanishi
8. Suyak sinishlari.
9. Suyak chiqishlari.
10. Ochiq shikastlanishlar - jarohatlar.
11. Jarohatlarga birlamchi xirurgik ishlov berish.
12. Sovuq urishi.
13. Kuyish va kuyish kasalligi.
14. Elektrotjavma.
15. Travmatik shok

Kafedra mudiri t.f.n.

Qurbonov O.M.

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA MAXSUS TA'LIM
VAZIRLIGI, SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
“ UMUMIY XIRURGIYA ” KAFEDRASI**

O'quv bo'limi tomonidan

ro'yxatga olindi №__

“ ____ ” _____ 2019 y

«TASDIQLAYMAN»

O'quv va tarbiyaviy ishlar bo'yicha
prorektor

dots. _____ G.J.Jarilkasimova

« ____ » _____ 2019 y.

Tibbiy pedagogika fakulteti VI-kurs talabalari uchun

«HALOKAT TIBBIYOTI» fanidan

ISHCHI DASTUR

Bilim yo'nalishi: 500000 - Sog'likni saqlash va ijtimoiy ta'minot.

Ta'lim sohasi - 510000 - «Sog'liqni saqlash»

Ta'lim yo'nalishi: 5111000- Kasbiy ta'lim

Soat hajmi 54 s

Shu jumladan:

Ma'ruza 6s

Amaliy mashg'ulot 10 s

Klinik mashg'ulot-18s

Mustaqil ish 18 s

Tuzuvchilar:

Qurbonov O.M.- Kafedra mudiri t.f.n

Sharopova M.S.- Assistent .

Ro'ziev A.E.- Katta o'qituvchi.

Boltaev T.Sh.- Assistent .

Taqrizchilar:

1. Teshayev Sh.J- Buxoro davlat tibbiyat instituti, “Odam anatomiyasi va OXTA” kafedrasi professori, t.f.d.

2. Mirxodjayev I.A- Buxoro davlat tibbiyat instituti, “Fakultet va gospital xirurgiya” kafedrasi dotsenti, t.f.n.

Ish dasturi Oliy va o'rta maxsus kasb-hunar ta'limi o'quv-uslubiy birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi kengashning 2014 yil 13 aprel № 430 - sonli buyrug' bilan tasdiqlangan № БД-5510100-3.26 ro'yxati 2014y 10.11 dagi namunaviy dastur asosida tuzildi

Ish dasturi « **Umumiy xirurgiya**» kafedrasining yig'ilishida muhokama qilindi.

Yig'ilish bayoni : № _____ 2019y.

Kafedra mudiri t.f.n.: _____ Qurbonov O.M.

Fakultet uslubiy kengashi raisi : _____ Safoev B.B.

Markaziy O'quv- uslubiy

kengashda tasdiqlandi: № _____ 2019 yil

O'quv bo'limi uslubchisi: Jumaeva Sh.B. _____ 2019 yil

FAN BO'YICHA O'QUVDASTURINING TARKIBI:

2. Kirish

Baxtsiz xodisalar odamlarga to'satdan, kutilmaganda keladi: yong'in, to'fon, suv bosishi, korxonalaridagi portlashlar, joylarning radiaktiv moddalar bilan zararlanishi, zararli moddalarni to'kilishi va bo'g'lanishi, yo'l-transport hodisalari hamda boshqa halokat shular jumlasiga kiradi. Ushbu favqulotda holatlar tufayli odamlar og'ir jarohatlar olishi, zaharlanishi va kuyishi mumkin. Ma'lum territoriyalarda har xil avariya, xavfli tabiiy xodisalar, halokatlar va ofatlar tufayli yuzaga keladigan favqulotda holatlar, insonlar sog'ligiga va tashqi muhitga zarar etkazishi mumkin. Moddiy zarar va yashash sharoitlari buzilishlaridan tashqari odamlar o'limiga ham sabab bo'lishi mumkin.

Fanning maqsadi va vazifalari.

O'qitish maqsadi talabalarni nazariy, amaliy, xamda tashkiliy bilim va amaliy ko'nikmalar asosida travmatizm profilaktikasi va travmatologik-ortopedik yordamni tashkil etish, bemorlarga to'g'ri diagnoz qo'yish, birlamchi vrachlik, hamda ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha mustaqil ishlashga tayyorlashdir.

Fanning vazifalari-Halokatlarni aniqlash choralari va bartaraf etish masalalari;

halokatlar tasnifi;

favqulotda vaziyatlarni shikastlovchi omillari va ularni insoniyatga ta'siri;

favqulotda vaziyatlar vaqtida davolash-evakuatsiya chora tadbirlarini tashkil etish;

halokatlar tibbiyoti xizmati haqida tushuncha halokatlar tibbiyoti xizmatining asosiy masalalari jarohatlanganlarda davolash-evakuatsiya chora-tadbirlarini tashkillashtirishda tibbiy saralashni o'tkazish tibbiy saralash guruhlarini haqida tushuncha;

tibbiy saralashning evakuatsion tamoyillari saralash brigadalarini tarkibi;

shikastlanganlarning tibbiy evakutsiyasini asosiy qoidalari shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari.

Fan bo'yicha talabalarining bilimiga, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

«Halokatlar tibbiyoti» o'quv fanini o'zlashtirish jarayonida amalga oshiriladigan masalalar doirasida bakalavr:

bilishi kerak;

-Halokatlar tibbiyoti fani haqida;

-Halokatlar tasnifini;

-favqulotda vaziyatlar haqidagi tushunchani;

-Halokatlar tibbiyoti xizmatini;

- shikastlanganlarga kerakli tibbiy yordam ko'rsatishni asosiy mazmun - mohiyatini;
- favqulotda vaziyatlar vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish turlarini;
- shikastlanganlarga tibbiy saralash va evakuatsiyani o'tkazishni.

-Tayanch-xarakat sistemasi shikastlanganida transport immobilizatsiyasi, singan va chiqqan joyni og'riksizlantirish, novokain blokadalari, murakkab bulmagan sinishlarda suyak bulaklarining repozitsiyasi, chiqishlarni to'g'rilash, gips bog'lamlarini tayyorlash va kuyish, ochiq sinishlarda yaraga birlamchi jarrohlik ishlovi berish, bo'g'imlarni va plevra bushlig'ini punktsiya qilish, skelet tortimi uchun spitsa o'tkazish va zarur yukni aniqlash **ko'nikmalariga ega bo'lishi kerak.**

- Ilmiy, o'quv adabiyotlar ustida mustaqil ishlash, tayanch-harakat sistemasi shikastlangan va kasallangan bemorlarni tekshirish, sinish va chikishlarni klinik belgilari buyicha aniklash, tirik tug'ma va orttirilgan deformatsiyalarning diagnozini qo'yish, rentgenogrammalarni o'qish, diagnozni to'g'ri ifodalash, kasallik tarixini yozish, test, hamda situatsion topshiriqlarni echish **malakalariga ega bo'lishi kerak.**

Fanning o'quv rejadagi boshqa fanlar bilan o'zaro boqliqligi va uslubiy jihatdan uzviyligi

Halokat tibbiyoti fani talabalarga 6-kurs 11-12 semestrlarda o'qitiladi. Yalokatlar tibbiyoti fanini o'rganishda talabalar normal va patologik anatomiya, topografik anatomiya, normal va patologik fiziologiya, gistologiya, rentgenologiya va radiologiya, klinik farmakologiya, neyroxirurgiya, nevrologiya va umumiy xirurgiya fanlaridan olgan bilimlari bilan mustaqkamlanadi. Va fandan olgan bilim va ko'nikmalari xirurgiya, urologiya, travmatologiya, nevrologiya, neyroxirurgiya va kelgusidagi amaliyotda o'z ahamiyatini yo'qotmaydi.

Fanning ilm-fan, ishlab chiqarish va sog'liqni saqlash tizimidagi o'rni

Halokatlar tibbiyoti fani hozirgi zamonda ilmiy texnika rivojlanishi va tabiiy ofatlar tufayli aholi o'rtasida shikastlar ko'payishini hisobga olganda o'z dolzarbligini yo'qotmagan. Talabalarni shu fanlarni o'qitish bilan mazkur kasalliklarni va ularni oqibatini davolashda etuk mutaxassis bo'lib etishlarida ahamiyati katta. Bundan tashqari, birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish asosan zamonaviy tibbiyotning birinchi zvenosi zimmasida ekanligi va bunda asosan umumiy amaliyot shifokori qatnashishini hisobga olib, bu fanlarni sog'liqni saqlash tizimida asosiy o'rinni egallashi takidlanadi.

Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Talabalarining halokatlar tibbiyoti fanini o'zlashtirishlari uchun o'qitishning ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanish, yangi informatsion pedagogik texnologiyalarni tatbiq qilish muqhim ahamiyatga egadir. Fanni o'zlashtirishda darslik, o'quv va uslubiy qo'llanmalar, ma'ruza matnlari, tarqatma materiallar, komp'yuter dasturlari, elektron materiallar hamda, videotizimlardan foydalaniladi. Ma'ruza va amaliy darslarda mos ravishdagi ilqor pedagogik texnologiyalar qo'llaniladi.

Asosiy qism:Fanga kirish

Halokatlar tibbiyoti fani - bu shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish, uning oqibatlarini

bartaraf etish chora tadbirlarini tashkil etish, ilmiy izlanishlar va amaliy faoliyatlarga asoslangan tizimdir. Halokatlar vaqtida hayotga xavfli shikastlanish bilan tushgan bemorga nisbatan munosabat "bir vrach - ko'p bemor", tinchlik vaqtida esa "bir vrach - bir bemor" holatida bo'ladi. Halokatlar tibbiyoti tushunchasi tibbiyotga XX-` asrning oxirgi choragida kirib keldi.

«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni

tashkillashtirish

Halokatlarni tasnifi. Favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. Halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhleri. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.

Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordam.

Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.

Politravmani atamaları, tasnifi va klinik ko'rinishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhleri. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohatlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy

shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Teri rezorbtiv ta'sirli ZM bilan zararlangan jaroqatlarga jarroqlik ishlovi berishning o'ziga xos xususiyatlari. ZM bilan zararlangan bo'shliqlardagi jaroqatlarga jarroqlik ishlovi berish. Politravma olganlar bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishning o'ziga xos xususiyatlari.

Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.

Travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Uzoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish sindromi bilan farqi.

Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».

Kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemiyasi. Kuyish septikotoksemiyasi. Rekonvalesentsiya davri. Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam

ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami. Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq qotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuqqotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish.

Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.

Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar. O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifiloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezini va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari. Qoqshol va anaerob infeksiya. Tasnifi. Klinikasi va davolash.

Halokatlarda suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.

Halokatlarda suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari etiopotogenizi, klinikasi, davolash usullari.

Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak va bo'g'imlarning yopiq shikastlanishlari klinikasi va diagnostikasi...suyaklarning ochiq va yopiq sinishlarida operativ davolash usullari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari va tibbiy saralashni tashkillashtirish. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarining klinik ko'rinishi. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish,

Amaliy mashqulotlarning taxminiy ro'yxati

Amaliy mashqulotlarda talabalar jaroxatlarga ishlov berish, gipsli boqlamlarni qo'yish texnikasi va shikastlangan yoki singan segmentlarni immobilizatsiya qilish, xar xil turdagi diagnostik va davolovchi blokadalarni va birinchi malakali tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar

Bakalavr quyidagi amaliy malakalarni egallashi lozim.

. Favqulotda xolatlarda ko'krak va bel umurtqalari shikastlanishida mavjud vositalar yordamida immobilizatsiya qilish.

- . Favqulotda xolatlarda qo`l suyaklari shikastlanishida mavjud vositalar yordamida immobilizatsiya qilish
- . Favqulotda xolatlarda oyok suyaklari shikastlanishida mavjud vositalar yordamida immobilizatsiya qilish
 - . qovurqalararo blokada
 - . Kramer zinasimon shinasini qo`yish
 - . Paravertebral novokainli blokada

Laboratori ishlarinpi tashkil qilish bo`yicha ko`rsatmalar

Fan bo`yicha laboratriya ishlari namunaviy o`quv rejada ko`zda tutilmagan.

Kurs ishini tashkil etish bo`yicha uslubiy ko`rsatmalar

Fan bo`yicha kurs ishi namunaviy o`quv rejasida rejalashtirilmagan.

Mustaqil ta`limni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ta`limning asosiy maqsadi g` o`qituvchining raqbarligi va nazorati ostida muayyan o`quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko`nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ta`limini tashkil etishda quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- . ayrim nazariy mavzularni o`quv adabiyotlari yordamida mustaqil o`zlashtirish;
 - . berilgan mavzular bo`yicha axborot (referat) tayyorlash;
 - . nazariy bilimlarni amaliyotda qo`llash;
 - . avtomatlashtirilgan o`rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
 - . ilmiy maqola, anjumanga ma`ruza tayyorlash va q.k.

Tavsiya etilayotgan mustaqil ishlarning mavzulari

1. Favqulotda qolatlar vaqtida shikastlanganlarni tibbiy saralash.
2. qo`shma shikastlanishlar.
3. Favqulotda qolatlarda aralash shikastlanishlar.
4. Favqulotda qolatlarda uzoq ezilish sindromi.

5. Favqulotda qo'latlarda qayotga xavf soluvchi qo'latlar.
6. qalokatlar vaqtida sovuq urishlar.
7. Kuyish asoratlarini davolash asoslari.
8. Yiringli jaroqatlarni davolash va oldini olishni asosiy tamoyillari.
9. qoqshol.
10. Anaerob infektsiya.
11. qo'llarni yopiq shikastlanishlari.
12. Oyoqlarni yopiq shikastlanishlari.
13. qo'llarni ochiq shikastlanishlari.
14. Oyoqlarni ochiq shikastlanishlari.

Dasturning informatsion`metodik ta`minoti

Mazkur fanni o`qitish jarayonida ta`limning zamonaviy ilqor interfaol usullaridan, pedagogik va axborotg`kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), mul'timedia va elektrong`didaktik texnologiyalardan foydalaniladi. Amaliy mashqulotlarda aqliy qujum, qora quti, o`rgimchak ini, klaster, blitsg`so`rov, guruq bilan ishlash, insert, taqdimot kabi usul va texnikalardan keng foydalaniladi.

Foydalaniladigan adabiyotlar ro`yxati

Asosiy adabiyotlar

5. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
6. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
7. .MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
8. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Qo`shimcha adabiyotlar

14. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,.учеб.пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 15.МусалатовХ.А."Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
- 16.Анкин Л.Н. «Политравма» - М.:МЕДпресс-информ.2004-176 стр

- 17.«Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.
- 18.Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб.-3-е изд.,перераб, и доп.- М.:ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
- 19.Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакции /. В 4-х томах.- СПб.Гиппократ-2004г-768 стр.
- 20.Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
- 21.Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
- 22.Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакции М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
- 23.Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г
- 24.Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.
- 25.Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.-Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.
- 26.Балин В.Н. с соавт Указания по военно-полевой хирургии.М.Медицина 2000г

Internet saytlar

19. <http://www.surgery.com>
20. <http://in-med.ru/srt/400332600.htm>
21. <http://www.sprinter.ru/books/515789.html>
22. <http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>
23. <http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>
24. <http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>
25. <http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>
26. www.rkka.ru/doks/med.htm
27. <http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>
28. <http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>
29. <http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>
30. <http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>

31. <http://www.gury.ru/books/122699.html>
 32. <http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>
 33. <http://ecoref.msk.ru/?item>
 34. www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
 35. www.wplus.ru
 36. www.rezko.ru; [catalog delovik.com](http://catalog.delovik.com).
19. **Elektron ta'lim resurslari**
 20. **Internet saytlari:**
ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

Darslarda foydalaniladigan interaktiv usullar

«Aylana stol» usuli.

Stol ustiga vaziyatli masala yozilgan qog'oz tashlanadi. Har bir talaba o'zining javob variantini yozib, boshqa talabaga uzatadi. Hamma o'z javobini yozib bo'lgandan keyin o'qituvchi tomonidan tahlil qilinadi: noto'g'ri javoblar o'chirilib, to'g'ri javoblar muhokama qilinib, talabalarning bilim darajasi baholanadi. Bu usul nafaqat yozma balki og'zaki usulda olib borish ham mumkin.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Asalari galasi» usuli

Guruh talabalari ikkita mayda guruhchalarga bo'linishadi. O'qituvchi har bir guruhga alohida yoki umumiy savol beradi. Talabalar 10 – 15 daqiqa muhokama qilishib, o'zaro fikr almashinishadi. Shular orasida to'g'ri variant tanlab olinadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Munozara» usuli

Munozara guruhida ma'lum mavzular shu guruh a'zolari orasida muhokama qilish yo'li bilan ko'rib chiqiladi, guruh a'zolari oldindan tayyorlanib, mazkur mavzuga oid adabiyot o'qib chiqishadi va mavzuni o'ylab olishadi. O'qituvchi bu muhokamada, odatda, faol qatnashmaydi, uning asosiy roli mavzuni tanlash, munozara o'z maqsadidan juda ham chetga chiqib ketmasligi uchun uning borishini boshqarish va barcha guruh a'zolarining chiqishlarini rag'batlantirib turishdan iborat bo'ladi. U talabalarni uyaltirishi yoki bayon qilgan fikrlari uchun jazolashi kerakmas. Talabalarni mumkin qadar erkin qo'yib berish kerak, biroq munozara guruhidagi kishilar soni 12-15 nafardan ortiq bo'lsa, uni boshqarish qiyin bo'lib qoladi.

