

D.O.NIZAMOVA

TIBBIYOT BILIM ASOSLARI



614.8
N570

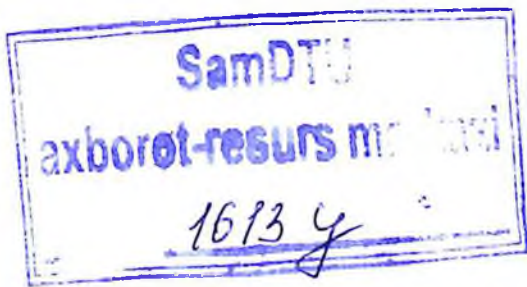
**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV VA O'RTA MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**

D.O. Nizamova

TIBBIY BILIM ASOSLARI

O'quv qo'llanma

*O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
tomonidan o'quv qo'llanma sifatida tavsiya etilgan*



**“BOOK TRADE 2022”
TOSHKENT – 2022**

UO'K: 622.323(075.9)

KBK: 65.727ya7

Taqrizchilar:

Usmanaliyeva Z.U. – Toshkent farmatsevtika instituti “Toksikologik kimyo” kafedrasida mudiri, farm.f.n., dotsent;

Narziyev Sh.M. – Toshkent davlat texnika universiteti “Hayot faoliyati xavfsizligi” kafedrasida dotsenti, PhD.

O'quv qo'llanmada hayotda yuz berishi mumkin bo'lgan turli ko'rinishdagi baxtsiz hodisalar va ulardan kelib chiqqan kasalliklar va shikastlanishlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun kerak bo'ladigan ma'lumotlar berilgan bo'lib, barcha texnika yo'nalishidagi oliy o'quv yurtlari bakalavrlari, shuningdek, ishlab chiqarish korxonalarida tibbiy xizmatini ta'minlash masalalari bilan shug'ullanayotgan mutaxassislar ham foydalanishlari mumkin.

O'quv qo'llanma 5640100 – Hayot faoliyati xavfsizligi va 5640200 – Mehnat muhofazasi va texnika xavfsizligi ta'lim yo'nalishlari talabalari uchun mo'ljallangan.

В учебном пособии рассматриваются основы по оказанию первой медицинской помощи при различных видах несчастных случаев, болезней и травм, которые могут возникнуть в жизни. Учебное пособие рассчитано для бакалавров всех технических вузов, а также специалистов, занимающиеся оказанием медицинских услуг на производственных предприятиях.

Учебное пособие рассчитано для студентов направления 5640100 - Безопасность жизнедеятельности и 5640200 - Охрана труда и техника безопасности.

The tutorial covers the basics of first aid for various types of accidents, illnesses and injuries that can occur in life. The textbook is designed for bachelors of all technical universities, there are specialists who provide medical services to a manufacturing enterprise.

The textbook is designed for students in the direction 5640100 - Life Safety and 5640200 - Occupational Health and Safety.

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2022-yil 13 maydagi 166-sonli buyrug'iga asosan o'quv qo'llanma sifatida nashrga tavsiya etilgan.

ISBN 978-9943-8562-3-3

© BOOK TRADE 2022,

© D.O. Nizamova, 2022

Kirish

Bugungi kunda baxtsiz hodisa va to'satdan kasal bo'lib qolishda tez tibbiy yordam ko'rsatish yuqori darajaga yetdi. Ammo juda yaxshi tashkil qilingan shifokorlik muolajasi ham, agar shikastlangan kishiga o'z vaqtida zarur birinchi tibbiy yordam ko'rsatilmasa, samarasiz va kechikkan bo'lishi mumkin.

Chunki hamma baxtsiz hodisalarda shikastlanish to'satdan va hayot uchun xavfli bo'lishi xosdir. Shikastlanish natijasi, ayniqsa og'ir va xavfli bo'lgan shikastlanishlarda, ilk daqiqalardayoq hal bo'ladi. Shuning uchun ham baxtsiz hodisa sodir bo'lgan joydagi kishining tez va samarali birinchi yordam ko'rsatish qobiliyati juda katta va hayotiy ahamiyat kasb etadi. Shu bilan bir qatorda, birinchi yordam ko'rsatishda juda ehtiyot bo'lish kerak.

Chunki siz yordam bermoqchi bo'lgan kishiga qo'shimcha shikast yetkazishingiz mumkin. Shuni esda tutish kerakki, siz berayotgan yordam faqat davolashning boshlanishidir. U qanchalik zarur bo'lmasin, hech qachon mutaxassis vrachning malakali yondashuvi o'rnini bosa olmaydi. Sizing vazifangiz shikastlanganni davolash emas, faqat birinchi yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordamni tez va sifatli ko'rsatish uchun esa maxsus bilimga ega bo'lishingiz lozim.

