

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС  
ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ ЖАҲОН ТИЛЛАРИ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ИНГЛИЗ ТИЛИ I I ФАКУЛЬТЕТИ ТАБИИЙ ФАНЛАР КАФЕДРАСИ**

**Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги ва фуқаро муҳофазаси фанидан**

# **РЕФЕРАТ**

**Мавзу: Ишлаб чиқаришдаги касб касалликлари ва  
шикастланишлар, уларда шошилиш ёрдам  
кўрсатиш**

**Бажарди: инглиз тили III факультети**

**315-гuruh Д.Юлдашева**

**Ўқитуви: Н.Турсунова**

**Тошкент - 2017**

## **Ишлаб чиқаришдаги касб касалликлари ва шикастланишлар, уларда шошилиш ёрдам кўрсатиш**

### **Режа:**

1. Касб касалликлари сабаблари, таснифи, олдини олиш.
2. Очиқ ва ёпиқ шикастланишлар, уларда биринчи ёрдам кўрсатиш.
3. Қон томирларидан қон кетиши сабаблари, турлари, вақтинча тўхтатиш усуллари.
4. Суякларнинг синиши ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.

**Таянч сўзлар:** касб касалликлари, санитария-гигиеник, вибрация, шовқин, электр магнит тўлқинлари, патоген микроблар, токсинлар, зарарли одатлар, қон ивиши, артериал, веноз, капилляр, паренхиматоз қон кетишлар, гемартроз, гемоторакс, жгут, транспорт иммобилизацияси, шина.

Саноат корхоналарида хавфсизлик техникаси, саноат санитарияси ва ёнғин хавфсизлиги қоидаларига, меъёр ва тавсияномаларга риоя қилмаслик ишчиларни жароҳатланишига, захарланишга ва касб касалликларига олиб келиши мумкин. Шунинг учун ҳам ишлаб чиқариш корхоналарида юз берган ҳар қандай бахтсиз ҳодиса ҳар томонлама текширилади ва ҳисобга олинади.

Ишлаб чиқаришдаги жароҳатланиш ва касалланишнинг сабабларини шартли равишда қуйидагиларга ажратиш мумкин:

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. Техник             | 4. Руҳий-физиологик                             |
| 2. Ташкилий           | 5. Иқтисодий                                    |
| 3. Санитария-гигиеник | 6. Ходимларни айби б-н юз берадиган касалликлар |

**Техник сабаблар.** Техник воситаларнинг носозлиги, конструктив камчиликлар, машина ва механизмларнинг ишга яроқсизлиги, технологик жараёнларнинг номукамаллиги ва б.

**Ташкилий сабаблар.** Саноат корхонасини лойиҳалаш жараёнида йўл қўйилган хатолар, ишчи ва хизматчиларнинг хавфсиз ишлаш усулларига ўргатилмаганлиги, йўриқномаларни нотўғри ўтказилганлиги, номутахассис кадрларни ишлатиш, техник назоратнинг йўқлиги, иш жойларини нотўғри ташкил қилиш, хавфли ҳолатлар ҳақида огоҳлантирувчи плакатларнинг бўлмаслиги ва б.

**Рухий-физиологик сабаблар.** Ишнинг бир хиллиги, қаттиқ жисмоний меҳнат туфайли зўриқиш, киши организмига иш жойининг руҳий, анатомик, физиологик жиҳатдан мос келмаслиги, чарчаш, жамоатчилик орасидаги носоғлом муҳит, оилавий нотинчлик кабилар мисол бўла олади.

**Санитария-гигиеник сабаблар.** Об-ҳаво шароитининг қониқарсиз бўлиши, корхонадаги ҳаво муҳитининг чангланганлиги, иш жойларини етарлича ёритилмаганлиги, шовқин ва титрашнинг мавжудлиги, санитария-гигиеник хоналарининг етарли эмаслиги ёки уларнинг санитария талабларига жавоб бермаслиги ва б.

**Иқтисодий сабаблар.** Меҳнат муҳофазаси масалаларига совуққонлик билан қараш, шунингдек, ойлик маошларни ўз вақтида берилмаслик ва ишчиларнинг юқори иш унумига эришишга интилмаглиги, иш шароитларини яхшилашга етарли маблағ ажратилмаслиги туфайли келиб чиқувчи сабаблар ҳисобланади.

**Ишчининг айби билан содир бўладиган бахтсиз ҳодисаларга унинг эҳтиётсизлиги, интизомсизлиги, ишга бетоб ёки маст ҳолда келиши сабаб бўлади.**

**Касб касалликлари**– узоқ вақт давомида зарарли ва хавфли омиллар таъсири остида юзага келадиган ҳолат

Шикастланишлар ва касбий касалликларнинг сабаблари:

1. Ташкилий иш жойини қониқарсиз ташкил қилиш.
2. Техник назоратнинг етарли эмаслиги.
3. Техник-технологик жараённинг мукамал эмаслиги.
4. Нобоп микроқлим шароитлари
5. Ёритилганликнинг етишмаслиги ва ҳ.

#### **Касб касалликлари таснифи.**

1. Кимёвий омиллар таъсири остида юзага келадиган касалликлар: дерматитлар, токсик гепатит, токсик камқонлик, ўткир ва сурункали захарланиш.
2. Чанг омили таъсири остида юзага келадиган касалликлар: карбокониоз, пневмокониоз, силикоз, металлокониоз, биосиноз, чангдан сурункали бронхит.
3. Физикавий омиллар таъсири остида юзага келадиган касалликлар: қўл ангионеврози, декомпрессион касаллик, ўткир гипоксия, нур касаллиги, эшитишнинг пасайиши, тери куйиши, катаракта, электроофтальмия.
4. Ўта зўриқиш оқибатида юзага келадиган касалликлар: невралгия, невритлар, бўйин-кўкрак радикулити, бўйин-елка плексити, қўл

бармоқлари спазми, миофасцитлар, деформацияланувчи артрозлар, радикулоневрит.

5. Биологик омиллар таъсири остида юзага келадиган касалликлар: бруцеллёз, сибирь яраси, туберкулёз, кандидомикоз.
6. Аллергик омиллар таъсири остида юзага келадиган касалликлар: ларингит, риносинусит, конъюнктивит, ринит, фарингит, дерматит, экзема, бронхиал астма.
7. Канцероген моддалар таъсири остида юзага келадиган, ёмон сифатли ўсма, онкологик касалликлар: лейкоз, тери ўсмаси, ошқозон ўсмаси, оғиз бўшлиғи, нафас аъзолари аъзолари, жигар ва суяк ўсмалари.

**Иш фаолиятидаги зарарли ва хавфли омиллар** қуйидаги турларга бўлинади:

1. **Зарарли одатлар:** спиртли ичимликларни мунтазам равишда истеъмол қилиш, сигарет, нос, наша чекиш. Бунинг оқибатида инсоннинг соғлиғи заифлашади, хотира ва иш қобилияти пасаяди, психологик ўзгаришлар пайдо бўлади. Табиий офатлар натижасида инсонлар руҳиятида содир бўладиган асосий ўзгаришлар – бу уйқусизлик, ваҳима, кучли ҳаяжонланиш, кечалари қўрқиб уйғониш, саросимага тушиш ва бошқалар.



### АЛКОГОЛИСТЕЪМОЛИ



2. *Физикавий:* вибрация, электр магнит тўлқинлари, шовқин, инфрақизил нурлар, ультрабинафша радиация, электр токи, машина, меҳанизмлар, иш жойидаги материал ва жиҳозларнинг иссиқ ёки совуқлиги.



3. *Кимёвий:* иш жойининг газлар билан ифлосланганлиги, кимёвий бирикмаларнинг чангга, терига захарли моддаларнинг тушиши, ошқозон-ичак йўллариغا захарли моддаларнинг тушиши, кислота, ишқорларнинг таъсири.

4. *Биологик:* патоген микроблар ва уларнинг токсинлари. Ҳайвон, ўсимликларнинг ўртасида юқумли касалликларнинг тарқалиши.

5. *Психофизиологик:* асаб-руҳий – илмий ходимлар, ўқитувчилар, талабалар меҳнати, ижод билан шуғулланувчилар, операторлар, авиадиспетчерлар, ноқулай вазиятдаги иш, қўл меҳнати, оғир юк кўтариш, оғир меҳнат.



**Меҳнат шароити** – меҳнат жараёнида инсоннинг соғлиги ва иш фаолиятига таъсир кўрсатадиган ишлаб чиқариш муҳити ва меҳнат жараёни йиғиндисидир. Меҳнат шароитлари 4 та синф бўйича баҳоланади:

- 1-синф: оптимал меҳнат шароитлари – улар ишлаб чиқаришни оширади ва диққат-эътиборни кам талаб қилади.
- 2-синф: мумкин бўлган меҳнат шароитлари – бу муҳит ва меҳнат жараёнининг омиллари иш жойидаги гигиеник меъёрларни бузмайди. Бу шароитлар инсон саломатлиги ва унинг зурриётига хавф солмайди.
- 3-синф: зарарли меҳнат шароитлари – бунда ишлаб чиқариш омиллари гигиеник нормадан ошади ва инсон соғлиги, унинг зурриётига зарар кўрсатади.