O'qituvchi nuqtai nazaridan olganda, munozara guruhi har bir talabaning umumiy va maxsus tayyorgarligi xususida ancha to'g'ri tasavvur hosil qilish, shuningdek rag'batlantirish usullarini qo'llanish uchun imkon beradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Miya shturmi» usuli

Ongga hujum usuli talabalarda fikrlash faolligini rivojlantiradi va mustaqil fikrlash qobiliyatini yanada kengaytiradi.

Ushbu usul talabalarning olgan bilimlarini nazorat qilish uchun qo'llanilishi mumkin.

Guruh talabalari 2-3 kishidan iborat bo'lgan kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruhga ushbu mavzuga taalluqli bo'lgan muammoli savolga o'z fikr javoblarini aytish taklif etiladi. Har bir kichik guruh o'z javob variantini doskada yoki qog'ozda aks ettiradi. So'ngra kichik guruh javoblari muhokama etiladi. Muhokamada o'qituvchi bilan birgalikda talabalar ham ishtirok etadilar. Javoblar ichida eng to'g'ri tanlab olinib, o'sha kichik guruh yuqori ball bilan baholansa, qolgan kichik guruhlar mos holda pastroq baholanadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Uch bosqichli intervyu» usuli

«Vrach-bemor-ekspert» konsultasiyalari ko'rinishida o'tkaziladi. Guruh 1,2,3 raqamlarga bo'linadi. 1-raqamlilarning hammasi-bemorlar, 2-raqamlilar-oliy ma'lumotli hamshiralar, 3-raqamlilar-ekspertlar hisoblanadi. Har bir guruh 10-15 minut davomida konsultasiya o'tkazadi, «ekspert» hamshiraning ish-harakatlarini baholaydi va 3 bo'limga bo'lib, yozib qo'yadi:

- 1) nimalar to'g'ri qilindi;
- 2) nimalar noto'g'ri qilindi;
- 3) qanday qilish kerak edi.

Har bir guruh konsultasiyani hamma qatnashchilar tomonidan baholanadigan ekspert izohlari bilan namoyish qiladi. Ikkinchi variant-talabalar poliklinikada haqiqatda o'tkazilayotgan hamshira va bemor konsultasiyasida ekspert rovida chiqishadi, muhokamani butun guruh yoki pedagog olib boradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Vaziyatga doir topshiriqlar» usuli.

Vaziyatga doir topshiriqlarni bajarish bor bilimlardan foydalanishga ko'nikma va malakalarni mustahkamlashga imkon beradi, talabalarning ijodiy faoliyatiga yo'l ochadi.

Vaziyatga doir muammoli, gigenik topshiriqlar hammadan katta diqqatga sazovordir, chunki talabalarda gigiyenik nuqtai nazardan fikrlash qobiliyati shakllanib borishga yordam beradi. Vaziyatga doir topshiriqlar bilimlarni tadbiq eta olish ko'nikmalarini tekshirib ko'rishda keng qo'llaniladi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

3. O'quv soatlari miqdori

Soat hajmi	O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashg'ulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat)				
	Jami	Ma'ruza	Amaliyima shg'ulot	Klinik amaliyot	Mustaqil ish
54 s	34 s	6	10	18	18

4. Ma'ruza mashg'ulotlar

4.1. Ma'ruza mashg'ulotlarning rejalari

№	Ma'ruza mashg'ulot mavzulari nomlari	Soat
1	Halokatlar tibbiyoti fani to'g'risida asosiy tushuncha.	2s

2	Halokatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2s
3	Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari ,suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish	2s
	Jami:	6s

4.2. Ma'ruza materiallarining mazmuni

№	Mavzu mazmuni	soat	Qisqacha tavsifi	Adabiyotlar
1	Halokatlar tibbiyoti fani to'g'risida asosiy tushuncha.	2	Halokatlar va favqulotda holatlarni umumiy tavsifi. Halokatlarni turlari. Tabiiy va sun'iy halokatlar. Favqulotda holatlar va halokatlarni xarakteristikasi.	A (asosiy)- 1,2,3,4. Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,
2	Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2	Travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Uzoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish sindromi bilan farqi.	A1,2,3,4. Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,
	Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari ,suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish	2	Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar.O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi.Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni	A1,2,3,4. Q(qo'shimcha)- 1,2,3,4,5,

		bosqichlari. suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari etiopotogenizi, klinikasi, davolash usullari. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak va bo'g'imlarning yopiq shikastlanishlari klinikasi va diagnostikasi., suyaklarning ochiq va yopiq sinishlarida operativ davolash usullari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari va tibbiy saralashni tashkillashtirish.	
Jami	6s		

5. Amaliymashg'ulotlar

5.1. Amaliy mashg'ulotlarning ishchi dasturi rejalari

5.2. Amaliy mashg'ulotlar mavzulari mazmuni

№	Mavzu nomi	Amaliy mash g'ulot	Klinik mash g'ulot	Mashg'ulotlar mazmuni	Adabiyotlar
1	«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish	2s	2s	<p>Halokatlarni tasnifi. Favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhlari. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.</p> <p>Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam. Birlamchi</p>	<p>A(asosiy)-1,3,4,6.8</p> <p>Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5.</p>

				vrachlik yordami. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordam.	
2	Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.	2s	2s	Politravmani atamalari, tasnifi va klinik ko'rishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhlari. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohatlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy	A(asosiy)-1,2,6,9. Q(qo'shimcha)-1,2,3,4,5.
3	Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni	2s	2s	Travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari.	A(asosiy)-1,2,3,4,5.9 Q-1,2,3,4,5.

	tashkillashtirish.			<p>Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Uzoq ezilish sindromi tasnifi, patogenezi, klinikasi, diagnostikasi. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish sindromi bilan farqi.</p>	
4	Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».	2s	4s	<p>Kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemiyasi. Kuyish septikotoksemiyasi. Rekonvalestsentsiya davri. Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami. Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq qotish. Sovuq</p>	<p>A(asosiy)-1,4,5.9 Q-1,23,4,5.</p>

				urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish.	
5	Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2s	4s	Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar. O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikrobli ifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan	A(asosiy)-1,2,5.7.9 Q-1,2,3,4,5.

				tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari. Qoqshol va anaerob infeksiya. Tasnifi. Klinikasi va davolash.	
6.	Halokatlarda suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni va tibbiy saralash.	2s	4s	suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari etiopatogenizi, klinikasi, davolash usullari. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak va bo'g'imlarning yopiq shikastlanishlari klinikasi va diagnostikasi...suyaklarning ochiq va yopiq sinishlarida operativ davolash usullari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari va tibbiy saralashni tashkillashtirish. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarining klinik ko'rinishi. Suyak-bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish,	A(asosiy)-2,4,5.9.11.12 Q-1,2,3,4,5.
Jami		10s	18s		

Mavzuiy reja bo'yicha o'quv klinik amaliyoti Buxoro shahar tibbiyot birlashmasining xirurgiya bo'limida, markaziy poliklinikada joylashgan travm.punktda o'tkaziladi.

Klinik mashg'ulotlar mavzulari nomi.

№	Klinik mashg'ulotlar mavzulari mazmuni	soat
1	<p>«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish</p> <p>Talabalar bilan birgalikda favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhlari. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.</p> <p>Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam</p> <p>Birlamchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordamni klinik taxlil qilindi.</p>	
2	<p>Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda politravmani klinik ko'rinishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhlari. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohatlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy zararlanishlarni klinik taxlil qilindi</p>	
3	<p>Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenez, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari. Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish bilan bemorlar klinik taxlil qilindi.</p>	
4	<p>Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».</p> <p>Talabalar bilan birgalikda kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemiyasi. Kuyish septikotoksemiyasi. Rekonvalesentsiya davri. Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami. Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq</p>	

	qotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. tibbiy yordam ko'rsatishni klinik taxlil qilindi.	
5	<p>Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar. O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalar. Jarohat kanali deviatsiyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari klinik taxlil qilindi.</p>	
6.	<p>Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari</p> <p>Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlarini etiologiyasi va patogenezi. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlarini klinika va diagnostikasi. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini tavsifi. Uzun naysimon suyaklarni ochiq sinishlarini tasnifi. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini klinik ko'rinishlari. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarni klinik taxlil qilindi.</p>	4
jami		18s

6.1.Labaratoriya ishlari Halokat tibbiyoti fanidan tayyorlangan dastur bo'yicha rejalashtirilmagan.

7. Mustaqil ta'limni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqilishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligida va nazorati ostida muayyan o'quv sharoitlarida bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda quyidagishakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlarini yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- Berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- Nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- Avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- Ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

7.1. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№	TMI mavzulari	Soat
1	Favqulotda holatlar vaqtida shikastlanganlarni tibbiy saralash. Qo'shma shikastlanishlar.Favqulotda holatlarda aralash shikastlanishlar.	4
2	Favqulotda holatlarda uzoq ezilish sindromi.Favqulotda holatlarda hayotga xavf soluvchi holatlar.Halokatlar vaqtida sovuq urishlar.	4
3	Kuyish asoratlarini davolash asoslari.Yiringli jarohatlarni davolash va oldini olishni asosiy tamoyillari.	4
4	Qoqshol.Anaerob infeksiya.	3
5	Qo'llarni yopiq shikastlanishlari.Oyoqlarni ochiq va yopiq shikastlanishlari	3
	Jami:	18s

МИНИСТЕРСТВО ЗДРОВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
БУХАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО КАФЕДРА
“ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ ”

Зарегистрировано учебном отделом

№__ «__»_____ 2019 г.

«Утверждаю»

Проректор по учебной и

воспитательных работ

Доц._____ Г.Ж.Жарилкасинова

«__»_____ 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Медико-педагогического факультета 6-КУРС

По предмету: «Медицинская катастрофа»

(2019-2020 учебный год)

Направления образования:

Сфера знаний: **500000** – здравоохранения и социальное образования

Сфера образования:

510000 -здравоохранения

Направления

образования: **5111000** - мед.педагогика(касбий таълим)

Наименование темы лекционных занятий

№	Наименование темы.	часы	Короткое содержание темы	Иллюстративный материал	Использованная литература
1	Основные понятия о дисциплине медицина катастроф.	2ч	Классификация катастроф. Характеристика ЧС организация лечебно-эвакуационных обеспечений при ЧС, задачи медицина катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы. проблемы мед. сортировки. Сортировка, определение, объём и виды мед.помощи. Виды и методы медицинской сортировки. Эвакуационный состав мед. сортировки. Состав бригады мед. сортировки. Мед. эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифицированные медицинские помощи. Группы СРП по тяжести. Особенности течения открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая медицинская и доврачебной помощь. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия.	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)- 1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2.3,4,5,
2	Травматический шок и синдром длительного давления при ЧС. организация	2ч	Классификация травматического шока. Этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской помощи больным травматическим шоком.	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)- 1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2.3,4,6,8.

	медицинской помощи при них.		Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавления. Оказание медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавления. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавления		
3	Рана и постраневая инфекция, открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация и оказание медицинской помощи.	2ч	<p>Классификация и характеристика ранения мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика ранения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение ран. Этапы течения раневого процесса.</p> <p>Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран.</p> <p>Классификация открытых и закрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое повреждение костей и суставов, их диагностика.</p> <p>Классификация переломов. Основные клинические признаки переломов. Оказание первой медицинской помощи при открытых и закрытых переломах.</p>	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)-1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2,3,4,6,8.
	Всего	6ч			

5. Практическое занятие

5.1. Рабочая программа практических занятий

.2. Содержания темы практических занятий

№	Наименование темы	практич. час. занятие	клинич. ес.зан тие	Короткое содержание темы	Литературы
1	Предмет медицина катастроф и организации медицинской помощи при ЧС.	2ч	2ч	Классификация катастроф. Характеристика ЧС организация лечебно-эвакуационных обеспечений при ЧС, задачи медицина катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы. проблемы мед. сортировки. Сортировка, определение, объём и виды мед.помощи. Виды и методы медицинской сортировки. Эвакуационный состав мед. сортировки. Состав бригады мед. сортировки. Мед. эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифицированные медицинские помощи.	О(основная)-1,2,3,4, Д(доп-я)1,2,3,4,6,8,.
2	Основы поэтапной лечения политравм при катастрофах.	2ч	2ч	Политравмы, классификация и клинические симптомы. Течение травматических болезней. Комбинированные травмы, смешанные радиационные поражения. Группы СРП по тяжести. Особенности течения открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая медицинская и доврачебной помощь. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия. Особенности течения раны	О(основная)-1,2,3,4, Д(доп-я)1,2,3,4,5.

				зараженными ОВ кожно-резорбтивного действия. Классификация ОВ нервно-паралитического действия. Смешанные радиационные и химические поражения	
3	Организация оказание медицинской помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавления при ЧС. .	2ч	2ч	Классификация травматического шока. Этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской помощи больным травматическим шоком. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавления. Оказание медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавления. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавления	О(основная)-1,2,3,4,. Д(доп-я)1,2,3,4,5.
4	Организации медицинской помощи при термических поражениях при катастрофах	2ч	4ч	Местные изменения при ожогах. Методы определения поверхности (площади) ожога. Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Острая ожоговая токсемия Ожоговая септикопиемия. Период реконвалесценции. Оказание медицинской помощи при термических поражениях. Первая и доврачебная медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Медицинская сортировка на этапах оказания первой врачебной и специализированной мед.помощи пораженным больным. Профилактика инфекционных осложнений. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Травма при отморожении. Отморожение. Контактные отморожение. Общие отморожение осложнение после отморожения. Оказание медицинской помощи при отморожении. Медицинская сортировка на этапе оказания первой врачебной и	О(основная)-1,2,3,4. Д(доп-я)1,2,3,4,5.

				специализированной медицинской помощи.	
5	Рана и постраневая инфекция при катастрофах. Организация и оказание медицинской помощи.	2ч	4ч	Классификация и характеристика ранения мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика ренения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение ран. Этапы течения раневого процесса. Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран.	О1,2,3,4. Д(доп-я)1,2,3,4,5.8.9.11.
6	Открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация и оказание медицинской помощи.		4ч	Классификация открытых и зыкрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое повреждение костей и суставов, их диагностика. Классификация переломов. Основные клинические признаки переломов. Оказание первой медицинской помощи при открытых и закрытых переломах.	О(основная)-1,2,3,4. Д(доп-я)1,2,3,4,5.9. 10.
	Всего	10ч	18ч		

Клиническая практика студентов по тематическим планам проводятся в хирургическом отделении медицинской организации города Бухары и в травматологическом пункте центральной поликлиники города Бухары.

Наименование темы клинической практики

№	Содержания темы клинической практики	
1	Предмет медицина катастроф и организации медицинский помощ при ЧС. Вместе со студентами проведен клинический разбор и характеристика ЧС(чрезвычайных ситуаций). Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при ЧС, задачи медицины катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы.проблемы мед. сортировки. Сортировка определяет.объём и виды мед.помощи. виды и методы медицинской сортировки эвакуационный состав мед. сортировки.Состав бригады мед. Сортировки.мед. эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифици	2

	рованные медицинские помощи	
2	<p>Основы поэтапной лечение политравм при катастроф.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор политравмы, классификация и клинические симптомы. Течение травмы</p> <p>тических болезней. Комбинированные травмы, смешанные радиационные поражения. Группы СРП по тяжести. Особенности течение открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая медицинская и доврачебной помощи. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие вещества кожно-нарывного действия. Особенности течения раны зараженными ОВ кожно-резорбтивного действия.</p>	2
3	<p>Организация оказание медицинской помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавление в ЧС. .</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор травматического шока. Этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской помощи больным травматическим шоком. Этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавливания. Оказании медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавливания. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавливания</p>	2
4	<p>Организации медицинской помощи при термических поражениях при катастрофах</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор местных изменений при ожогах. Методы определения поверхности (площади) ожога.</p> <p>Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Острая ожоговая токсемия Ожоговая септикопиемия. Период реконвалесценции. Оказание медицинской помощи при термических поражениях. Первая и доврачебная медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Медицинская сортировка на этапах оказание первой врачебной и специализированной мед.помощи пораженным больным. Профилактика инфекционных осложнений. Квалифицированные и специализированнве медицинские помощи. Травма при отморожении. Отморожение.. Контактные отморожение. Общие отморожение осложнение после отморожения. Оказание медицинской помощи при отморожение. Медицинская сортировка на этапе оказание первой врачебной и специализированной медицинской помощи.</p>	4
5	<p>Рана и постраневая инфекция при катастрофах. Организация оказание медицинской помощи.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор характеристика ранений мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика</p>	4

	ренения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение раны. Этапы течения раневого процесса. Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран. Классификация открытой и закрытой переломы. Основной клинический признаки переломов. Оказанные первое медицинское помощи и лечения.	
6	Открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи. Вместе со студентами проведен клинический разбор открытых и закрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое костно- суставное повреждение .Классификация открытой костно- суставное повреждение. Основной клинический признаки переломов. Оказанные первое медицинское помощи при открытой костно- суставное повреждение	4
всего		18ч

6.1. Лабораторные исследования по медицинским катастрофам в рабочей программе не планируется

1. Тематический план самостоятельных работ для студентов

6 курса лечебного факультета

	Названия темы самостоятельных работ	Часы
1	Медицинская сортировка поврежденных во время катастроф. Сочетанные травмы. Смешанная травма при чрезвычайных ситуациях.	4
2	Синдром длительного сдавления при катастрофах. Обморожения при катастрофах.	4
3	Основы лечения осложнения ожогов. Принципы лечения и профилактика гнойных ран.	4
4	Столбняк. Анаэробная инфекция.	3
5	Открытые и закрытые повреждения верхних и нижних конечностей.	3
	Всего:	18ч

7.1 “HALOKAT TIBBIYOTI” fanidan o’quv uslubiy adabiyotlar va elektron ta’lim resurslari ro’yxati

Foydalaniladigan adabiyotlar ro’yxati

Asosiy adabiyotlar

9. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
- 10.Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
- 11..МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
- 12.Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Qo`shimcha adabiyotlar

27. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 28.МусалатовХ.А.”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
- 29.Анкин Л.Н. «Политравма» - М.:МЕДпресс-информ.2004-176 стр
- 30.«Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.
- 31.Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб:-3-е изд.,перераб, и доп.- М.:ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
- 32.Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакцией /. В 4-х томах.- СПб.Гиппократ-2004г-768 стр.
- 33.Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
- 34.Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
- 35.Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакцией М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
- 36.Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г
- 37.Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.
- 38.Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.-Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.
- 39.Балин В.Н. с соавт Указания по военно-полевой хирургии.М.Медицина 2000г

Internet saytlar

37. <http://www.surgery.com>
38. [http://in- med.ru/srt/400332600.htm](http://in-med.ru/srt/400332600.htm)
39. <http://www.sprinter.ru/books/515789.html>
40. <http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>
41. <http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>
42. <http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>
43. <http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>
44. www.rkka.ru/doks/med.htm
45. <http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>
46. <http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>
47. <http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>
48. <http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>
49. <http://www.gury.ru/books/122699.html>
50. <http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>
51. <http://ecoref.msk.ru/?item>
52. www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
53. www.wplus.ru
54. www.rezko.ru; [catalog delovik.com](http://catalog.delovik.com).