«Tibbiy bilim asoslari» o'quv qo'llanma O'zbekiston Respublikasi Davlat ta'lim standarti - 5640100 – Hayot faoliyati xavfsizligi va 5640200 – Mehnat muhofazasi va texnika xavfsizligi bakalavriat ta'lim yo'nalishlari bo'yicha bakalavr tayyorlash mazmuni va saviyasining majburiy minimumiga bo'lgan talablar»ga muvofiq tuzilgan. O'quv qo'llanmada: tibbiy yordamning anatomik va fiziologik asoslari; bemorlarni va shikastlanganlarni umumiy parvarish qilish; kasallik va zaharlanishda shifokordan oldingi yordam; yuqumli kasalliklar va epidemiologiya asoslari; onalik va bolalikni muhofaza qilish; jarrohlik kasalliklari va shikastlanishlarda birinchi tibbiy yordam kabi ma'lumotlari o'rin olgan.

BOB-1. TIBBIY YORDAMNING ANATOMIK VA FIZIOLOGIK ASOSLARI

1.1. Odam anatomiyasi va fiziologiyasi, hujayra tuzilishi va to'qima turlari haqida tushuncha

Odam sog'lig'i organizmning biologik, ruhiy, jismoniy va mehnat faoliyatining bir-biri bilan muvozanatlashganidan kelib chiqadi. Sihat-salomatlik har bir kishi uchun baxt-saodatdir, oila a'zolari va jamiyat boyligidir. Shuning uchun, mamlakatimiz aholisi, asosan yosh avlodning sog'lig'ini mustahkamlash uchun bir qancha ishlar olib borilmoqda. Masalan, davolash va profilaktika ishlarini jahon miqyosiga tenglashtirilgan holda olib borish, bolalarni chiniqtirish va rivojlantirish uchun jismoniy tarbiya va sport komplekslarini yaxshilash kabi ishlar amalga oshirilmoqda. Shu bois xalqimizning sog'lig'iga e'tibor yanada kuchaytirilmoqda. Davolash va profilaktika ishlari keng ko'lamda olib borilmoqda.

Salomatlikni saqlash va mustahkamlash uchun, avvalo, odam o'z tanasining tuzilishini, to'qima va a'zolarining normal ishlashi, o'sishi, rivojlanishi, ko'payish qonunlarini va mana shu a'zolarga tashqi muhitning ta'siri to'g'risida ham bilishi kerak. Buni amalga oshirish uchun litsey, kollej, pedagogika institutlari talabalari o'quv rejasiga odam tanasi tuzilishi va uning salomatligini saqlash haqidagi fanlar kiritilgan. Masalan: odam anatomiyasi, fiziologiya, tibbiy bilim asoslari va hokazo. Bularning hammasi O'zbekistonda yosh avlod salomatligini saqlash va mustahkamlash uchun asos yaratadi. Salomatlik, sog'lom turmush tarzi uchun kurashish hozirgi avlodning manfaatlarini uchungina emas, balki kelgusi avlodning sog'lom tug'ilishi, sog'lom bo'lishi, sog'lom turmush kechirishini ta'minlash uchun ham zarurdir.

Odam anatomiyasi - odam organizmi, organlarning tuzilishi, shakli va joylashish o'rnini o'rganadi. "*Anatomiya*" so'zi yunoncha "anatoma" – kesaman, yorib ko'raman degan ma'nolarni anglatadi. Kesish va yorish odam organizmining tuzilishini o'rganadigan usullaridan hisoblanadi. Hozirgi anatomiya organlar tuzilishini murdani yorib tekshirishdan tashqari odam tirikligida ham

rentgenografiya, rentgenoskopiya, ultra tovush (UZI) kabi usullari bilan ham o'rganadi.

Organizim va organlarning hayotiy funksiyalari (vazifalar)ni o'rganadigan fan fiziologiya deb ataladi. "Fiziologiya" yunoncha (fizis)-"physis"- tabiat va "logos"- fan demakdir. Fiziologiya anatomiya, gistologiya, embriologiya, biologiya, ximiya va biologiya, fizika singari fanlar bilan chambarchas bog'liqdir va hujayralararo moddadan o'zining membranasi orqali ajralib turadi. Sitoplazmada muayyan vazifani bajaradigan organoidlar bo'ladi. Bularga mitoxondriyalar, ribosomalar. hujayra markazi va boshqalar kiradi. Hujayra tarkibida oqsillar, yog'lar, uglevodlar, nuklein kislotalar, suv va anorganik tuzlar bo'ladi. Hujayralarda asosan ikki xil nuklein kislota: yadroda dezoksiribonuklein kislota (DNK), yadro va sitoplazmada ribonuklein kislota (RNK) uchraydi.

Hujayraning yadrosi shar yoki oval shaklida bo'lib, odatda hujayra markazida joylashadi. Yadro qobiqqa o'ralgan bo'ladi. Har bir yadroda 1- 2 ta yadrocha bo'lib ularda nuklein kislotalar sintezlanadi. Bundan tashqari yadro tarkibida oqsillar va DNK dan tashkil topgan xromosomalar bo'lib har bir organizmda ularning soni doimiydir (odamda 23 juft). Hujayralar bo'linish yo'li bilan ko'payadi. Bo'linish murakkab kariokinez, ya'ni mitoz va oddiy amitoz bo'lishi mumkin. Mitoz bo'linishda hujayra yadrosida murakkab o'zgarishlar sodir bo'ladi va hujayra 2 ga bo'linadi. Har qaysi yangi hujayrada 23 juft xromosoma bo'ladi, ya'ni genetik material yangi hujayralarga teng miqdorga bo'linadi.