Улар 4 даражали бўлади:

- 1) Организмда тикланадиган функционал ўзгаришлар бўлади.
  - 2) Организмда жиддий функционал ўзгаришлар, касалликлар келтириб чиқаради.
  - 3) Касб касалликларига олиб келади ва сурункали касалликларни ўсишига олиб келади.
  - 4) Яққол бўлган профессионал касалликларнинг ривожланишига ва иш қобилиятини вақтинчалик йўқотишга олиб келади.
- 4-синф: шикастланишга (экстремал) олиб келадиган меҳнат шароитлари.

Иш вақтида ҳаётга хавф соладиган ва ўткир профессионал касалликларга олиб келадиган меҳнат шароитлари:

1. Меҳнат шароитлари
2. Хавфсиз меҳнат шароитлари
3. Мумкин бўлган меҳнат шароитлари
4. Зарарли меҳнат шароитлари
5. Экстремал меҳнат шароитлари

**Саноат корхоналарида касб касалликларини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар:** ишчиларга зарарли таъсир кўрсатувчи моддалардан муҳофаза қилувчи қурилмалар тайёрлаш ёки сотиб олиш, яхши шамоллатиш ва ҳавони вентиляция тизимларини ўрнатиш, эскиларини такомиллаштириш, ҳаво ҳолатини кузатадиган асбоблар ўрнатиш ва б.

Саноат корхоналарининг бош режасида мазкур корхона жойлашган майдонларни ободонлаштириш, ишчилар яшайдиган зоналар ҳолатини яхшилаш, корхона ташқи кўриниши ва унга туташувчи йўл ва йўлкалар ҳолатини яхшилаш, барча ишлаб чиқариш зоналарини кўкаламзорлаштириш масалалари киради, унга маълум маблағ ажратилади.

## **Шикастланишлар ва уларда 1-тиббий ёрдам кўрсатиш.**

**Шикастланиш** - одам организмига ташқи омиллар таъсир этиши натижасида тўқималар ва органларнинг анатомик ва функционал жиҳатдан бузилиши. Шикастланишларни қуйидаги турлари ажратилади:

1. Механик: урилганда, йиқилганда, портловчи тўлқин таъсири.
2. Физик: куйишлар, совуқ олдиришлар, электр токи таъсири, сингувчи радиация.
3. Кимёвий: кислота, ишқор ва захарли моддалар таъсири.

Олинаётган жароҳатга кўра шикастланишлар очик ва ёпиқ турларга бўлинади.

Очик шикастланишлар – тери ва шиллик қаватларнинг бутунлигини бузилиши билан кечади. Ёпиқ шикастланишлар - тери ва шиллик қаватларнинг бутунлиги бузилмасдан кечади.

Турли фавқулудда вазиятларда шикастланганларнинг кўпчилигини ёпиқ шикастланишлар ташкил қилади. Ёпиқ шикастланишларда тери ва шиллик қаватларнинг бутунлиги бузилмайди. Лекин зарарланиш турли орган ва тўқималарга, юмшоқ тўқималарга, кўкрак ва қорин бўшлиғи органларига, бош мияга, бўғимларга, сийдик таносил органларига тарқалиши ва уларда лат ейиш, пайларнинг чўзилиши ва узилиши, бўғимларнинг чиқиши, юмшоқ тўқималарни тупроқ, бузилган бинолар ва иншоотларнинг бўлаклари билан эзилишини вужудга келтиради.

**Лат ейиш** - ёпиқ шикастланиш бўлиб, қаттиқ жисмлар билан уриш ёки қаттиқ жисмга урилиш натижасида вужудга келади ва юмшоқ тўқималарни қорин ва кўкрак бўшлиқдаги турли органларни зарарланиши билан характерланади. Лат ейиш натижасида вужудга келадиган ўзгаришлар характери ва оғир енгиллиги урилиш кучига жисмнинг катталигига, оғирлигига, шаклига, шикаст берувчи жисмнинг йўналиши ва давомийлигига, тананинг зарарланган жойини катталигига ва аҳамиятлилигига ва шикаст бериш вақтидаги анатомо – физиологик хусусиятларига боғлиқ. Лат ейиш вақтида тери ости ёғ қаватидаги лимфатик ва қон томирлар у ёки бу даражада зарарланиб, лат ейиш белгиларини келиб чиқишига сабаб бўлади.

Лат ейишнинг белгилари унчалик кўп эмас, лекин улар шундай аниқ ва равшан юзага келадикки, ташхис қўйиш жуда осон бўлиб қолади: оғриқ, шиш, кўкариш (қон қуйилиши, гематома) функциянинг бузилиши.

**Оғриқ** - ҳар хил интенсивликда бўлиб, зарарланиш зонаси ва нерв ва қон томирлари билан таъминланганлигига боғлиқ. Баъзан кучли оғриқлар травматик шокка олиб келиши мумкин (оёқ ёки қўлнинг юмшоқ тўқималарини эзилиши, қоринни лат ейиши, йирик нерв толаларининг ёпиқ

шикастланиши) Оғриқнинг характери организмнинг оғриққа шахсий мойиллигига ҳам боғлиқ.



*Шиш* - юшоқ тўқималарга қоннинг шимилиши ва асептик яллиғланиш натижасида рўй беради. Шишнинг катталиги ёғ қаватини катталигига боғлиқ; ёғ қавати қанча катта бўлса шиш ҳам катта бўлади.

*Қон қуйилиши ва кўкариши (гематома)* - қон томирларининг урилиш захоти ёки бир неча соат кейин узилиши натижасида рўй беради. Унинг катталиги узилган томирнинг калибирига, қоннинг ивишига, тери ости ёғ қаватига боғлиқ. Тери қаватлари дастлаб тўқ кўкимтир рангга, кейинчалик гемоглабинни парчаланиши натижасида яшил ва сариқ рангга киради. Функциянинг бузилиши дастлаб организмнинг шикастланишга қарши химоя реакцияси бўлиб ҳисобланади ва уни лат ейиш жойига, шикастланган одамни оғриққа бўлган реакциясига ва шикастланиш натижасида рўй берган ўзгаришлар характерига боғлиқ. Органнинг функциясини бузилиши унинг тўқимала-рида қон ва лимфанинг шимилиши натижасида рўй беради. Маҳаллий ва умумий ҳароратнинг кўтарилиши катта гематоманинг сўрилиши ёки унинг йиринглаши натижасида рўй беради. Биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш – лат ейиш рўй берган захоти ўша жойга сиқиб турувчи боғлам қўйиш, иложи бўлса, лат еган жойга дам – бадам совуқ жисмлар босиш, муз халтасини қўйиш 40-50 минутдан кейин 10-15 минут дам берилади. Яна қайтарилади. Совуқнинг қўлланилиши қон қуйилишини камайтиради, тўхтатади, оғриқни камайтиради. Сиқиб боғлаш натижасида зарарланган тери ости қон томирлари босилиб, шишни камайтиради. Катта миқдордаги лат ейишларда беморни ҳаракатлари чегараланиб, (иммобилизация) оғриқни қолдирувчи воситалар берилади.



*Даволаш* – лат еган вақтдан 2-3 кунўтгачиссиқмуолажаларқўлланилади (илиқиситгичқўллаш, иситувчикомпресс, сувванналари) массаж (уқалаш), даволашгимнастикасиқўлланилади. Катта ўлчамли лат ейишларда, рентген орқали текшириб, суяклар синиши бор йўқлигини аниқлаш керак. Ўзича сўрилиб кетмайдиган катта гематомаларни пункция қилиниб, кетидан антибиотиклар юборилади, баъзан жарроҳлик йўли билан ивиган қон олиб ташланади.