19. **Elektron ta'lim resurslari**

20. **Internet saytlari:**

ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

Kafedrada mavjud adabiyotlar

16. “Kislota-ishqor va suv – elektrolit muvozanati” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2015 y
17. “Xirurgiyada hamshiralik jarayoni” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2016 y
18. “Yurak ritmining buzilishlari” uslubiy qo'llanma. O' B. Ochilov Buxoro -2016 y

19. “Endogen zaharlanish sindromi komalar” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
20. “O’tkir nafas etishmovchiligi” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
21. “Harorat ta’siroti va elektrotravma” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
22. “Parenteral oziqlantirish” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Buxoro -2016 y
23. “Umumiy og’riqsizlantirish. Ingalyasion va noingalyasion narkoz” uslub qo’l. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Bux -2016 y
24. “Qon ketishlari va uni to’xtatish usullari “uslubiy qo’llanma Safoev B.B. Sharopova M.S. Buxoro -2017 y
25. “Xirurgik bemorlarni operatsiyaga tayyorlash operatsiya blokining tuzilishi” Ochilov O’ .B. Sharopova M.S Buxoro -2017 y
26. “Aseptika va antiseptika” Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
27. “Desmurgiya” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
28. “Ojogi “Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
29. “Qoqshol” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
30. “Appenditsitlar” o’quv qo’llanma Safoev B.B. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y

Internet saytlari

11. <http://www.surgery.narod.ru/>
12. <http://rsmu.ru/8895.html>
13. <http://www.dapamojnik.info/surgery/>
14. www.surgery.dp.ua/surg.php
15. <http://surgery.wisc.edu/>
16. <http://www.surgery-world.com/>
17. <http://www.general-surgery.com/>
18. <http://www.bu.edu/surgery/m/>
19. <http://www.avicenna-med/uz/>
20. <http://www.bsmi.uz/>

7.3 Elektron ta’lim resurslari

Internet saytlari:

ZDRAV. NET.

ZIYONET.UZ.

8. Didaktik vositalar

8.1 Jixozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar:

kompyuter, proyektor (Peleng 800).

8.2 Kafedrada mavjud bo’lgan halokat tibbiyoti faniga oid multimediyalar ro’yxati:

1. Antiseptikaning tarixi, turlari va usullari.
2. Aseptika.
3. Qon ketishini to’xtatish usullari.
4. Mahalliy og’riqsizlantirish usullari. Davolovchi blokadalar.

5. Shikastlar.
6. Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishi (lat eyish, cho'zilish, uzilish). Uzoq qisilish sindromi - travmatik toksikoz.
7. Kalla suyagi, ko'krak qafasi va qorinning yopiq shikastlanishi
8. Suyak sinishlari.
9. Suyak chiqishlari.
10. Ochiq shikastlanishlar - jarohatlar.
11. Jarohatlarga birlamchi xirurgik ishlov berish.
12. Sovuq urishi.
13. Kuyish va kuyish kasalligi.
14. Elektropavma.
15. Travmatik shok

Kafedra mudiri t.f.n.

Qurbonov O.M

**ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
“UMUMIY XIRURGIYA ” KAFEDRASI**

**Tibbiy pedagogika fakulteti
6- kurs talabalari uchun
“HALOKAT TIBBIYOTI” FANIDAN
TAQVIMIY MAVZUIY REJA
(2019-2020 o’quv yili)**

BUXORO -2019 y

KALENDAR TAQVIMIY REJA

Halokatlar tibbiyoti» fanidan ma'ruza mashg'ulotning taqvimiy rejasi.

	Mavzu	soat	fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik	Ta'lim vositalari	Foydalanadigan adabiyotlar
1	Halokatlar tibbiyoti fani to'g'risida asosiy tushuncha.	2	Travmatologiya, mikrobiologiya, pat.fiziologiya, fukarolar muhofazasi, [iruriya, harbiy dala [iruriyasi, umumiy xirurgiyadan qo'llanma.	Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	<p style="text-align: center;">Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Silin G. Травматология в ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo'shimcha adabiyotlar.</p> <p style="text-align: center;">Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011</p> <p>Мusalatov X.A. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.</p>
2	Favqulodda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2	Travmatologiya, mikrobiologiya, pat.fiziologiya, fukarolar muhofazasi, [iruriya, harbiy dala [iruriyasi, umumiy xirurgiyadan qo'llanma.	Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	<p style="text-align: center;">Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Silin G. Травматология в ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo'shimcha adabiyotlar.</p> <p style="text-align: center;">Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011</p> <p>Мusalatov X.A. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.</p>
3	Halokatlarda jarohat va		Travmatologiya, mikrobiol	Ko'rgazmali vositalar,	<p style="text-align: center;">Asosiy adabiyotlar</p>

jarohat infeksiyalari ,suyaklarning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish			ogiya,pat.fiziologiya,fukarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumi y xirurgiyadan qo'llanma.	multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo`shimcha adabiyotlar. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011 МусалатовХ.А. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
Jami:	6s				

«Halokatlar tibbiyoti» fanidan amaliy mashg'ulotlarning taqvimiy rejasi.

№	Mavzu	Amaliy mashg'ulot	Klinik amaliyot	fanlararo va fan ichidagi bog'liqlik	Ta'lim metodlari	Ta'lim vositalari	Foydalanadigan adabiyotlar
1	«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish	2s	2s	Травматология, mikrobiologiya, pat.fiziologiya,fuqarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumi y xirurgiya dan qo'llanma.	Aylana stol	Ko'rgazmali vositalar, multimedia, slayd, mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.MusalatovX., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo`shim. Adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.:

							ГЭОТАР-Медиа, 2011 МусалатовХ.А.”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 ст.
2	Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari	2s	2s	Travmatologiya,mikrobiologiya,pat.fiziologiya,fuqarolar muhofazasi Xirurgiya,harbiy dala [irurgiyasi, umumiy xirurgiyadan qo'llanma.	intsident	Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo`shim.adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,учеб.пос.- М.: МусалатовХ.А.”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3	Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.	2s	2s	Travmatologiya,mikrobiologiya,pat.fiziologiya,fukarolar muhofazasi,[irurgiya,harbiy dala [irurgiyasi,umumiy xirurgiyadan qo'llanma.	intside nt	Ko'rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y.МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

							<p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
4	«Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish»	2s	4s	<p>Travmatologiya, mikrobiologiya, pat. fiziologiya, fukarolar muhofazasi, [iruriya, harbiy dala [iruriyasi</p> <p>, umumiy xirurgiyadan qo`llanma.</p>	Aylana stol	<p>Ko`rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg`ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar</p>	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Silin G. Травматология ва ортопедия. -Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
5	<p>Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari.</p> <p>Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari</p> <p>Ularga tibbiy yordam ko`rsatishni tashkillashtirish.</p>	2s	4s	<p>Travmatologiya, mikrobiologiya, pat. fiziologiya, fuqarolar muhofazasi, [iruriya, harbiy dala [iruriyasi,</p> <p>umumiy xirurgiyadan qo`llanma.</p>	Miya shturmi usuli	<p>Ko`rgazmali vositalar, multimediya, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg`ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar</p>	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Musalatov X., Silin G. Травматология ва ортопедия. -Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p>

							<p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
6,	Halokatlarda suyakning ochiq va yopiq sinishlari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish		4s	<p>Travmatologiya, mikrobiologiya, pat.fiziologiya, fuqarolar muhofaza zasi, [irurgiya, harbiy dala [irurgiyasi, umumiy xirurgiyadan qo'llanma.</p>	Miya shturmi usuli	<p>Ko'rgazmali vositalar, multimediyalar, slayd, savollar solingan qonvertlar, am.mashg'ulot ishlanmalar, krossvordlar skanvordlar, test savollari, vaziyatli masalalar</p>	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. Мусалатов Х., Силян Г. Травматология ва ортопедия. -Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. - 592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
	Jami:	10s	18s				

Mavzuiy reja bo'yicha o'quv klinik amaliyoti Buxoro shahar tibbiyot birlashmasining xirurgiya bo'limida, markaziy poliklinikada joylashgan travm.punktda o'tkaziladi.

Klinik mashg'ulotlar mavzulari nomi.

№	Klinik mashg'ulotlar mavzulari mazmuni	soat
1	«Halokatlar tibbiyoti» fani va favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish	2

	<p>Talabalar bilan birgalikda favqulotda vaziyatlarni tavsifi. Favqulotda vaziyatlarda davolash - evakuatsiya ta'minotini tashkillashtirish. halokatlar tibbiyoti xizmati vazifalari. Tibbiy saralash. Halokatlarni xususiyatlari. Saralash guruhlari. Tibbiy saralashni muammolari. Saralash tibbiy yordam hajmi va turini aniqlaydi. Tibbiy saralashni turlari va usullari.</p> <p>Tibbiy saralashni evakuatsion tartibi. Tibbiy saralash brigadasi tarkibi. Shikastlanganlarni tibbiy evakuatsiyasi. Halokatlar vaqtida shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam. Vrachgacha tibbiy yordam</p> <p>Birlamchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan tibbiy yordam. Ixtisoslashgan tibbiy yordamni klinik taxlil qilish.</p>	
2	<p>Halokatlar vaqtida politravmalar va ularni bosqichli davolash asoslari.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda politravmani klinik ko'rinishlari. Travmatik kasalliklarni kechishi. Qo'shma travmalar. Aralash radiatsion shikastlanishlar. Og'irligi bo'yicha ARSh guruhlari. Nur kasalligida ochiq va yopiq shikastlanishlarning kechish xususiyatlari. Aralash radiatsion shikastlanishlarni tibbiy evakuatsiya bosqichlarida davolash. Birinchi tibbiy va vrachgacha bo'gan yordam. Birinchi vrachlik yordami. Maxsuslashgan va ixtisoslashgan tibbiy yordam. Aralash ximiyaviy shikastlanishlar. Terini o'yuvchi zararlovchi moddalar. Teri rezorbtiv ta'sirlovchi ZM bilan zararlangan jarohatlarning kechishidagi o'ziga xos xususiyatlar. Nerv - paralitik ta'sirli ZM tavsifi. Aralash radiatsion kimyoviy zararlanishlarni klinik taxlil qilish</p>	2
3	<p>Favqulotda holatlarda travmatik shok va uzoq ezilish sindromi. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda travmatik shokni tasnifi. Travmatik shokning etiologiyasi, patogenezi, klinika, diagnostika. Shokni davolash va oldini olish umumiy tamoyillari.</p> <p>Favqulotda holatlar vaqtida travmatik shok bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Favqulotda holatlar vaqtida uzoq ezilish sindromi bilan shikastlanganlarga tibbiy yordam tibbiy yordam ko'rsatish. Travmatik shok va uzoq ezilish bilan bemorlar klinik taxlil qilish.</p>	2
4	<p>Halokatlarda termik shikastlanishlar va ularga tibbiy yordamni tashkillashtirish».</p> <p>Talabalar bilan birgalikda kuyishlardagi mahalliy o'zgarishlar. Kuyish maydonini aniqlash usullari. Kuyish kasalligi. Kuyish shoki. O'tkir kuyish toksemiyasi. Kuyish septikotoksemiyasi. Rekonvalesentsiya davri. Termik shikastlanishlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi va vrachgacha tibbiy yordam ko'rsatish. Birlamchi shifokor yordami.</p> <p>Termik shikastlanish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. Yuqumli asoratlarni oldini olish. Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam. Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam. Sovuqdagi travma. Sovuq urishi. Transheyali oyoq panjasi. Titrash. Kontakt sovuq urishi. Umumiy sovuq qotish. Sovuq urishdagi asoratlari. Sovuq urish olgan bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy yordam. Sovuq urish olgan bemorlarga birlamchi shifokor va maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida tibbiy saralash o'tkazish. tibbiy yordam ko'rsatishni klinik taxlil qilish</p>	4

5	<p style="text-align: center;">Halokatlarda jarohat va jarohat infeksiyalari. Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari, tasnifi va tavsifi. O'q otuvchi qurollardan boshqa qurollardan olingan jarohatlar. O'qituvchi qurollardan olingan jarohatlar. Jarohat ballistikasi. Jarohat kanali zonalari. Jarohat kanali deviatsiyasi. Jarohat jarayonini kechish xususiyatlari va klinik ko'rinishlari. Jarohatni mikroblifloslanishi. Jarohat jarayonini kechishini bosqichlari. Jarohatlarga xirurgik ishlov berish. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni tasnifi. Jarohatlarga xirurgik ishlov berishni bosqichlari. Yumshoq to'qimalarni jarohatlanishlari bilan tushgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohat infeksiyasi. Jarohat infeksiyasini etiologiyasi, patogenezi va klinik ko'rinishlari. Sepsis, etiologiyasi, klinikasi va davolash. Jarohatni yiringli asoratlarini davolash va oldini olish chora tadbirlari klinik taxlil qilish</p>	4
6.	<p style="text-align: center;">Halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlari</p> <p style="text-align: center;">Ularga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkillashtirish.</p> <p>Talabalar bilan birgalikda halokatlarda suyaklarni ochiq va yopiq sinishlarini etiologiyasi va patogenezi. Yopiq travmatik chiqishlar. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlarini klinika va diagnostikasi. Suyak – bo'g'imlarni yopiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini tavsifi. Uzun naysimon suyaklarni ochiq sinishlarini tasnifi. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlarini klinik ko'rinishlari. Suyak – bo'g'imlarni ochiq shikastlanishlari bo'lgan bemorlarni klinik taxlil qilish</p>	4
jami		18s

Labaratoriya ishlari Halokat tibbiyoti fanidan tayyorlangan dastur bo'yicha rejalashtirilmagan.

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi

№	TMI mavzulari	Soat
1	Favqulotda holatlar vaqtida shikastlanganlarni tibbiy saralash. Qo'shma shikastlanishlar. Favqulotda holatlarda aralash shikastlanishlar.	4
2	Favqulotda holatlarda uzoq ezilish sindromi. Favqulotda holatlarda hayotga xavf soluvchi holatlar. Halokatlar vaqtida sovuq urishlar.	4
3	Kuyish asoratlarini davolash asoslari. Yiringli jarohatlarni davolash va oldini olishni asosiy tamoyillari.	4
4	Qoqshol. Anaerob infeksiya.	3

5	Qo'llarni yopiq shikastlanishlari.Oyoqlarni ochiq va yopiq shikastlanishlari.	3
	Jaqmi:	18s

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРОВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
БУХАРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО КАФЕДРА
“ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ ”**

Зарегистрировано учебном отделом

№__ «__»_____2019 г.

«Утверждаю»

Проректор по учебной и
воспитательных работ

Доц._____Г.Ж.Жарилкасинова

«__»_____2019 г.

