

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA`LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

Termik shikastlanishlar

Tibbiyot oliy ta`lim muassasalarining o`qituvchi va talabalari uchun o`quv-uslubiy
qo`llanma

Toshkent-2008

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA`LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**“Tasdiqlayman”
O`zR SSV fan va o`quv yurtlari
Bosh boshqarmasining boshlig`i
Professor: Ataxanov Sh.E
200_y « ____ » « _____ »**

Termik shikastlanishlar

Zamonaviy jang sharoitlarida kuyish chastotasi. Urush vaqtida olovdan shikastlanishga qarshi moddalarga ilgaridan qiziqish paydo bo`lgan. Texnik jihatdan to`liq bo`lgan mamlakatlar armiyasida maxsus yonuvchi aralashmalar va termoyadorli qurollar qo`llanib, ularda kuyish uchrash miqdori ta`siri tobora ortib bormokda.

Tibbiyot oliy ta`lim muassasalarining o`qituvchi va talabalari uchun o`quv-uslubiy qo`llanma

Toshkent-2008

Tuzuvchilar:

- 1.Xodjanov I.Yu-t.f.d TTA tibbiy-pedagogika fakulteti, travmatologiya-ortopediya,neyroxirurgiya va XDJ kafedrası mudiri.
- 2.Norchaev J.A- t.f.n TTA tibbiy-pedagogika fakulteti, travmatologiya-ortopediya,neyroxirurgiya va XDJ kafedrası dotsenti.
- 3.Riskiev B.D- t.f.n TTA tibbiy-pedagogika fakulteti, travmatologiya-ortopediya,neyroxirurgiya va XDJ kafedrası dotsenti.
- 4.Suvonov O`.X –TTA tibbiy-pedagogika fakulteti, travmatologiya-ortopediya,neyroxirurgiya va XDJ kafedrası assistenti.

Taqrizchilar:

- 1.Yunusov I.I-t.f.n. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi,tibbiy-pedagogika fakul'teti,UASH jarrohlik kafedrası dotsenti.
2. Fayazov A.D-t.f.d RSHTYOIM kombustiologiya bo'limi,bo'lim rahbari.

O`quv uslubiy qo`llanma TTA tibbiy-pedagogika va stomatologiya fakultetlarining travmatologiya-ortopediya,neyroxirurgiya va XDJ kafedrası majlisida ko`rib chiqildi.

Bayonnoma № 200_ y «___» «_____»

O`quv uslubiy qo`llanma TTA Markaziy Uslubiy Komissiyaning xirurgik seksiyasi yig`inida ko`rib chiqildi.

Bayonnoma № 200_ y «___» «_____»

Rais professor:

Baxritdinova F.A

TTA Ilmiy Kengashi tomonidan ko`rib chiqilgan va tasdiqlangan..

Bayonnoma № 200_ y «___» «_____»

MAVZU: Termik shikastlanishlar

1. Mashg`ulotning o`tkazish joyi, jihozlash:

- DATK «O`zbekiston temir yo`llari» markaziy klinik shifoxonasi, jarrohlik bo`limi;
- ko`rgazmali qurollar: mavzu bo`yicha bannerlar, plakatlari, sxemalar, tarqatma materiallar, ish o`yinlarini o`tkazish uchun vaziyatli masalalar va savollar;
- Kompyuter, darslarning elektron varianti, Tv-video.

2. Mashg`ulotning davomiyligi:

- 5,4 soat

3. Mashg`ulotning maqsadlari:

- Termik shikastlanishlar xaqida tushuncha berish;
- Kuyish yuzasini aniqlash qoidalari aytib berish;
- Termik kuyishlarning tasnifini aytib berish;
- Kuyishni darajalarini, diagnostikasini aytib berish;
- Kuyish kasalligi nima, klinik kechishini aytib berish;
- Kuyishda evakuatsiya bosqichlarida ko`rsatiladigan yordam;
- Chuqur kuyishlarni jarrohlik usulida davolash prinsiplari haqida tushuncha berish;
- Kuyish shoki klinika-diagnostikasini aytib berish;
- Sovuq urish etiopatogenezi, tasnifini, klinikasi va evakuatsiya bosqichlarida ko`rsatiladigan yordam;
- Umumiy sovuqqotish to`g`risida tushuncha berish;

Vazifalari:

Talaba bilishi kerak:

- Terini anatomiyasi va fiziologiyasini;
- Kuyish darajalari va diagnostikasini;
- Kuyish kasalligini;
- Kuyishi shokini;
- Kuyishda davolash etaplarida ko`rsatiladigan yordam hajmini;
- Sovuq urish, klinikasi va davolashni;
- Napalmdan kuyish, klinikasi va davolashni;
- Umumiy sovuqqotishni klinikasi va davolashni;

Talaba bajara olishi kerak:

- Kuyish olgan olgan bemorlardan shikoyati va anamnez yig`ishni;
- Bemorda ko`rikni o`tkazishni;
- Klinik tekshirishlarni o`tkazishni: palpatsiya, auskultatsiyani
- Kuygan yuzani aniqlash qoidalarini;
- Shikoyati, anamnez va klinik tekshirishlar asosida tashxisni qo`yishni;
- Bemorlarga olingan kuyish to`g`risida tushuncha berishni;
- Kuyish olgan olgan bemorlarga birinchi tibbiy yordam va vrachlik yordami ko`rsatishni;
- Sovuq urish olgan bemorlardan shikoyati va anamnez yig`ishni;
- Sovuq urgan bemorlarga birinchi tibbiy yordam va vrachlik yordami ko`rsatishni;
- Umumiy sovuqqotish olgan bemorlardan shikoyati va anamnez yig`ishni;
- Umumiy sovuqqotish olgan bemorlarga birinchi tibbiy yordam va vrachlik yordami ko`rsatishni;

4. Mavzuni asoslash

Dars davomida olingan bilimlar natijasida talabalar termik shikastlanishlar to`g`risida tushunchaga ega bo`ladilar. Zamonaviy jang sharoitlarida kuyish chastotasi. Urush vaqtida olovdan shikastlanishga qarshi moddalarga ilgaridan qiziqish paydo bo`lgan. Texnik jihatdan to`liq bo`lgan mamlakatlar armiyasida maxsus yonuvchi aralashmalar va ter-moyadorli qurollar qo`llanib, ularda kuyish uchrash miqdori ta`siri tobora ortib bormokda.

5. Fanlararo va fan ichidagi bog`liqligi.

Shu mavzuni 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 mustahkamlanadi. Va fandan olgan bilim va ko`nikmalari xirurgiya, urologiya, travmatologiya, nevrologiya, neyroxirurgiya va kelgusidagi amaliyotda o`z ahamiyatini yo`qotmaydi.

6. Mashg`ulot mazmuni:

6.1. Nazariy qism.

Turli mamlakatlar armiyasida maxsus yonuvchi aralashmalar va termoyadroli qurollar qo`llanib, ularda kuyish uchrash miqdori ta`siri tobora ortib bormokda. Xalxin-Gol (1939y) urush harakatlari vaqtida kuyishdan umumiy yo`qotishlar soni 0,3%. Ikkinchi jahon urushida 1941-1945y.da 0,5-1,5% tashkil qilgan. Zamonaviy jang sharoitida napalmadan kuyish 8-10% ni va odatdagi quroldan shikastlanishning umumiy soni undan ham ko`p. Ommaviy qurollar qo`llanganda aralash shikastlanishlarda sanitar yo`qotishlar 45-50% tashkil qiladi (I.V.Aleksanen. 1977). Kuyishdan sanitar yo`qotish va kombinirlangan shikastlanishlar 65-85% ni tashkil qiladi.

Alangadan kuyish

Yong`in alangasidan va yonayotgan kiyimlardan kuyish tinchlik vaqtdagi kuyishlardan farq qilmaydi. Termik ta`sir kuchi termik agentga, uning jarohatiga, ta`sir qilish vaqtiga va hosil bo`luvchi to`qima giperemiyasi davomiyligiga bog`liq

bo`ladi. Termik agent ta`sir vaqti va to`qima giperemiyasi davomiyligi muhim omildir. 60-70°S haroratida hujayra oqsillari denaturatsiyalanadi. To`qima 70°S gacha qizdirilsa, hujayra o`limi bir lahzada hosil bo`ladi. To`qimalardagi o`zgarishlar qizdirish darajasiga bog`liq. 60°S gacha haroratda kollikvatsion nekroz vujudga keladi. To`qimalarning kuyish chuqurligi turlicha bo`ladi. Kuygan yarani tezda sovutish bu kuyish chuqurligini kamaytiradi.

Kuyish klassifikatsiyasi:

Kuyishning og`irlik darajasi joylashgan joyi, bemorning yoshiga, umumiy holatiga bog`liq. Lekin eng asosiysi kuyish chuqurligi va kuyish maydoni hisoblanadi. XXVII-

Butun dunyo jarrohlar s`ezdida kuyishning IV darajasi qabul qilingan.

I-daraja (eritema)-teri qizaradi, shishadi, og`riq paydo bo`ladi. 2-3 kundan so`ng seroz suyuklik so`riladi, qizarish yo`qoladi, 1 hafta oxirida bitadi.

II-daraja (pufakchalar) - terida qizarish, giperemiyadan tashqari pufakchalar paydo bo`ladi. Suyuqlik sarg`ish, tiniq holda bo`ladi (qon plazmasi). Epidermis yuzasi tez ko`chuvchan, uni o`rnida yaltirab turuvchi nam jarohat - epidermisning bazal qavati ko`rinadi. Birinchi 2-3 kun og`riq seziladi. 2-4 kundan so`ng yallig`lanish kamayadi, kuygan sohaning epitelizatsiyasi boshlanadi. 8-10 kunda butunlay bitib ketadi. Chandiq hosil bo`lmaydi, lekin pigmentatsiya saqlanib qoladi.

III-a daraja (derma yuza qismi o`limi) - teri shikastlana-di, quruq jigarrang burishmalar hosil bo`ladi. Bu sohada qizg`ish o`choqlarda teri so`rg`ichlari ma`lum darajada saqlanib qoladi. Dermaning eng chuqur sohalari saqlanib qoladi. Ba`zi hollarda devori qalin, yiringlayotgan pufakchalar paydo bo`ladi. Og`riq kam bo`ladi. Yara tozalangandan so`ng epitelizatsiya boshlanadi. 4-6 haftadan so`ng tuzaladi. Keloid chandiqlar hosil bo`ladi.

III b- daraja (derma qavatini to`liq o`limi)-teri hamma qavati nekrozi. Alangada kuyganda ko`tir quruq, qattiq, to`q jigarrang, yuzasida tromblashgan venalar ko`rinadi. Issiq suyuqlik, Bug` ta`sirida ko`tir marmar rangiga kiradi va bir oz yumshaydi, demarkatsion yallig`lanish boshlanadi, 1-2 oyda demarkatsion nekrozning chegaralari tugaydi. Shundan so`ng strup ko`chadi. Bu vaqtga kelib kuygan soha granulyatsion to`qima bilan qoplanadi. Yaha bitishi uning atrofidagi epidermisning o`shishi hisobiga bo`ladi. Agar yara 1,5 - 2 sm dan kichik bo`lsa, o`zi bitadi.

IV-daraja (teri,mushak,suyak to`qimalari o`limi) -mahal-liy o`zgarishlar Sh-b darajadagidek, lekin strup zich va qattiq, qora rangda. Ulgan to`qimalar ko`chishi qiyinlashadi, asosan suyak, bo`g`imlar kuyganda. Ko`p hollarda yiringli jarayon boshlanadi.

Shunday qilib, Sh-a, Sh-b, IV-darajalarga yara protsessining quyidagi evolyutsiyasi xos:

- 1) kuyish vaqtida to`qima o`limi;
- 2) reaktiv travmatik shok;
- 3) yiringli demarkatsion yallig`lanish;
- 4) regeneratsiya fazasi;

III-a darajadagi kuyishda yaraning bitishiga asosiy sabab epiteliyning chuqur

qavatlari saqlanib qolishiga bog`liq III-b va IV- darajada bitish strup ko`chishi bilan bog`liq. Bunda atrofdan epiteliy o`rib chiqib chandiqlik hosil qiladi. Klinik kechishi davo natijasiga ko`ra yuza va chuqur kuyishga bo`linadi. Birinchisiga I, II, Sh-a darajadagi, ikkinchisiga III-b va IV- darajadagi kuyishlar kiradi. Yuza kuyishlar chuqur kuyishdan farqli o`zidan epitelizatsiyalanadi, chuqur kuyishlarning bitishi uchun jarrohlik yondoshuvi talab qilinadi (nekrektomiya, amputatsiya, teri ko`chirib o`tkazish).