### **Пайларнинг чўзилиши ва узилиши, уларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш**

Пайларнинг чўзилиши ташқи куч таъсирида тўқималарнинг ҳаддан ташқари зўриқиши натижасида рўйберади. Ташқи куч таъсирида бўғим юзалари вақтинча физиологик меъёрдан чиққан ҳолда бир-биридан узоқлашади ва бунда бўғим халтаси ва уни ушлаб турувчи пай ва мускуллар зарарланмайди. Кўпинча болдир-товон бўғими пайлари чўзилади. Пайлар чўзилганда уларнинг анатомик бутунлиги бузилмайди, қон томирлар узилиши мумкин. Натижада бўғим атрофида шиш ва асептик яллиғланиш рўй беради. Дастлабки вақтларда қон қўйилиши билинмаслиги мумкин, кейинчалик эса тққ кўкимтир доғлар пайдо бўлади. Бўғим ҳаракати йўқолмаса ҳам, ҳаракат вақтида оғрикни зўрайиши ҳаракатни чегаралайди. Биринчи тиббий ёрдам худди лат ейишдагига ўхшаш бўлиб, қон қўйилишини камайтириш мақсадида дастлаб (муз халтаси, совуқ жисмлар, совуқ компресс) босилади. Учинчи кундан бошлаб, илиқ муолажаларга ўтилади. Бемор тинч ётган ҳолатда оёқлари кўтарилган бўлиб, сиқиб турувчи боғлам қўйилади. Кўрилган чоралар тахминан 10 кунлардан кейин бемор юришига имкон яратади. Мускул, пай ва бойламларнинг узилиши тўсатдан бўладиган кескин ҳаракат натижасида рўй беради. Мускул, пай ва бойламларнинг узилиши қисман ёки тўлиқ

бўлиши мумкин, бойламлар суяк тўқимасининг бўлаклари билан узилиб кетиши ҳам мумкин. Мускул, пай ва бойламларнинг узилиш белгилари енгил, ўрта даражада ва оғир формада намоён бўлиши мумкин. Ҳамма даражага хос бўлган умумий белгилар: бойлам ва пайларнинг суякка бириккан жойида ва мускулнинг узилган жойида кучли оғриқни бўлиши; бўғимни ўраб турган тўқималарга қон қуйилиши, ёки бўғим бўшлиғига қон қуйилиши (гемартроз) оқибатида шикастланиш жойи атрофида гематома ва шиш пайдо бўлиши; бўғим қўлёки оёқ ҳаракати функциясини бузилиши, шикастланган мускулнинг функциясини бузилиши. Кўпинча блоксимон бўғимларнинг (болдир-товон, тизза, билак-панжа) камроқ шарсимон бўғимларнинг бойламлари зарарланади. Биринчи тиббий ёрдам шикастланган жойларни тинчлантирган ҳолатда сиқиб боғлаш, шина ёки қўл остидаги материаллар билан ҳаракатни чегаралаб, қимирлатмаслик (иммобилизация қилиш), кучли оғриқ бўлганда шприц ёрдамида оғриқ қолдирувчи воситаларни инъекция қилиш, шикастланган жойга совуқ жисм ёкимуз қўйиш ва ўз вақтида тиббий муассасаларга эвакуация қилиш. Тиббий муассасада шикастланган жойга тинч ҳолат яратиб берилади. 1-даражали узилишда 7-10 кун, 2-даражада 21 кун, 3-даражада 4-6 ҳафтача иммобилизация қилиш тавсия этилади.



Шикастланган жойни иммобилизация қилиш шиналар, маҳкамловчи боғламлар ва гипсли лонгетлар ёрдамида амалга оширилади. Мускул, пай ва бўғимларнинг тўлиқ узилиши рўй берганда жарроҳлик йўли билан тикиб қўйилади. Кейинчалик даволаш гимнастикаси, уқалаш (массаж),

физиотерапия (куруқ иссиқ, парафин ва балчиқли аппликациялар) тавсия этилади.

### **Жароҳатлар ва уларда шошилишч тиббий ёрдам.**

Механик таъсир натижасида орган ва тўқималарнинг тери ва шиллиқ қаватлар бутунлигининг бузилиши билан бўладиган шикастланишга *очиқ шикастланиш жароҳат* дейилади. Жароҳат берувчи жисм таъсирида тўқималар орасида қон ивималари, ўлган тўқималар бўлаклари, суяк парчалари ва ёт нарсалар билан тўлган ёриқ ҳосил бўлади. Бу ёриқни жароҳат канали деб аталади.

Жароҳат берувчи жисмнинг турига ва жароҳат каналининг характерига кўра:

*Санчилган жароҳат* - ўткир учли қуролларни санчилиши натижасида вужудга келади. (нина, мих, ўткир суяк, бигиз ва б). Бундай жароҳатни кириш тешиги тўқималарнинг қисқариши натижасида кичик бўлиб, ундан чиқадиган ажралма (қон) деярли бўлмайди.

Санчилган жароҳатларнинг хавфли томони шундаки, ҳаёт учун зарур бўлган органлар зарарланиши мумкин (юрак, томирлар, ковак органлар, мия) тўқима ва органлар микроблар билан ифлосланиши мумкин.

*Кесилган жароҳатлар* ўткир тигли жисмлар таъсирида вужудга келади. (пичоқ, лезвия, шиша, скальпел). жароҳатнинг четлари текис, атрофдаги тўқималар кам зарарланади. Жароҳат четлари бир-бирига тегмайди, шунинг учун жароҳатдан қон оқиб туради ва у билан маълум миқдордаги микроблар чиқиб кетади. Бундай жароҳатлар камроқ йиринглайди, тезроқ битади.



*Урилган жароҳатлар* – бирорта тумтоқ жисм таъсирида келиб чиқади (тош, ёғоч). Бу турга йиртилган ва эзилиб кетган жароҳатлар ҳам киради. Бундай жароҳатларда қон кетиш унчалик кўп бўлмайди, атрофдаги тўқималар зарарланиши кенгроқ бўлади. Шу сабаб жароҳат четлари нотекис, тўқималари ўлган бўлиб инфекция ривожланиши учун шароит етарли даражада.

*Тишланган жароҳатлар* - ҳайвон ёки одам тишлашидан вужудга келади. Бундай жароҳатларга одам ёки ҳайвоннинг микрофлорасининг тушиши оқибатида кўпроқ йиринглайди. Ҳатто тишланган жароҳат қутуриш вирусини билан зарарланган бўлиши мумкин.

*Заҳарланган жароҳатлар* – илон ёки чаён чақиши, ўқ теккан жароҳатлар - ўқ отувчи қуроллар қўлланилиши натижасида содир бўлади.



*Ўқ теккан жароҳатларда* кириш тешиги, жароҳат канали ёки жароҳат бўшлиғи, ўқ тешиб ўтганда эса - чиқиш тешиги фарқланади. Келиб чиқишига кўра жароҳатлар - атайлаб қилинган ва тасодифий жароҳатларга тақсимланади. Ҳамма тасодифий жароҳатлар бактериялар билан ифлосланган бўлади. Инфицирланган жароҳатларда маҳаллий яллиғланиш кузатилиб, улар инфекцияни тўқималар орасига, лимфатик тўқималар орасига, лимфатик ва қон томир йўлларига тарқалиши билан характерланади. Ковакли органлар жароҳатларда жароҳат инфекцияси тез вужудга келиб, тез тарқалади. Жароҳатни маҳаллий белгилари: оғриқ, шиш, гиперемия, маҳаллий гипертермия.

Оғриқ айниқса жароҳатланиш вақтида кучлироқ сезилади ва шу жойни сезувчанлигига боғлиқ бўлади. Бармоқлар, тиш, тил, жинсий органлар, орқа чиқарув тешиги соҳаларида оғриқ кучлироқ сезилади. Жароҳат битаборган сари оғриқ камая боради. Оғриқни кучайиши жароҳатни йиринглаганини билдиради.

Жароҳатнинг асоратлари.

1. Қон оқиш – агар йирик қон томирдаги қон оқаётган бўлса, хавфли.
2. Баъзан кучли оғриқ натижасида травматик шок бўлиши мумкин.
3. Қолган ҳолларда асосий хавф - жароҳат инфекцияланиши натижасида йиринглаши ҳисобланади. Баъзан қоқшол, газли гангрена ва кутуриш каби хавфли касалликларга сабаб бўлади.

### **Қон томирларидан қон кетиши сабаблари, турлари, вақтинча тўхтатиш усуллари.**

Қон томир бутунлигининг бузилиб, қонни қон томиридан ташқарига чиқишига қон кетиш дейилади. Қон кетиш турли шикастланишларда, йирингли жараёнларда, қон босими ошганда (гипертония касаллиги), нурланиш (радиоактив рентген нурлари) таъсирида оғриган беморларда, қон ивиши пасайган касалликларда вужудга келиши мумкин.

Қон кетиши бирламчи, яъни шикастланган захоти, ёки иккиламчи, яъни қон кетиши тўхтагандан бир мунча вақт ўтгач, бўлиши мумкин. Қайси қон томир зараланганлигига қараб қон кетишлар қуйидагиларга фарқланилади:

1. Артериал қон кетиши - анча хавфли бўлиб, қон отилиб чиқади, ранги оч қизил рангда бўлади. (кислородга тўйинган қон)

2. Венадан қон кетиши-оқиб чиқаётган қоннинг ранги тўқ қизил рангда бўлади. Юракка яқин жойлашган веналарнинг шикастланиши ҳаёт учун хавфли ҳисобланади (бўйин, юқориги ва пастки ковак веналар ўмров ости венаси). Бу вақтда ҳаёт учун ниҳоят хатарли бўлган ҳаво эмболияси бўлиши мумкин.