**Календарно-тематический план
Медико-педагогического факультета 6-КУРС
По предмету: «Медицинская катастрофа»
(2019-2020 учебный год)**

Направления образования:

Сфера знаний: **500000** – здравоохранения и социальное образования

Сфера образования:

510000 -здравоохранения

Направления

образования: **5111000** - мед.педагогика(касбий таълим)

Б У Х А Р А –2019г

Наименование темы лекционных занятий

№	Наименование темы.	часы	Межпредметная интеграция	Иллюстративный материал	Использованная литература
1	Основные понятия о дисциплине медицина катастроф.	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)-1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2.3,4,5,
2	Травматический шок и синдром длительного давления при ЧС. организация медицинской помощи при них.	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)-1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2.3,4,6,8.
3	Рана и постраневая инфекция, открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация и оказание медицинской помощи.	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	О (основная)-1,2,3,4. Д(дополнительная)1,2.3,4,6,8.
	Всего	6ч			

Наименование темы практических занятий

№	Тема занятий	практических занятий	Клинических занятий	Межпредметная интеграция	Методика обучения	Иллюстративный материал	Использованная литература
1	Предмет медицина катастроф и организация медицинской помощи при ЧС.	2ч	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	круглый стол	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	<p style="text-align: center;">Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: МусалатовХ.А. "Хирургия катастроф" Учебник. - М.: Медицина, 1998. -592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011</p>
2	Основы поэтапной лечение политравм при катастроф.	2ч	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	инцидент	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	<p style="text-align: center;">Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. МусалатовХ., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос. - М.: МусалатовХ.А. "Хирургия</p>

							я катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.ГЭОТАР-Медиа, 2011
3	Организация оказания медицинской помощи при травмах в чрезвычайных ситуациях в катастрофах .	2ч	2ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	инцидент	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. МусалатовХ., Силин Г. Травматология в ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,.учеб.пос.- М.: МусалатовХ.А.”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.ГЭОТАР-Медиа, 2011</p>
4	Организация медицинской помощи при термических поражениях в катастрофах	2ч	4ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	круглый стол	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	<p>Asosiy adabiyotlar</p> <p>Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y. МусалатовХ., Силин Г. Травматология в ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007 Гуманенко Е</p> <p>Qo`shim.adabiyot.</p> <p>Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции,.учеб.пос.- М.: МусалатовХ.А.”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.ГЭОТАР-Медиа, 2011.</p>
5	Рана и	2ч	4ч	травматология, микробиология	”Мозговой	Раздаточный материал,	Asosiy adabiyotlar

	постраневая инфекция. при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи.			микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	штурм"	тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 у Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 у. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo`shim.adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011.
б.	Открытый и закрытый переломы при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи		4ч	травматология, микробиология, пат. физиология, гражданская оборона, хирургия, ВПХ, Общая хирургия	инцидент	Раздаточный материал, тестовые вопросы, ситуационные задачи, плакаты, компьютер, слайды	Asosiy adabiyotlar Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 у Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 у. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya, 2007 Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200 Qo`shim.adabiyot. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: Мусалатов Х.А. "Хирургия катастроф" Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр. ГЭОТАР-Медиа, 2011
	Всего:	10ч	18ч				

Клиническая практика студентов по тематическим планам проводятся в хирургическом отделении медицинской организации города Бухары и в травматологическом пункте центральной поликлиники города Бухары.

Наименование темы клинической практики

№	Содержания темы клинической практики	часы
1	<p align="center">Предмет медицина катастроф и организации медицинский помощь при ЧС.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор и характеристика ЧС(чрезвычайных ситуаций). Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при ЧС, задачи медицины катастроф, медицинская сортировка, особенности катастроф. Сортировочные группы.проблемы мед. сортировки. Сортировка определяет.объём и виды мед.помощи. виды и методы медицинской сортировки эвакуационный состав мед. сортировки.Состав бригады мед. Сортировки.мед. эвакуация пораженных. Оказание медицинской помощи. Первая медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Специальные и квалифицированные медицинские помощи.</p>	2
2	<p align="center">Основы поэтапной лечение политравм при катастроф.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор политравмы, классификация и клинические симптомы. Течение травма</p> <p>тических болезней. Комбинированные травмы, смешанные радиационные поражения. Группы СРП по тяжести. Особенности течение открытых и закрытых травм при лучевой болезни. Лечение СРП на этапах мед. эвакуации. Первая меди</p> <p>цинская и доврачебной помощи. Первая врачебная помощь. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Смешанные химические поражения. Отравляющие ещества кожно-нарывного действия. Особенности течения раны зараженными ОВ кожно- резорбтивного действия.</p>	2
3	<p align="center">Организация оказание медицинской помощи при травматическом шоке и синдроме длительного сдавление в ЧС. .</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор травматического шока. этиопатогенез, клиника и диагностика травматического шока. Общие принципы лечения и профилактики шока. Организация медицинской помощи больным травматическим шоком.Этиопатогенез, клиника, диагностика синдрома длительного сдавливания. Оказании медицинской помощи больным с синдромом длительного сдавливания. Дифференциальная диагностика травматического шока и синдрома длительного сдавливания .</p>	2
4	<p align="center">Организации медицинской помощи при термических поражениях при катастрофах</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор местных изменений при ожогах.</p>	4

	<p>Методы определения поверхности (площади) ожога.</p> <p>Ожоговая болезнь. Ожоговый шок. Острая ожоговая токсемия Ожоговая септикопиемия. Период реконвалесценции. Оказание медицинской помощи при термических поражениях. Первая и доврачебная медицинская помощь. Первая врачебная помощь. Медицинская сортировка на этапах оказания первой врачебной и специализированной мед.помощи пораженным больным. Профилактика инфекционных осложнений. Квалифицированные и специализированные медицинские помощи. Травма при отморожении. Отморожение.. Контактные отморожение. Общие отморожение осложнение после отморожения. Оказание медицинской помощи при отморожение. Медицинская сортировка на этапе оказания первой врачебной и специализированной медицинской помощи.</p>	
5	<p>Рана и постраневая инфекция при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор характеристика ранений мягких тканей. Ранения от огнестрельных и других оружиях. Баллистика ренения. Зоны раневого канала. Девиация раневого канала. Особенности течения и клинические симптомы раневого процесса. Микробное заражение раны. Этапы течения раневого процесса. Хирургическая обработка ран. Классификация хирургической обработки ран. Этапы хирургической обработки ран. Классификация открытый и зыкрытый переломы. Основной клинический приники переломов. Оказанные первое медицинское помощи и лечения .</p>	4
6	<p>Открытые и закрытые переломы при катастрофах. Организация оказания медицинской помощи.</p> <p>Вместе со студентами проведен клинический разбор открытых и закрытых переломов. Клиника и диагностика. Закрытое костно- суставное повреждение .Классификация открытых костно- суставное повреждение. Основной клинический приники переломов. Оказанные первое медицинское помощи при открытий костно- суставное повреждение</p>	4
все го		18ч

Лабораторные исследования по медицинским катастрофам в рабочей программе не планируется

Тематический план самостоятельная работа по «медицинский катастроф» для студентов 6 курса лечебного факультета

	Названия темы самостоятельных работ	Часы
1	Медицинская сортировка поврежденных во время катастроф. Сочетанные травмы. Смешанная травма при чрезвычайных ситуациях.	4ч

2	Синдром длительного сдавления при катастрофах. Обморожения при катастрофах.	4ч
3	Основы лечения осложнения ожогов. Принципы лечения и профилактика гнойных ран.	4ч
4	Столбняк. Анаэробная инфекция.	3ч
5	Открытые и закрытые повреждения верхних и нижних конечностей.	3ч
	Всего:	18ч

Darslarda foydalaniladigan interaktiv usullar

«Aylana stol» usuli.

Stol ustiga vaziyatli masala yozilgan qog'oz tashlanadi. Har bir talaba o'zining javob variantini yozib, boshqa talabaga uzatadi. Hamma o'z javobini yozib bo'lgandan keyin o'qituvchi tomonidan tahlil qilinadi: noto'g'ri javoblar o'chirilib, to'g'ri javoblar muhokama qilinib, talabalarning bilim darajasi baholanadi. Bu usul nafaqat yozma balki og'zaki usulda olib borish ham mumkin.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Asalari galasi» usuli

Guruh talabalari ikkita mayda guruhchalarga bo'linishadi. O'qituvchi har bir guruhga alohida yoki umumiy savol beradi. Talabalar 10 – 15 daqiqa muhokama qilishib, o'zaro fikr almashinishadi. Shular orasida to'g'ri variant tanlab olinadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Munozara» usuli

Munozara guruhida ma'lum mavzular shu guruh a'zolari orasida muhokama qilish yo'li bilan ko'rib chiqiladi, guruh a'zolari oldindan tayyorlanib, mazkur mavzuga oid adabiyot o'qib chiqishadi va mavzuni o'ylab olishadi. O'qituvchi bu muhokamada, odatda, faol qatnashmaydi, uning asosiy roli mavzuni tanlash, munozara o'z maqsadidan juda ham chetga chiqib ketmasligi uchun uning borishini boshqarish va barcha guruh a'zolarining chiqishlarini rag'batlantirib turishdan iborat bo'ladi. U talabalarni uyaltirishi yoki bayon qilgan fikrlari uchun jazolashi

kerakmas. Talabalarni mumkin qadar erkin qo'yib berish kerak, biroq munozara guruhidagi kishilar soni 12-15 nafardan ortiq bo'lsa, uni boshqarish qiyin bo'lib qoladi.

O'qituvchi nuqtai nazaridan olganda, munozara guruhi har bir talabaning umumiy va maxsus tayyorgarligi xususida ancha to'g'ri tasavvur hosil qilish, shuningdek rag'batlantirish usullarini qo'llanish uchun imkon beradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Akvarium» usuli

Guruhdan ixtiyoriy ravishda 3 kishi tanlab olinadi. Bular auditoriyaning o'rtasidan joy oladilar – go'yoki «baliq», qolganlari esa, kuzatuvchi bo'lishadi. Shu kichik guruhga bir vaziyat taklif etiladi, ular buni 10-15 minut davomida birgalikda muhokama qilishlari, kuzatuvchilar esa, davradagilarning to'g'ri yoki noto'g'ri javoblarini yozib borishlari kerak. Metodning quyidagi afzalliklari mavjud:

- mavzu birgalikda muhokama qilinadi;
- metod mavzuni qismlarga ajratishga;
- talabalar bilimlarini tekshirishga imkon beradi;
- munozara olib borish malakasi rivojlanadi;
- mashg'ulot o'uyin ko'rinishida o'tkaziladi;
- har bir talaba ishtirok etadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.
4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Miya shturmi» usuli

Ongga hujum usuli talabalarda fikrlash faolligini rivojlantiradi va mustaqil fikrlash qobiliyatini yanada kengaytiradi.

Ushbu usul talabalarining olgan bilimlarini nazorat qilish uchun qo'llanilishi mumkin.

Guruh talabalari 2-3 kishidan iborat bo'lgan kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruhga ushbu mavzuga taalluqli bo'lgan muammoli savolga o'z fikr javoblarini aytish taklif etiladi. Har bir kichik guruh o'z javob variantini doskada yoki qog'ozda aks ettiradi. So'ngra kichik guruh javoblari muhokama etiladi. Muhokamada o'qituvchi bilan birgalikda talabalar ham ishtirok etadilar. Javoblar ichida eng to'lig'i tanlab olinib, o'sha kichik guruh yuqori ball bilan baholansa, qolgan kichik guruhlar mos holda pastroq baholanadi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.
3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Uch bosqichli intervyu» usuli

«Vrach-bemor-ekspert» konsultasiyalari ko'rinishida o'tkaziladi. Guruh 1,2,3 raqamlarga bo'linadi. 1-raqamlilarning hammasi-bemorlar, 2-raqamlilar-oliy ma'lumotli hamshiralar, 3-raqamlilar-ekspertlar hisoblanadi. Har bir guruh 10-15 minut davomida konsultasiya o'tkazadi, «ekspert» hamshiraning ish-harakatlarini baholaydi va 3 bo'limga bo'lib, yozib qo'yadi:

- 1) nimalar to'g'ri qilindi;
- 2) nimalar noto'g'ri qilindi;
- 3) qanday qilish kerak edi.

Har bir guruh konsultasiyani hamma qatnashchilar tomonidan baholanadigan ekspert izohlari bilan namoyish qiladi. Ikkinchi variant-talabalar poliklinikada haqiqatda o'tkazilayotgan hamshira va bemor konsultasiyasida ekspert rovida chiqishadi, muhokamani butun guruh yoki pedagog olib boradi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

«Vaziyatga doir topshiriqlar» usuli.

Vaziyatga doir topshiriqlarni bajarish bor bilimlardan foydalanishga ko'nikma va malakalarni mustahkamlashga imkon beradi, talabalarning ijodiy faoliyatiga yo'l ochadi.

Vaziyatga doir muammoli, gigenik topshiriqlar hammadan katta diqqatga sazovordir, chunki talabalarda gigiyenik nuqtai nazardan fikrlash qobiliyati shakllanib borishga yordam beradi. Vaziyatga doir topshiriqlar bilimlarni tadbiq eta olish ko'nikmalarini tekshirib ko'rishda keng qo'llaniladi.

2. ko'rgazmali plakatlardan foydalaniladi.

3. Slaydlar, multimediyalardan foydalaniladi.

4. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi.

“HALOKAT TIBBIYOTI” fanidan o’quv uslubiy adabiyotlar va elektron ta’lim resurslari ro’yxati

Foydalaniladigan adabiyotlar ro’yxati

Asosiy adabiyotlar

49. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
50. Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
51. Мусалатов Х., Силин Г. Травматология ва ортопедия.-Т: iqtisod-Moliya,2007.
52. Гуманенко Е.К. Военно-полевая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 200

Qo`shimcha adabiyotlar

43. Левчук Ч.П. Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекции, учеб. пос.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
44. Мусалатов Х.А. ”Хирургия катастроф” Учебник.- М.: Медицина, 1998.-592 стр.
45. Анкин Л.Н. «Политравма» - М.: МЕДпресс-информ.2004-176 стр
46. «Руководство по неотложной помощи при травмах» ВОЗ, 2010-94 стр.
47. Гостищев В.К. «Общая хирургия» Учеб.-3-е изд., перераб, и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕД.2004.-608 стр.
48. Корнилова Н.В. Травматология и ортопедия: Руководство для врачей/ Под редакцией /. В 4-х томах.- СПб. Гиппократ-2004г-768 стр.
49. Ефименко Н.А. «Военно-полевая хирургия» 2002г
50. Пушков А. Сочетанная травма. Ростов-на-Дону. «Феникс», 1998.
51. Шапошникова Ю.Г. Травматология и ортопедия. Руководство для врачей. Под редакцией М.: Медицина. 1997. 1-2 том.
52. Шапошников Ю.Г. «Военно-полевая хирургия» 1995г
53. Мусалатова Х.А., Юмашева Г.С. Травматология и ортопедия. Учебник для студентов мед. ВУЗов. Под ред. М.: Медицина. 1995.
54. Цыбуляк Г.Н. Лечение тяжелых и сочетанных повреждений. С.-Петербург. Из-во «Гиппократ», 1995.
55. Балин В.Н. с соавт Указания по военно-полевой хирургии. М. Медицина 2000г

Internet saytlar

55. <http://www.surgery.com>
56. <http://in-med.ru/srt/400332600.htm>
57. <http://www.sprinter.ru/books/515789.html>
58. <http://referat.niv.ru/referat/039/03900283.htm>
59. <http://sociol.ru/mp/srt/400332600.htm>
60. <http://varles.narod.ru/lekzii/34.htm>
61. <http://www.medliter.ru/?page=getbid=011914>
62. www.rkka.ru/doks/med.htm
63. <http://kursovie.referatoff.ru/000507-1.html>
64. <http://tsinlun.ru/voenno-polevaya-hirurgiya.php>
65. <http://checresist.narod.ru/kxc/eov.html>
66. <http://ref-med.geiha.ru/data/25486.htm>
67. <http://www.gury.ru/books/122699.html>
68. <http://www.medline.ru/monograf/hirurg/liter.shtml>
69. <http://ecoref.msk.ru/?item>
70. www.medmir.ru; <http://medic.med.uth.tmc.edu/Lecture/Main/Griff5.htm>;
71. www.wplus.ru
72. www.rezko.ru; [catalog delovik.com](http://catalog.delovik.com).
19. **Elektron ta'lim resurslari**
20. **Internet saytlari:**
ZDRAV. NET. ZIYONET.UZ.

Kafedrada mavjud adabiyotlar

31. "Kislota-ishqor va suv – elektrolit muvozanati" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2015 y
32. "Xirurgiyada hamshiralik jarayoni" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2016 y
33. "Yurak ritmining buzilishlari" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2016 y
34. "Endogen zaharlanish sindromi komalar" uslubiy qo'llanma. O'B. Ochilov Buxoro -2016 y

35. “O’tkir nafas etishmovchiligi” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
36. “Harorat ta’siroti va elektrotravma” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov Buxoro -2016 y
37. “Parenteral oziqlantirish” uslubiy qo’llanma. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Buxoro -2016 y
38. “Umumiy og’riqsizlantirish. Ingalyasion va noingalyasion narkoz” uslub qo’l. O’B. Ochilov. M.S. Sharopova Bux -2016 y
39. “Qon ketishlari va uni to’xtatish usullari “uslubiy qo’llanma Safoev B.B. Sharopova M.S. Buxoro -2017 y
40. “Xirurgik bemorlarni operatsiyaga tayyorlash operatsiya blokining tuzilishi” Ochilov O’ .B. Sharopova M.S Buxoro -2017 y
41. “Aseptika va antiseptika” Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
42. “Desmurgiya” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
43. “Ojogi “Safoev B.B. Sharopova M.S. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y
44. “Qoqshol” Safoev B.B. Ro’ziev A.E. . Buxoro -2017 y
45. “Appenditsitlar” o’quv qo’llanma Safoev B.B. Raximov A. Ya. Buxoro -2017 y

Internet saytlari

21. <http://www.surgery.narod.ru/>
22. <http://rsmu.ru/8895.html>
23. <http://www.dapamojnik.info/surgery/>
24. www.surgery.dp.ua/surg.php
25. <http://surgery.wisc.edu/>
26. <http://www.surgery-world.com/>
27. <http://www.general-surgery.com/>
28. <http://www.bu.edu/surgery/m/>
29. <http://www.avicenna-med/uz/>
30. <http://www.bsmi.uz/>

7.3 Elektron ta’lim resurslari

Internet saytlari:

ZDRAV. NET.