BrTP da kuyishning chuqurligi va maydonini aniqlash

Kuygan a`zoning chuqurligi anamnezini ko`zdan kechirish va ayrim diagnostik namuna qo`yib diagnostika qilinadi.

1. Anamnesis

Bunda jarohatni joylashishi shikastlovchi agentning xarakteri, temperaturasi, agentning ta`sir davomiyligi muddati va birinchi tibbiy yordam xarakteri muhim ahamiyatga ega. Chuqur kuyishlar asosan 80 % hollarda olov ta`sirida kelib chiqadi. Kuygan sohaning chuqurligi asosan agentning davomiyligiga emas, balki to`qimadagi gipertermiya davomiyligiga ham bog`liq. Shuning uchun kuygandan keyin kuygan sohani sovutishga harakat qilish kerak.

2. Ko`zdan kechirish.

Termik kuyishga quyidagi tashqi belgilar xos.

I- bosqich. Giperemiya.

II- bosqich. Terining tarqalgan giperemiyasi uning shishishiga, pufakcha hosil bo`lishga va unda eksudat yig`ilishiga olib keladi.

III a - bosqich. Teri quruq, rangi qora- qo`ng`ir yoki sariq-qo`ng`ir, pergament qalinlikda bo`ladi.

III b- bosqich. Quruq, qalin, qora-jigarrang rangda tromblangan venalarning hosil bo`lishi xos.

Chuqur kuyishlarda barmoqlarda tirnoqlarning tushib ketishi xos. Katta pufakchalar bolalarda terining hamma qismining kuyganligidan dalolat beradi. Nam nekroz sohalari asosan o`lik va oq rangda bo`ladi. Yon taraflari giperemiyalangan.

IV-bosqich. To`qimaning yorilishidir, agar strup yorilsa, unda muskullarning o`zgarganligidan dalolat beradi.

3. Diagnostik probalar.

a) Kuygan yuzani og`riq sezgirligini aniqlash: kuygan sohaga igna bilan yoki sharik bilan ta`cir etish.

II-bosqich xar doim og`rikli bo`ladi. IIIa-bosqich sezgirlik pasaygan eki yo`q. III b- bosqich sezgirlik yo`q.

b) To`qimalarni har xil bo`yovchi moddalar bilan bo`yash, masalan, 0,2% fuksin yoki 1% pikrin kislota bilan vena ichiga quyiladi. Chuqurligidan tashqari kuygan sohani baholash ham muhim ahamiyatga ega.

Kuygan sohani yuzasini aniqlash uchun quyidagi usullardan foydalaniladi:

- **“To`qqizlik qoidasi” (Uolles qoidasi).** Bu nazariya bo`yicha tana qismlari 11 ta segmentlarga bo`lingan. Bular kalla va bo`yin - 9%, ikkala qo`llar - 9% dan, ko`krak - 9%, qorin - 9%, orqa - 9%, bel va dumba - 9%, ikkala son - 9% dan, ikkala boldir va tovon - 9% dan va oraliq soha - 1% ni tashkil qilgan. Bu

«to`qqizlik qoidasi» tarqalgan kuyishlarda muhim ahamiyatga ega.

- **“Kaft” qoidasi (I. I. Glumov qoidasi).** Bu usul uncha katta bo`lmagan kuygan yuza qismlarini aniqlash uchun qulay hisoblanadi. Kaft yordamida odam tanasi yuzasining 1 — 1,2% maydonini aniqlash mumkin, bu usul bilan yuza va chuqur kuyish maydonini aniqlash mumkin. Chegarali shikastlanishda kaft bilan kuygan soha o`lchanadi.
- **V.A.Dolinin usuli.** Bu usul juda oson va qulay bo`lib, hujjat tuzayotgan vaqtda kuygan sohani aniqlash uchun odam tanasining konturli tasviriga kuygan jarohat soyalari ko`rsatiladi. Odam tanasi shaklida kuygan konturlar ko`rsatilib, bu 100 ta segmentga bo`linadi. Har bir segment tana yuzasining 1% ini tashkil qiladi. Bunday sxemali setka kasallik tarixiga rezinali shtamp yordamida qistirib qo`yiladi.
- **Postnikov va Vilyavin usuli** Bu usul uchun steril plenkadan foydalaniladi. Plenkada segmentlar kvadrat shaklida chizilgan bo`lib, har bir segment 1% ni tashkil qiladi. Aniqlash uchun kuygan yuzaga steril plenka qo`yilib, segmentlar sanaladi va kuygan yuzani foizi chiqariladi.

BrTP uchun to`ldirilayotgan 1-tib varaqa diagnozni chiqarish vaqtda kuyish turini, lokalizatsiyasini, darajasini, umumiy maydonini, chuqur jarohat maydonini aniq ko`rsatib o`tish muhimdir. Kuyish chuqurligi va maydonini kasallik tarixida yoziladi. Suratda kuyish umumiy maydoni va qavs ichida kuyish chuqurligini foizda ko`rsatiladi, mahrajda kuyish darajasi ko`rsatiladi.

Kuyish kasalligi. Kuyish kasalligida patologik jarayon shartli ravishda davrlarga bo`linadi, chunki davrlar bir-biriga o`xshash bo`lmagan klinik chegara bilan o`tib ketadi. Ammo davolashni rejalashtirish va o`tkazish maqsadida shartli ravishda bo`linadi. Kuyish kasalligi tana yuzasi kattalarda 15%, bolalarda va qariyalarda 10% kuyganda rivojlanadi. Yuzaki va chegaralangan maydonga ega bo`lgan chuqur kuyishlarda kuyish kasalligi kuzatilmaydi. Kuyish kasalligini to`rt davri ajratiladi:

- I-davri, kuyish shoki
- II-davri, kuyish toksemiyasi
- III-davri, kuyish septikotoksemiyasi
- IV-davri, rekonvalessensiya yoki tuzalish davri

I- davr - kuyish shoki — fazali jarayon bo`lib, organizmning termik travmaga javob reaksiyasi — kuyish shoki patomekanik mexanizmlarni o`z ichiga oladi. Bir qancha nospetsifik faktorlar oqibatida yuzaga keladi. Shulardan mikrotsirkulyatsiya va qon tomir o`tkazuvchanligining buzilishi, simpatoadrenak sistemasi aktivligining oshishi, kallikrein-kinin sistemasi funksiyasining buzilishi, biogen aminlar giperproduksiyasi, umumiy qon hajmining kamayishi, uning depolanishi, bundan tashqari endotoksemiya, autosensibilizatsiya va boshqalar. Kuyish shoki qoidaga ko`ra kuyishning II, IV darajali tana yuzasining 10% ortiq qismini egallaganda kuzatiladi.

Kuyishning I darajali tarqoq bo`lgan, tana yuzasining 40-50% dan ko`p qismini tashkil qilgan hollarda ham kuzatilishi mumkin.

Kuyish shokining xarakterli belgilari, kuyish shokining og`irligi va rivojlanishi kuyishda yaroqsiz bo`lib qolgan teri hajmiga bog`liq. Kuyish maydoni qancha katta va chuqur bo`lsa shokning og`ir kechish extimoli ham shuncha oshadi. Torpidlik (muntazamlik), qilingan davolash tadbirlariga qaramay shok 24, 48 hatto 72 soat davom etishi mumkin.

Shokning kompensatsiyalashgan formalarida arterial bosimining normada yoki oshishi (simpotikatoniya) bilan kechadi. Shuning uchun arterial bosimning darajasi kuyish shoki diagnostikasida kriteriy sifatida ko`p hollarda ko`rsatkich hisoblanmaydi.

Buyrak funksiyasining buzilishida oligouriya, anuriya, protenuriya, siydikda erkin gemoglobin bo`ladi. Diurez 1 soatda 30 ml dan kam bo`lishi — oligouriya, 1 soatda 3 — 5 ml dan kam bo`lishi — anuriya sifatida qaraladi.

Markaziy venoz bosimning (M.V.B) pasayishi, harorat pasayishi, taxikardiya, ko`ngil aynishi, qayd qilishi, umumiy ahvol og`irligi, qo`zg`aluvchanlik yoki tormozlanish shokning fazasiga bog`liq.

PTPda shok diagnostikasining asosiy kriteriyalari. Kuyish chuqurligi va maydoni qoidaga ko`ra yuzaki kuyishda tana yuzasining 20-25-30% maydoni, chuqur kuyishda yuza maydoni 10% shikastlangan hollarda shok rivojlanadi.

ATODA shok diagnostika qilish imkoniyatlari kengayadi. Xususan ijobiy tibbiy taktika sharoitlarida MVB va soatlik diurez aniqlanadi.

Ixtisoslashtirilgan gospitallarda kuyish shokida instrumental va laborator diagnostika keng hajmda qo`llaniladi. Qondagi gazlar, suv-elektrolit almashinuvini buzilishi, kislota-ishqor muvozanati, EKG, o`pka rentgenografiyasi va boshqalar dinamik tekshiruvlar ko`zda tutiladi.

Alohida aytish kerakki, PTPda aniq ma`lumotlar asosida shokning og`irlik darajasini aniqlashning imkoni yo`q. ATO va XDXG da kuzatuv jarayonida ko`shimcha tekshiruv usullari bilan nisbatan to`liqroq bo`lgan shokning klinik ko`rinishi va uning og`irlik darajasini aniqroq ma`lumotini olish mumkin.

I-daraja. Engil kuyish shoki. Chuqur kuyish maydoni tana yuzasini 20% gacha bo`lganida rivojlanadi. Hushi aniq, qisqa muddatli qo`zg`alishlar bilan almashinishi mumkin. Teri qoplamalari oqargan, biroz qaltirash, taxikardiya, ko`ngil aynish, qusish, sutkalik siydik miqdori normada. 25—30 ml soatlik diurezning miqdori qisqa muddatli pasayishi kuzatiladi. O`z vaqtida davolansa, bemor 1-kunni oxiri, 2-kunni boshida shokdan chiqishi mumkin.

II-daraja. Og`ir kuyish shoki chuqur kuyish maydoni tana yuzasini 20—40% ini tashkil qilganda rivojlanadi. Bemorning umumiy ahvoli og`ir. Psixomotor qo`zg`aluvchanlik, hushi saqlangan holda tormozlanish bilan almashinadi. Ko`ngil aynishi, qayt qilish, hansirash, AQB labil, sutkalik diurez 600 ml gacha pasaygan, soatlik diurez alohida porsiyalarda 15—20 ml gacha susaygan. Azotemiya, kuchli gemokonsentratsiya va metabolik atsidoz rivojlanadi. Shokning davomiyligi 48-72 soatni tashkil qiladi. To`g`ri davolash olib borilganda bemor shokdan chiqishi mumkin.

III-daraja. O`ta og`ir kuyish shoki. Chuqur kuyish maydoni tana yuzasining 40%idan ortiq bo`lganda rivojlanadi. Butun organ va sistemalarning funksiyasini ishdan chiqishi bilan xarakterlanadi. Hushi karaxt, qisqa muddatli qo`zg`alish

tormozlanish va atrofga befarqlik bilan almashinadi. Teri qoplamalari oqargan, quruq va sovuq. Kuchli hansirash va shilliq pardalari sianozni aniqlanadi. Bemorni chnash bezovta qilib, vraja tutadi va ko'p miqdorda qusadi (qusuq massasi kofe quyqasiga o'xshash). Puls 1 daqiqada 130-150 ta, AQB 100 mm.s.u dan past. Oligoanuriya, soatlik diurez 5-15-20 ml, siydik to'q jig'arang, ko'p miqdorda cho'kma va hidli. Azotemiya, qonda umumiy oqsil miqdori keskin kamaygan, metabolik atsidoz rivojlanadi. Kasallikning 1-kunni oxirida me'da ichak traktida parez kuzatiladi. Tana harorati pasaygan bo'lib, shokni davomiyligi 48-72 soatni tashkil qiladi. Kasallikdan keyingi letallik yuqori, ya'ni 90% ni tashkil qiladi.