Hujayra- barcha tirik organizmlarning o'zidan ko'payish va o'zini boshqarish xususiyatlariga ega struktura-funksional birligi; elementar tirik tizim. Har bir hujayra ikki asosiy qism: yadro va sitoplazmadan tashkil topadi. Sitoplazmada hujayraning barcha organoidlari joylashgan bo'ladi. Yadroning tuzilishi va tarkibi murakkab bo'ladi.

Sitoplazma bilan yadro tirik hujayraning eng muhim qismidir. Hujayraning barcha tarkibiy qismlari anorganik va organik moddalardan tashkil topgan. Hujayra tarkibida fosfor, oltingugurt, kalsiy, kaliy, natriy, xlor, temir, magniy, kremniy kabi makroelementlar va yod, mis, rux, kobolt, nikel, oltin kabi mikroelementlar

bo'ladi. Hujayra tarkibining 70% dan ko'prog'ini suv tashkil qiladi. Hujayra tarkibidagi organik moddalardan oqsillar, yog'lar, uglevodlar, nuklein kislotalar kiradi.

Hujayra yadrosida ipsimon hosilalar bo'lib, ular xromosomalar deb ataladi. Odam tanasi hujayralarining yadrosida (jinsiy hujayralardan tashqari) 46 tadan xromosoma bo'ladi. Bu xromosomalar organizmning ota-onadan naslga o'tadigan irsiy boshlang'ichlarini tashuvchi hisoblanadi. Hujayraning ko'payishi odam organizmining eng muhim hayotiy jarayoni bo'lib, buning natijasida yosh organizmning o'sishi va rivojlanishi hamda eskirgan hujayralarning yangilanib turishi ta'minlanadi. Hujayra ikki xil usulda; amitoz va mitoz (oddiy va murakkab yo'l) bilan ko'payadi.

Oddiy (amitoz) bo'linish kamdan - kam uchraydi. Bunda yadro kattalashib, 2 ga bo'linadi. Yadroning mikrostrukturasida o'zgarish bo'lmaydi, keyin sitoplazma bo'linib, 2 ta yangi hujayra hosil bo'ladi.

To'qima - kelib chiqishi, tuzilishi va strukturasi, funksiyasi o'xshash bo'lgan hujayralar yig'indisi. Odam organizmiga to'rt xil; epiteliy, biriktiruvchi, muskul va nerv to'qimalari bo'ladi. Har bir to'qima va a'zoning hujayralari maxsus vazifa bajarishga moslashgan. Masalan, bezlarning hujayrasi ferment yoki garmon ishlab chiqaradi. Miyaning nerv hujayralari ta'sirni qabul qilish, ularni analiz va sintez qilish, ishchi a'zolarini harakatlantirish kabi vazifalarni bajaradi.

Odam organizmida 4 xil to'qimalar bor:

1) *epiteliy to'qimasi*. Bu to'qima har xil shakldagi hujayralardan tashkil topgan. Epiteliy to'qimasi terida (himoya vazifasi), nafas yo'llarida (havoni tozalaydi), ichakda (so'rish vazifasi), bezlarda (sekret ishlab chiqaradi) uchraydi;

2) *biriktiruvchi to'qima*. Hujayra va hujayralararo moddadan tuzilgan. Biriktiruvchi to'qima uch xil: tolali, tayanch va oziqlantiruvchi bo'ladi. Tolali biriktiruvchi to'qima hujayralari fagositoz, ya'ni bakteriya va yod moddalarni o'ziga qamrab olib hazm qilib yo'qotish xususiyatiga ega. Tayanch biriktiruvchi to'qimaga tog'ay va suyak to'qimasi kiradi. Oziqlantiruvchi biriktiruvchi to'qimaga qon va limfa kiradi;

3) *muskul to'qimasi* qisqarish xususiyatiga ega bo'lib, u asosan ikkiga: silliq muskul to'qimasi va ko'ndalang targ'il muskul to'qimasiga bo'linadi. Silliq muskul to'qimasi deyarli hamma ichki organlarning (til va diafragmadan tashqari) devorida va qon tomirlarida uchraydi. Bu to'qima odamni ixtiyorisiz qisqaradi. Ko'ndalang targ'il muskul to'qimasi skelet muskullarida va ba'zi bir ichki organlarda (til va diafragmada) uchraydi. Yurak devorida ham ko'ndalang targ'il muskul to'qimasi joylashgan bo'lib, organizmning ixtiyoriga bo'ysunib qisqaradi;

4) *nerv to'qimasi* - nerv tizimida uchraydi. Bu to'qima hujayralari tana va o'simtalardan iborat bo'lib, ular neyronlar deb ataladi. Taassurotni qabul qilish va nerv impulslarini o'tkazish nerv to'qimasining asosiy xususiyatidir. Ma'lum funksiyani bajarishga moslashgan turli xil hujayralar va to'qimalar to'plami a'zoni hosil qiladi;

Nazorat savollari.