ZIYONET.UZ.

8. Didaktik vositalar

8.1 Jixozlar, asbob uskunalar, mulyajlar, texnik vositalar:

kompyuter, proyektor (Peleng 800).

8.2 Kafedrada mavjud bo’lgan halokat tibbiyoti faniga oid multimediyalar ro’yxati:

1. Antiseptikaning tarixi, turlari va usullari.
2. Aseptika.
3. Qon ketishini to’xtatish usullari.

4. Mahalliy og'riqsizlantirish usullari. Davolovchi blokadalar.
5. Shikastlar.
6. Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishi (lat eyish, cho'zilish, uzilish). Uzoq qisilish sindromi - travmatik toksikoz.
7. Kalla suyagi, ko'krak qafasi va qorinning yopiq shikastlanishi
8. Suyak sinishlari.
9. Suyak chiqishlari.
10. Ochiq shikastlanishlar - jarohatlar.
11. Jarohatlarga birlamchi xirurgik ishlov berish.
12. Sovuq urishi.
13. Kuyish va kuyish kasalligi.
14. Elektropavma.
15. Travmatik shok

Kafedra mudiri t.f.n.

Qurbonov O.M.

Halokatlar tibbiyoti fanidan multimediyalar va videofilmlar ro'yxati

№	Номланиши	Мультимедия	Видео ф/р
1	Sovuq urishi	+	+
2	Sinishlar chiqishlar	+	
3	Kuyishlar	+	+
4	Aseptika va antiseptika	+	
5	Xirurgik infeksiyalar	+	
6	Harbiy dala jarrohligi	+	
7	Suyak sinishi	+	
8	Ochiq jarohatlar,	+	+
9	Travmatik shok	+	
10	O'zoq ezilish sindromi	+	
11	Travmalar	+	
12	Travmatik shok	+	+
13	Boldir sohasi amputasiyasi	+	+
14	Kuyishlarni davolash usullari	+	+
15	Qon to'xtatish usullari	+	+

«Halokatlar tibbiyoti» fanidan test.

O`zR fuqaro muhofazasi rahbari	O`zR Bosh vaziri	O`zR Prezidenti	Viloyat FVB boshlig`i va senat	O`zR
Fuqaro muhofazasi tizimi qachon tashkil etilgan?	1996y	1945y	1932y	196
FM rahbarlari mas`ul	FM holatiga, chora tadbirlari to`liq va o`z vaqtida o`tkazilishiga	Korxonada hodimlarini shaxsiy himoya vositalari bilan ta`minlanishiga	FM tizimlarini o`qitilishiga	Tin tadb
FM rahbari to`zilmalar faoliyatini nazorat qilishi	Shaxsan va shtab orqali	Aloqa vositalari orqali	Shahar, tuman FMTX orqali	BT MT Kas orq
FM shtabining asosiy vazifasi	FM barcha to`zilmalarini kundalik ishini nazorat va boshqarish	FM to`zilmalari ni maxsus vositalar bilan ta`minlash	FM to`zilma va muassasalarini mahsus vositalar bilan ta`minlash	To` xo` sha vos ta`r
Evakuatsiya qo`mitalari rahbarlari	Hokim, o`rinbosarlari, korxonada rahbari, o`rinbosari	Hokimlar (viloyat, shahar, tuman)	FM shtabi hodimlari	Sho yor star vra
Evakuatsiya qo`mitalarining asosiy vazifalari	Aholi evakuatsiyasi, taqsimlash rejasini ishlab chiqish va jarayonni boshqarish	Aholi evakuatsiyasi uchun avtomobil texnika ajratish	Ko`chiriladigan aholini suv, kiyim-kechak, oziq-ovqat bilan taminlash	Kas ko` kas joy Ris
FM kuchlari tarkibi	To`zilmalar, muassasalar, FM harbiylashtirilgan qismlari	Viloyat, shahar, tuman hokimlari	Viloyat, shahar, tuman FM bo`limlari boshliqlari	Vaz yuq
To`zulma turlari	Umumiy va xizmat	Jangovor va nojangovor	Harbiy, harbiy bo`lmagan	Tib Lik
O`zR Fuqaro mudofaasi Fuqaro muhofazasi tizimiga--- o`tkazildi?	1996 yil 4 mart	1992 yil 10 dekabr	1993 yil 14 yanvar	199
O`zR "Fuqaro muhofazasi to`g`risida" qonuni-qabul qilingan?	26 may 2000y	3 aprel 2002y	15 sentyabr 2001y	18
To`zilmalar tarkibiga ... kiradi	18 yoshdan 60 yoshgacha sog`lom erkaklar, 18 yoshdan 55 yoshgacha sog`lom, homilador bo`lmagan ayollar	22 yoshdan 45 yoshgacha sog`lom erkaklar, 22 yoshdan 40 yoshgacha sog`lom ayollar	25 yoshdan 60 yoshgacha sog`lom erkaklar, 16 yoshdan 50 yoshgacha sog`lom ayollar	Hor bo` erk 33 osh
Sig`imi bo`yicha berkinchoqlar bo`linadi	3 turga	4 turga	5 turga	6 tu

Berkinchoqlarda nechta eshik bo`ladi?	2 ta	5 ta	4 ta	6 ta
Berkinchoqlar ning maksimal balandligi	5 m	14 m	13 m	12 m
Berkinchoqlar ning o`tirish maydoni necha foizni tashkil qiladi?	70-80%	90-80%	90-40%	95-
Aholi uchun berkinchoqlar ga ajratiladigan joy o`tirish, yotish uchun	0.5x1.5 m ²	1x2 m ²	1.5x2 m ²	2x2
Bemorlar uchun berkinchoqlar da ajratiladigan joy	0.7x1.8 m ²	3.4x2.4 m ²	4.85x3 m ²	1x1
Ikki tokchali berkinchoqlar da o`tirish uchun joy	180%	270%	265%	190%
Uch tokchali berkinchoqlar da o`tirish uchun joy	70%	85%	90%	80%
Berkinchoqlarga qo`yiladigan sanitariya gigiyenik talab	Maydoni, kengligi, havo, harorat va namlik	O`tirish yoki yotish uchun qulay bo`lishi	Yoritish sistemasi yetarli bo`lishi	Bol
Berkinchoqga beriladigan havoning eng kam miqdori m²/soat	2	5	7	8
Aholi uchun berkinchoqlar da haroratning maksimal balandligi (gradus)	30	45	48	50
Berkinchoqlar ga havo berish tartibi xillari	3	6	4	5
shaxsiy himoya vositalari turlari	3 ta	6 ta	4 ta	5 ta
Nafas olish organlarini himoyalovchi vositalar tasnifi (tayyorlanishiga qarab)	Tabelli, tabelli bo`lmagan	Bolalar, kattalar	Umumiy, maxsus	Filt
Havo tozalagich vazifasi	Nafas olish organlarini, ko`zni RM, BV, KM dan muhoofaza qilish	RM bilan ifloslangan havoni tozalab berish	Nafas yo`liga mikroblar va toksinlar tushishi oldini olish	Yo`
Havo tozalagichlar mo`ljallanishiga qarab turlari	Filtrovchi, izolyatsiyalovchi	KM, RM va changni o`zida tutuvchi	Mikroblar, viruslar va rikketsiyalardan himoyalovchi	Tor
Umumharbiy	3ta	4 ta	5 ta	6

havotozalagich qismlari				ta
Havotozalagich filtrlovchi qutichasi necha qismdan iborat?	2	3	5	6
Changga qarshi filtrning umumiy hajmi (sm²)	2000	2500	3000	3500
Aerozolga qarshi filtrda nima ushlanib qoladi?	Si-es, Si-ar, bi-zed, adamsiit	Zarin, zoman, Vi-gazlari	Xlorpikrin, fosgen	Fosgen, siar
Aktivlangan ko`mir-quticha ikkinchi qavatida qaysi moddalar ushlanib qoladi?	KM bug`lari	Zarin, xloratsetofenon, adamsit	Difenilxlorarsin, si-es	Siar, adamsit
Filtrlovchi quticha kamchiligini bartaraf etish uchun nimadan foydalaniladi?	Gonkamtli patron	Kislorod	Aktivlangan ko`mir	Qo`lcha, ular
Tirik jonzotlarga keskin ta'sir etuvchi yadro quroli omillari?	4 ta	5 ta	6 ta	7 ta
Yirik quvvatga ega bo'lgan yadro quroli trotil ekvivalenti?	500 KT.	500 T	500 MT	500
Zarb to'liqining asosi nimaga bo-liq?	Ortiqcha bosimga	Portlash turiga	Portlash vositasiga	Yadro
Ortiqcha bosim qanday birlikda belgilanadi?	kPa.	kg	m/s	Gre
Yengil darajada zararlanish yadro qurolining qanday ortiqcha bosimida sodir bo'ladi?	20-40 kPa	40-20 kPa	55-70 kPa	60
O-ir darajada zararlanish yadro qurolining qanday ortiqcha bosimida sodir bo'ladi?	60-100 kPa	140-160 kPa	120-140 kPa	110
Zarb to'liqidan shikastlanish darajalari?	4 ta	7 ta	5 ta	6 ta
Yadro quroli havoda portlaganda hosil bo'lgan „bulutnin-“ tarqalishi?	20 km gacha	30 km gacha	35 km gacha	42
Alfa zarralarining havoda tarqalishi va tirik organizmga	10 sm - 0.1mm	100 sm -0.3 mm	200sm-0.3mm	m g

kirishi?				
Alfa zarralarining eng kuchli ta'siri namoyon bo'ladi	Organizm ichiga tushganda	Teriga tushganda	Ko'zga tushganda	Jar...
Betta zarralarining havoda tarqalishi va tirik organizmga kirishi?	20m-7mm	30m-40mm	20m-10mm	30m
Yoru-likdan nurlanishga yadro quroli ichki energiyasining sarflanishi?	35%	40%	60%	50%
Yoru-likdan nurlanishning tarqalish davomiyligi	10-20s	30-40 s	50-60 s	21-
Ionlashtiruvchi nurlarning mehnat faoliyatini susaytirmay digan miqdori bir oyda	100 R	175 R	150 R	200
Ionlashtiruvchi nurlar ta'sirida organizmda quyidagi o'zgarishlar kelib chiqadi.	Nur kasalligi	Qalqonsimon bezning shikastlanishi	Suyak ko'migining shikastlanishi	Gor...
Atrof-muhit radiofoal nurlar bilan zararlangan hisoblanadi.nur miqdori	0.5P/soat	5 P/soat	10 P/soat	20
Radiafaol nurlarga yadro quroli ichki energiyasining necha foizi sarflanadi?	10	20	30	40
Radiafaol nurlar bilan predmedlar, suv, oziq-ovqat mahsulotlari, tana sirti, kiyim-kechak, va boshqalarni zararlanish darajasi belgilanish birligi?	mP//soat	mP/sek	P/sutka	A/k
Yod izotoplarini eng ko'p yi-uvchi organ	Qalqonsimon bez	Suyak ko'migi	Jigar	Suy
Stronsiy va bariy izotopini eng ko'p yi-uvchi organ?	Suuyak	Qalqansi mon bez	Jigarda	Buy
Radio faol moddalar bilan zararlanish sezgirligini pasayish tartibi?	Limfatik to'qima, limfatik tugun,,taloq ,suyak to'qimasi,jinsiy hujayralar	Suyak to'qimasi, linfatik to'qima ,jinsiy hujayralar, taloq	Jinsiy hujayralar,taloq,qalqansimon bez,jigar to'qimasi	Jig...

Elektromagnit impulslar eng kuchli namoyon bo'lishi portlashning qaysi turida namoyon bo'ladi?	Havoda	Yer yo'zida	Yer ostida	Suv
Yadroviy zararlanish o'choqlari bo'zishiga qarab quyidagi turlarga bo'linadi?	4 ta	13 ta	5ta	6 ta
Yadro quroli to'liq bo'zish hududi tashqi chegarasida ortiqcha bosim va kirib boruvchi radiatsiya?	50 kPa -500p	60 kPa-500aP	kPa700P	200
Yadro quroli to'liq bo'zish hududida FM to'zilmalari ishlash tartibi?	Qiisman SD	SD va BTYOKO	BTYOKO va MTYOKB	MT MT
Kuchli bo'zish hududida ortiqcha bosim?	50 kPa -30kPa	140 kPa-120 kPa	kPa120 kPa	120
Kuchli bo'zish hududida kim faoliyat ko'rsatadi?	QQG.	SD	BTEYOKO	MT
O'rtacha bo'zish hududida ortiqcha bosim	30-20 kPa	70-80kPa	60-50 kPa	40-
O'rtacha bo'zish hududida faoliyat ko'rsa tuvchi guruhlar?	QQG,,SD	SD,-BTYOKO	BTYOKO-MTYOKO	MT MT
Kuchsiz bo'zish hududida faoliyat ko'rsatuvchi to'zilmalar?	SD--BTYOKO	QQT-MTYOKB	QQT-MTYOKO	ER
Kuchli bo'zish hududidagi yuqotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?	35-15	60-70	50-70	50-
O'rtacha bo'zish hududidagi yo'qotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?	30-10	50-30	40-20	120
Gamma nurlar organizmga qaysi yo'llar orqali tushadi?	To'siiq yo'q	Oziq- ovqat mahsuloti orqali	Teri va jarohat orqali	Suv mal
Radiafaol iz quyidagi hududlarga bo'linadi?	Kuchsiz ,kuchli,xafli ,,o'ta xafli	Kuchli, o'rtacha, o-ir, xavfli	Engil, o'rtacha o-ir ,o'ta o-ir	Ku ,bat

Radiofaol izni necha foizini A-hudud tashkil etadi?	70-80	78-80	120-130	140
Radiofaol izni necha foizini B,V,G hududlar tashkil etadi?	10-15dan	15-20 dan	20-25 dan	30-
BTYOKO yoyishda ionlashtiruvchi nurlar quvvati oshmasligi kerak ;	0.5 P/soat dan	1.5P/min dan	2.5P/sek dan	5P/
Kimyoviy zaharlovchi moddalarning toksikologik tasnifiga ko'ra guruhi?	6ta	14 ta	13 ta	15
Iyonlashtiruvchi nurlarni aniqlash usullari	4-ta	6-ta	7ta	8 ta
Ionlashtiruvchi nurlarni aniqlashni kimyoviy usuldagi qo'llaniladigan modda	Xloraform	Kumush bromidi	Sulfat kislotasi	Kal
Stsintilatsiya usulida qaysi moddalar qo'llaniladi?	Rux sulfid,,kaliy yodid	Osh to'zi, natriy ishqori	Sulfat kislotasi,ishqoriy moddlar	Kur am
Fotografik usulda ishlatiladigan kimyoviy modda	Kumush bromidi,	Osh to'zi	Sulfat kislota	Gly
DA5 DA-3 yordamida nimalar o'lchanadi?	Radiasiya miqdori, sirtlar ning zararlanishi	Harbiy texnika kiyim kechakdagi raditasiya	Organizm tomonidan yutilgan ionlashtiruvchi nurlar	FM mu zar ko'
DA-5, DA-3 lar yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi	200 R/s	1200 MR/s	1200 Gr/s	110
ID-1 yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi	500 rad	1300 rad	1200 rad	100
ID-11 yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi?	1500 rad	3500 rad	4000 rad	650
Kimyoviy dozimetrlar yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi?	800 rad	700 rad	400 rad	350
Ionlashtiruvchi nurlar	4kun	13kun	12kun	10k