Og'irlik darajasidan tashqari, kuyish shoki fazalarini baholash ham mumkin. Kompensatsiya, dekompensatsiya, shok stabilizatsiyasi.

Kuyishning kompensatsiya fazasi 6 soat davom etadi. Bemorda qo'zg'aluvchanlik, eyforiya, og'riqdan shikoyat qiladi. Hushi saqlangan, AQB normada yoki ko'tarilgan, puls susaygan. Faza oxirida AQB normada, eyforiya, harakat notinchligi yo'qoladi. Bu shokning dekompensatsiya fazali kuyishi sodir bo'lgandan so'ng bir necha soatdan so'ng namoyon bo'ladi. Ikki sutka davom etadi va MNS charchashi natijasida tormozlanish bilan xarakterlanadi. Jarohatlangandan keyin sustlik, tormozlanish, atrofga befarqlik, teri qoplamalari rangparligi, akrotsianoz kuzatiladi. Ajraladigan siydik miqsori keskin kamaygan, to anuriya holatigacha. Harorat 35°S gacha pasaygan. AQB pasaygan, puls tezlashgan, qon oqimining susayishi kuzatiladi.

II-davri, kuyish toksemiyasi bu davr kuygan sohani to'qimalarini, mikrofloralarni, toksik moddalarni, oqsillarni parchalangan mahsulotlarini intoksikatsiyasi natijasida rivojlanadi. Kuyishning chuqurligi va maydoniga ko'ra o'tkir kuyish toksemiyasi 2-4 kundan 10-14 kungacha davom etishi mumkin. Kuyish toksemiyasini davomiyligi yaradagi nekrozni xarakteriga bog'liq. Agarda nekroz ho'l bo'lsa, yara tezda yiringlab, bemorning ahvoli og'irlashib, kasallik qisqa davom etadi. Quruq nekrozda kasallik uzoq va engil o'tadi.

Kasallikning klinik kechishi MNS ni intoksikatsiya natijasida miya simptomlarini rivojlanishiga olib keladi. Bularga hushi karaxtligi, vasvasa tutishi, psixomotor qo'zg'alishlar, uyqusizlik apatiya kiradi. Chuqur kuyishi tana yuzasini 15-20% bo'lgan 85-90% bemorlarda toksiko-infeksion psixozlar kuzatiladi. Qonda gemokonsentratsiya anemiya bilan almashinadi, leykotsitoz va leykoformulani chapga siljishi kuzatiladi. Ikkilamchi buyrak etishmovchiligi, toksik gepatit, pnevmoniya va og'ir hollarda sepsis rivojlanishiga olib keladi.

III-davr septikotoksemiya: Bu davr yarali yiringli rezorbtiv isitma va septik asoratlar bilan rivojlanadi. Davomiyligi bir necha haftadan bir necha oylargacha. Yaralarda granulyatsion to'qimani hosil bo'lishi bilan birga, yara orqali oqsil va elektrolitlar yo'qotilib, parchalangan mahsulotlarni yara yuzasi orqali organizmga so'rilishiga olib keladi. Bemorning axvoli og'ir, remittirlovchi isitma, bo'shashgan, uyqusizlik, dispeptik va psixik buzilishlar. Gipoprotienemiya, disprotienemiya, pnevmoniya, pielonefrit va oxir oqibat sepsis rivojlanadi.

Tana yuzasini ko'p qismi kuyganda va chuqur kuyishlarda septikotoksemiya davrda kuyishdan keyingi ozish (ojogovoe istoçenie) kuzatiladi.

IV-davr rekonvalessensiya (tuzalish) davri: kuyish yarasi bita boshlagach, organ va sistemalarning funksiyasi asta sekinlik bilan tiklanishi xarakterli. Bemorda uzoq vaqt astenizatsiya va kamquvvatlilik saqlanib qoladi. Ko'pgina bemorlarda kontraktura, kelloid chandiqlar va trofik yaralar rivojlanib, keyinchalik rekonstruktiv-tiklash operatsiyalari o'tkazishga sharoit yaratib beradi.

Nafas yo'llarini termik shikastlanishi

Alanga, issiq gazlar, yonuvchi aralashmalar yonishidan va issiq bug'dan nafas olinganda, bular nafas yo'llari shilliq pardasi va o'pkaga ta'sir etib, nafas yo'llari termik shikastlanishlarini keltirib chiqaradi. Natijada o'pkada qon aylanishi buzilib, traxeobronxial daraxtni drenaj funksiyasi izdan chiqib, turli xil o'pka asoratlari (pnevmoniya, yiringli traxeobronxit, atelegtazlar, o'pka shishi) rivojlanishiga olib keladi. Nafas yo'llarini termik shikastlanishi, xuddi tana yuzasini 10-15% maydonini chuqur kuyishdek tarzda kechadi.

L.M.Klyachkin bo'yicha nafas yo'llarini termik shikastlanishlarini uchta darajasi farqlanadi:

I-darajasi. Nafas olish kuchsiz buzilgan, sianoz yo'q, ovoz saqlangan. Auskultativ o'pkada quruq xirillashlar eshitiladi. Pnevmoniya rivojlanishi kam uchraydi, agarda rivojlansa ham engil kechadi. Oqibati yaxshi.

II-darajasi. Nafas olishi kuchli buzilgan, sianoz, ovozi xirillagan. Hamma vaqt pnevmoniya rivojlanib, chuziluvchan tarzda kechadi. I-II darajali o'pka-yurak etishmovchiligi bo'lib, oqibat biroz yomon.

III-darajasi. Nafas olishi o'ta kuchli buzilgan, asfiksiya xavf soladi, hansirash, yopishqoq shilimshiq balg'amli tez tez yo'tal. Afoniya bo'lishi mumkin. Kuchli o'pka-yurak etishmovchiligi rivojlanadi. Erta pnevmoniya bo'lib, og'ir kechadi va emfizema va atelegtaz rivojlanishiga olib keladi. Oqibati yomon. Terminal xolatlarda o'pka shishi bo'ladi.

Napalm va boshqa o't oldiruvchi moddalardan kuyish

Napalm — o't oldiruvchi va yonuvchi modda sifatida qo'llanuvchi mahsulot. Birinchi marta nalalm AQSHning 1942 yilda qurollangan armiyasida bo'lgan va Ikkinchi jaxon urushi davrida Amerika aviatsiyasida qo'llangan. Ommaviy masshtabda u Koreya va Vetnamga qarshi urush vaqtida AQSH tomonidan qo'llangan. Napalm yopishqoq o't oldiruvchi moddalarga kiradi. Uning asosi: benzin, benzol, kerosin, polistirol bo'lib, u maxsus quyuuq-lashtiruvchilar yordamida quyuuqlashadi. Quyuuqlashtiruvchilar - sariq-kulrang yoki binafsha rangli poroshok bo'lib, quyidagi aralashmadan iborat: 5 yoki 25% li naften kislotaning alyuminli tuzi, 30 yoki 50% li palmiting kislotaning alyuminli tuzi, 25 yoki 65% li olien kislotasining alyuminli tuzi. Quyuuqlashtiruvchilar suyuq yonuvchi moddalar hisobidan qo'shiladi, chunki o't oldiruvchi aralashmada 3% dan 13% gacha quyuuqlashtiruvchi aralashmalar bo'lishi kerak. SHuning uchun o't oldiruvchi aralashmaning zarur xususiyati 24 soatga yaqin ekspozitsiyada ahamiyatga ega. Napalmning fizik xususiyati: yopishqoq, dildiroq, binafsha yoki kulrang rangli massa, suvdan engil (zichligi 0,7 dan to 0,85 gacha), shuning uchun uning yuzasida engil yonadi. Agar tana yuzasiga yopishsa 3 — 4 min da yonadi, alanga temperaturasi

1100°S bo`ladi. Napalm yonganda quyuc bulut hosil qilib qora qurum bilan ko`p miqdorda uglerod oksidi ajraladi. Bu harbiy tarkibda zaharlanish chaqiradi. Vetnamda napalm -B qo`llangan.U pastasimon, xira-oq rangdagi yopishqoq massa bo`lib, benzin, polistrol va benzol(2:1:1munosabatda)bilan maxsus quyucqlashtiruvchilardan iborat. Napalm-B o`z xususiyatini keng diapozonda temperatura +64°Sdan- 40°Sgacha bo`lganda saqlab qoladi. Uzoq vaqt saklanadi,transportirovkaga chidamli bo`ladi. Napalmning boshqa turlari "metallashgan" yopishqoq o`td oldiruvchi aralashma bo`lib bunga pirogel kiradi. Pirogelni hosil qilish uchun napalmga magniy metalining paroshogi, smola, neft, asfalt va boshqalar qo`shiladi. Pirogel napalmdan intensiv yonadi, temperatura 1400°S dan 1600°S gacha bo`ladi. Napalm va pirogel o`z-o`zidan alangalashmaydi. Uning yonishi maxsus kam miqdordagi porox zaryadli portlash ta`siri ostida bo`ladi.

Napalmni qo`llash usullari: napalm aralashmasi aviatsion bombalarni, snaryadlarni, qo`l granatalarini, minalarini, o`td otuvchi qurollarda ishlatiladi, shuningdek uni maxsus idishlarda saqdanadi.

Napalmli bomba portlaganda olov gumbazi erdan 20 m balandlikka ko`tariladi,issiq napalm 100 m atrofga tarqalishi mumkin. Tutunli buluti esa 500 m balandlikka ko`tariladi. Napalm artileriya snaryadlarida keng qo`llanadi,bunda juda katta maydon olovli bo`ron ichida qoladi. Napalm qo`rqinch soluvchi qurollar sarasiga kiradi: u etarlicha tayerlanmagan qo`shin shaxsiy tarkibida vahima keltirib chiqaradi, shuningdek odamlar orasida psixogen reaksiyalar rivojlanishiga olib keladi.

Napalmdan kuyishning o`ziga xosligi:94-95% hollarda III-IV darajali kuyish kelib chiqadi. Ko`proq odam tanasining ochiq qismlari-bosh, yuz, bo`yin, barmoqlari kuyadi. Napalmdan kuyish shokning og`ir formasi bilan birga kuzatiladi, hattoki chegaralangan shikastlanishlarda (10% gacha yuza) ham kuzatiladi. Kuyish maydoni 11-20% bo`lgan jabrlanganlarning 84% ida bu hol kuzatilgan.Bunday holatda shokning og`ir formasiga kuyish bilan birga ruhiy shikastlar va tez rivojlanuvchi zararlanishning qo`shilib kelishi sabab bo`ladi.

Napalm ta`sirida kuygandan so`ng taxminan bir soatdan o`tgach umumiy zaharlanish belgilari paydo bo`ladi: holsizlik, taxikardiya, mushaklar adinamiyasi va h. Napalmdan kuyganda maxsus o`choqli o`zgarishlar, tez hosil bo`luvchi shish va birlamchi nekrozga uchragan to`qima atrofida pufakchalar hosil bo`lishiga olib keladi. Kuyish yaralarini kechishi ko`pincha yiringlash va limfangoit, limfadenit, tromboflebitning hosil bo`lishi bilan asoratlanadi. Asoratlanish buyrak tomonidan bo`lsa, gematuriya ko`rinishida bo`ladi. Chandiqlanish jarayoni sekinlashadi. Kuygandan keyingi chandiqlar kattaligi, keloid xarakterligi va yaralanishga moyilligi bilan farqlanadi. Napalm yonganda hosil bo`lg`an katta miqdordagi SO₂ zaharlanish, qizigan havo esa nafas olish a`zolarining kuyishini keltirib chiqaradi. Nafas olish a`zolarining shikastlanishiga issiq havo, kul zarralari, bug`lar va h. lar sabab bo`ladi. Ko`proq og`iz, burun, xalqum shilliq pardalarini I-SH a darajali kuyishi kuzatiladi. Ba`zan, traxeya, bronx shikastlanadi. O`pkadagi patologik jarayon shish, qon dimlanishi, qon qo`yilishlar bilan xarakterlanadi. Bronxning o`tkazuvchanlik va drenajlovchi funksiyasining buzilishi o`tkir nafas etishmovchiligiga sabab bo`ladi. Birinchi soatlarda nafas olish qiynlashadi, hansirash, balg`amli yo`tal, sianoz hosil

bo`ladi. Jabrlanganlarning 20%i dastlabki kunlarda o`pka shishidan halok bo`ladi.