1. Anatomiya va fiziologiyaga ta'rif bering.
2. To'qima uning tuzilishi, vazifasi va turlari haqida ma'lumot bering.
3. Hujayra tuzilishi, vazifasi haqida ma'lumot bering.
4. Hujayra tarkibi qanday moddalardan iborat?

1.2. Endokrin sistemasi. Modda va energiya almashinuvi. Endokrin bezlari, funksiyalari, garmonlar va ularning rivojlanishdagi roli, moddalar almashinuvining roli va ularning o'sish va rivojlantirish mohiyati

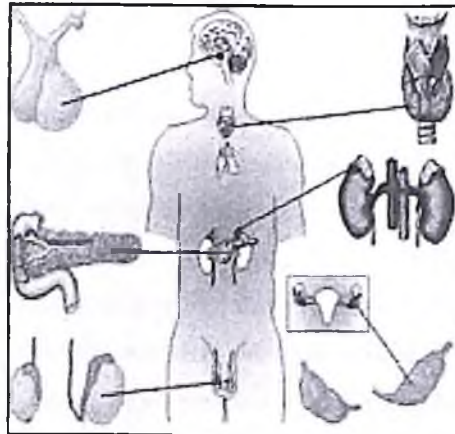
Endokrin (ichki) sekretiya bezlari ximiyaviy aktiv moddalar ishlab chiqarib, nerv sistemasining faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi.

Endokrin bezlar - "endo" - ichki, "krino" - ajrataman degan ma'noni anglatadi. Bez hujayralarida hosil bo'ladigan moddalarni tashqariga chiqarmasdan bevosita qonga yetkazib turadigan bezlar ichki sekretiya bezlari deb ataladi.

Gipofiz bezi – no'xatsimon, vazni 0,5-0,6 gr bo'lib, bosh miyaning ostki qismida kalla suyagining turk egarchasi deb atalgan qismida joylashgan. Gipofiz organizmdagi barcha ichki sekretiya bezlarining ishini tartibga soluvchi hukmron

bez hisoblanadi. Uning funksiyasi markaziy nerv tizimi tomonidan, ya'ni oraliq miyada joylashgan gipotalamusdan ajraladigan *neyrogarmonlar* orqali boshqariladi.

U uch bo'lakdan iborat: oldingi bo'lak, o'rta va orqa bo'lak. Gipofizning oldingi bo'lagida somatotrop, adrenokortikotrop, tireotrop, gonadotrop, laktotrop, lyuteinlovchi garmon ajratadi. Somatotrop garmon bolalar va o'smirlarni o'sish, rivojlanishi organizmdagi oqsillar sintezlanishini boshqaradi. Balog'at yoshiga yetmay ko'p ishlab chiqarilsa bo'y normadan ortiq o'sib ketadi, bu gigantizm, kam ishlab chiqarilsa bo'y o'smay qoladi, bu nanizm - pakanalikni keltirib chiqaradi.



I-rasm. Endokrin bezlar

Adrenokortikotrop garmoni buyrak usti bezining ishini tartibga soladi. Tireotrop garmoni qalqonsimon bezning ishini, ya'ni tiroksin ishlab chiqarishni boshqaradi.

Gonadotrop garmoni erkaklar va ayollarning jinsiy bezlari funksiyasini boshqaradi.

Laktotrop garmoni ayollarda sut bezlarining funksiyasini boshqaradi. Gipofizning o'rta bo'lagidan intermedin garmoni ajraladi.

Bu garmon terida pigment hosil bo'lishini boshqaradi. Orqa bo'lagida oksitotsin va vazopressin garmon ajraladi.

Oksitotsin garmoni ayollarda bachadon muskullarining qisqarishini kuchaytirib tug'ish jarayonini osonlashtiradi.

Vozopressin garmoni esa organizmda suv almashinuvini boshqarish, ya'ni u buyrakning kanalchalarida birlamchi siydikning 98,5-99% qonga qayta so'rilishini ta'minlaydi. Bu garmon yetishmasa, qandsiz diabet kasalligi kelib chiqadi.

Epifiz - bosh miyaning asosida o'rta miya sohasida joylashgan, vazni 0,2 gr. U pigment almashinuvi boshqarilishida ishtirok etadi. Uning funksiyasi bola 7 yoshga kirguncha kuchayib boradi, undan keyin uning faoliyati asta-sekin pasayib, balog'atga yetish oldidan butunlay to'xtaydi. Agar bu bezning funksiyasi oldinroq pasaysa, gipofizning gonadotrop funksiyasi kuchayib ketib, bolada vaqtdan ilgari balog'atga yetish belgilari paydo bo'ladi.

Qalqonsimon bez bo'yinning old qismida joylashgan bo'lib, xiqildoqni oldingi va yon tomonlaridan yopib turadi. Uning vazni kattalarda 25-30 gr bo'ladi. Bu bez tiroksin garmonni ishlab chiqadi. 65% idan ko'prog'i yod moddasidan iborat. U moddalar almashinuvi, yurak ishini gumoral yo'l bilan boshqarishda, bolalarning o'sishi va rivojlanishida nerv sistemasining funksiyasini normal takomillashuvda katta ahamiyatga ega.