bilan zararlanishda necha kundan keyin organizmda tiklanish sodir bo'ladi ?				
Organizmning tiklanish faoliyatini to'xtatadigan nur miqdori ?	400 rad	500 rad	750 rad	800 rad
F.M.T.X. (Fuqaro muxofazasining tibbiy xizmati)	Sog'liqni saqlash tizimidagi maxsus tashkilot bo'lib urush va tinchlik davrida tibbiy ta'minotni amalga oshiradi.	Sog'liqni saqlash sohasidagi yuqori tizim.	Respublikada tibbiy yordamni amalgam oshiruvchi yagona tizim.	Respublikada tibbiy yordamni amalga oshiruvchi yagona tizim.
F.M.T.X. tamoyillari	Ishlab- chiqarish, hududiy, universallik,, funksional yo'nalish	SP, SD., MTYoKO.	Evakuatsiya, tibbiy yordam	Furqat yordam shifoxonasi
FMTXda tibbiy yordam ko'rsatish turlari	4 ta	7 ta	5 ta	6 ta
F.M.T.X. asosini tashkil qiladi ;	Bosqichma- bosqich davolash	Zararlanish o'cho-ida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish	Ilk terapevtik va jarrohlik yordami	Zararlanish o'cho-ida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish
F.M.T.X vazifalari	Tibbiy yordamni o'z vaqtida tashkil qilish,, hamma turini amalgam oshirish, mehnat qobiliyatini tiklash,, nogironlikni kamaytirish	SP va SD tayyorlash va boshqarish	Zararlanish o'chog'idagi shifoxonalar ni ko'chirish va jarroxlarni yuborish	Zararlanish o'cho-ida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish
F.M.T.X ning tinchlik davridagi vazifalaridan biri	Tibbiy muassalarni harbiy davrga tayyorlash	Kasalxonalar faoliyatini boshqarish	Kasalxona bazalarini malakali tibbiy xizmat jihozlari bilan ta'minlash	MTYoKO, tibbiy yordam ko'rsatish
Aholini birinchi tibbiy yordam ko'rsatishga o'rgatish kim tomonidan ,qayerda amalgam oshiriladi	F.M..T X.	Mahalladagi vrachlar	Shahar kasalxonasida	Turkiston kasalxonasi
F.M.T.X ning mo'ljallanishi	Ekstremal holatda tibbiy ta'minotni ta'minlash	Yong'in, qor ko'chkilarda tibbiy ta'minot uchun	Dushman xujumida tibbiy ta'minot uchun	Zararlanish o'cho-ida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish
F.M.T.X tashkiliy to'zilis	Rahbarlik, boshqaruv organlari, kuch va vositalari	Shtab ,SP,SD, MTYoKB	BTYoKO, maxsus to'zulumlar	So'zlash va tibbiy yordam ko'rsatish
Respublikada F.M.T.X rahbari	Respublika SSV((SO-LIQNI SAQLASH VAZIRI)	FVV	O'RMV	O'zbekiston Respublikasi
Viloyat F.M.T.X	Viloyat SSBB	Viloyat hokimi	Viloyat hokimi birinchi o'rin	Viloyat hokimi

boshli-i			bosari	tay o`ri
SP, SD bo`ysunishi	Korxonra rahbariga	Xudud FMTX rahbariga	Xudud F.M. rahbariga	FM iga
BTYoKO, MTYoKB, ERGlarning bo`ysunishi	Xudud FMTX boshli-iga	Tuman FM shtabiga	Shahar F.M. rahbariga	Vil iga
SP, SDning asosiy vazifalari	Birinchi tibbiy yordam ko`rsatish	Vrachgacha bo`lgan yordam ko`rsatish	Zarar ko`rganlarni o`choqdan olib chiqish	Ich ket
SP necha kishidan tarkib topgan?	4	5	6	7
Yadroviy zararlanish o`cho-ida SP 1 soatda necha kishiga yordam ko`rsatadi	10	25	18	15
Biologik zararlanish o`choqlarida SD necha kishini nazorat qiladi?	1500	1900	1800	1700
BTYoKO tarkibida necha SD bor?	2	3	4	5
SD tomonidan sarflangan tibbiy ashyolar kim tomonidan to`ldiriladi?	BTYoKO tomoniidan	FMTX bo`limidan tomonidan	Shahar poliklinikasi tomonidan	Hud tom
MTYoKB (MTYoKO) dagi tibbiy yordam hajmi	Malakali va iqtisoslashgan tibbiy yordam	Birinchi tibbiy va shifokorga cha tibbiy yordam	Malakali jarrohlik yordami	Iqti tera jarr
MTYoKB tarkibi necha kishidan iborat?	5	9	12	18
MTYoKB da nechta vrach ishlaydi?	2	4	5	8.
HEQOning asosiy vazifasi	Sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkil qilish va o`tkaziish	Kimyoviy zararlanish o`choqlarida faoliyat ko`rsatish	Biologik zararlanish o`choqlarida ish olib borish	Kiy tex dez
Sanitar gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar qachon amalga oshiriladi?	Doimo	Xavf tahdid solganda	Biologik zararlanish o`choqlarida	Aho va t
Hududlar va xaq xo`jaligi tarmoqlarida sanitar gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarini kim amalga oshiradi?	Hudud, xaq xo`jaligi tarmog`i FM rahbari, tegishli FMTX boshlig`i rahbarligida	SP, SD	BTYoKO, HEQO, HYuKK	FM shta shta
Biologik xavf tahdid solganda	Aholini profilaktik immunizatsiyasi	Biologik nazorat o`tkaziladi	Hudud va ishlab chiqarish tarmoqlarida planli	Aho gig

o`tkaziladigan qo`shimcha sanitary gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar	o`tkaziladi		epidemiyaga qarshi tadbirlar o`tkaziladi	o`r
Biologik zararlanish o`choqlarini yo`qotishda umumiy boshqaruv kimga yuklatiladi?	Viloyat FM rahbari va shtabiga	Shahar FM rahbari va shtabiga	Tuman rahbari va shtabiga	Viloyat FM rahbari
Bakterial vositalar indikatsiyasi o`tkaziladi;	SES da.	YuKK da	BTYoKO da	MTX
Karantin nima?	Biologik zararlanish o`chog`ida o`tkaziladigan chora tadbir	Viruslar profilaktikasi	Toksinlar profilaktikasi	Biologik zararlanish kimga yuklatiladi?
Observatsiya bu;	Tibbiy ko`zatuvi kuchaytirish	Maxsus immunizatsiya	Umumiy immunizatsiya	Maqsadli
Vaksinatsiya qachon o`tkaziladi?	Observatsiyada	Karantinda	Kimyoviy, radiatsion Z.O`da	SP, dae
BTYO faoliyatini zararlanishi o`chog`ida kim boshqaradi?	Hudud FMTX rahbari	Shahar FMTX rahbari	SD, BTYoKO	Shahar FM
Aholi muhofazasi tamoyillari	Oldindan tayyorlash, uyg`unligi,, mujassamlik.	Yordamni zararlanish o`chog`ida amalga oshirish, yakkaboshchilik	To`zilmalarni o`choqqa birin-ketin kirishi	Buyurtma bos
Sanitar ishlov necha turga bo`linadi?	Qisman, to`liq	Boshlang`ich, oraliq, yakuniy	Alohida, yoppasiga	Maqsadli bo`
Qisman sanitar ishlov qayerda o`tkaziladi?	Zararlaniish o`chog`ida	Zararlanish o`chog`idan chiqqanda 1 soat o`tgach	BTYoKO da	MTX
Teriga tomchi shaklidagi kimyoviy zararlovchi moddalar tushgach qachon degazatsiya qilinadi?	Darhol	O`choqdan chiqishda	O`choqdan chiqqach	Maqsadli joy
To`liq sanitary ishlov o`tkazishning maksimal vaqti	13-4 soat	110-20 min	130-40 min	111
Shahar FMTX rahbari	Shahar kasalxonasi bosh vrachi	Shahar FM bo`limi boshlig`i	Shahar FM shtabi boshlig`i	Shahar yor ko`
ICHK korxonalariga FM rahbari	Tibbiy sanitar qiismi boshlig`i	Korxonah rahbari	Korxonah rahbarining o`rinbosari	Xu bos
Shahar FMTX boshlig`i maxsus masalada kimga bo`y sunadi	Viloyat FMTX rahbariga	Viloyat hokimiga	Viloyat FM shtabiga	Sha
Shahar FMTX	Shahar FMBBga	Shahar hokimiga	Viloyat FMTX boshlig`iga	Res

rahbari bevosita bo`y sunishi				bos
FMTX boshqaruv organlari	FMTX shtabii va KBB	FMTX boshlig`i, shahar, viloyat hokimi	FMTX boshlig`i shahar, viloyat hokimlari birinchi o`rinbosarlari	BT MT
FMTX shtabinig asosiy vazifasi	FMTX kuch va vositalariini kundalik boshqarish	FMTX muassasalarini xodimlar bilan to`ldirish	FMTX muassasalarini tibbiy vositalar ta`minoti	Zar o`c BT kiri
FMTX rejasi ni ishlab chiqish jangovor va maxsus tayyorgarligi o`tkazish yuklatiladi ;	FMTX shtabiga	FMTX o`rinbosari ga	Viloyat FMTX rahbariga	Sha rah
FMTX kuchlari	Tibbiy to`zilma va tibbiy muassalar	SH.T.YoK. stanstiyasi	Shahar kasalxonasi	Tur kas
DET 2-bosqichidagi tibbiy yordam	malakali, maxsus va sog`aygunga qadar davolash	terapevtik kasallarni 10 sutkagacha davolash	xirurgik kasallarni davolash	RM zar tibt
Birinchi tibbiy kartochka ... xujjat	Tibbiy, yuridik	Statistik	Nazoratchi	Kas ko`
Birinchi tibbiy kartochka o`ng tomondagi chiziqcha rangi	Sariq	Qizil	ko`k	Qor
Tibbiy kartochka chap tomondagi chiziq rangi o`chog`i	Qora,, izolyatsiya	Sariq, yadroviy	Qizil kimyoviy	Sar
Tibbiy kartochka yuqori qismi rangi, o`chog`i	Qizil	Qizil, izolyatsiya	ko`k, yadroviy	Sar
QQEB bo`limi asosiy vazifalaridan biri	Z.O`..da bo`lim transportida zararlanganlarni BTYoKO olib qolish, evakuatsiyaga tayyorlash 1 Vaksina,, zardoblar yuborish	Yuqumli kasallarni 5 sutka ko`zatish	Ruxiy kasallarni 5-10 sutka ko`zatish	Dez dez o`tl
Tibbiy saralashdagi ajratilgan guruhlar soni	5ta	13ta	7ta	10t
Saralash natijasida topilgan xayotiga xavf taxdid solayotganlar yuboriladigan bo`lim	Operatsiia bog`lov	Gospital	Izolyator	Eva
Yurolmaydigan lar bog`lov xonasida o`tkaziladigan muolajalar	Qovuq punksiyasi, traxeyatomiya,, novokainli blakada	Qorin bo`shligi operatsiyalari	Bosh miya jarroxlik muolajalari	Tra mu

Yuradiganlar bog`lov xonasida kimlar faoliyat ko`rsatadi?	Malakali hamshira	Xirurg, hamshira, sanitar	1ta jarroxlik brigadasi	2ta brig
Gospital bo`lim vazifalari	Yurolmaydiganlar izolyatsiyaga muxtojlar va tug`ruq xavfi borlarni joylashtirish tibbiy yordam ko`rsatish	Yurak o`tkir surunkali kasalliklarni davolash	Kasallarni 5 sutkagacha davolash	Kas sutl
Zarar ko`rganlarni BTYoKODan shahar tashqari hududiga eltish transportlari	FM transport xizmatidan ajratiladi	BTYoKO transportida	Maxsus va maxsus bo`lmagan transportda	MT tran
Evakuatsiya pasporti kimga beriladi?	BTYoKODan chiquvchi har transportga	Kasallarga	Yuqimli va ruhiy kasallarga	Kin zar
BTYoKO K.Z.O`. faoliyat ko`rsatganda asosiy yordam	Terapevtik	Xirurgik	Reanimatsiya	Odi dez
K.Z.O`. dan BTYoKO faoliyat ko`rsatganda yana qaysi bo`lim evakuatsiyaga tayyorlaydi?	Evakuatsiya bo`limi	Gospital bo`limi	Operatsiya bog`lov bo`limi	San kiy bo`
MHHH tizimida kasalxona eltish uchun sarflangan vaqt.	20-30min	70-45min	35-45min	1so
Tibbiy evakuatsiya bosqichi	T/ X kuch va vositalarining, davolash,, ko`chirish uchun yo`llarda yoyilishi	T/X kuchlarini doimiy TYo uchun shayligi	Tez yordam, poliklinika, kasalxona zanjiri	SP. MT Z.O
DET 1-bosqichidagi tibbiy yordam	birinchi shifokorlik	ITYo	vrachga bo`lgan TYo	ma
DETda o`z vaqtidagi t.yo.	FMTX kuch va vosiitalarini o`zoqqa maksimal yaqinlashtirish	tashqi ichki qon ketishini o`z vaqtida to`xtatish	suniy nafas berish, kislorod berish	yur bilv
DETdagi birin-ketin tibbiy yordam	tibbiy saralash, maksimal zararlanganlarga t.yo. ko`rsatish	nafas yo`llariga, yurakka t.yo.	ITYO, ISHYO, maxsus t.yo.	ant` og` ber
DETning qaysi bosqichida evakuatsiya bo`limlari tashkil etiladi?	1-bosqiichida	2-bosqichida	4-bosqichida	5-b
Yig`uv evakuatsiya punkti qayerda tashkil etiladi?	Shaharda/.	Evakuatsiya yo`lida.	Shahar tashqari xududida.	Faq
Oraliq evakuatsiya	Evakuatsiia	Evakuatsiya bosqichi	Evakuatsiya bosqichi	FM

punkti qayerda tashkil etiladi?	yo`llarida.	boshida.	oxirida.	buy
Yig`uv evakuatsiya punktida qanday tibbiy yordam tashkil etiladi?	Birchi tibbiy va vrachgacha bo`lgan tibbiy yordam.	Shifokorlik yordami.	Malakali tibbiy yordam.	Ma yor
Oraliq evakuatsiya punktida qanday tibbiy yordam tashkil etiladi?	Shifokorlik yordami .	Birinchi tibbiy va vrachgacha bo`lgan tibbiy yordam.	Malakali tibbiy yordam.	Ma yor
Yig`uv evakuatsiya punktiga tibbiyot xodimlari kim tomonidan ajratiladi?	Xudud tibbiy sanitar qismi yoki poliklinikasidan.	Viloyat sog`liqni saqlash boshqarmasi dan.	Ko`p tarmoqli kasalxonasi dan.	Ma dan
Yig`uv evakuatsiya punktiga nechta tibbiy xodim ajratiladi?	Ikkita	Uchta	Faqat bitta vrach ajratiladi	Bit o`rt ajra
Yig`uv evakuatsiya punkitiga nechta sanitar avtomobil ajratiladi?	Bitta	Ikkita.	San avtomobil ajratilmaydi.	Av hol yor star
Yig`uv evakuatsiya punkitiga kasallar va shikastlanganlarga yordam ko`rsatish uchun qanday to`plam ajratiladi?	Sanitar sumka	Dala feldsherlik to`plami	Antibiotiklar va o-riq qoldiruvchi vositalar	De to`p
Piyoda kolonnalarida qanchagacha odam bo`ladi?	500-1000 kishi	1500 kishi	2000 kishi	300
Shokning ogirligini bilish uchun shok indeksi kim taklif qilgan?	Algovver	Pirogov	Gippokrat	Suc
So- odamda shok indeksi nechaga teng ?	0,5	1,0	1,5	2,0
Shokning indeksi qanday aniqlanadi ?	pulsni sistolik bosimga bo`lib	diastolik bosimni sistolik bosimga bo`linib	sistolik bosimni diastolik bosimga bo`linib	pul bos
Travmatik shok sabablari bo`la oladi ?	mexanik ta`sirlar	kuyish natijasida	elektr toki urishi natijasida	sov nati
Travmatik shok fazalariga kirmaydi ?	Analgeziya	Eretil	Torpid	Ter
O`zoq muddatli siqilish sindromi klinik formalari nechta ?	3	1	2	4
Krash sindromining yengil darajasi	Qandaydir bir sgmentning 4	Birta muchaning 6 soatga siqilishi	Bir muchaning 7 - 8 soat siqilishi va bemorda	Ikk mu

	soatgacha siqilishi		uremiya xolati	ko'
Krash sindromining o'rta ogirlikdagi darajasi ?	Bitta mushakning 6 soatga siqilishi	Qandaydir bir sigmentning 4 soatgacha siqilishi	Bir mushakning 7 - 8 soat siqilishi	Ber hol
Krash sindromining ogir formasi?	Bir mushakning 7-8 soat siqilishi va bemorda uremiya holati	Qandaydir bir sigmentning 4 soatgacha siqilishi	Birta mushakning 6 soatga siqilishi	Ikk mu soa
Krash sindromining o'ta o-ir darajasi?	Ikkita va undan ko'p mushakning 6 soatdan kup siqilishi	Qandaydir bir sigmentning 4 soatgacha siqilishi	Birta mushakning 6 soatgacha siqilishi	Bir soa ben xol
Krash sindromining periodlarini ko'rsating?	Hammasi to'-ri	Travmatik shok	Oraliq davr	Tik
Travmatik shokning yengil darajasida shok indeksi nechaga teng?	1	1,5	2	2,5
Shok indeksi deb nimaga aytiladi ?	Qon tomir urish tezligining sistolik qon bosimga nisbati	Qon tomir urish tezligining venos bosimga nisbati	Qon tomir urish tezligining diastolik bosimga nisbati	Qon tezl sist bos
Aralash shikastlanish bosqichlari bo'ladi:	4 ta	2 ta	5ta	1ta
Aralash shikastlanishning birinchi bosqichi:	O'tkir	Tiklanuvchi	Yashirin	Sur
Aralash shikastlanishning to'rtinchi bosqichi:	Tiklanuvchi	O'tkir	Yashirin	Sur
Aralash shikastlanishning uchinchi guruhi hisoblanadi:	O-ir	Engil	O'rta o-irlikda	Qon
Zaharli moddalardan nerv paralitik zararlanishni keltirib chiqaradi:	Zarin, vi-gazlar	Iprid	luyizit	xlo
Zaharli moddalardan terini uyvchi ta'sirga ega:	Iprid, luyizit	Zarin,	xlortsian	vi-g
Travmatik shok davrida tibbiy ko'chirish bosqichlarida davolash tadbirlari birinchisi hisoblanadi:	O'z-o'ziga yoki bir – biriga yordam ko'rsatish	Vrachlik yordami	Iqtisoslashgan tibbiy yordam	Vra yor
Travmatik shok davrida tibbiy ko'chirish bosqichlarida davolash tadbirlari	Vrachgacha bo'lgan yordam	O'z-o'ziga	bir – biriga	Vra