Одатда венадан қон кетишини, йирик веналарни ҳисобга олмаганда оёқ ёки қўлни юқори кўтариш ёки сиқиб боғлаб қўйиш билан тўхтатиш мумкин.



3. Капилляр қон кетиши-бу аралаш қоннинг кетиши бўлиб, майда артерия ва веналардан қон кетади, бунда жароҳат юзаси қон бўлади. Бундай қон кетишни оддий боғлаш, сиқиб боғлаб қўйиш билан тўхтатиш ёки эса ўз-ўзидан тўхташи мумкин.

4. Паренхиматозли қон кетиш-бунда паренхиматоз органлар бўлган жигар, талок, буйрак ва бошқалардан қон кетиш тушунилади. Бу хавфли қон кетиш бўлиб, уни аниқлаш ва тўхтатиш анчагина қийин. Одатда уни тўхтатиш учун биологик усуллардан фойдаланилади (мускул, фасция-кўчириб ўтиш), тикиб қўйиш, баъзан талок ёки буйракни олиб ташланади. Қон қаерга қуйилишига қараб, ички ва ташқи қон кетишга бўлинади.

Ташқи қон кетишда қон теридаги жароҳат орқали ташқарига ажралади. Ички қон кетишда қон тўқималарига, аъзоларига ёки бўшлиқларга қуйилади ва махсус номлар билан аталади: гемоторакс кўкрак бўшлиғига қон қуйилиши; гемортроз-бўғим оралиғига қон қуйилиши; гематома- тўқима оралиғига йиғилган қон.

Баъзан ички ва ташқи қон кетиши бирга кузатилиб, аралаш қон кетиши дейилади. Йўқотилган қоннинг ҳажмига кўра қон кетишлар ҳам миқдорда 500мл гача, ўрта даражада-1000мл гача, катта миқдорда-1500мл гача ва ўта катта миқдорда-1500млдан юқори, қон кетишлар деб аталади. Қон кетиши маҳаллий ва умумий белгилар билан характерланади: Ташқи қон кетиш белгилари асосан шикастланиш оғир-енгиллигига, шикастланган томирнинг катта кичиклигига ва қон кетиш характерига беморни қон йўқотиш даражасига боғлиқ. Ички қон кетишнинг асосий умумий белгилари бўлиб, улар тери ва шиллик қаватларнинг рангсизланиши, ташналик, терининг қуруқ бўлиши, пульс секинлашиб сустлашиши, артериал босимни пасайиши, қонда гемоглобин миқдорини камайиши, нафас олишни тезланиши, оёқ-қўлларни музлаши, мадорсизлик, умумий дармонсизлик, кўнгил айниш, қулоқ шанғиллаши, эснаш, уйқучанлик, ҳаллослаш, хушдан кетиш, оғир ҳолларда талвасага тушиш ва ўлим.

Қон кетиш натижасида томирлардаги қон миқдорини кескин камайиши қон босимини тушиб кетиши ва бош мияга қон ва кислороднинг етишмаслиги сабабли ўлим бўлиши мумкин. Одам 2,5 л қон (ҳамма қоннинг ярми) йўқотса, бу ўткир қон йўқотиш деб аталиб, ўлим билан баробар. Лекин беморнинг ёши ва жинсига, юрак қон томирлар системасининг ҳолатига, қон кетиш тезлиги ва характерига қараб, бундан камроқ қон йўқотганда ҳам ўлиш мумкин.

Болалар ва кексайган беморларда қон йўқотиш оғир кечади. Аёлларда организм физиологик жиҳатдан қон йўқотишга ўрганганлиги туфайли, қон йўқотиш енгил ўтади.

### Қон кетишини тўхтатиш усуллари.

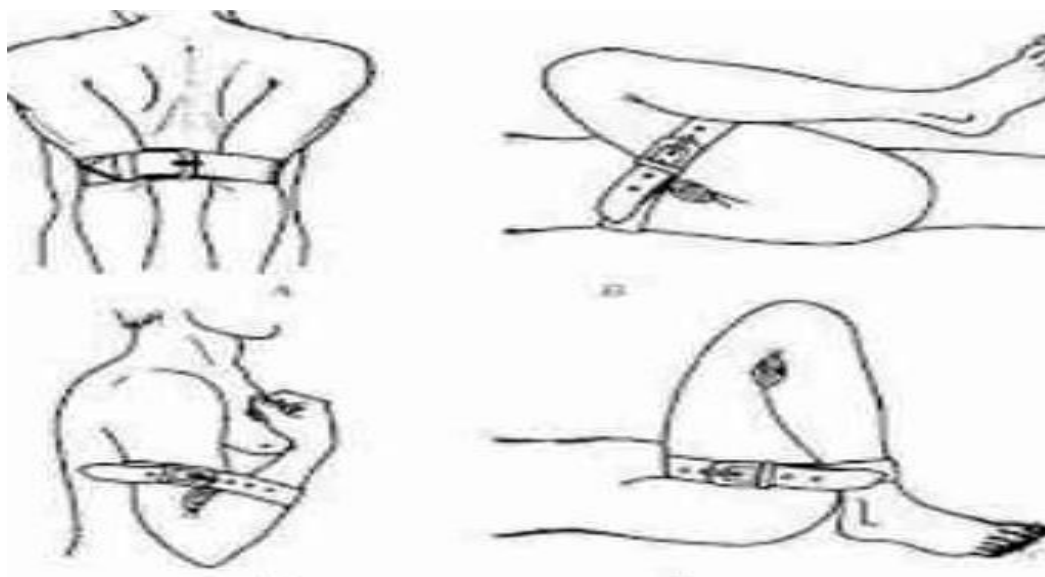
#### 1. Қон кетишини вақтинчалик тўхтатиш усуллари:

##### А) сиқиб боғлаб қўйиш

Қон оқаётган юзага стерил дока ёйилиб, устидан пахта қўйилади ва сиқиб боғлаб қўйилади. Бунинг учун шахсий бойлов пакети жуда қулай.

Б) оёқ ёки қўлни кўтариб қўйиш усули кўпинча веноз қон кетишда қўлланилади.

В) оёқ ёки қўлни максимал даражада букилиши. Бу усул жароҳат оёқ ёки қўлни асосида жойлашиб, жгут билан боғлаш мумкин бўлмаган ҳолларда қўлланилади.



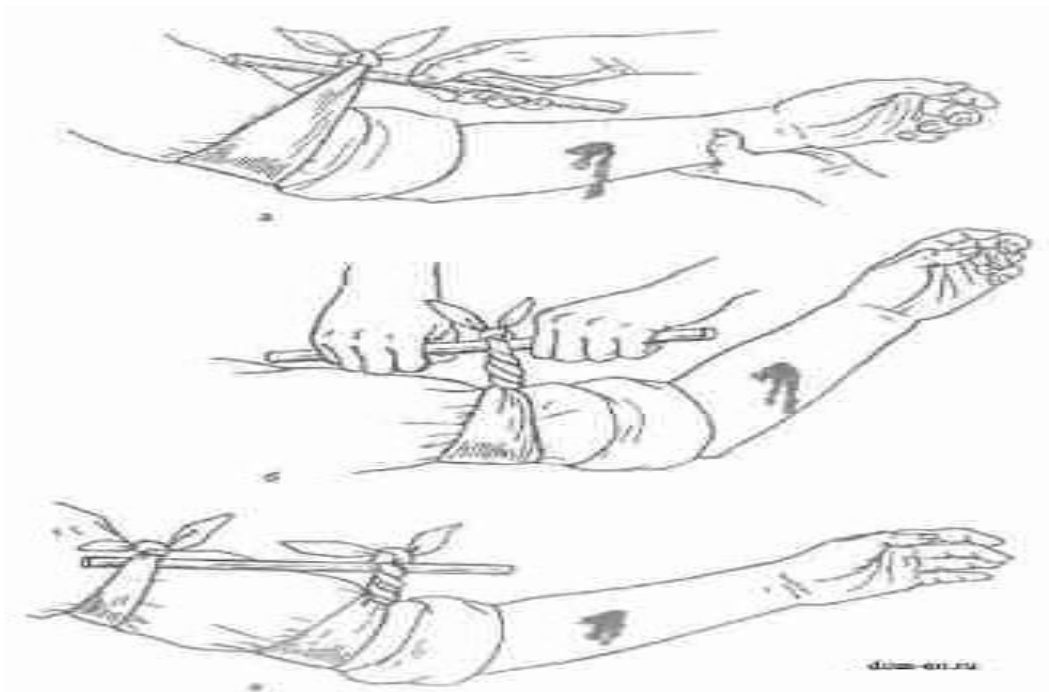
##### Г) бармоқ билан босиб туриш усули.