Termitli va fosforli kuyish: kam uchraydi. Termit-alyuminiyning har-xil metall oksidlari bilan aralashmasi bo`lib, yonganda 3000 °S gacha qiziydi. Termitning yonishi bir necha minut davom etadi. Aviabombalar va snaryadlarda ishlatiladi.

Oq fosfor—og`ir o`choqli kuyishlarni va qonga so`rilib organizmga zaharli ta`sirini keltirib chiqaradi. Oddiy bombalar, snaryadlar va minalarda qo`llaniladi.

Yadro portlaganda yorug`lik nurlanishidan kuyish: bir qator o`ziga xos tomonlari mavjud:

- Umumiy xarakterga ega;
- Katta maydonni egallaydi;
- Shikastlanish og`irligi har xil;
- Tananing ochiq qismlari og`ir shikastlanadi.

Portlash markazidan uzoqlashg`an sari kuyish darajasi kamayadi. Yorug`lik nurlanishi ko`zga ta`sir qilib qovoqni, ko`z olmasining oldingi qismini va to`r pardani kuydirishi mumkin. Natijada bir necha minut yoki soat davom etuvchi va davosiz o`tib ketuvchi ko`rlik kelib chiqadi.

Qizigan havodan nafas a`zolari kuyishi mumkin. Yong`in va kiyimlarni kuyishi odam tanasining ikkilamchi kuyishiga sabab bo`ladi. Xirosimada olovli shtorm 6 soat davom etgan, maydoni 11,5 km², bu taxminan shikastlanish o`chog`ining yarmini egallagan. Yadro portlaganda kuyishning 50- 60% i og`ir va o`rta darajali, qolganlari engil darajali bo`lgan.

Jang maydonida kuyganlarga tibbiy yordam ko`rsatishga quyidagilar kiradi.

- Ommaviy bir momentli atom bombasidan shikastlanish.
- Alohida aralash va shikastlanish, turli shikastlanish.
- Kuyishni katta fizik va psixik yuklamalar sifatida kelish.
- Alohida termik shikastlanishlar nafas yo`llarining shikastlanishi. Bular bilan birgalikda alohida o`rinni tibbiy saralash muhim ahamiyatga ega.

Tibbiy ko`chirish bosqichlarida kuyganlarga ko`rsatiladigan yordam hajmi

Birinchi tibbiy yordam: bularga quyidagilar kiradi: yonayotgan kiyimni echib olib va shikastlanuvchini yonish o`chog`idan olib chiqiladi. Kuygan yuzalarga aseptik bog`lam qo`yib, shpris-tyubikdagi og`riqsizlantiruvchi modda yuboriladi. Og`iz bo`shlig`i va xalqumdan shilliq va qusuq massalarni olib tashlab, tilining orqaga ketishini oldi olinadi. Og`izdan-og`izga, og`izdan-burunga sun`iy nafas beriladi, yurakni yopiq massaj qilinadi. Chaynov mushaklarining issiq kontrakturasi va lab shishi tufayli og`izni ochib bo`lmaydi. Sun`iy nafas havo o`tkazish orqali beriladi. Shikastlanuvchi evakuatsiya qilinadi.

Vrachgacha yordam. 1- tibbiy yordam ko`rsatilib, nafas olish va hushini yo`qotishga e`tibor qaratiladi. Yurak-tomir faoliyati yaxshilanadi. Bemorga yurak va nafas analeptiklari, analgetik yuboriladi. Chanqovni bosishga tuz-ishqor aralashmasi: natriy gidrokorbanat 1 choy qoshiq va osh tuzidan 1 choy qoshiq 1 litr suvga aralastirib ichiriladi. Qo`l va oyoqlar shinalar yordamida immobilizatsiya qilinadi. Yilning

sovuq iklimida bemor issiq qilib o`raladi. Zudlik bilan BrTPga evakuatsiya qilinadi. **Birlamchi vrachlik yordami (PTP).** Kuyganlarni tibbiy saralashdan o`tkaziladi. Ular quyidagi guruhlariga ajratiladi:

- Maxsus ishlovga muhtojlar ularning kiyimidagi radioaktiv moddalar miqdori normadagidan ko`p bo`ladi.
- Hayotiy ko`rsatmaga asosan 1-tibbiy yordamga muhtojlar: shok, asfiksiya.
- Shokka qarshi chora tadbirlar o`tkazish lozim bo`lmagan, evakuatsiya qilinuvchilar.
- Engil shikastlanuvchilar, ularga 1-tibbiy yordam ko`rsatib bo`lgach bo`linmaga qaytarish mumkin.
- Simptomatik davolashga muhtojlar.

BrTPda kuyganlarga ko`rsatiladigan tibbiy yordam hajmi

Ular mahalliy va umumiy chora tadbirlardan iborat. Kuygan sohaga ishlov o`tkazishdan oldin, bog`lamni almashtirish (kuygan yuzani tozalash, pufaklarini olib tashlamaslik kerak). Kuygan yuzaga nam antiseptik eritma (furatsilin, rivanol) bog`lam qo`yish.

BrTPda 1-tibbiy yordam umumiy chora tadbirlari quyidagilardan iborat.

Saralash maydonchasida yoki saralash palatkasida aktiv immunlanadi. Shartli ravishda qoqsholga qarshi profilaktika o`tkaziladi. 3000 TB qoqsholga qarshi zardob, 0,5 ml anatoksin va keng spektrli antibiotiklar yuqori dozada (2—3 mln ED), 2 ml 1% morfin eritmasi va yurak glikozidlaridan berilishi mumkin. Stolbnyakka qarshi chora-tadbirlarga muhtoj bo`lmaganlarga, saralash punktiga tezda evakuatsiya qilinganlarga kompleks chora-tadbirlar qo`llaniladi. Qo`shimcha ravishda antigistamin preparatlari yuboriladi. (2 ml 2,5% dipazin, pipolfen 1 ml 0,06% korglikon, 20 ml 40% glyukoza v/i, 2,4% eufilin 5-10 ml 40% 10 ml glyukoza v/i yuboriladi). Tana oldingi yuzasi, distal qismi va oeqqlar kuyganda ikki tomonlama paranefral blokadasi o`tkaziladi. Psixomotor ko`zg`alishlar bo`lganda aminazin yoki uning analoglari beriladi. Og`riqsizlantiruvchilar, narkotik moddalar yuboriladi.

BrTP bog`lov bo`limida kuyish shokidagilarga shokka qarshi chora tadbirlar o`tkazish ketma-ketligi

- Qo`l yoki oyoq yuza venasidan birini punksiya qilish (kateterizatsiyalash).
- Vena ichiga oqim bilan 1000—1500 ml plazma o`rinbosarlaridan quyish: poliglyukin, 0,9% natriy xlorid, 5% glyukoza, gemodez.
- Venaga quyuluvchi eritmalarga 2 ml 2% promedol, 5 ml 1% dimedrol, droperidol, 10 ml 2,4% eufillin eritmasi quyiladi. Droperidol bilan birga natriy oksibutirad yuboriladi (50 mg 1 kg tana massasiga).
- Kuygan yuzaga aseptik bog`lam qo`yish lozim.
- Kuygan qo`l oyoklarni transport immobilizatsiya qilish lozim.
- Tuz—suv eritmasidan ichirish (1 l suvga 1 choy qoshiq osh tuzi va 2/3 choy qoshiq natriy gidrokarbonat yoki limon kislota aralashtiriladi).

Bog`lov bo`limida nafas a`zolarini termik kuyishda chora- tadbirlar o`tkaziladi. Bronxlar hamda yuqori nafas yo`llari spazmini yo`qotish uchun vena ichiga 100—200 mg gidrokortizon, 30—60 mg prednizolon, eufillin, antigistamin preparatlar

yuboriladi. Ikki tomonlama vagosimpatik blokada o`tkaziladi. Agar yuqori nafas yo`llarida obturatsiya hisobiga asfiksiya saqlanib qolsa traxeostomiya o`tkaziladi.

Uglerod oksidi bilan zaharlanganda vena ichiga oqim bilan 400-500 ml poliglyukin va 40 ml 40% glyukoza eritmasidan yuboriladi. Jabrlanganlarga shok va uglerod oksididan zaharlangan holatda (birdaniga gipotoniya, rangparlik, akrotsianoz, tez va kuchsiz puls). Vena ichiga 500 ml poliglyukin, 1000 ml 0,9% NaCl eritmasi 500 ml 10% glyukoza 16 TB insulin bilan, 30 ml 30% natriy tiosulfat eritmasi yuboriladi.

Qovoq va ko`z olmasi kuyishda konyuktival bo`shliqqa 2-3 tomchi dikain eritmasi tomiziladi va qovoqqa 5 % li sintamitsin yoki sulfamil 10% li malxami qo`yiladi. SHokka qarshi tadbirlardan so`ng jabrlanganlarni bog`lov bo`limidan evakuatsiya bo`limiga o`tkaziladi. 4. Ixtisoslashgan tibbiy yordam.

1. Tibbiy saralash. Shikastlanganlar 5 guruhga ajratiladi.

- Og`ir kuyganlar (Shok, nafas yo`llari jarohati, yonish mahsulotlari bilan zaharlanish. Bular tibbiy muassasalarda davolanishlari lozim, ya`ni kuyganlar uchun shokka qarshi bo`limda.
- O`rta darajadagi kuyganlar harbiy dala xirurgik gospitaliga ko`chiriladi.
- Engil kuyganlar EJXDG ga yuboriladi.
- TBOning sog`ayayotganlar guruhida davolanishi lozim.
- Simptomatik davoga muhtoj guruh (agonal xolatidagilar).

II. Kuyganlar uchun shokka qarshi tadbirlar ketma-ketligi. Chodirda harorat 25—27°S.

- Bemor krovatga joylashtiriladi. Bemor tagiga steril choyshab solinadi, xuddi shunday choyshab bilan ustiga ham yopiladi.
- Markaziy venalardan biri katetrlanadi (O`mrov osti yoki qo`lning medial teri osti venasi).
- Markaziy venoz bosimini aniqlash.
- Ishlab chiqilgan sxema bo`yicha transfuzion va medikamentoz terapiyani boshlash.
- Namlangan kislorod ingalatsiyasi uchun burun yo`llariga katetr kirgizish.
- Siydik qopiga soatlik diurezni aniklab borish uchun doimiy katetr kirgizish.
- MVB, Diurez, transfuzion terapiya hajmi, ichilgan suyuqlik hajmi, ishlatilgan dorilar va klinik ko`rinishlarning (puls chastotasi, nafas chastotasi, tana harorati, ko`ngil aynish, teri-rektal gradient) soatlik qayd qilinish bilan shokka qarshi terapiya xaritasini olib borishni boshlash.
- Kuygan yarada davo tadbirlarini o`tkazmaslik (shokning chuqurlashuvi).

Kuyish shokida transfuzion terapiya sxemasi

Infuzion vosita turi va kuyish ketma-ketligi.

SHokning turli og`irlik darajalarida qo`yiladigan eritmalar hajmi.