ikkinchisi hisoblanadi:				
Travmatik shok davrida tibbiy ko'chirish bosqichlarida davolash tadbirlari uchunchisi hisoblanadi:	Birinchi vrachlik yordami	Iqtisoslashgan tibbiy yordam	Vrachgacha bo'lgan yordam	O'z
Shok holatida birinchi vrachlik yordami ko'rsatish necha guruhga bo'linadi:	4	3	2	1
Shok holatida birinchi vrachlik yordami qaerga ko'rsatiladi:	Boglov xonasida	Operatsiya blokida	Muolaja xonasida	Pal
Travmatik shok davrida tibbiy ko'chirish bosqichlarida davolash tadbirlari to'rtinchisi hisoblanadi:	Iqtisoslashgan tibbiy yordam	Vrachgacha bo'lgan yordam	O'z-o'ziga yordam	bir
Iqtisoslashgan tibbiy yordam shok holatidagi bemorlar necha guruhga bolib bajariladi:	Uch guruhga	To'rt guruhga	Besh guruhga	Etti
O'zoq muddatli bosilish sindomining klinik kechishi necha davrga bo'linadi.	3 davrga	6 davrga	2 davrga	8 d
O'zoq muddatli bosilish sindomining klinik kechishi birinchi davri nomlanadi.	Erta yoki gemodinamik o'zgarishlar davri	Oraliq o'tkir buyrak etishmovchi-ligi	Kechgi to'qimalar shikastining mahalliy simptomlari bilan kechish davri	Sho
O'zoq muddatli bosilish sindomining klinik kechishi ikkinchi davri nomlanadi.	Oraliq o'tkir buyrak etishmovchi-ligi	Kechgi to'qimalar shikastining mahalliy simptomlari bilan kechish davri	Shok davri	Erta gen o'z
O'zoq muddatli bosilish sindomining klinik kechishi uchunchi davri nomlanadi.	Kechgi to'qimalar shikastining mahalliy simptomlari bilan kechish davri	Shok davri	Erta yoki gemodinamik o'zgarishlar davri	Ora etis
UMBS ning klinik kechishi o-irligi boyicha necha formaga ajratiladi (M.I. Ko'zin)	4 formafa	2 formaga	1 formaga	3 fo

Termik shikastlanishda napalma qanday modda sifatida qo'llaniladi:	O't oldiruvchi, yonuvchi	Qizdiruvchi	Sovutuvchi	Ch...
Napalmaning fizik xususiyati:	Yopishqoq, Suvdan engil, Binafsha rangda	Yopishqoq, Suvdan o-ir, Ko'k rangda	Suyuq , Suvdan o-ir, Ko'k rangda	Suy Ko
Napalmaning qo'llash usullari:	Aviatsion bomba, snaradlar, minalar tarkibida ishlatiladi	Is gazi tarkibida ishlatiladi	Benzin tarkibida	Day ishl
Napalmali bomba portlaganda ovoz gumbazi erdan necha metr balandlikka ko'tariladi:	20 m	15 m	4 m	8 m
Napalmali bomba portlaganda tutinli buliti erdan necha metr balandlikka ko'tariladi:	500 m	100 m	50 m	80
Napalmali bomba portlaganda issiq napalma necha metr atrofga tarqaladi:	100 m	20 m	50 m	70
Harbiy dala sharoitida qon nimalarda taxlanadi:	Flakonlarda kontener va yashiklarda tik holda	Sumkalarda tik holda	Savatlarda tik holda	Kor yot
Kontenerlarda qanday belgi bo'lishi kerak:	“oyna”, “yuqori”, “a-darmang”	“ ehtiyot bo'ling”, “a-darmang”	“ ehtiyot bo'ling qon ”,	“qo
Jarohat bitishining birinchi bosqichida qanaqangi protsess yo'zaga keladi?	Quyilgan qonning so`rilishi	Granulyatsiyaning hosil bo`lishi	Chandiqlning rivojlanishi	Epi ko`
Jarohat bitishining ikkinchi bosqichida qanday protsess ko'zatiladi?	Granulyatsiyaning rivojlanishi	Quyilgan qonning so`rilishi	Chandiqlning hosil bo`lishi	Cha so`l
Jarohat bitishining uchinchi bosqichida qanday protsess ko'zatiladi?	Chandiqlning hosil bo`lishi	Granulyatsiyaning rivojlanishi	Quyilgan qonning so`rilishi	O`l to`d so`l
Jarohat yiringlaganidan keyingi qon ketishi:	Arroziv	Xolemik	Parenximatoz	Ney
Jarohat qirgogida chegaralangan to`qima nekrozi bo`lsa nima qilinadi?	Kesib olinadi	Ferment bilan boylam quyiladi	Malham bilan boylam qo`yiladi	Gip bila
Jarohat qir-oklari bir-biriga jipslashib	Birlamchi bitish	Granulyatsiya	Epitelizatsiyalanish	Ikk

chandiqlik hosil bo'lishi bu:				
Jarohat qirg'ochlari giperemiyaga uchragan, fibrin bilan koplangan bo'lsa davolash taktikasi qanaqa?	Jarohatga ikkilamchi xirurgik ishlov berish	Jarohatga birlamchi xirurgik ishlov berish	Jarohatni tozalab, bog'lam qo'yish	Ch
Jarohat sohasidagi og'riqli intensivligi bog'liqlik emas:	Infektsiya turiga	Asab hujayralarining soniga	Ruhiy holatga	Jar pre
Jarohatga birlamchi xirurgik ishlov berilgandan keyin ikkinchi sutkasida qanday chok qo'yish mumkin?	Birlamchi kechiktirilgan	Birlamchi chok	Erta ikkilamchi	Ke
Jarohatga birlamchi xirurgik ishlov berish qancha vaqtdan keyin bajarilsa yaxshi natija beradi?	6-soatgacha	1-sutkagacha	3-4-sutkagacha	1-h
Jarohatga birlamchi xirurgik ishlov berishga qaysi tushuncha kirmaydi ?	Cho'ntaklarni ochish	Jarohat qirralarini kesib olish	Yiringni olib tashlash	Qo to'x
Jarohatga ikkilamchi infektsiya qanday tushadi?	Pintsetdan	Tuproqdan	Kiyimdan	Soc
Jarohatga mikrobtushishini oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar yigindisi qanday nomlanadi?	Aseptika	Antiseptika	Sterilizatsiya	Av
Jarohatga tushgan mikroblar qanchadan so'ng rivojlanishni boshlaydi va o'z potogenlik ta'sirini ko'rsatadi?	6-8 soatdan keyin	1-2 soatdan keyin	3-4 soatdan keyin	1-2
Jarohatga xirurg qo'lidan infektsiya tushsa qanday infektsiya turiga kiradi?	Kontakt	Endogen	Havo-tomchi	Imp
Qanday kasalliklarda bemorlarga eritrotsitar massa quyilganda ko'proq foyda beradi?	O'tkir anemiyada	Surunkali anemiyada	Zaharlangan-da	Per
ko'rsatgichi bo'yicha	20%	10%	5 %	7 %

qancha miqdorda qon yo`qotganda AYK(OIK) qon quyish kerak ?				
Kapilyar qon ketish asosan uchraydi:	Tirnalgan jarohlarda	Kesilgan jarohlarda	Yirtilgan jarohlarda	O`c jaroh
Kovak organlar yorilishida jigar to`mtogligi quyidagicha bo`ladi:	Yo`qoladi	Kamayadi	Saqlanadi	O`z
Kovak organlar yorilishida ichaklar harakati qanday bo`ladi?	Eshitilmaydi	Tezlashadi	Sekinlashadi	Tor ani
Kovak organlar shikaslanishi quyidagi kasallikning klinik belgilari bilan kechadi:	Peritonit	O`tkir anemiya	Intoksikatsiya	Qo
Kovak organlar, bo`shliqlar yoki chuqurdagi to`qimalarni tashqi muhit bilan birlashtiruvchi patologik kanal qanday nomlanadi?	Oqmali yara	Ochiq jarohat	Divertikul	Kis
Qovir-a sinishida ko`p uchraydigan asorat:	Gemopnevamoto raks	Terining jarohati	Aorta yoyining jarohati	Qiz
Qoqshol bilan zararlanish mumkin:	Ochiq jarohatlanishda	Qoqshol bilan kasallangan odamlarning qoni bemorga quyilganda	Mushak va suyaklarnig yopiq shikastlarida	Qoq ben par
Qoqshol tayoqchasi qaysi tipdagi ekzotoksin ishlab chiqaradi?	Neyrotoksin	Miotoksin	Tsitotoksin	Ant
Qoqsholga qarshi zardob davolash maqsadidi qancha dozada qo`llaniladi?	3 sutka davomida har sutkasida vena ichiga 100 -150 mingAE	5-6 kun 300000AE	10 kun 500000AE	3su ogi 800
Qoqsholda inkubatsion davr necha kun?	4-14 kun	1-3 kun	15-30 kun	30-
Qoqsholni qaysi kasallik bilan dif. diagnostika qilish oson?	Isterik tutqanoq	Bosh miya shikasti bilan	Meningoentsefalit	Alk zah
Qoqsholni spetsifik davolashdagi QQZ (PSS)ning bir martalik dozasi:	150 000 AE	50 000 AE	200000AE	300

Qoqsholni qaysi formasi juda xavfli?	Yashin tezlikda kechuvchi	O`tkir	Latent	Ret
Qoqsholning klinik kechishiga qarab klassifikatsiyasiga kirmaydi:	Mo`rt kechadigan	Kuchli rivojlangan	O`tkir	Sur
Qoqsholning o`g`irlik darajasiga qarab klassifikatsiyasiga kirmaydi:	Qoqsholli opistotonus	Yengil formasi	O`rtacha ogirlikda	Og
Qoqsholning prodromal davri uchun xos emas:	Arterial bosimning pasayishi va taxikardiya	Chaynov mushaklarinig tez charchashi	Ko`p terlash va ta'sirchanlik	Jar og` bo`
Qoqsholning spetsifik profilaktikasiga kirmaydi:	Jarohatga birlamchi xirurgik ishlov berish	Shoshilinch qoqsholga qarshi zardobni qo`llash	Shoshilinch ravishda qoqsholga qarshi anatoksinni qo`llash	Sho qoq ana zar
Qoqsholning shoshilinch spetsifik profilaktikasida qo`llaniladi:	Bezredko bo`yicha QQZ (PSS)1500 - 3000AG`E	Bezredko bo`yicha QQZ (PSS)10000AG`E	Qoqsholga qarshi anatoksin 0,5	Qo gan ME
Qoqsholning eng xavfli asorati hisoblanadi:	Asfiksiya	Mushaklarning yirtilishi va suyaklarning sinishi	O`pka atelektazi	Yu
Qon ketishini butkul to`xtatish usuliga kirmaydi:	Jgut qo`yish	Mexanik usul	Fizik usul	Xir
Qon ketishini vaqtinchalik to`xtatish usuliga kiradi:	Qon tomiriga qiskich qo`yish	Qon tomiriga chok qo`yish	Elektrokoagulyatsiya	Tom
Qon ketishini to`xtatish uchun Esmarx jguti qancha vaqtgacha qo`yiladi ?	2 soat	1 soat	3 soat	4 so
Qon ketishini to`xtatishni biologik usuliga kirmaydi:	Elektrokoagulyatsiya	Qon quyish	Gemostatik gubkani qo`llash	Qon quy
Qon ketishining anatomik klassifikatsiyasiga kirmaydi:	Neyrotrofik qon ketish	Arterial qon ketish	Venoz qon ketish	Kap
Qon ketishni vaqtinchalik to`xtatishga kirmaydi	Tomirni boylash	Tomirni barmoq bilan bosib turish	Jugutni kuyish	Qo` bo` mal
Qon komponentlariga kirmaydi:	Suyak kumigi	Eritrotsitar massa	Trombotsitar massa	Ley
Qon quyish qon ketishini doimiy to`xtatishning qaysi turiga kiradi?	Biologik	Ximiyaviy	Fizikaviy	Me
Qon quyish texnikasi	Tromboemboliya	Gemotransfo`zion shok	SPID ni yuqtirish	Pir

bo'zilganda qanday asorat bo'lishi mumkin?				real bo'
Qon quyishga qarshi ko'rsatma bo'lib hisoblanadi:	O'pka shishi	O'tkir kamqonlik	Yiringli kasalliklar	Sur
Qon quyishga ko'rsatma bo'lib hisoblanadi:	Kamqonlik	Bronxial astma	O'pka sili	O'p
Qon quyishda asorat bo'lmasligi uchun qanday tekshirish kerak emas?	Ob'ektiv tekshirish	Qon gruppasini aniqlash	Rezus moslikni aniqlash	Bio ani
Qon quyishda pirogen reaksiya ko'zatiladi?	To'sh orqasidagi og'riq bilan	Ko'zdagi og'riq bilan	Yiringli jarohati og'rishi bilan	Tin
Qon quyishdan keyin hosil bo'lgan pirogen reaksiyada shoshilinch qo'llaniladi:	10%-li kaltsiy xlor	Poliglyukin	Jelatinol	Vik
Qon quyishdan oldin aniqlash zarur emas:	Retsipientning kasbini	Qonning yaroqliligini	Qon gruppasini	Rez
Qon quyishning qaysi holatlarida havo emboliyasi ko'zatilishi mumkin:	Qon quyish texnikasi bo'zilganda	To'g'ri kelmaydigan qonni quyishdan	Sifatsiz tayyorlangan qonni quyishdan	Oq qon
Qon plazmasi prepartlariga kirmaydi:	Trombotsitar massa	Nativ plazma	Qurtilgan plazma	Ant plaz
Kuyish kasalligida qon tarkibida qanday o'zgarish aniqlanadi?	Gemoglobinining ko'payishi	Gemoglobinining kamayishi	Leykopeniya	Gip
Kuyish kasalligida odatda nima hosil bo'ladi?	Plazmoreya	Anuriya	Mioglobinemiya	Ley
Kuyish kasalligida toksemiyaning rivojlanishida nima sabab bo'ladi?	Toksinlarning so'rilishi	Gipoxloremiya	Gipoproteinemiya	Mo alm bo'
Kuyish kasalligini umumiy davolash nimaga qarshi yo'naltirilmagan?	Travmatik toksikoz profilaktikasiga	Gipoprotenemiyaga	Intoksikatsiyaga	Inf
Kuyish kasalligi kechishida harakterli bo'lmagan davr:	Inkubatsion	Toksemiya	Septikotoksemiya	Rel
Kuyish shoki kechishida va rivojlanishida nima katta axamiyatga ega?	Og'riq	Plazma yukotish	Toksemiya	Ne imp
Kuyish shokida bemorga quyiladi?	Plazma	Qon	Trombotsitar massa	Eri