Бошдаги жароҳатлардан қон кетганда чакка артериясини босилади; юз атрофидан қон кетишда ташқи жағ артериясини пастги жағга, унинг бурчаги билан даҳан ўртасидаги юзага босилади; уйқу артериясини тўш-ўмров сўрғичсимон мускулнинг ички қирраси бўйлаб, бўйин умуртқаларининг кўндаланг ўсиғига босилади: елка артерияси икки бошли мускулнинг ички қирраси бўйлаб, елка суягига босилади: ўмров ости артерияси 1- қовурғага ўмров суяги устидан босилади: сон артерияси чов соҳасида сон суягига босилади.



Д) Жгут ёки бурагич ёрдамида тўхтатиш усули.

Қон оқаётган жойдан юқорироқга қуйилади. Бу усул кўпроқ артериядан қон кетганда қўлланилади. Жгут билан боғлаш-йирик тери ости веналаридан қон кетганда ҳам қўлланилиши мумкин. Бунда жгут қон оқаётган жойдан пастрокга қўйилади.



2. Қон кетишининг бутунлай тўхтатиш усуллари.

Қон оқишини бутунлай тўхтатиш касалхоналарда врач томонидан амалга оширилади ва қуйидаги усулларда бажарилади:



А) Механик усул-капилляр ва кичик қон томирлардан қон кетиш сиқиб боғлаш, кўтариб туриш усуллари билан бутунлай тўхтатиш мумкин.

Паренхиматоз органлардан қон кетишларда тампонада қилинади: жароҳатланган жағ оралиғига неча қаватланган узун дока киргизилади. Бундай усул бурундан, киндик ва бошка органлардан яъни қонаётган томир кўринмаган ҳолларда қўлланилган. Тампон 48-соатдан кейин наркоз остида олиб ташланади. Агар тампон яхши олинмаса 3 % ли водород пероксид эритмаси билан ивителиади.

Томирларни лигатура қуйиш ( ип билан боғлаб қўйиш), тикиб қўйиш, зарарланган томирни сунъий томир билан алмаштириш усуллари ҳам яхши натижа беради.

Б) физикавий усул-қон кетишини совуқ (муз халтаси) ёки иссиқ ёрдамида тўхтатиш энг яхши физикавий усул-юқори частотали токдан фойдаланиш - электрокоагуляция (электрпичоги)

Физикавий усул паст ҳароратда оксилларни коагуляция қилиниши натижасида тромб ҳосил бўлиш хусусиятларига асосланган.

В) Кимёвий усул—моддаларни қон томирларини торайтириш ва қон ивишини тезлатиш хусусиятига асосланган. Томирларни торайтирувчи препаратларга 0,1% ли адреналин, Норадреналин эритмаси, вазопрессин стиптицин моддалари киради.

Қоннинг ивишини тезлатувчи препаратларга 10% ли CaCl (вена орасига юборилади), 5-10 % натрий хлор, 40% ли глюкоза витамин С билан (вена орасига), мускул орасига викасол, 3% ли водород пероксиди шимдирилган тампон киради.

Г) Биологик усул-қон кетишини шу жойнинг ўзида тўхтатиш ва бутун организмга таъсир этиб, тўхтатиш усулларига бўлинади. Биринчи усулда қуйидагилар қўлланилади: гемостатик губка, тромбин, гемостатик пахта, фибрин клёнкаси, биологик антисептик тампон. Иккинчи усул-қон, плазма ва қон ўрнини босувчиларни қўйишдан иборат.

Болаларда қон оқишини тўхтатиш усуллари худди катталарникига ўхшаш бўлиб, жгут билан боғланган вақти 45 минут ёки 1 соатдан ошмаслиги керак.

### **Синининг турлари ва аломатлари.**

Ташқи механик таъсир натижасида суяклар бутунлигининг бузилишига – суякларнинг синиши дейилади. Синишлар травматик (шикастланиш натижасида) ва патологик ўсмаси натижасида бўлади. Деярли ҳар бир синиш

мускулларни, нерв стволларини, қон томирларини ва кўпинча ички органларни зарарланиши билан кечади.

### Синишларнинг турлари:

1. Синиш текислигини суякнинг узунлик ўқиға бўлган йўналишиға қараб, синишлар бўлади.

а) Кўндаланғиға синиш, қийшиқ синиш, винтсимон синиш, узунасиға, бўлакли (майдаланиб)

2. Жойлашган жойиға кўра:

а) Эпифизар синиш – синиш чизиғисуякнинг эпифиз қисмидан ўтган бўлиб, бундай синишнинг битиши қийин бўлади. Эпифизар синиш бўғим чиқиши билан кечади(синиб-чиқиш).Синиш чизиғи бўғим ичидан ўтганлиги сабабли битиши қийин бўлади.

б) Метафизар синиш- синиш чизиғи суякнинг ғоваксимон қисмидан ўтган бўлади.Марказий ва периферик бўлакнинг силжиши билан кечади.

с) Диафизар синиш – синиш чизиғи диафиз соҳасидан ўтган бўлади.

3. Синишлар тўлиқ ва тўлиқмас бўлиши мумкин.

а) Агар синиш чизиғи бутун суяк бўйлаб ўтган бўлса,тўлиқ синиш дейилади.

б) Агар суякнинг фақат бир қисми зарарланиб,бўлақлар силжимаса,тўлиқмас синиш дейилади.

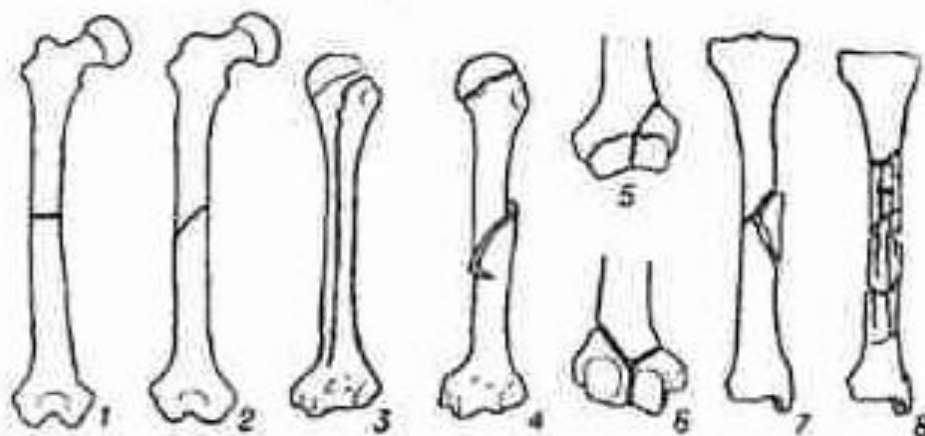


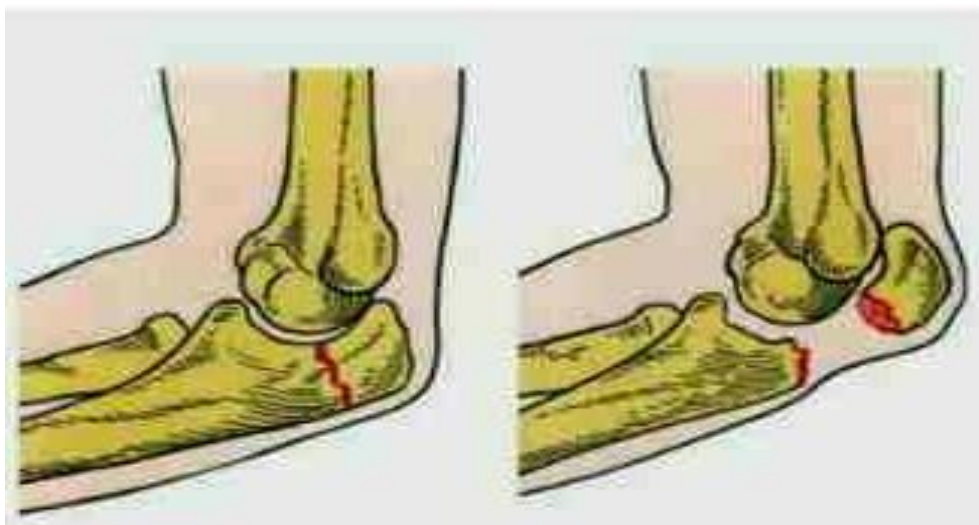
Схема переломов трубчатых костей: 1 — поперечный; 2 — косой; 3 — продольный; 4 — винтообразный; 5 — крестообразный; 6 — У-образный; 7 — клиновидный; 8 — оскольчатый.