Infuzion shakli va ketma	SHokning har xil og`irlik darajasida quyuluvchi eritmalar hajmi			
	Birinchi 12 soat	12-24 soat	2-kun	3-kun

ketligi											
	I	II	III	I	II	II I	I	II	III	II	III
Reopoligl yukin	400	400	800	-	-	-	4 0 0	4 0 0	80 0	-	-
5% Natriy gidrokarbonat	200	300	400	-	-	-	-	-	20 0	-	-
Plazma(albumin, protein)	250	500	500	25 0	2 5 0	5 0 0	2 5 0	5 0 0	50 0	250	500
Ringer-Lokka eritmasi	500	400	400	30 0	2 0 0	2 0 0	5 0 0	5 0 0	40 0	200	200
0.25% Novokain	100	100	100	10 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0	1 0 0	10 0	100	100
Reopoligl yukin	400	400	400	40 0	4 0 0	4 0 0	4 0 0	4 0 0	80 0	400	400
Plazma(albumin, protein)	250	500	750	25 0	2 5 0	2 5 0	2 5 0	5 0 0	50 0	250	500
15% mannit eritmasi	200	400	400	-	2 0 0	2 0 0	2 0 0	4 0 0	40 0	200	200
10% glyukoza	200	300	350	-	2 0 0	3 5 0	4 0 0	5 0 0	60 0	200	300
Jami	250 0	330 0	410 0	13 00	1 6 0 0	2 0 0 0	2 5 0 0	3 3 0 0	43 00	160 0	220 0

Kuyish shokini medikamentoz davolash sxemasi

Kuyish shokida doza va miqdor

Dori moddasi	I	II	III
2% pantopan	1,3 x 3	1,0 x 3-4	1,0 x 4
2% dimedrol	2,0 x 3	2,0 x 3-4	2,0 x 4
0,25% droperidol	2,0 x 3	2,0 x 3	2,0 x 4
0,06% korglyukin	0,5 x 2	1,0 x 2	-
0,5% strofantin	-	-	0,5 x 2

2,4% eufillin	5,0 x 2	10,0 x 2	10,0 x 2-3
Kodiamin	1,0 x 2	2,0 x 2	2,0 x 3
Prednizolon	-	30 mg x 3	60 mg. x 2-3
Kokarboksilaza	50 mg x 2	50 mg.x 3	100 mg x 3
Kontrikal	-	10000ED x 2	10000ED x 3
Geparin	5000 ED x 4	5000ED x 6	5000ED x 6
Laziks	20 mg. x 2	20 mg x 3	40 mg x 3
5% askorbinovaya kislota	5,0 x 2	10,0 x 2	10,0 x 3
5% tiamin xlorid	2,0 x 2	2,0 x 3	2,0 x 3

Ko`rib turibmizki yuqorida keltirilgan sxemadagi har bir preparatni ta`sir mexanizmi bo`yicha analog bo`lgan o`rinbosarlarga almashtirish mumkin. Kuyish shokida qon quyishga ko`rsatma juda kam. Faqatgina transfuziyaning umumiy hajmi sxemada ko`rsatilgandan 1,5—2 marta oshishi kerak, transfuzion terapiya bilan bir vaqtda shokning medikomentoz terapiyasi va jarohat infeksiyasini yo`qotish uchun antibioti-koterapiya qilinadi.

Shokka qarshi terapiyada dori eritmalari va dori mod-dalari vena ichiga yuboriladi, teri ostiga va mushak orasiga yuborganda kam effektli bo`ladi, chunki qon tomir devori o`tkazuvchanligi buzilgan.

Shokka qarshi terapiyaning effektivlik va addekvatlik ko`rsatkichlari bo`lib hisoblanadi: markaziy gemodinamikaning stabilizatsiyasi, diurezni qayta tiklash, subfebril temperaturani ko`tarish, TSKX va suv-elektrolit balansni normallashtirish.

Jarohatlangan shokdan chiqarib olingandan so`ng XDXG, gospitallarga evakuatsiya qilinadi.

Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam.

Termik jarohatlanishlardan ommaviy o`choq vujudga kelganda bu erda to`liq hajmli va yuqori malakali tibbiy yordam ko`rsatish mumkin.

Tibbiy saralash: Jarohatlanganlar 3 guruhga bo`linadi

- Engil kuyganlar 10% ko`p bo`lmagan yuzaki kuyish.
- O`rta og`irlikdagi a) tana yuzasining 10% chuqur kuyishi; b) tana yuzasining 10%dan ko`p yuzaki kuyishi.
- Og`ir kuyganlar tana yuzasining 10%dan ortiq yuzasi chuqur kuygan, nafas olish organlari, ko`z olmasining kuyishi. 1 guruh kuyganlar davolash uchun XDG ga yuboriladi. 2 guruh kuyganlar XDJG yoki G. ning ixtisoslashgan harbiy shifoxonaga yuboriladi.

XDJG, G. da kuyish toksemiyasi, septikotoksemiyasi va kuyish jarohatlarining mahalliy davolanadi. Kuyish ja-rohatini davolash. Yuzaki (II—IIIa daraja) kuyishlarda asosiy masala kuyish jarohatini epitelizatsiyasiga sharoit yaratib

berishdan iboratdir. Buning uchun: 1) To`la qimmatli (etarli og`riqsizlantirilganda) kuyish yuzasini birlamchi tozalash — faqat kuyish shoki bo`lmaganda yoki shokdan chiqarib olgandan so`ng; 2) jarohatni ikkilamchi infeksiyadan himoyalash. II—III darajali kuyishda mahalliy o`zgarishlarni davolash uchun faqat jarohatlanishni kuyish shokidan chiqarib olingandan so`ng kirishiladi. Kuyish yuzasini tozalash toza bog`lov xonalarida, aseptik operatsiya xonalarida, avaylab bemorga ortiqcha jarohat etkazmasdan bajariladi. Agar kuyish yuzasi katta bo`lmasa novokainning 1% eritmasida ivitiladi. Steril salfetka 10—15 min qo`yiladi. Katta kuyishlarda umumiy og`riqsizlantiriladi. Ifloslangan yuza vodorod perikisi bilan tozalanadi va antiseptiklar eritmasida uzoq yuviladi. Jarohatdagi aseptik bog`lam va unga yopishgan yuza olib tashlanadi. Kuygan yuzaning epidermis qoldiqlari kesiladi, katta pufaklar asosidan olib tashlanadi. Kuyish yuzasi NaSL ning iliq izotonik eritmasi bilan yoki antiseptik bilan yuviladi. Tampon bilan ehtiyotlik bilan quritiladi. Qo`l, oyoq, ko`krakdagi chuqur sirkulyar kuyishda ko`tir chegarasi orqali kuchsizlovchi kesma PR o`tkaziladi. Bu teri tarangligini kamaytiradi, parchalanish mahsulotlarini kamaytiradi va nekroz tarqalishini to`xtatadi.

Shu bilan kuyish yuzasini birlamchi obrabotkasi yakunlanadi, kuyish epiq yoki ochiq usulda davolanadi. Ko`pincha yopiq usul qo`llaniladi. Suvda eruvchi malham yoki aseptikli ho`l-quruvchi bog`lamlar qo`yiladi. Ochiq bog`lamsiz davo usuli harbiy sharoitda juda kam qullaniladi:

Gnotobiotik va boshqaruvchi asboblardan ta`minlangan palatalarda qachonki shikastlanuvchi kuyish yuzasi paydo bulguncha (koagulyatsion plyonka bor joyda).

II darajali kuyish asoratli kechganda 8—10 kunda III daraja 20—25 kunda bitadi. CHuqur kuyishda jarrohlik davo autodermoplastika bajariladi.

- Tana yuzasining 5-7% kuygan, kuchsizlanmagan kuyish yuzasi ijobiy anatomik joylashganda, nekroz chegarasi yaxshi bo`lganda bemorda nekrotik to`qimaning bir momentli kesilgandan so`ng bajariladi.
- Mahalliy nekrotik moddalar qo`llanishi natijasida nekrotik to`qimaning ajralishi tezlashgan bemorda.
- Kuyish jaroxatidan o`lgan to`qima o`z-o`zidan tozalanganda.

Teri bo`laklari yaxshi granulyatsiyalashgan kuyish yuzalarida o`tiradi. Ko`pincha kaft va katta bo`g`imlar terisi kuyganda barvaqt nekroektomiya va birlamchi teri plastikasi keng qo`llaniladi. Operatsiya turg`un deformatsiyali chandiqli kontrakturaning oldini oladi. Katta maydonli chuqur kuyishda nekroektomiya va birlamchi teri plastikasi kutgan natija beravermaydi. Bunda bosqichli nekroektomiya — bog`lam almashtirish davomida nekrotik o`zgargan to`qima birin-ketin olib tashlanadi. Xuddi shunday teri plastikasi ham birin-ketin bir necha bosqichda jarohat yuzasida granulyatsiya hosil bo`lishig`a bog`liq holda olib boriladi.

G davolash muassasalarida chuqur kuyishlarning asosiy maqsadi jarohatni autodermoplastikasidir. Yopiq kuyish jarohatlari uchun teri bo`laklari har xil konstruksiyali dermatomlar yordamida shakllantiradi. Dermatomlar teri bo`lagini bir xil qalinlikda (0,3—0,4 mm) va o`lchamda olish imkoniyatini beradi. Ko`rsatmali holatda (Keueg(Ip), Yanovichu-CHaynskomu-Devisu (Davis), (Thirsch) bo`yicha mayda teri bo`laklarini ham olish mumkin. Katta maydonli qo`yishlarda teri plastikasi alloplastika bilan umumlashtiriladi. Teri auto va alloplantlari shaxmat

katakchasidek granulyatsiyaga joylashadi. Allotransplant qoidadagidek birinchi kunlarda va haftada suriladi, jarohat epitelizatsiyasini stimullaydi. Plazma va oksillar kamayishiga qarshilik qiladi.

Jarohatlangan bemorning holati hayotiga xavf solsa, oyoq, qo`lning chuqur tsirkulyar kuyishlarida tana yuzasining 30% ko`p yuzasi kuyganda, sinish va mahalliy radiatsiya ifloslanishi bilan birga kelganda amputatsiya bajariladi.

Ko`chirib o`tkazilgan teri bo`lagi bitib ketib, teri qoplami tiklanganda ham u mustahkam hisoblanmaydi. Bo`g`imlar qiyin harakatlanishi, ba`zida u erda kontrakturalar rivojlanadi. Yuqoridagilarga bog`liq holda tuzalish davrida kechiktirmasdan davolash jismoniy tarbiyasi, massaj, fizioterapevtiv muolajalar, medikomentoz terapiyalar qilinishi kerak. Bu chora tadbirlar jarohatlangan organlarning funksiyasini tiklash, ichki organlar tomonidagi (pnevmoniya, o`pka shishi, o`tkir pankreatit, jigar faoliyati buzilishi, toksik miokardit va b.) kechki asoratlarni profilaktikasi uchun mo`ljallangan.

Sovuq urish

Etiologiyasi:

- Noldan yuqori bo`lgan haroratni ta`siri natijasida
- Quruq izg`irinni ta`siri natijasida
- Kontakt sovuq urish, ya`ni sovuq metall jismni uzoq vaqt tanaga tegib turishi natijasida
- Qaltirash

Noldan yuqori bo`lgan haroratni ta`siri natijasida, asosan oyoq kaft panja barmoqlari shikastlanadi. Quruq sovuqni uzoq vaqt ta`siridan, oyoq kaft panja barmoqlari o`zini odatiy haroratini yo`qotib, patologik jarayonlar rivojlanib, to`qimalarning destruktiv o`zgarishlaridan, nekroz va ho`l gangrenagacha olib kelishi mumkin.

Quruq izg`irinda past harorat asosan tananing ochiq yoki periferik sohalariga yuz, qo`llarga ta`sir qiladi. Past harorat plazma hujayralarini shikastlantirib, birlamchi nekroz yoki to`qimalarning degeneratsiyasiga olib keladi.

Kontakt sovuq urishlar sovuq metall jismni tanaga uzoq vaqt tegib turishidan kelib chiqib, asosan uchuvchilarda, tankistlarda va shofyorlarda uchraydi.

Qaltirash organizmning tabiiy termoregulyatsiya funksiyasini sustligidan kelib chiqib, yilning sovuq kunlari sovuqda uzoq vaqt qolib ketishidan, asosan "oldin sovuq urishi olgan" kishilarda uchraydi. Bunda tananing ochiq sohaları (qo`l kaft barmoqlari, yuz, quloq, burun) shikastlanishi mumkin.

Patogenezi.

Sovuq urishning patogenezi ikki davrda kechadi:

A-davri-yashirin (reaktivgacha bo`lgan) davri.

B-davri-reaktiv davri (isitilgandan keyingi davri)

Yashirin davrida sovuq urgan sohani modda almashinuvi va qon almashinuvini buzilishi bilan xarakterlanadi. O`zgarishlarning darajasi past haroratning qancha vaqt ta`sir etishiga bog`liq. Yashirin davr klinik jihatdan terining oqarishi, shu sohada sezgini va mahalliy haroratni tushishi bilan kechadi. Reaktiv (isitilgandan keyingi) davr reaktiv yallig`lanish va nekroz bilan xarakterlanadi. Yashirin davrdan reaktiv davrga o`tishini xarakterli belgisi bu shikastlangan sohani oshib boruvchi shishi hisoblanadi.