Qalqon oldi bezi oval shaklida bo'lib, juda mayda - 0,11 gr vaznda. Bu bez organizmda kalsiy va fosfor tuzlari almashinuviga ta'sir etadigan garmon paratgarmon ishlab chiqaradi. Bu garmon kamayganda muskullar tortishadi va tetaniya kasalligi ro'y beradi. Bu kasallikda qondagi kalsiy miqdori kamayib ketadi.

Ayrisimon bez to'sh suyagining orqa yuzasida joylashgan. Vazni 14-15 yoshli kishida 30-40 gr, qarilarda 15 gr. Ayrisimon bezda timozin garmoni ishlab chiqiladi.

Timozin limfotsitlar hosil bo'lishni kuchaytiradi. *Buyrak usti bezi* 2 ta bo'lib, o'ng va chap buyraklarning ustki qismida joylashgan. Ularning birgalikdagi vazni 10-20 gr 2 qavatdan: ustki po'stloq qavati va ichki mag'iz qavatidan iborat. Po'stloq qismidan mineralokortikosteroid, glyukokortikoid va jinsiy garmonlarni hosil qiladigan androgen va esterogenlar ishlab chiqariladi. Miya qismidan

noradrenalin va adrenalin garmonlari ishlanib chiqadi. Bu garmonlar arterial qon bosimini oshiradi, yurak qisqarishlarini tezlashtiradi, to'qimalarda moddalar almashinuvini kuchaytiradi.

Me'da osti bezi me'daning pastki va orqa sohasida bel umurtqasi ro'parasida joylashgan bo'lib, uzunligi 16-20 sm, vazni 70-80gr. Langergans orolchalarida insulin garmoni ishlab chiqiladi.

Jinsiy bezlar. Erkaklarda urug'donda, ayollarda tuxumdonda jinsiy garmonlar ishlab chiqiladi. Erkaklarning jinsiy garmoni testosteron va androsteron, ayollarning jinsiy garmon esterogen ishlab chiqiladi. Bu garmon ayollarda birlamchi va ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo bo'lishiga ta'sir etadi, xayz ko'rishini tartibga soladi. Ichki sekretiya bezlarining faoliyati nerv sistemasi tomonidan boshqariladi.

Moddalar almashinuvi tirik organizmning zarur va muhim xossasidir. Moddalar almashinuvi bo'lmasa, hayot ham bo'lmaydi.

Moddalar almashinuvi bir-biri bilan chambarchas bog'langan yagona ikki protsessdan: assimilyatsiya va dissimilyatsiyadan iborat.

Ovqat hazm qilish kanalida bu moddalar organik moddalarga parchalanib qonga so'riladi va qon bilan birga butun organizmga tarqaladi. Hujayra va to'qimalarda bu moddalardan organizmga xos murakkab moddalar hosil bo'ladi. Ular organizmda yangi hujayra va to'qima hosil bo'lishida ishtirok etadi ham energiya manbai bo'lib hisoblanadi. Bu protsess *assimilyatsiya* deb ataladi. Hujayra va to'qimalardagi murakkab organik moddalar doim parchalanib turadi. Bunda odamning yashashi, harakat qilishi, jismoniy va aqlli mehnat bilan shug'ullanishi uchun zarur energiya ajraladi. Bu protsess *dissimilyatsiya* deyiladi.

Moddalar almashinuvida oqsillar, yog'lar, uglevodlar, suv va mineral tuzlar ishtirok etadi. Bundan tashqari organizmning normal rivojlanishi uchun vitaminlar ham katta ahamiyatga ega.

Oqsillar almashinuvi. Organizmda oqsillar yangi hujayralar va to'qimalar hosil bo'lishida plastik material sifatida ishtirok etadi. Bir kunda organizmda o'rta hisobda 100-120gr oqsil kirib turishi kerak. Organizmga oqsillar ovqat

mahsulotlari (go'sht, tuxum, sut, mosh, loviya kabilar) orqali tushadi. Ovqat tarkibidagi oqsillar murakkab oqsillar bo'lib, ular ovqat hazm qilish kanalida aminokislotalarga parchalanadi va qonga so'riladi, aminokislotalar qon bilan hujayra va to'qimalarga borib, hujayralarda ulardan odam organizmiga xos oqsil sintezlanadi. Keraksiz ortiqcha oqsil, aminokislotalar parchalanib teri va siydik orqali organizmdan tashqari chiqarilib yuboriladi. 1 g oqsil parchalanganda 4,1 kkal energiya ajralib chiqadi.