Суяқлар синишининг қайси тури бўлишидан қатъий назар,уларни 2та қатта турға бўламиз: очик ва ёпиқ синишлар.Агар суяқлар синиши тери

бутунлигини бузилиши билан бирга рўй берса, бундай синиш очик синиш дейилади. Агар тери бутунлиги бузилмаса, унда ёпиқ синиш дейилади. Бундан ташқари синишлар бўлаклари ажраган ва ажрамаган синишларга бўлинади. Баъзан синган бўлакларнинг иккиламчи ажраб кетиши кузатилади. Бунинг асосий сабаби шикастланганларни нотўғри транспортировка қилишдир.

### Синишнинг аломатлари:

1. Маҳаллий белгилар – оғриқ, суяк бўлакларининг силжиши ҳисобига шу соҳада деформация кузатилади. Соғлом томон билан зарарланган соҳа солиштирилганда, бу белги аниқ кўринади. Зарарланган соҳа функциясини бузилиши синган соҳада ҳаракат, яъни патологик ҳаракатни пайдо бўлиши кузатилади. Синган соҳани соғлом соҳага нисбатан калталаниши, синган соҳа пайпаслаб кўрилганда, шу соҳада ғирчиллаш(крепитация) эшитилади.
2. Умумий белгилар – кучли оғриқ ҳисобига шок белгилари ривожланиши мумкин, жароҳатланган тўқимада ҳосил бўлган захарли моддалар қонга сўрилиб, буйрак функциясининг бузилиши, тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилади. Рентгенологик белгиларига кўра ташҳис қўйилади.



Синишнинг асоратлари.

1. Суяк бўлакларининг нерв толаларини зарарланиши натижасида шок ва фалажланиш ривожланади.
2. Суяк бўлаклари қон томирларини зарарлаб, ташқи қон кетиш, тўқима ичи қон қўйилиши, анемия ривожланиши мумкин.
3. Синган соҳада инфекция қўшилиб, шу соҳада флегмона, остеомиелит, сепсис ривожланиши мумкин.
4. Хаёт учун зарур органларни зарарланиши (мия, ўпка, жигар).

## 5. Ёғли эмболия.

### Синишларда биринчи тиббий ёрдам.

Синишларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатишдан мақсад:

- шикастланиш натижасида рўй бериши мумкин бўлган оғир ҳолатларнинг олдини олиш (шикастланиш шоки, йирик қон томирлари ва нервларни, юмшоқ тўқималарни зарарланиши);
- очик синишларда жароҳатга иккиламчи инфекция тушишини олдини олиш, қон кетишини олдини олиш;
- суякнинг синган бўлақларини бири-бирига нисбатан меъёрида туриши ва тинч туришини таъминлаш;

Ёпиқ синишларда ҳаёт учун хавfli қон кетиш ва жароҳат инфекцияси каби ҳолатлар кам бўлади, шунинг учун биринчи тиббий ёрдам тахтакач (шина) ёки қўл остидаги воситалар ёрдамида иммобилизация қилинади. Агар ёпиқ синиш шикастланиш шоки билан асоратланган бўлса, оддий шокка қарши чоралар қилинади: иситиб ўраб қўйиш, шприц-тубик ёрдамида наркотик моддалардан инъекция қилиш, иссиқ чой ичириш ва х.к.



Тахтакач қўйишдаги асосий қоидалар:

1. Тахтакач қўйилаётган жойга мос қилиб, 2 та бўғимни қамраб олиши керак – шикастланган жойнинг юқорисидан ва пастидан; елка ва сон суяклари синганда 3тақ бўғимни қамраб олиши керак.
2. Тахтакачлар етарли даражада мустақкам, иложи борича юмшоқ ва уларни қўйишда қулай бўлиши керак.
3. Тахтакачни ўлчами соғ томондан ёки ёрдам кўрсатувчининг ўлчами бўйича ёки синган соҳани сантиметрли лента ёрдамида ўлчаб олинади.
4. Тахтакачлар кийим устидан оёқ–кийим устидан куйилади, суяклар туртиб чиккан жойларга, ботмаслиги учун пахта куйилади.

5. Тахтакачни маҳкамлаш юмшоқ бинтлар ёрдамида чеккадан марказга қараб, эҳтиётлик билан қилинади.
6. Тахтакач қўйиб бўлингач, шикастланганни ўраб қўйиш керак.
7. Тахтакачлар функционал жиҳатдан қулай ҳолатда қўйилади (қўллар учун – елка бўғимидан ёйилган ва тирсак бўғимидан 90 \* букилган ҳолатда; оёқлар учун чаноқ – сон бўғимида ёйилган ва тизза бўғимидан бир оз букилган, товон болдирга перпендикуляр ҳолатда).

Вактинчалик иммобилизация қилиш учун қўл остида бўлган материаллардан фойдаланиш мумкин (ёғочлар, тахталар, тунука, чўплар). Баъзан ҳеч нарса топмаганда, қўлларни танага, оёқларни бир – бирига боғлаб қўйиш мумкин.

Очиқ синишларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш қон оқишни тўхтатишдан бошланади, жароҳатга асептик боғлам қўйилади ва тахтакачни жгутни бўшатиш ёки бошқа жойга кўчириш мумкин бўлиши учун.

### **Болаларда суякларнинг синиши ва уларни даволаш хусусиятлари**

Болалар суяги эластик бўлганлиги суяк усти пардасининг мустаҳкамлиги ва ўсиш зонасини бўлишлиги сабабли синишлар ўзига хос булган хусусиятларга эга. Кўпинча болаларда суяк усти пардаси остида синиш (суяк усти пардаси бутун қолади), яъни «яшил новда» типигаги синиш, чала синиш, эпифизиолиз учрайди.

Чала синиш – кийшиқроқ суякларнинг диафиз соҳасида учрайди (билак ва тирсак суяклари). Бунда суякнинг қавариб чиққан томони синиб, ботик томони нормал ҳолатда қолади.

Эпифизиолиз – синиш чизиғи ўсиш зонасидан ўтган бўлса, эпифизиолиз дейилади.

**Даволаш.** Болаларда суякларнинг синиши консерватив усулда даволанади. Маҳкамловчи боғламлар қўйилади. Гипс лонгетлари ёрдамида иммобилизация қилинади. Болаларнинг ёши, синган жойи ва синиш характериға кўра уни даволашда чўзиш усули қўлланиши мумкин (лейкопластирли ёки суякни тортиш).

Суякни тортиш 5-7 ёшдан ошган болаларға, лейкопластирли чўзиш 3 ёшгача булган болаларға қўлланилади. Оператив даволаш бир неча марта ёпик репозиция ёрдам бермаганда қўлланилади.

### **Бўғимларнинг чиқиши, турлари ва белгилари.**

#### **Биринчи тиббий ёрдам.**

Бўғим юзаларини бир-бириға нисбатан нотўғри туриши ва улардан бирининг капсулани ёриб чиқишиға айтилади. Бўғимларнинг чиқиши

уларни тез жойига қўйиб, даволашни талаб қилади. Бўғимларнинг чиқиши тўлиқ ва тўлиқмас бўлиши мумкин. Агар бўғим юзалари бир-бирига тегиб турмаса, тўлиқ чиқиш дейилади, агар қисман тегиб турса, тўлиқмас чиқиш дейилади. Кўпинча бўғимларнинг чиқиши шикастланиш натижасида (90%), баъзан патологик чиқишлар кўринишида учрайди (бўғимларнинг ўраб турган тўқималарнинг патологик ўзгаришлари туфайли). Баъзан туғма чиқишлар учрайди, у ёки бу бўғимнинг яхши ривожланмаганлиги туфайли бўлиши мумкин. Масалан: сон суякнинг туғма чиқиши.

Бўғимларнинг чиқишида 2та омил иштирок этади: ташқи кучнинг таъсири ва мускулларнинг қисқариши. Бўғимларнинг чиқишида бўғим капсуласи йиртилади, бўғимни ўраб ва мустаҳкамлаб турган бойламлар, мускуллар ва пайлар узилади. Кўпинча елка бўғими (55%), сўнг тирсак бўғимлари (25%) чиқиши мумкин. Бўғимлар чиқишининг белгилари: бўғим функциясининг бузилиши; у ёки бу бўғимнинг шикастланишга хос бўлган оёқ ёки қўлнинг мажбурий ҳолати. М: елка бўғимининг чиқишида шикастланган қўлини тирсак бўғимида букиб, танадан узоқлашган ҳолатда; оғриқ оёқ ёки қўлни ҳолатини ўзгартирганда кучаяди. бўғимнинг шаклини ўзгариши; ёрдамчи симптомлар (оёқ ёки қўлни шишиши, сезувчанлик ва ҳаракатни бузилиши);

Биринчи тиббий ёрдам кўрсатиши. Шикастланган оёқ ёки қўлни иммобилизация қилиш (стандарт шиналар, қўл остидаги воситалар ёки маҳкам қилиб боғлаш билан) бу вақтда бўғимларни тўғрилаб қўйиш мумкин эмас, чунки: бўғимлар чиққанлигини ҳамма вақт ҳам аниқлаб бўлмайди. оғриқсизлантирмасдан туриб, бўғимларни тўғирлаш шокка олиб келади. бўғимларни тўғирлаш врачнинг муолажаси.