Sovuq urish kelib chiqishiga olib keluvchi omillarga quyidagilar kiradi:

- Ho`l kiyim-bosh
- Siquvchi, kichik va tor oyoq kiyim
- Sohaga jgut yoki bosib turuvchi bog`lamning borligi
- Oyoqni ko`p terlashi
- Uzoq vaqt harakatsizlik
- Qon yo`qotish va shok holati
- O`q otar qurollardan tomirlarning shikastlanishi va suyaklarni sinishi

Sovuq urishni tasnifi: 4 ta darajada kechadi.

I-daraja. Shikastlangan sohada terining oqarishi, shishi, qichishishi, ko`kimtir dog`, paresteziya kuzatiladi. Terining yuzaki qavati shikastlanadi.

II-daraja. Past haroratni to`qimalarga uzoqroq ta`siridan kelib chiqib, qon aylanishi biroz buzilgan bo`lib, tiniq ekssudatli pufakchalar hosil bo`ladi. Paresteziya. Terining yuqori qavati qisman nekrozga uchrab, bitishida chandiqsiz bitadi.

III-daraja. Teri va teri osti klechatkasi shikastlanib, patologik jarayon 3-bosqichda kechadi: 1) To`qimalarni o`lishi va pufakchalar (gemorragik ekssudatli) xosil bo`ladi. 2) Yaralar so`rilib, granulyatsiyani hosil bo`lishi. 3) Chandiqlanish va epitelizatsiya.

IV-daraja. Sohaning hamma to`qimalari va suyak nekrozga uchraydi. Bunda quyidagi zonalar farqlanadi: 1) total nekroz zonasi 2) qaytmaydigan degenerativ o`zgarishlar zonasi 3) qaytadigan degenerativ o`zgarishlar zonasi 4) ko`tariluvchi patologik jarayonlar zonasi. Oqibati sohani amputatsiya va ekzartikulyatsiyasi bilan tugaydi.

Asoratlari:

Maxalliy-limfangoit, limfadenit, abscess, flegmona, saramas, Tromboflebit, nevrit, osteomielit.

Umumiy-sepsis, qoqshol, anaerob infeksiya.

Evakuatsiya etaplarida ko`rsatiladigan yordam

Birinchi tibbiy yordam

Tezlik bilan tana haroratini tiklash, qon aylanishini yaxshilash, sohani sovuq urishdan va infeksiyadan himoya qilishdan iborat. Sovuq urgan sohani qor bilan ishqalash mumkin emas, bu sohani terisini shikastlanishiga va infeksiyani kirishiga yo`l ochib beradi. Yaradorni tezlik bilan issiq xonaga olib kirib, sovuq urgan sohani vannada 30-35 S da asta-sekinlik bilan isitiladi. Issiq shirin choy beriladi. Sovuq urishning I-darajasida sovuq urgan sohani spirt bilan artib, aseptik bog`lam qo`yiladi va keyingi etapga evakuatsiya qilinadi. II-darajada sovuq urgan sohaga faqat aseptik bog`lam qo`yilib, PTP ga evakuatsiya qilinadi.

PTP da birlamchi vrachlik yordami

Sovuq urishning I-darajasida sovuq urgan sohani spirtli tampon yordamida to qizargunicha artiladi va keyin paxtadan qalin qilinib, bog`lam qo`yiladi.

Sovuq urishning II-darajasida ehtiyotlik bilan sovuq urgan sohani spirt bilan artilib, moy-balzam emulsiyali yoki neytral malxamli bog`lam qo`yiladi. Qoqsholga qarshi anatoksin va antibiotik yuboriladi.

Sovuq urishning III-darajasida shikastlangan sohaga spirtli aseptik bog`lam qo`yiladi. Qoqsholga qarshi zardob, anatoksin va antibiotik yuboriladi. Yarador keyingi

etapga evakuatsiya qilinadi.

AtibB (AtibO) da maxsuslashgan tibbiy yordam ko`rsatish

Sovuq urishning I-darajasida PTP dagidek davolanadi.

Sovuq urishning II-darajasida PTP dagidek davo + sohaga novakainli blokada qilinadi.

Yaradorlarni quyidagi guruhlarga saralanadi:

- Sog`ayish guruhi-bunga sovuq urishning I-darajasi va II-darajali chegaralangan sovuq urishi olgan yaradorlar kiradi.
- Engil jarohatlanganlar gospitali(EJG)-bunga II- va IV-darajali sovuq urish olganlar,o`ziga o`zi xizmat qiladiganlar va o`zi mustaqil yura oladigan,sog`ayishdan keyin harbiy xizmatni davom ettira oladigan yaradorlarni o`z ichiga oladi.
- III-IV darajali sovuq urish olganlar Harbiy Dala Xirurgik Gospitallarga (HDXG) evakuatsiya qilinadi.Ular bir necha oy va yillab davolanib chiqqandan so`ng harbiy xizmatga noloyiq bo`ladi.

Ixtisoslashgan tibbiy yordam etapi

Davo konservativ va operativ usullar bilan olib boriladi.

I-darajali sovuq urish olganlarda quyidagi davolar qo`llaniladi:

- SHikastlangan soha terisini spirt bilan ishlov berish
- Quruq aseptik bog`lam
- Elektro-chiroqli vannalar
- Ultrabinafsha nurlar nurlantirish
- Maxalliy darsanvalizatsiya

II-darajali sovuq urish olganlarda:

- Shikastlangan soha tualeti
- Hosil bo`lgan pufaklarni olib tashlash
- Antiseptik malxamlar bilan bog`lam qo`yish
- UVCH-terapiya
- Fiziotreapevtik muolajalar

Sovuq urishning III-IV darajalarida:

- Shikastlangan soha tualeti
- Hosil bo`lgan pufaklarni olib tashlash
- Jarohatga birlamchi xirurgik ishlovi berish
- Nekrotomiya ,nekroektomiya va amputatsiya
- Antibiotikaterapiya,novakainli blokada

Umumiy sovuqqotish

Umumiy sovuqqotish-bu sovuqni bir vaqtni o`zida butun organizmga ta`siri natijasida,organizmni termoregulyatsiya va normal haroratni saqlash xususiyatini yo`qotishi,organizmni oshib boruvchi sovub ketish jarayoni va hayotiy muxim organlar faoliyatini susayishi bilan xarakterlanadi.Bundan tashqari umumiy sovuqqotish odamning umumiy patologik gipotermiya xolati bo`lib,o`lim bilan yakun topishi mumkin.

Umumiy sovuqqotishga olib keluvchi faktorlarga kiradi:

- Past harorat

- Namlik
- Shamol
- Yuqoridagilarni uzoq va uzluksiz ta`siri

Umumiy sovuqqotish 3-ta bosqichda kechadi:

1. Adinamik bosqich:

- Hushi saqlangan, tana harorati 30-32 S ga teng
- Adinamiya, bradikardiya
- Boshi aylanadi yoki og`riydi, kamquvvatlilik, charchash
- Tushunarsiz va sekinlik bilan gapiradi
- Uyqu bosadi, tormozlangan

2. Stupor bosqichi:

- Hushi susaygan, tana harorati 29-32 S ga teng
- Kuchli uyquchanlik
- Bradikardiya, AQB pasaygan
- Gapirishi buzilgan, ma`nosiz qarash
- Nafas olishi kamaygan, hayotiy muxim a`zolar funksiyasi susaygan.

3. Komatoz yoki talvasa bosqichi:

- Hushi o`zida yo`q, tana harorati 26-30 S ga teng
- Terisi sovuq va oqargan
- Chaynov mushaklari trizmi, qo`l-oyoq mushaklari bukuvchi kontraktura xolatida taranglashgan
- Nafas olish yuzaki, kam-kam va shovqinli
- Puls kuchsiz to`liqlikda, kam, aritmik, AQB juda pasayib ketgan
- Qorachiqlik toraygan, yorug`likka reaksiyasi yo`q
- Yordam berilmaganda klinik o`limga o`tadi.

Davolash

Umumiy sovuqqotishni davosi tezlik bilan yaradorni isitishdan iborat. Bu yarador tanasiga suvi 40 S gacha bo`lgan grelkalar qo`yishdan yoki issiq vannada massaj qilish bilan amalga oshiriladi. Ba`zida o`pkani su`niy ventilyatsiyasiga extiyoj bo`lishi mumkin. Talvasa bosqichida mushak relaksantlari qo`llaniladi. Yarador hushiga kelgandan keyin issiq choy, ovqat va alkogol beriladi. Asoratlarni oldini olish maqsadida simptomatik davo olib boriladi.

Mashg`ulotda qo`llaniladigan yangi pedagogik texnologiyalar.

«QORA QUTICHA» USULINI QO`LLASH

“Qora quticha” usul talabalarda mantiqiy fikr yuritish qobiliyatini rivojlantiradi, tez va mustaqil fikrlashga undaydi, muloxaza yuritishini shakllantiradi.

Ish o`yini amaliy mashg`ulotda o`tkaziladi. Ish o`yiniga maksimal 30 ball ajratiladi (100 balldan).

Ish o`yinini o`tkazish uchun kerak:

1. Qora quticha.
2. Savollar yozilgan kartochna

Ish o`yinini qo`llash usuli:

- 3 Talabalarga galma-galdan qora quticha beriladi
- 4 Har bir talaba qora qutichadan savollar yozilgan kartochkani oladi
- 5 Talaba o`z javobini asoslagan xolda to`g`ri javobni aniqlashi kerak
- 6 Talabaga javob berish uchun 3 daqiqa vaqt beriladi
- 7 Javoblar muhokama qilinadi.
- 8 O`yin oxirida o`qituvchi berilgan javoblarni muhokama qiladi va talabalar faolligini aniqlaydi

Ish o`yinlariga qo`yilgan ballar darsning umumiy baliga qo`shiladi.

6.2. Taxliliy qism.

Vaziyatli masalalar.

1. BrTP ga nosilkada «A» degan tankist olib kelindi. Oldingi va orqa yuzalarida kuygan va yongan kiyim qoldiklari, bog`lam yo`q, kuyish jarohati mozaik xarakterga ega, giperemiyalanish va pufakcha hosil qilgan teri qismlari (6 ta kaft sonida) och va to`q, jigarrangdagi ko`tirlar bilan oldinma-ketin joylashgan.

Savol: Sizni tashxisingiz va evakuatsiya etaplaridagi yordam hajmi?

2. BrTP ga «S» degan bemor bir soat oldin o`ng qo`li va o`ng boldirini qaynagan suvda kuydirib olgan. Giperemiyalangan teri yirik qo`tirli qismlar bilan oldi va orqasida joylashgan.

Savol: Sizni tashxisingiz va evakuatsiya etaplaridagi yordam hajmi?

3. BrTP ga «K» degan harbiy olib kelindi, u bir soat oldin yuz va qo`l panjasini kuydirib olgan. Kuyish yuzalari to`q jigarrang qo`tir bilan qoplangan.

Savol: Sizni tashxisingiz va evakuatsiya etaplaridagi yordam hajmi?

4. BrTP ga «G» degan harbiy olib kelindi, uning kiyimi yonib ketgan vaqtda yuz, ko`krak, ikkala qo`lini kuydirib olgan. BrTP ga jarohatdan 2 soat keyin kelgan, hech qanday bog`lamsiz. YUZ terisi, ko`krak va qo`l terilari giperemiyalangan, yupka och jigarrang qo`tirli qismlar (3 kaft) va ko`pgina pufakchalar bor.

Savol: Sizni tashxisingiz va evakuatsiya etaplaridagi yordam hajmi?

5. BrTP ga «M» degan serjant nosilkada olib kelindi. Yong`in zonasida o`ng boldirini snaryad parchasi bilan jarohatlangan. Tanasining orqa yuzasi, o`ng pastki oyog`i va ikkala qo`lining panjalari kuygan. Jang maydonida aseptik bog`lam qo`yilgan. Qo`l oyoklari doska bilan immobilizatsiya qilingan. Bog`lam qo`yilayotganda boldirning oldingi ichki yuzasida kirish teshigi borligi, uning qirralari tekis 2,5x2 sm o`lchamli ekanligi aniklangan, boldir shishgan, deformatsiya va patologik harakat kuzatilgan. Qon ketish kam, tanasining orqa yuzasida va o`ng oyoqda och jigarrangli qo`tirlar (12 kaft) pufakchalar va teri giperemiyasi bilan ketma-ket joylashgan.