Uglevodlar almashinuvi. Uglevodlar organizm hayotida muhim o'rin tutadi, ular asosiy energiya manbai hisoblanadi. Uglevodlar organizmga murakkab uglevodlar, polisaxaridlar holida kiradi. Ovqat hazm qilish kanalida polisaxaridlar disaxaridlarga, disaxaridlar esa monosaxaridlarga (glyukoza) parchalanadi. Glyukoza qonga so'rilib, jigar va muskullarda undan hayvon kraxmali glikogen hosil bo'ladi. Jigardagi glikogen asosan zaxira (zapas) uglevod bo'lib, qonda qand miqdori kamayganda glyukozaga parchalanadi va glyukoza qonga o'tadi. Ortiqcha glyukoza jigarda to'planadi. Muskullardagi glikogen uzluksiz parchalanib turadi. Katta yoshli kishilar 1 kunda 500 gr uglevod iste'mol qilishi kerak. Ovqat bilan uglevodlar kirsam, ham organizmda oqsil va yog'lardan uglevod hosil bo'ladi. Igr uglevod parchalanganda 4,1 kkal energiya ajralib chiqadi.

Yog'lar almashinuvi. Yog'lar ham organizmda energiya manbai hisoblanadi. 1 g yog' oksidlanib parchalanganda 9,3 kkal energiya ajraladi. Organizmga kirgan yog'lar hazm kanalida gliserin va yog' kislotalariga parchalanib, limfaga so'riladi. Bu vaqtda gliserin va yog' kislotalar ichak shilliq pardasi hujayralaridan o'tayotganida bir-biriga birikib yog' hosil qiladi. Bu yog' organizm ehtiyojlarini qondirib, ortiqchasi teri osti yog' kletchatkasida, charvida, buyrak atrofida va boshqa ichki organlarda zaxira bo'lib to'planadi va energiya manbai bo'lib xizmat qiladi. Bundan tashqari, teri osti kletchatkasidagi yog' qatlami organizmdan issiqlikni chiqarmaydi. Organlar atrofidagi yog' esa ularni shikastlanishdan saqlaydi. Organizmga yog' kirmaganda oqsillar va uglevodlardan **organizmda yog'** hosil bo'ladi. Katta yoshli odam organizmiga bir kunda 100 gr yog' kirishi kerak.

Suv va tuzlar almashinuvi. Suv va mineral tuzlar organizmga energiya bermaydi, ammo organizmda sodir bo'ladigan barcha fiziologik jarayonlarda ishtirok etadi. Organizmga suv kirmasa u bir necha kunda nobud bo'ladi. Hujayra va to'qimalarning asosiy qismi-suv va mineral tuzlardan iborat bo'lib, ular organizmning ichki muhitini tashkil qiladi. Katta yoshli odamlar gavdasi og'irligining 60% ini suv tashkil etsa, yosh organizmda bu miqdor 80% ga etadi. Qon plazmasida 42%, suyaklarda 22%, muskullarda 76%, biriktiruvchi to'qimada 80% va miyaning kul rang moddasida 86% suv bo'ladi. Suv va mineral tuzlar hujayralarning normal faoliyati uchun zarur osmotik bosimni hosil qiladi. Organizmga 1 sutkada 2000-2500 ml suv kiradi. Organizmning normal faoliyati uchun organizmga kirgan suv miqdori chiqadigan suv miqdoriga teng bo'lishi kerak. Suv almashinuvi mineral tuzlar almashinuvi bilan chambarchas bog'liq.

Organizmga ovqat bilan kirgan mineral tuzlar qonga so'rilib hujayra va to'qima tarkibiga kiradi. Oqsillar, fermentlar, garmonlar va skelet suyaklari tarkibida ham mineral tuzlar bo'ladi. Nerv tizimining faoliyati, qonning ivishi, so'rilish, gazlar almashinuvi, sekretiya va chiqarish jarayon (protsess) lari mineral tuzlar bilan bog'liq. Kalsiy va fosfor, natriy va xlor, temir, kaliy, yod, kobalt, oltinugurt, rux va boshqa elementlar organizm uchun juda zarur va katta ahamiyatga ega. Organizmga tuzlar ovqat bilan kiradi.

Odam tashqi muhitdan ovqat qabul qilish, organizmda uning o'zgarishi, hazm qilinishi, hosil bo'lgan qoldiq moddalarning tashqariga chiqarilishi moddalar almashinuvi deyiladi. Moddalar almashinuvi natijasida energiya hosil bo'ladi. Bu energiya hisobiga organlar ish bajaradi, hujayralar ko'payadi, yosh organizm o'sadi va rivojlanadi, tana haroratining doimiyligi ta'minlanadi. Moddalar almashinuvi bir-biriga chambarchas bog'liq bo'lgan ikki jarayon, ya'ni assimilyatsiya va dissimilyatsiya orqali o'tadi. Ovqat moddalari tarkibiy qismlarining hujayralariga o'tishi assimilyatsiya deyiladi. Assimilyatsiya natijasida hujayralarning tarkibiy qismlari yangilanadi, ular ko'payadi va tez o'sadi.

Hujayralar eskirgan tarkibiy qismlarining parchalanishi dissimilyatsiya deyiladi. Buning natijasida energiya hosil bo'ladi. Dissimilyatsiya natijasida hosil

bo'lgan qoldiq moddalar ayirish organlari orqali tashqariga chiqariladi. Kexsa odamlar organizmida dissimilyatsiya jarayoni ustun bo'ladi. Sog'lom odamda bu ikki jarayon muvozanatda va bir maromda kechadi. Moddalar almashinuvida ishtirok etadigan asosiy oziq moddalar- oqsillar, yog'lar, uglevodlar, mineral tuzlar, vitaminlar, suv hisoblanadi.