Иммобилизациядан ташқари оғриқсизлантирувчи воситалар бериллади, бўғимга муз халтаси қўйилади. Агар очик чиқишлар бўлса, аввал жароҳатга асептик боғлам қўйиб, кейин иммобилизация қилинади. Бўғимларни тўғирлаш тиббий муассасаларда врачлар томонидан амалга оширилади. Тўғирлашдан олдин оғриқсизлантирилади – 40-50мм 1%ли новокаин эритмаси бўҳим бўшлиғига юборилади, 1-2мл 2%ли промедол 30 минут олдин м/о ёки т/о юборилади. Бўғимларни тўғирлашни Кохер, Джанелидзе, Гиппократ усуллари мавжуд. Бўғимлар тўғирлангандан кейин тинч ҳолат яратиш ва қайтатдан чиқишни олдини олиш мақсадида иммобилизация қилинади. Қўл косинка билан маҳкам осиб қўйилади, шина ёки гипсли лонгет қўйилади. (7-10 кунга).

Оёқдаги бўғимлар тўғирлангач, шина ёки гипсли лонгета ёрдамида иммобилизация қилиниб, 15-30 кунга ётган ҳолат тавсия қилинади.

Имобилизациянинг қайси тури бўлишидан қатъий назар, массаж (уқалаш), даволаш гимнастикаси, физиотерапия муолажалари қилинади.

### **Транспорт имобилизацияси.**

Асосий тушунча. Имобилизация – деб, тана қисмлари шикастланганда шикастланиш соҳасига тинч ҳолат яратиб бериш ёки ҳаракатни камайтиришга айтилади.

Транспорт имобилизацияси – шикастланганларни стационарга эвакуация қилиш вақтидаги имобилизацияси.

Шикастланганларни стационарга ётқизилгач, вақтинчалик бўлган транспорт имобилизациясини даволаш ёки доимий имобилизация билан алмаштирилади.

Транспорт имобилизацияси шикастланиш рўй берган жойда қилинади. Суяклари синган шикастланганларни имобилизациясиз кўтариш ёки кўчириш мумкин эмас, чунки бундай ҳолат синган суяк бўлақларини силжиб, нерв ва йирик қон томирларни зарарланиш, инфекцияни тез тарқалишига олиб келади.

Имобилизация қилиш учун тахтакач ва қўл остидаги материаллар қўлланилади. Транспорт имобилизацияси учун махсус стандарт тахтакачлар ишлатилади. Стандарт транспорт тахтакачлари маҳкамловчи ва чўзиш билан маҳкамловчи тахтакачларга бўлинади. Маҳкамловчи тахтакачлар кўпроқ ишлатилади. Буларга фанерли, картонли, симли нарвонсимон тахтакачлар киради. Чўзиш билан маҳкамловчиларга Дитерихс тахтакачи киради.

Фанерли тахтакачлар юпқа фанердан тайёрланиб, қўл ва оёқларни имобилизация қилиш учун ишлатилади.

Симли нарвонсимон Крамер тахтакачлари иккита ўлчамда чиқарилади- 110x10см ва 60x10см. Улар нарвонга ўхшаш, енгил ва мустаҳкам, турли шаклга келтириш мумкин. Уни биринчи тиббий ёрдам кўрсатишда кенг қўламда қўлланса бўлади.

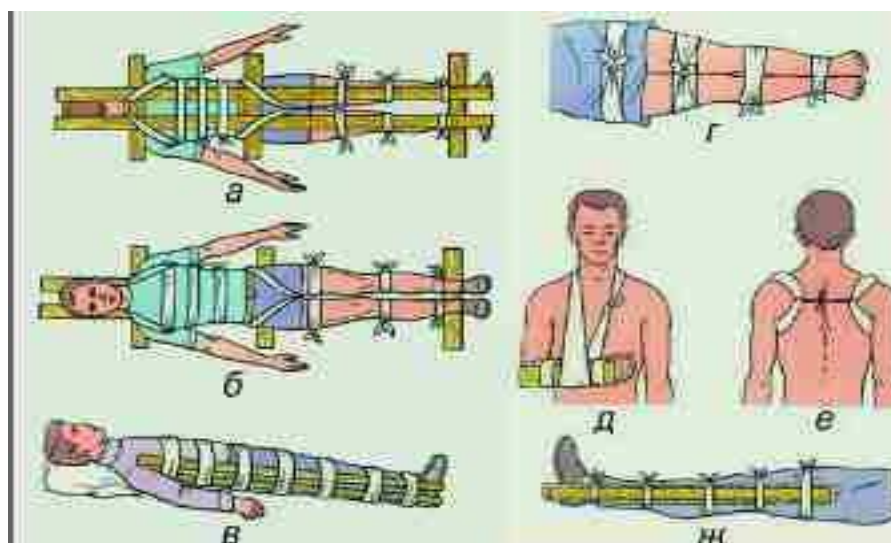
Дитерихс тахтакачи рус хирурги М.М.Дитерихс томонидан яратилган. У сон суяги ва чаноқ-сон бўғими синганда имобилизация қилиш учун ишлатилади.

Стандарт тахтакачлар бўлмаганда қўл остидаги материаллардан тахтакач сифатида фойдаланиш мумкин. Баъзан аутоимобилизация ҳам қилиш мумкин: қўлни танага, синган оёқни соғ оёққа боғлаб қўйиш мумкин.

Қўллар шикастланганда транспорт имобилизацияси. Елка суягининг юқори  $1/3$  қисми синганда қўлни тирсак бўғимида тўғри бурчак ҳосил қилиб букланади. Тана шикастланган томонга энгашади, шу томондаги қўлтиқ остига пахта-докали ёстикча қўйилади ва бинт ёрдамида кўкрак қафасига

маҳкамлаб қўйилади. Шу ҳолатда билак косинкага осиб қўйилади, елка танага маҳкамлаб қўйилади.

Елка суягининг ўрта қисми синганда симли нарвонсимон тахтакач ёрдамида иммобилизация қилинади. Тахтакачни пахта билан қоплаб олинади, бунда тахтакач елка ва тирсак бўғимига маҳкамланади. Аввал елка ва билак ўлчаб олинади ва тўғри бурчак остида букланади, иккинчи томони орқада букланади. Қўлтиққа ёстикча қўйилиб, маҳкамланади. Синган қўлни букланган тахтакачга жойлаштирилиб, маҳкамланади, тахтакачни эса танага бинтлаб қўйилади.



Елка суягининг пастки 1/3 қисми синганда тахтакачни кафт-бармоқ бўғимларигача етадиган қилиб букланади ва елканинг елканинг ўрта қисми синганда қўйиладиган ҳолда иммобилизация қилинади.

Билак суяги синганда симли нарвонсимон ва тўрсимон тахтакачлар қўлланилади. Тахтакачни елка суягининг ўртасидан кафт-бармоқ бўғимларигача қўлнинг ташқи томонидан қўйилади. Тирсак бўғими тўғри бурчак остида букланган бўлади, кафт очилган, қоринга яқинлаштирилган бўлади. Кафтга қаттиқ ёстикча қўйилиб, тахтакач қўл билан маҳкамланади ва билак косинкага осиб қўйилади. Фанерли тахтакач қўлланилганда унга пахта қўйилади.

Билак-панжа бўғими ва бармоқлар синганда симли нарвонсимон ва тўрсимон тахтакачлардан фойдаланилади. Тахтакачни аввал пахта билан ўралиб, кафт томондан бармоқларнинг учидан то тирсаккача қўйилади. Оғирроқ шикастланганда қўшимча тахтакач орқа томондан ҳам қўйилади, кафтга қаттиқ валик қўйиб, тахтакачни қўлга маҳкамланади. Бармоқларнинг учи қон айланишини кузатиб туриш мақсадида очик қолдирилади.



Оёқлар шикастланганда транспорт иммобилизацияси. Сон суяги синганда чаноқ-сон, тизза ва болдир-товон бўғими иммобилизация қилинади. Бунинг учун стандарт Дитерихс тахтакачи қўлланилади. Бунда иммобилизациядан ташқари оёқни чўзиш ҳам мумкин.