Savol: Sizni tashxisingiz va evakuatsiya etaplaridagi yordam hajmi?

Test savollari:

1. Napalmlardan kuyishlar ko`pincha qaerda joylashadi?

- A) qorinda
- B) sonda
- V) yuzda

G)orqada

2.Sovuq urganda jarroxlik ishloviga nima kiradi?

A)fultlyar novokainli blokada

B)amputatsiya

V)yaralangan pufakchalarni olib tashlash

G)nekrotomiya va nekroektomiya

3.Kuyish shokida birinchi yordam:

A)bog`lam qo`yish

B)ogriqsizlantirish

V)yurak faoliyatini yaxshilovchi dorilar yuborish

G)infuzion terapiya

4.Termik kuyishning III-darajasida klinik belgilar nimalardan iborat:

A)qizarish

B)pufakchalar paydo bo`lishi

V)suyakni jarohatlanishi

G)epidermisni hamma qavatlarini jarohatlanishi

5.Kuygan jarohatda erta tnekroektomiya qachon qilinadi?

A)2-3 kunda

B)4-5 kunda

V)7-8 kunda

G) 10-12 kunda

6.Kuyish og`irligi nima bilan belgilanadi?

A)lokalizatsiyaga ko`ra

B)maydoniga ko`ra

V)chuqurligiga ko`ra

G)organizm holatiga ko`ra

D)hammasi to`g`ri

7.Jarroxlarni XXVII xalqaro kongresida kuyishni necha darajasini qabul qilingan?

A)2

B)3

V)4

G)5

8.Termik kuyishni 1 darajasi uchun xarakterli:

A)qizarish

B)shish va og`riq

V) epidermisni zararlanishi

G)xammasi to`g`ri

9.Termik kuyishni 2 darajasi uchun xarakterli:

A)tomir reaksiyasi

B)epidermisni ko`chishi

V)terini hamma qavatini nekrozi

G)hammasi to`g`ri

10.Kuyish kasalligini davrlari:

A)shok, toksemiya, septikotoksemiya, rekonvolentsepsiya

B)shok,kollaps, toksemiya, rekonvolentsepsiya

V)shok, hushdan ketish, toksemiya

G)xammasi to`g`ri

11.Kuyish kasalligida toksemiya davrida asosiy rol ni nima o`ynaydi?

A)toksinlarni so`rilishi

B)gipoxloremiya

V)gipoproteinemiya

G)modda almashinuvining buzilishi

D)hammasi to`g`ri

12. Kuyishda birinchi yordam:

A)antibiotiklar yuborish

B)aseptik bog`lar qo`yish

V)shokga qarshi kurashish

G)travmani keltirib chiqorgan agent ta`sirini to`xtatish

D) hammasi to`g`ri

13.Kuyishni operativ davolash usullariga kiradi:

A)nekroektomiya

B)teri autoplastikasi

V)terini ko`chirib o`tkazish

G) hammasi to`g`ri

14.Kuyishni davolashda ochiq usuldan yopiq usulga o`tish kriteriysi:

A)sog`ayish

B)qon yuqotish

V)plazmoreya

G)yiringlash

D) hammasi to`g`ri

15.To`qimalarni koagulyatsion nekrozini choqiradi:

A)fosfor

B)kislota

V)ishqor

G)natriy-gidrokarbonat

D) hammasi to`g`ri

16.To`qimalarni kollikvatsion nekrozini choqiradi:

A)fosfor

B)kislota

V)ishkor

G)natriy gidrokarbonat

D)xammasi tugri

17. To`qimalarga past haroratini uzoq vaqt ta`siridan kelib chiqadi:

A)nekroz

B)avitaminoz

V)sovuq urish

G)elektrotravma

D) hammasi to`g`ri

18.Sovuq urishni umumiy davolashga kiradi:

A)regeneratsiyani yaxshilash

- B)infeksiyaga qarshi kurash
 - V)intoksikatsiyaga qarshi kurash
 - G)qon aylanishini yaxshilash
 - D) hammasi to`g`ri
- 19.Elektrotravmada o`limning sababi:
- A)yurak paralichi
 - B)nafas paralichi
 - V)yurak va nafas paralichi
 - G)miya paralichi
 - D) hammasi to`g`ri
- 20.Engil kuyish shoki tana yuzasini necha foiz chuqur kuyganda yuzaga keladi:
- A)tana yuzasi 20% gacha
 - B) tana yuzasi 20-30% gacha
 - V) tana yuzasi 30-40% gacha
 - G) tana yuzasi 40-50% gacha
- 21.Og`ir kuyish shoki tana yuzasi necha foiz chuqur kuyganda kelib chiqadi:
- A)tana yuzasi 20% gacha
 - B) tana yuzasi 20-30% gacha
 - V) tana yuzasi 20-40% gacha
 - G) tana yuzasi 40% dan ko`p
- 22.Uta og`ir kuyish shoki tana yuzasini necha foiz chuqur kuyganda kelib chiqadi:
- A)tana yuzasi 20% gacha
 - B) tana yuzasi 20-30% gacha
 - V) tana yuzasi 20-40% gacha
 - G) tana yuzasi 40% dan ko`p
- 23.Kuyish shokida shokka qarshi terapiya to`liq hamda davolashni qaysi etapida amalga oshiriladi:
- A)jang maydonida
 - B)vrachlik yordamida
 - V)kvalifitsiyalashgan yordamda
 - G)maxsuslashgan ixtisoslashgan
 - D)davolashni hamma etapida
- 24.Sovuq urishni reaktiv davri qachon yuzaga keladi?
- A)birinchi minutlarda
 - B)birinchi soatlarda
 - V)quruq vaqtda
 - G)isitgandan so`ng
 - D)sohaga ishlov berilgandan so`ng
- 25.Sovuq urishini I- darajasida effektiv qo`llaniladi:
- A)spirt bilan artish
 - B)UVCH terapiya
 - V)UFO terapiya
 - G)elektrochiroqli vannalar
 - D)hammasi to`g`ri

6.3. Amaliy ko`nikmalarni qadamba-qadam bajarish va baxolash

Travmatik shok xolatidagi yarador askarga birlamchi vrachlik yordamini ko`rsatish

1. Ko`rsatma: Travmatik shok			
2. Kerakli jihozlar – Analgetiklar, poliglyukin, shtativ, kislorod ingalyatori, novokain 0,5%, Kramer shinasi, bint, zambil, issiq suyuqliklar (choy,ishqorli tuzli suv)			
3. Talabaga vazifa – Polk tibbiy punktida travmatik shokda ko`rsatiladigan birlamchi vrachlik yordamini va bajarish texnikasini aytib berish.			
4.O`qituvchi uchun axborot: talabani bilimini va amaliy ko`nikmani qadamba-qadam bajarishini baholash.			
No	Qadamba-qadam bajarish	Bajardi	Bajarmadi
1	Puls,AQB o`lchab shok indeksini aniqlash		
2	2% li 1,0 ml promedolni mushak orasiga yuborish		
3	Kislorod ingalyatsiyasi		
4	Vena ichiga tomchilab,poliglyukin eritmasini yuborish		
5	Jarohat sohasidagi bog`lamni echish va jarohatni ko`zdan kechirish		
6	Jarohat atrofiga sirkulyar novakainli blokada bajarish		
7	Jarohatga aseptik bog`lam qo`yish		
8	Jarohatlangan sohani immobilizatsiya qilish (Kramer shinasi yordamida)		
9	Issiq shirin choy yoki ishqorli tuzli suyuqliklarni ichirish		

Oyoq uzoq bosilish sindromida ko`rsatiladigan birinchi tibbiy yordam

1. Ko`rsatma: oyoqni uzoq muddatga bosilib qolishi			
2. Kerakli jihozlar – individual aptechka,individual bog`lam paketi,jgut va zambil			
3. Talabaga vazifa – uzoq bosilish sindromida birinchi tibbiy yordamga ko`rsatma va bajarish texnikasini aytib berish.			
4.O`qituvchi uchun axborot: talabani bilimini va amaliy ko`nikmani qadamba-qadam bajarishini baholash.			
No	Qadamba-qadam bajarish	Bajardi	Bajarmadi
1	Oyoqni bosilgan sohasini yuqorisidan jgut qo`yish		
2	Individual aptechkadan olingan shprints tyubik orqali narkotik yoki nonarkotik analgetikni m/o ga yuborish		
3	Bosilgan sohani(yukdan) ozod qilish		

4	Sohani kiyimlarini echish yoki kiyimlarini kesib olib tashlash		
5	Jarohat soxasiga aseptik va sohaga siquvchi bog`lam qo`yish		
6	Bosilgan sohani sog` oyoqqa immobilizatsiya qilish		
7	Yaradorni zambilda keyingi bosqichga evakuatsiya qilish		

Harbiy dala sharoitida termik kuyishda birinchi tibbiy yordam.

1. Ko`rsatma: termik kuyish			
2. Kerakli jihozlar – individual aptechka, individual bog`lov paketi yoki kuyishga qarshi bog`lam, plau-palatka yoki shinel, zambil			
3. Talabaga vazifa – Termik kuyishda birinchi tibbiy yordamga ko`rsatma va bajarish texnikasini aytib berish.			
4. O`qituvchi uchun axborot: talabani bilimini va amaliy ko`nikmani qadamba-qadam bajarishini baholash.			
No	Qadamba-qadam bajarish	Bajardi	Bajarmadi
1	Yonayotgan askarga shinel yoki plau-palatka tashlab olovni o`chirish		
2	Yarador askarni xavfsiz joyga olib chiqish		
3	Individual aptechkadan shprits tyubik orqali analgetik m/o ga yuborish		
4	Kuygan sohani kiyimlaridan ozod qilish		
5	Kuygan sohaga namlangan aseptik bog`lam yoki kuyishga qarshi bog`lam qo`yish		
6	Chanqog`ini bosish maqsadida suv ichirish		
7	Zambilda yotqizilgan xolatda keyingi etapga evakuatsiya qilish		

O`q otar quroldan umurqa pog`onasi shikastlanishida ko`rsatiladigan birinchi tibbiy yordam

1. Ko`rsatma: umurqa pog`onasini o`q otar quroldan shikastlanishi			
2. Kerakli jihozlar – individual aptechka, individual bog`lov paketi, zambil, doska yoki shit			
3. Talabaga vazifa – umurqa pog`onasini o`q otar quroldan shikastlanishida birinchi tibbiy yordamga ko`rsatma va bajarish texnikasini aytib berish.			
4. O`qituvchi uchun axborot: talabani bilimini va amaliy ko`nikmani qadamba-qadam bajarishini baholash.			
No	Qadamba-qadam bajarish	Bajardi	Bajarmadi
1	Yarador askarga shprits tyubik orqali analgetikni m/o ga yuborish		

2	Yaradorni o'zgartirmasdan, jarohatlangan kiyimlaridan ozod qilish	xolatini sohani		
3	Individual bog'lov paketidan jarohatga aseptik bog'lam qo'yish			
4	Individual aptechkadan antibiotik tabletkasini ichirish			
5	Yaradorni igitga chalqancha yoki zambilga qorni bilan yotqizish			
6	Yaradorni keyingi bosqichga evakuatsiya qilish			

O'q otar quoldan ko'krak qafasi jarohatlanida birlamchi vrachlik yordamida jarohatga okklyuzion bog'lam qo'yish

1. Ko'rsatma: o'q otar quoldan ko'krak qafasini teshib kiruvchi jarohati, ochiq pnevmotoraks			
2. Kerakli jihozlar – individual bog'lov paketi, bint, spirt, yopishqoq plastir			
3. Talabaga vazifa – o'q otar quoldan ko'krak qafasini teshib kiruvchi jarohati, ochiq pnevmotoraksda birlamchi vrachlik yordamini ko'rsatishni aytib berish.			
4. O'qituvchi uchun axborot: talabani bilimini va amaliy ko'nikmani qadamba-qadam bajarishini baholash.			
№	Qadamba-qadam bajarish	Bajardi	Bajarmadi
1	Vrach qo'lini spirt bilan ishlov beradi		
2	Jarohat sohasi ko'rilib, ochiq pnevmotoraks borligiga ishonch hosil qilinadi		
3	Jarohat atrofidagi teri spirt bilan ishlov beriladi		
4	Jarohatga aseptik bog'lam qo'yish		
5	Qo'yilgan bog'lamni yopishqoq plastir bilan zich fiksatsiya qilish		
6	Bog'lam ustidan individual bog'lov paketi plyonkasini qo'yish		
7	Bog'lamni ko'krak qafasiga bint yordamida mustahkamlash		