Nazorat savollari

1. Endokrin bezlariga ta'rif bering
2. Qalqonsimon bez qayerda joylashgan va qanday garmon ishlab chiqaradi?
3. Odam organizmida suv almashinuvi qanday kechadi?
4. Moddalar almashinuvi nima va vazifasi?
5. Assimilyatsiya va dissimillatsiya deb nimaga aytiladi?
6. Odam organizmida oqsil, yog', uglevodlarning kunlik ehtiyoji nechaga teng?
7. Gipofiz bezi tuzilishi va qanday garmonlar ishlab chiqaradi?

1.3. Nerv sistemasi va sezgi organlari. Oliy nerv sistemasi ishining asoslari. Markaziy, pereferik va vegetativ nerv sistemalari, shartli va shartsiz reflekslar, oliy nerv faoliyatining turlari to'g'risidagi ma'lumot, sezgi analizatorlarning tuzilishi, funksiyalari.

Nerv sistemasi tabiat yaratgan ajoyib mo'jizadir. Odamning bosh miyasi uning aql-idroki, fikrlash qobiliyati, ongi kabi muhim ruxiy xususiyatlarining fiziologik asosi hisoblanadi. U tashqi va ichki muhit ta'sirini analiz-sintez qilib, ularga javob qaytaradi. Tananing barcha to'qima-organlari ish faoliyatini bir-biriga bog'lab boshqaradi, organizm bilan tashqi muhitning aloqasini ta'minlab, uni muhit sharoitiga moslashtiradi. Nerv sistemasining vazifasini ikki qismga bo'lish mumkin. Birinchi vazifasi odam organizmining barcha hujayra, to'qima, organlari va sistemalarining ishini boshqarish, tartibga solish va ularning bir-biri bilan o'zaro bog'lanishini ta'minlashdan iborat. I. P. Pavlov nerv sistemasining bu funksiyasini uning quyi funksiyasi deb atagan. Bu vazifani orqa miya va bosh miyaning quyi

qismlarida (uzunchoq, oʻrta, oraliq miya va miyachada) joylashgan nerv markazlari bajaradi.

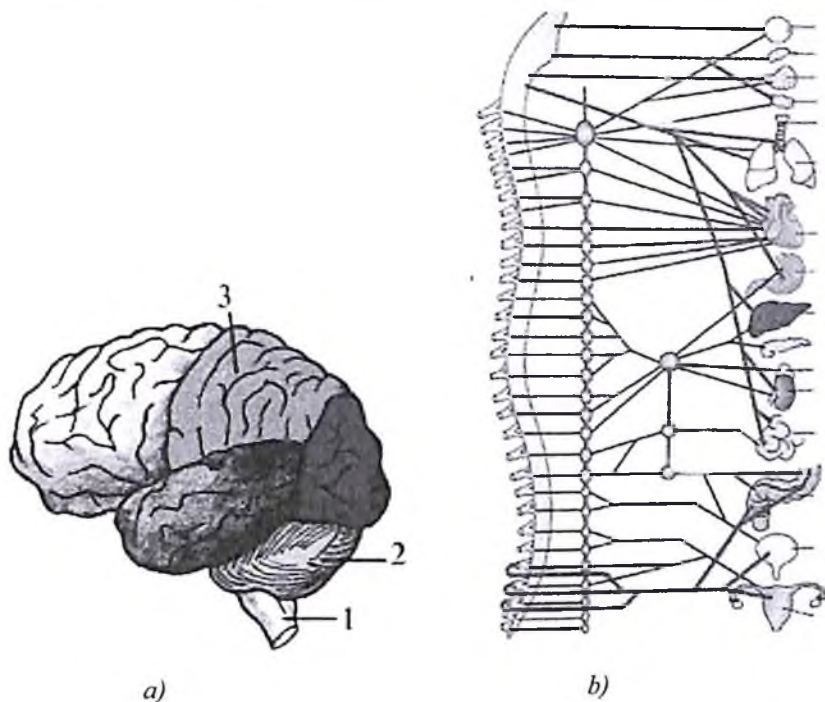
Nerv sistemasining *ikkinchi vazifasi* odamni tashqi muhit va atrofdagi boshqa odamlar bilan bogʻlanishini, muomalasini, tashqi muhit sharoitiga moslashuvini taʼminlaydi. Tashqi muhit taʼsirida, atrofdagi boshqa odamlar bilan munosabati natijasida odamda paydo boʻlgan fikrlash, fikrni bayon etish, bilim olish, hunar oʻrganish va ularni esda saqlash kabi yuksak insoniy xususiyatlar ham nerv sistemasining ana shu ikkinchi vazifasiga kiradi. Pavlov nerv sistemasining bu funksiyasini oliy nerv faoliyati deb atagan. Nerv sistemasining bu funksiyasini uning yuqori qismida (bosh miya yarim sharlari va uning poʻstloq qismida) joylashgan nerv markazlari bajaradi.