Тахтакач узунлиги 1,71 ва 1,46м, кенлиги 8см бўлган 2 та ҳаракатланадиган планкадан иборат. Узун планкани соннинг ташқи юзасидан қўлтиқ ости соҳасигача, қисқа планкани ички томондан оралиққача қўйилади. Планкалар ҳаракатчан бўлганлиги учун бемонинг бўйига қараб ўзгартириш мумкин. Планканинг дистал қисмлари кўндаланг ёғоч билан бириктилган. Товонга бинт билан таглик маҳкамланган бўлиб, унга бурама(закрутка) ипи бириктирилган. Иккала планка бинт ёрдамида танага оёққа ва бир-бири билан маҳкамланади. Оёқни чўзиш бурама ипи ёрдамида амалга оширилади.

Сон суяги синганда нарвонсимон тахтакачлардан ҳам фойдаланиш мумкин.

Стандарт тахтакачлар бўлмаган ҳолларда қўл остидаги материаллардан фойдаланиш мумкин(ёғоч, тахта, чанғи ва бошқалар) ёки аутоиммобилизация қилинади, яъни синган оёқни соғ оёққа боғланади.

Болдир суяги синганда стандарт симли нарвонсимон тахтакачлардан фойдаланилади. Тахтакач болдирга мосланади, пахта ёки бирор юмшоқ материал билан қопланади, оёқнинг орқа томонидан думба бўғимигача олиб борилади, ён томонидан кўшимча 2 та фанерли тахтакачлар қўйилади. Тахтакач, тизза ва болдир-товон бўғимини қоплаши керак. Тахтакачни оёққа бинт билан боғлаб қўйилади.

Умуртқа поғонаси шикастланганда иммобилизация қилиш. Бундай шикастланганларни эҳтиётлик илан қаттиқ тахтали замбилларга орқаси билан ётқизилади. Тахта юўлмаса, оддий замбилларга қорин билан ётқизишиб, боши ва елкалари тагига ёстиқча қўйилади.

Умуртқа поғонасининг бўйин қисми шикастланганда пахта-докадан тайёрланган боғлам ёки Еланский тахтакачи қўйилади. Бу тахтакач фанердан тайёрланган бўлиб, бир-бири билан бириктирилган иккита створкадан иборат. Очилган ҳолатда бош ва тананинг контурини эслатади, энса соҳасида чуқурчаси бор. Атрофига пахтадан ёстиқчалар қўйилади. Тахтакач қўллаш вақтида пахта билан тўлдирилиб, тасмалар ёрдамида тана ва елкага маҳкамлаб қўйилади. Тахтакач бўлмаганда шикастланганларни замбилга орқаси билан ётқизишиб, бўйиннинг тагига ёстиқ қўйилади.

Чаноқ суяги шикастланганда иммобилизация қилиш. Қаттиқ замбилларга орқаси билан ётизилади, тизза ва чаноқ-сон бўғимлари ярим букилган ҳолатда, оёқлари ён томонларга бир мунча керилган ҳолатда бўлади. Тизза остига ёстиқча қўйилади.

## **Хулоса**

Инсон ҳаёти давомида бўлажак мутухассисларга ҳаётӣ фаолиятларида юзага келадиган хавфларнинг келиб чиқиш сабабларини, хусусиятларини, оқибатларини ва уларни йўқотиш қоидаларини, хавфсиз иш шароитларини яратиш, табиий, техноген, экологик ва бошқа тусдаги фавқулодда вазиятлардан аҳолини ҳимоя қилиш, уларни назарий ва амалӣ жиҳатдан ҳимояланишга ҳамда жароҳат олганларга бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш қоидаларини ўргатишдан иборат.

Ҳаётӣ фаолиятда юзага келадиган хавфларни идентификациялаш ва уларни ўрганиш, ишлаб чиқариш жараёнларида касб касалликларида хавфсиз меҳнат шароитларини яратиш, техносферада касб касалликларини камайтирадиган ва бахтсиз ҳодисаларни олдини оладиган чора-тадбирларни ўрганиш. Шунингдек, аҳолини табиий офат, авария ва ҳалокатлардан ҳимояланиш усулларига ўргатиш, зарарланган шикастланиш ўчоқларидаги фуқароларни қутқариш ва тиклов ишларини ўтказиш, ёнғинга қарши хавфсизлик чораларини кўриш, жароҳат олганларга бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш ва бошқа муҳим вазифаларни бажара оладиган билим, кўникма ва касбий малакага эга инсонни тарбиялашга қаратилган.

## **Фойдаланилган адабиётлар**

1. Ғ.Тожиёв “Меҳнат муҳофази”, Тошкент, 2012 й.
2. Ў.Йўлдошев “Ҳаётӣ фаолият хавфсизлиги”, Тошкент 2005 й.
3. “Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги” Ғ.Ёрматов, Тошкент 2009 й.
4. “Меҳнат ва соғлиқни муҳофаза қилиш асослари” MarkA. Friend va James P. Kohn. Government Institutes Scarecrow Press Inc. босмаси, Lanham, Maryland • Toronto • Plymouth, UK 2007

**Ўзбекистон давлат жаҳон тиллари университети**  
**Инглиз тили учинчи факультети 315 гуруҳ талабаси**  
**Д. Юлдашевнинг рефератига**

**Т А Қ Р И З**

Ушбу реферат учинчи курс талабаси Д. Юлдашева томонидан ёзилган бўлиб, кириш, бўлимлар, хулоса ва адабиётлар рўйхатидан иборат.

Реферат мавзуси “Ишлаб чиқаришдаги касб касалликлари ва шикастланишлар, уларда биринчи ёрдам кўрсатиш” деб номланади. Реферат режадан бошланган бўлиб, кириш қисмида мақсад, мавзунинг долзарблиги ва аҳамияти берилган.

Саноат корхоналарида хавфсизлик техникаси, саноат санитарияси ва ёнғин хавфсизлиги қоидаларига, меъёр ва тавсияномаларига риоя қилмаслик ишчиларни жароҳатланишига, захарланишига ва касб касалликларига олиб келиши мумкин.

Рефератда касб касалликлар ва шикастланишларни сабаблари (техник, ташкилий, рухий-физиологик, санитар-гигиеник, иқтисодий, ишчининг айби билан), касб касалликларини таснифи (кимёвий, чанг, физикавий, асаб тизими ва мушакларнинг зўриқиши, биологик, аллергия ва ўсма омиллари таъсири остида юзага келадиган касалликлар), уларда биринчи ёрдам кўрсатиш, меҳнат шароитлари ва саноат корхоналарида касб касалликларини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар келтирилган.

Шикастланишларнинг турлари:

1. Ёпиқ шикастланишлар – лат ейиш, пайларнинг чўзилиши, мушак, пай ва бойламларнинг узилиши, бўғимларнинг чиқиши ва узок вақт эзилиш синдроми.
2. Очиқ шикастланишлар, жароҳатлар - санчилган, кесилган, урилган, тишланган, захарланган, ўқ теккан.

Шикастланишларда биринчи ёрдам кўрсатиш қоидалари баён этилган.

Қон кетиш сабаблари, турлари, вақтинча ва бутунлай қон кетишини тўхтатиш усуллари яққол тасвирланган.

Суякларнинг синишини сабаблари, турлари ва аломатлари, асоратлари, биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадлари, тахтакачлар кўйишдаги асосий қоидалари, болаларда суякларни синишини ўзига хос хусусиятлари, транспорт иммобилизацияси аниқлик билан берилган.

Реферат мавзуга оид расмлар билан бойитилган.

Хулосада ишлаб чиқаришда касб касалликлари ва шикастланишларда тиббий ёрдам кўрсатиш, бўлажак мутахассисларга ҳаётий фаолиятларида юзага келадиган касб касалликлари билан шикастланишларни назарий ва амалий жиҳатдан ўрганиш ва бошқа муҳим вазифаларни бажара оладиган билим, кўникма ва касбий малакага эга инсонни тарбиялашга қаратилган.

Д.Юлдашева мавзуга тўғри ёндошган ва олдида қўйган вазифаларни барчасини бажаришга ҳаракат қилган. Умуман олганда бажарилган реферат яхши, мантиқий фикрлар билан бойитилган. Рефератнинг камчилиги шундан иборатки, илмий адабиётларга эътиборни кучайтирмаган. Маълум бир мақолаларни таҳлили мавзуда ўз аксини топмаган. Шунинг учун адабиётлар рўйхати ҳам кўп адабиётларни қамраб олмаган. Ўйлаймизки Д.Юлдашева келажакда реферат ёзишда адабиётлар йиғиб, уларни ўқиб таҳлилий ёндашади ва ўзининг фикрига эга бўлади.

Реферат ҳозирги замон талабига мос бўлиб, бундан бошқа талабалар реферат ёзишда фойдаланишлари мумкин. Реферат талабга жавоб беради.

Табиий фанлар кафедраси  
доценти Р.Мударисова