Qorinni o'q otar quolidan ochiq jarohatlanishi (ichak eventeratsiyasi)da birinchi tibbiy yordam

1. Ko'rsatma: o'q otar quoldan qorinni ochiq teshib kiruvchi jarohati, ichak eventeratsiya bilan			
2. Kerakli jihozlar – individual bog'lov paketi yoki kuyishga qarshi bog'lam, individual aptechka, bint va zambil			
3. Talabaga vazifa – o'q otar quoldan qorinni ochiq teshib kiruvchi jarohatida			

birinchi tibbiy yordam ko`rsatishni aytib berish.			
4.O`qituvchi uchun axborot: talabani bilimini va amaliy ko`nikmani qadamba-qadam bajarishini baholash.			
No	Qadamba-qadam bajarish	Bajardi	Bajarmadi
1	Yarador askarni qulay xolatda yotqizish		
2	Og`riqsizlantirish maqsadida shprints tyubikdan analgetikni m/o ga yuborish(kiyimini ustidan)		
3	Jarohat sohasini ko`zdan kechirish va kiyimlaridan ozod qilish		
4	Bir necha individual bog`lov paketi yoki kuyishga qarshi bog`lamni ochib,ichak qovuzlog`ini o`rash		
5	Aseptik bog`lamga o`ralgan ichak qovuzlog`ini qorin oldingi devoriga bint yordamida fiksatsiya qilish		
6	Ichak qovuzlog`i o`ralgan bog`lamni askarni kiyimi (maykasi) ga "belanchak" ko`rinishida fiksatsiya qilish		
7	Yaradorni tezlik bilan zambilda keyingi etapga evakuatsiya qilish		

Birlamchi vrachlik yordamida kislorod ingalyatoridan foydalanish

1. Ko`rsatma: ximiyaviy zaharlanish,o`tkir nafas etishmovchiligi			
2. Kerakli jihozlar –kislorod ingalyator apparati-I2,bint,fonendaskop			
3. Talabaga vazifa –kislorod ingalyatsiyasiga ko`rsatma va o`tkazish texnikasini aytib berish.			
4.O`qituvchi uchun axborot: talabani bilimini va amaliy ko`nikmani qadamba-qadam bajarishini baholash.			
No	Qadamba-qadam bajarish	Bajardi	Bajarmadi
1	Yarador askarni gorizantal chalqancha xolatda yotqizish		
2	Og`iz va burun bo`shlig`ini shilimshiq va yot moddalardan tozalash		
3	Yarador yuziga kislorod niqobini kiygizish		
4	Yarador askar boshini maksimal orkaga tashlash		
5	Kislorod apparatini ochish		
6	Kislorodni o`pkaga kelishini fonendaskop yordamida aniqlash		
7	Kislorodni olib bo`lgandan so`ng,niqobni olib,yaradorni teri va shilliq pardalarini rangini pushti rangga kirish bilan baxolash		

7. Malaka, ko`nikma va bilimni tekshirish usullari:

- og`zaki;
- yozma;
- vaziyatli masala;
- o`zlashtirilgan amaliy ko`nikmalarni namoyish etish.

8. Joriy baxolash mezonlari

O`zlashtirish (%) va ballarda	Baho	Talabaning ish tavsifi
96 - 100		Dastur talablaridan tashkari yukori darajada original javob bergani uchun. Amaliy ishni yukori darajada bajarganligi, o`z vaktida kaydnomalarni to`ldirgani va ma`ruzalar daftari to`liq yozilganligi uchun, interaktiv o`yinlarda faol qatnashgani uchun, TMI ni yuqori saviyada tayyorlab internetdan 7-10 manb`adan foydalangan bo`lsa.
91 - 95	A`lo “ 5 “	Dasturdan tashkari yukori darajadagi javobi, amaliy ishni to`g`ri bajarganligi va ma`ruza daftari borligi unda ma`ruzalar to`lik yozilgani uchun, interaktiv o`yinlarda faol qatnashgani uchun, TMI ni yuqori darajada tayyorlab internetdan 4-6 manb`adan foydalangan bo`lsa.
86 - 90		Javob to`g`ri, qo`shimcha adabiyot bo`yicha so`zga chiqish, amaliy mashg`ulotni to`g`ri bajarganligi, ma`ruza daftari ma`ruzalar to`lik yozilgani uchun, interaktiv o`yinlarda faol qatnashgani uchun, TMI ni tayyorlashda internetdan 3-5 manb`adan foydalangan bo`lsa, fanning ohirgi yutuqlardan foydalangan bo`lsa.
81 - 85		Dasturga mos keladigan to`g`ri javobi, amaliy ishlarni bajarishda faol qatnashganligi, ma`ruza daftari borligi uchun, TMI ni tayyorlashda internetdan 3-4 manb`adan foydalangan bo`lsa
76 - 80	Yaxshi “ 4 “	Javoblari o`rtacha darajadan yuqori dastur talablariga asosan to`g`ri kelganligi, amaliy ishlarni bajarganligi, ma`ruzalar borligi uchun TMI ni tayyorlashda internetdan 2-3 manb`adan foydalangan bo`lsa
		Javobi o`rtacha, amaliy ishni bajarishda ayrim

71 - 75		nuqsonlarga yoki qaydnomalarni to'ldirishda va ma'ruzalarni yozishda kamchiliklarga yo'l qo'yganligi uchun TMI ni tayyorlashda internetdan 2-3 manb'adan foydalangan bo'lsa
66 - 70		Javobi noanik, o'rtacha bo'lgani, Amaliy ishni bajarishda ayrim kamchiliklarga yo'l qo'yganligi uchun, ma'ruza daftari bo'lganida, TMI ni tayyorlashda umumiy ma'lumotga ega bo'lsa
61 - 65	O'rta " 3 "	Javobda aniq xatoliklari bo'lgani, amaliy ishni bajarishda ishtirok etishi, kaydnomalarni toza, aniq yozmaganligi va ma'ruza daftari bo'lgani uchun TMI ni tayyorlashda umumiy ma'lumotga ega bo'lsa
55 - 60		Kamchiliklarga ega bulgan o'rtacha darajali past bo'lgan javobi, amaliy ishni bajarishda passiv qatnashgan, qaydnomalari bo'lganida, ma'ruza daftari bo'lmaganligi uchun TMI ni tayyorlashda xatolarga yo'l qo'yganida
54 dan past	Qoniqarsiz " 2 "	Mavzuni umuman o'zlashtirmagan va TMI ni tayyorlamagan holatda qo'yiladi

9. Mashg'ulotning xronologik xaritasi

№	Mashg'ulot bosqichlari	Mashg'ulot shakli	Davomiyligi (324 min)
1.	O'qituvchining kirish so'zi (mavzuni asoslash)		14
2.	Amaliy mashg'ulot mavzusini muhokama qilish, Yangi pedagogik texnologiyalar (kichik guruhlar, munozara-baxs, vaziyatli masalalar, ishbilarmon o'yinlar, slaydlar)ni qo'llagan holda talabalarning dastlabki bilim darajasini tekshirish	So'rov, tushuntirish	60
3.	Muhokamaga yakun yasash		20
4.	Talabalarga mavzuni o'zlashtirish uchun belgilangan ko'rgazmali qurollar (tarqatma material, sxemalar, banerlar va h.k.)ni taqdim etish, ulardan foydalanish bo'yicha ko'rsatma va tushuntirish berish.		40
5.	Talabalarni mashg'ulotni amaliy qismini egallash bo'yicha mustaqil ish	Mavzuga tegishli bo'lgan amaliy ishni bajarish	60

6	Mavzuga doir kasallarni laborator va instrumental tekshirish, taqqosiy tashxislash, evakuatsiya etaplarida ko`rsatiladigan yordam.	Klinik-laborator asboblarda ishlash	50
7	Talabalarni o`zlashtirgan nazariy bilimlarini va amaliy ish natijalarini muhokama qilish va mashg`ulot maqsadiga erishilganlik darajasini hisobga olgan holda guruh faoliyatini baholash.	Og`zaki so`rov, test, amaliy ish natijalarini tekshirish, munozara-bahs.	50
8	Ushbu mashg`ulot bo`yicha o`qituvchining xulosalari, xar bir talaba faoliyatini 100 ballik tizim bo`yicha baholash va e`lon qilish. Keyingi darsga tayyorlanish uchun talabalarga vazifa berish (savollar to`plami)	Axborot, mustaqil tayyorlanish uchun savollar)	30

10. Nazorat uchun savollar

1. Terini anatomiyasi va fiziologiyasini aytib bering?
2. Termik shikastlanishlarni tasnifini aytib bering?
3. Termik shikastlanishlarni keltirib chiqaruvchi omillar haqida tushuncha bering?
4. Kuyish darajalariga ta`rif bering?
6. Kuyish kasalligi nima va qanaqa davrlardan iborat?
7. Qanaqa kuyish maydonini aniqlash usullarini bilasiz?
8. Kuyish shoki kelib chiqish sababi va uning darajalari haqida tushuncha bering?
9. Kuyish toksemiyasi haqida gapirib bering?
10. Qachon kuyish septikotoksemiyasi kelib chiqadi va qanaqa klinik belgilar bilan namoyon bo`ladi?
11. Kuyish kasalligini rekonvalessensiya davri haqida so`zlab bering?
12. Frank va Bo indeksi deganida nimani tushunasiz?
13. "Yuz-qo`l" sindromi nima?
14. Nafas yo`llarini termik shikastlanishlarini kelib chiqish sabablari va klinikasini aytib bering?
15. Nafas yo`llarini termik shikastlanishlarini L.M.Klyachkin bo`yicha darajalariga ta`rif bering?
16. Yonuvchi o`t oldiruvchi-aralashmalar bilan shikastlanish deganda nima tushunasiz?
17. Napalm haqida tushuncha bering?
18. Napalm bilan kuyishning o`ziga xosligi va qanaqa klinik belgilar bilan namoyon bo`ladi?
19. Termitli va fosforli aralashmalar bilan kuyishni aytib bering?
20. Kuyish olgan yaradorlarga evakuatsiyaning birinchi tibbiy va birlamchi vrachlik etapida ko`rsatiladigan yordam xajmini aytib bering?
21. Kuyish olgan yaradorlarga evakuatsiyaning maxsuslashgan va ixtisoslashgan yordam etapida ko`rsatiladigan yordam hajmini aytib bering?
22. Kuyish shokida transfuzion terapiyani aytib bering?
23. Sovuq urishni etiopatogenezi haqida tushuncha bering?

- 24.Sovuq urishni keltirib chiqaruvchi omillar nimalardan iborat?
- 25.Sovuq urishni darajalari va asoratlarini haqida tushuncha bering?
- 26.Sovuq urish olgan yaradorlarga evakuatsiya etaplarida ko`rsatiladigan yordam xajmini aytib bering?
- 27.Umumiy sovuqotish nima,uning bosqichlari va ko`rsatiladigan yordam xajmini aytib bering?

11. Adabiyotlar

Asosiy

- 1.Gumanenko E.K. «Voenno-polevaya xirurgiya» M.Meditsina 2004g
- 2.Efimenko N.A. «Voenno-polevaya xirurgiya» 2002g
- 3.Shaposhnikov YU.G. «Voenno-polevaya xirurgiya» 1995g
- 4.Trubnikov V.F «Voenno-polevaya xirurgiya» 1990g
- 5.Lisitsyn K.M.Shaposhnikov YU.G «Voenno-polevaya xirurgiya» 1982g
6. M.Kariyev,R.Alimov,A.Saidov « Harbiy-dala jarrohligi» 2007 y

Qo`shimcha

- 1.Balin V.N. s soavt Ukazaniya po voenno-polevoy xirurgii.M.Meditsina 2000g
- 2.Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmat T.2006 y
- 3.Saidov B.M. Fuqarolar muhofazasi va uning tibbiy xizmat T.2006 y
- 4.<http://www.surgery.com>
- 5.<http://in-med.ru/srt/400332600.htm>
- 6.<http://medlin.ru>
- 7.Ma`ruzalar.2008y