Kuyish shokida birinchi yordam ko`rsatish quyidagilardan iborat?	Ogriqsizlantiruv-chi vositalar qo`llash	Bog`lamlar qo`yish	Yurak vositalarini qo`llash	Qo`zar
Miya lat eganda miya moddasida yo`zaga keladi:	Anatomik alokalarning bo`zilishi	Gematoma	Petexiyalar	Miy suy
Miya lat eyishida yotoq rejimi quyidagicha bo`lishi kerak:	1 oy	24 soat	2-3 kun	1 x
Miya lat eyishida lumbal punktsiya nima maqsadda qo`llaniladi?	Diagnostika maqsadida	Mikroflorani aniqlash maqsadida	Oqsillarni aniqlash maqsadida	Oro ane ma
Miya lat eyishida hushning yo`qolishi quyidagicha bo`ladi:	Kunlarda	Sekundlarda	Minutlarda	Soa
Miya lat eyishini davolashda lumbal punktsiya ta'minlaydi:	Miya ichi bosimining pasayishini	miya ichi bosimni oshishini	Bakteriyalarning ajralishini	Oq kan
Miya lat eyishining klinik kurinishi miya chayqalishidan nima bilan farq qiladi?	Parez paralichlar borligi	Gematoma borligi	Taxikardiya	Ko` qor tora
Miya chayqalishiga xos belgilar quyidagilardan iborat:	Retrograd amneziya	Paresteziya	Likvoreya	Yo
Miya chayqalishida miya moddasidagi o`zgarishlar quyidagicha bo`ladi:	Shish	Yallig`lanish	Keng qon quyilishlar	Mo alm bo`
Singan suyak bo`lakchalari siljishi kelib chiqadi:	Mushaklar qisqarishidan	Tana va oyoq-qo`llarning immobilizatsiyasida	Bemorga tibbiy yordam berilmaganda	Ku bo`
Sinish qanday shok bilan kechishi mumkin?	Og`riqli	Gemotransfuzion	Postgemorra gik	An
Tananing qaysi qismining o`zoq muddatli qisilishida travmatik toksin ko`z kelib chiqadi	pastki muchallarni	boshni	ko`krak qafasini	cha
Travmatik toksikoz vaqtida siydikda paydo bo`ladi:	oqsil	bakteriya	leykotsitlar	ura
Travmatik toksikoz oraliq davrida mahalliy o`zgarishlar	shikastlangan oyoqlarda shishning pasayishi	shishning oshishi	tomirlarda pul`satsiyaning yuqolishi	gen bo`

quyidagilar dan iborat:				
Travmatik toksikoz erta davrida eng qulay qo'llaniladigan usul:	regenerativ perfo'ziya	lampassimon kesim	oeq va qullarning amputatsiyasi	gen
Travmatik toksikoz ertangi davrida qonda bo'ladigan harakterli o'zgarishlar:	qonning quyushishi	anemiya	leykotsitoz	tron
Travmatik toksikozda muskullar dekompressiyasini ta'minlash uchun nima qilish kerak	fastsiyalarni kesish	oeq qullar amputatsiyasi	lampassimon kesim	qat
Travmatik toksikozning klinik kechishi quyidagilarga bo'linadi:	3 davrga	2 davrga	4 davrga	5 d
Travmatik toksikozning oraliq davrida qon tarkibi tekshirilganda qonda nima miqdori ko'paygan bo'ladi:	mochevina	glyukoza	oqsil	kal
Travmatik toksikozning oraliq formasida davolash nimani bartaraf qilishga qaratilgan	o'tkir buyrak etishmovchiligi	ishemiya	gipovolemik shok	Gip
Travmatik toksikozning oxirgi davrida mahalliy simptomlar quyidagilardan iborat:	muskullar atrofiyasi	kam harakatchanlik	qontraktura	quy
Travmatik toksikozning o'tkir buyrak etishmovchiligi namoyon qiluvchi oraliq davri qancha davom etadi	3-14 kun	1-3 kun	5-20 kun	10-
Travmatik toksikozning o'tkir buyrak etishmovchiligida eng qulay davo usuli:	gemodializ	regionar perfo'ziya	oyoq va qo'llar amputatsiyasi	pla
Travmatik toksikozning uchinchi davrida qanday	mahalliy	umumiy	intoksikatsiya	buy etis

simptomlar ustunligi namoyon bo'ladi				
Travmatik toksikozning shok holatini namoyon qiluvchi erta davri qancha davom etadi	3 sutkagacha	2 soatgacha	1 sutkagacha	2 su
O'zoq qisilish sindromida buyrakdagi kanalchalariga nima tiqilib qoladi	miogloblin	gemogloblin	bakteriyalar	Yo
O'zoq qisilish sindromida erta klinik simptomlar qaysi kasallik simptomlari bilan o'xshash bo'ladi	buyrak etishmovchiligi	anafilaktik shokning	travmatik shokning	gen sho
O'zoq ezilish sindromi maxaliy belgilari kim tomonidan ezilgan	Pirogov	Kalmers	Frankental	Ky
O'zoq ezilish sindromining patogenezida asosiy rol uynaydi:	qon bilan ta'minlashning bo'zilishi	toksemiya	gipoksiya	ogr
Chiqish bilan birga yirik qon tomir, nervlarning zararlanishidan yo'zaga keladi	murakkab chiqishlar	Sinish	Qon ketishi	Kar
Suyaklarni to'g'ri va tez bitishiga sabab bo'ladi	singan suyak bo'laklarini o'z vaqtida depozitsiya qilish	Rengenogra fiya	Immobilizat siya	Gip
Singanda mushaklar qisqarishidan kelib chiqadi	singan suyak bulakchalari siljishi	Repozitsiya	Immobilizat siya	Su
Suyak siniqlari krepitatsiyasi aniqlanadi	singan soxada	Chiqishda	Flyuqtuatsiyada	Suy
Singanda patologik harakat hisoblanadi	Sinishdagi mutloq sipmtom	Ko'z korachigining kengayishi	Miya chayqalishi	To'
Suyaklar sinishida ko'zatiladi:	butunligining bo'zilishi	formasining o'zgarishi	osteoparoz	sek
Suyaklarni silli zararlanishi uchun xos simptom avtori:	Aleksandrov	Sitkovskiy	Meyo-Robson	Vo
Suyaklarning ochiq sinishida qaysi tuqimada shikastlanish ko'zatiladi:	Teri qoplamida	Suyak usti pardasida	Bo'g'im kapsulasida	Fas
Suyaklarning sinish	krepitatsiya	osteoparoz	yalliglanish	nek

soxasida ko'zatiladi:				
Suyaklarning sinishidagi tez-tez uchraydigan asoratlar:	qon tomir va nervning shikastlanishi	suyaklar sili	suyaklar sarkomasi	Suyaklarning sinishi
Suyaklar ochiq singanda infeksiya tushishi olib kelmaydi:	elgon bug'im paydo bulishiga	sepsisga	osteomielitga	jarohat yirishi
To'liq chiqishlarda bo'g'imlar yo'zalari qanday holatda bo'ladi	bir-biriga tegmaydi	bir-biriga tegib turadi	bir-biriga qisman tegadi	bir-biriga turgan holatda
Shikastlanish oqibatida markaziy va periferik gemodinamikaning o'ir bo'zilishi qaysi holatlarda ko'zatiladi	shokda	miya chaykalishida	obmorokda	kollektori
SHikastlanishda dastlab shokning qaysi fazasi boshlanadi	erektillik	toksik	torpid	sepsis
SHok vaqtida info'zion terapiya nimadan boshlanadi	gemodinamik qon o'rnini bosuvchilarni qullashdan	Osmodeuritik lar qo'llashdan	dezintoksikatsion vositalar qo'llashdan	yurak qo'zg'atish
Shok vaqtida yuqotilgan qon o'rnini to'ldirish uchun qo'llaniladi:	gemotransfo'ziya	gemodinamik vositalar	dezintoksikatsion vositalar	oqsil
Shoka qarshi qon urnini bosuvchilarga quyidagilar kiradi:	poliglyuqin	gemodez	disol'	atssetil
Shokning ogir kechishi nimaning bo'zilish darajasi bilan aniqlanadi	gemodinamikaning	diurezning	xushni yuqolishi	nafas bo'linishi
Shprintslar kupincha qaysi usulda sterillanadi	qaynatish usulida	yuvuvchi eritmada	ximiyaviy usulda	nur
Ezilgan jarohatni kesilgan jarohatga aylantirish va unitikish lozim degan goyaning asoschisi kim	CHarukovski	Pirogov	Petrovskiy	Djardjiev
Elektrotravmada o'limning sababi bo'lib hisoblanadi:	yurakning paralichi	tuqima nekrozi	asab qo'zgalishi	Qo'zg'atish
Emarx jgutini qullashga kursatma bo'lib qaysi qon	arterial	parenximatoz	ichki	neyron

ketish hisoblanadi				
Gangrenada tuqimada nima ko'zatiladi	To'qimalar qon pigmenti bilan taminlanishdan maxrum buladi	tuqimada oziq moddalar bilan taminlanishi bo'ziladi	To'qamani qayta tiklanishi	Te jar
Gangrenada to'qima rangi qanday buladi	Qoramtir	Sariq	Ko'k	Qiz
To'qimalarning mahalliy jonsizlanishidagi sabablarni ko'rsating 1.Modda almashinuvi kasalliklari 2. Qon aylanishi bo'zilishi natijasida to'qimaning etarli oziqlanmasligi 3.To'qimalarning bevosita shiqastlanishi 4.Asab sistemasining zararlanishi	1. 2. 3. 4.	1,2,3	2,4	1,2
To'qima oziqlanishining bo'zilishi qon aylanishiga qanday tasir qiladi	Yurak nuxsoni, trom davomli spazm, tomir yorilishi	qon bosimini kutarilishi , tushishi	Reyno kasalligi	Nel
Klinik ko'rinishiga qarab Gangrenaning qanday turlari bor.	Quruq, yiringli	spetsifik nospetsifik	Hech qanday	To' em
Gangrena etiologiyasiga qarab bo'ladi	Spetsifik, nospetsifik	yo'za, chuqur, umumiy	quruq yiringli	To
To'qimani qanchalik zararlanishiga qarab Gangrena bo'ladi	Yo'za, chuqur umumiy	Spetsifik, nospetsifik	CHuqur yiringli	To
Travmatik shok kelib chiqadi	jarohat, jarrox muolajalari shikastlanishlar , tuqimalarning ezilishidan	Bir guruhdagi qon quyishdan	Kuyishdan keyin	Sov
jarohat, jarroxlik muolajalari tuqimalarning ezilishidan kelib chiqadigan shok bu :	travmatik shok	Gemorragik shok	TSitrat shoki	Bal
Qon ketishi natijasida kelib chiqadigan shok	gemorragik shok	travmatik shok	Sitrat shoki	Bal
Elektr tokidan	fibrilyatsiya	defibrilyatsiya	Ekstrosisto miya	Ari

shikastlanishda yurak qorinchalarida ko'zatiladi				
Yurak qorinchalarida fibrillyatsiya qaysi turdagi shikastlanishdan kelib chiqqan	elektr tokidan	Gemorragik shok	Tsitrat shoki	Bal
Qanday shokda faqat torpid faza ko'zatiladi	sovuq urushidan keyingi shokda	Gemorragik shok	Sitrat shoki	Bal
Sovuq urushdan keyingi shokda nechta faza ko'zatiladi	1	2	3	4
Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlanishiga kiradi	chaykalanish, lat eyish, o'zilish, ezilish, yorilish	Sinishlar	Ochiq jarohatlar	Qor
Havo teri ostida yigilganda paydo bo'ladi	teri osti emfizemasi	piopnevatoraks	gematoraks	Ple
teri osti emfizemasi vujudga keladi	Havo teri osti yigilganda	O'tkir bronxitda	traxeitda	ple
Plevra bo'shligida qon to'planganda yo'zaga keladi	gemostoraks	teri osti emfizemasi	teri osti emfizemasida	pio
Gemostoraks yo'zaga keladi	plevra bo'shligida qon quyilganda	Qorin bushligida qon quyilganda	Bug'imda qon quyilganda	Ter
Parenximatoz organlar shikastlanganda xavfli hisoblanadi	Bo'shliqqa qon ketishi	Ko'ngil aynishi	Qusish	Xo
Murakkablashgan chiqish yo'zaga keladi	chiqish bilan birga yirik qon tomir, nerv tomirlari zararlanganda	Bug'im yalliglanishida	Qontrakturada	Fle
Chiqish bilan birga yirik qon tomir, nervlarning zararlanishidan yo'zaga keladi	murakkab chiqishlar	Sinish	Qon ketishi	Kar
Birinchi darajali kuyishda yo'zaga keladi	aseptik yalliglanish	Ko'karish	Mayda toshmalarni toshishi	Tar
Aseptik yalliglanish nechanchi darajali kuyishda yo'zaga keladi	I -darajali	III a- darajali	III b- darajali	IV
Kapilyarlar kengayib tomir devori utkazuvchanligi oshib shish katalashishi yo'zaga keladi	II- darajali kuyishda	I -darajali kuyishda	III a- darajali kuyishda	III

Terining epidermik qismi zararlanganda	II - darajali kuyishda	I -darajali kuyishda	III a- darajali kuyishda	III b- darajali kuyishda
Kuyish kasalligi toksemiya fazasida siydik taxlilida aniqlanadi	oqsil va qonning shaklli elementlari	Glyukoza	To'zlar	Bilim
Kuyish kasalligi toksemiya fazasida jigarda yo'zaga kelgandan patologik jarayon	distrofiya va uchoqli nekroz	Serroz	Portal gipertenziya	O'z ko'
Jigar parenxemasida qo'pol o'zgarish, distrafiya va o'choqli nekroz yo'zaga keladi	kuyish kasalligi toksimiya fazasida	O'pka yalliglanishida	Allergik kasalliklarda	Yurak
Qo'shma shikastlanish turiga kiradi	chanoq suyagi va siydik qovugining shikastlanishi	Chanoq suyagining shikastlanishi	Qovuqning shikastlanishi	Teri shikastlanishi
Mushakni maksimal bo'shashtirish zarur buladi	chiqishni tugrilashda	Jismoniy kuch ishlatishda	Oyoq va qo'llarni maksimal darajada bukishda	Oyoq va qo'llarni maksimal darajada bukishda
Ochiq jarohat deb nimaga aytiladi	teri butunligining bo'zilishi va yo'za qatlamlarining ochilib qolishi bilan boradigan jarayon	To'qimalarning lat eyishi	Yotoq yaralarning hosil bo'lishi	Infeksiyalar

GLOSSARIY

Salomatlik va xastalik - bu turli shart-sharoitlar va omillar ta'sirida vujudga kelgan, ijtimoiy muhitning mahsulidir. Salomatlik va xastalik - inson hayotiy faoliyatining mahsuli bo'lib, ular orasidagi farq shu hayot faoliyatini ta'minlovchi shart-sharoitlardan iboratdir. Agar bunday sharoit inson uchun, uning hayot faoliyati, o'zini his qilishi uchun qulay bo'lsa bu - salomatlik, u chegaralangan, siqilgan, bo'zilgan taqdirda esa kasallik paydo bo'ladi va xastalikka olib keladi.

Anesteziya – ogriqsizlantirish

Agglyutinatsiya – agglyutinogen va agglyutinin to'qnash kelishi

Aspiratsiya – nafas yo'llarining tikilib qolishi

Autogemotransfo'ziya – bemordan olingan qoni kayta o'ziga quyish

Atsos – surib olish

Akupunktur analgeziya – igna yordamida o-riqsizlantirish

Bakteriostatik – mikroorganizmlar ko'payishini to'xtatish

Bakteritsid – o'ldiruvchi ta'sir

BXI – birlamchi xirurgik ishlov

Bursit – bo'im xaltasining yalliglanishi

Biopsiya – to'qima bir bo'lakchasini tekshirish uchun olish

Venapunktsiya- venani teshish

Venasektsiya – venani kesish

Gigroskopik – suyuqlikni surib oluvchi

Gidradenit – apokrin ter bezining yiringli yalliglanishi

Germetik – har taraflama maxkam yopilgan

Gemorragiya – qon ketishi

Gidrofobiya – suvdan qo'rqish

Dezinfektsiya - mikroblarni kamaytirish yoqotish

Diontologiya – hulq atvor

Desmurgiya – bo-lam

Deformatsiya – shaklning o'zgarishi

Jgut – qon ketayotgan qo'l-oyoqqa kuyiladigan rezina tasma

Intubatsiya – nafas yo'liga xavo o'tkazgik nay kiritish

Immobilizatsiya - harakatsizlantirish

Obstruksiya –nafas yo'li o'tkazishining bo'zilishi

Osteomielit – suyak ko'migining yiringli yalliglanishi

Pnevmotoraks – xavoning plevra bo'shligiga tuplanishi

Peridural anestiziya – miya qattiq pardasi tashqi va ichki qavatlar orasidagi bo'shligga anestetik yuborish

Polliativ – bemor axvolini engillashtirish uchun o'tzaliladigan operatsiya

Regurgitatsiya – oshqozon shirasining o-iz, nafas yo'llariga oqib tushishi

Repozitsiya – bir biriga moslash

Reinfo'ziya – tana bo'shligida yigilgan qoni qayta o'ziga quyish

Retrograd amneziya – bo'lgan voqealarni eslay olmaslik

Radikal operatsiya – kasallikni davolash uchun qo'llaniladi

Rezus faktor – eritrotsitlar tarkibidagi oqsilsimon modda

Stabilizator – qoni ivishdan saqlovchi modda

Subaraxnoidal anesteziya – orqa miyaning araxnoidal pardasi ostiga anestetik yuborish

Standart zardob – donor qonidan tayyorlanadi qon gruxini aniqlashda ishlatiladi

Tromboemboliya – vena tomir ichiga qonning laxtalanishi

Tendovaginit - pay kinlarining yalliglanishi

Traxeostomiya – traxeyani ochish (jarroxlik yo'li bilan)

Chok – tikish

ShOK- xayotiy sistemalar funksiyasining to'satdan progressiv pasayishi.

Ekzogen –tashqi omillardan

Endogen- ichki omillardan

Estetika – tashqi ko'rinish (yurish, turish)

Fiksatsiya – ushlab turish

fluktuatsiya _yiringli joyda yigiladigan madda paypaslanishi

Yadro –magnit – rezonans tomografiya- kuchli elektro magnit nur orqali tekshirish

MUNDARIJA.

Kirish	1-3	bet
Ma'ruza-1	3-14	bet
Ma'ruza-2	14-27	bet
Ma'ruza-3	28-39	bet
Amaliy mfshgulot -1	40-52	bet
Amaliy mfshgulot -2	52-70	bet
Amaliy mfshgulot -3	70-86	bet
Amaliy mfshgulot -4	86-93	bet
Amaliy mfshgulot -5	93-102	bet
Amaliy mfshgulot -6	102-108	bet
Adabiyotlar	108-111	bet
Interaktiv usul	111-114	bet
Namunaviy dastur	115-125	bet
Ishchi dastur (Davol.fak)	126-158	bet
Kalendar tematik rejar(Davol.fak)	159-178	bet
Ishchi dastur (T.P.fak)	179-211	bet
Kalendar tematik rejar(T.P.fak)	212-233	bet
Mul'timediyalar ro'yxati	234	bet
Test savollari.	235-260	bet
Glossariy	261-263	bet