Nerv sistemasining tuzilishi. Nerv sistemasi ikki qismdan iborat: periferik va markaziy nerv sistemasi. Periferik nerv sistemasiga orqa miyadan chiqadigan 31 juft sezuvchi, harakatlantiruvchi nerv tolalari, bosh miyadan chiqadigan 12 juft nervlar hamda umurtqa pogʻonasi atrofida va ichki organlarda joylashgan nerv tugunchalari kiradi. Markaziy nerv sistemasiga orqa va bosh miya kiradi. Markaziy nerv sistemasining segmentar, yaʼni quyi qismiga orqa miya va bosh miyaning pastki qismlari, yaʼni uzunchoq miya, Varoliy koʻprigi, oʻrta va oraliq miya hamda miyacha kiradi. Markaziy nerv sistemasining yuqori, yaʼni segment usti qismiga bosh miya yarimsharlari va ularning poʻstloq qismi kiradi: bosh miya; orqa miya; orqa miyadan chiqqan nerv tolalari.

Orqa miya va orqa miyaning tuzilishi. Refleks yoyi. Shartli va shartsiz reflekslar. Orqa miya umurtqa pogʻonasi kanalida joylashgan boʻlib, uzunligi katta odamda 40—45 sm, vazni 30—40 boʻladi. Orqa miyada 13 mln. dan koʻproq nerv hujayralari bor. Nerv hujayralarining tanasi 0,1 mm dan oshmaydi, lekin baʼzi nerv hujayralari tolasining uzunligi 1,5 m gacha yetadi. Orqa miya uch qavat parda bilan oʻralgan. Tashqi qavati qattiq, oʻrta qavati oʻrgimchak toʻrsimon va ichki qavati yumshoq, parda boʻladi. Oʻrta va ichki parda orasida orqa miya suyuqligi boʻladi. Orqa miyaning yuqori qismi birinchi boʻyin umurtqasiga toʻgʻri keladi va bosh miyaning pastki qismi boʻlgan uzunchoq miyaga tutashadi, pastki qismi 1—

2-bel umurtqalari sohasida konus shaklida tugaydi. Undan pastga ip shaklida davom etadi, ipning yuqori qismida nerv hujayralari bo'lib, ipning uchi umurtqa pog'onasining dum qismida tugaydi.

Orqa miya 31—33 ta segmentdan iborat. Shularning 8 tasi bo'yin qismida, 12 tasi ko'krak, 5 tasi bel, 5 tasi dumg'aza va 1-3 tasi dum qismida bo'ladi. Orqa miya ko'ndalangiga kesilsa, u ikki xil moddadan: tashqi qismi oq modda, ichki qismi kulrang moddadan tuzilganligi ko'rinadi. Kulrang modda kapalak yoki N harfiga o'xshash bo'lib, u nerv hujayralaridan tashkil topgan. Orqa miyaning oq moddasi nerv tolalaridan tashkil topgan bo'lib, ular orqa miyaning turli segmentlaridagi nerv hujayralarini bir-biriga va ularni bosh miyaning nerv hujayralari bilan tutashtiradi. Bu nerv tolalari orqa va bosh miya nerv markazlaridan impulslarni bir-biriga o'tkazish funksiyasini bajaradi.



2-rasm. Nerv sistema: a) bosh miya: 1-uzunchoq miya, 2-miyacha, 3-katta yarim sharlar; b) orqa miya tuzilishi va funksiyalarning tavsifi

Orqa miya kulrang moddasining bir juft oldingi, bir juft orqa va bir juft yon shoxlari bo'ladi. Oldingi shoxlarida harakatlantiruvchi nerv hujayralari, orqa shoxlarida sezuvchi, yon shoxlarida vegetativ nerv hujayralari joylashgan. Ulardan harakatlantiruvchi, sezuvchi va vegetativ nervlarning uzun tolalari chiqib, to'qima va organlarga boradi. Orqa miya ikki xil: reflektor va o'tkazuvchilik funksiyasini bajaradi. Orqa miyaning reflektor funksiyasi reflekslar hosil qilishdan iborat. Refleks - bu tashqi va ichki muhit ta'siriga organizmning javob reaksiyasidir. Refleks markaziy nerv sistemasining asosiy va maxsus funksiyasi hisoblanadi. Odam organizmining barcha faoliyati reflekslar orqali amalga oshadi. Masalan, og'riqni sezish, qo'l va oyoqlarning harakati, nafas olish va chiqarish, ko'zni yumish va ochish kabilar.

Refleks ikki xil bo'ladi: shartsiz va shartli. Shartsiz refleks orqa miya va bosh miyaning quyi qismlaridagi nerv markazlari ishtirokida bajariladi. Shartsiz reflekslar tug'ma reflekslar bo'lib, nasldan-naslga o'tadi. Murakkab shartsiz reflekslar instinkt deb ham ataladi. Shartsiz reflekslarga: ko'z qorachig'i refleksi, emish refleksi, so'lak oqish refleksi, paylardagi reflekslar va b. Har qaysi shartsiz refleks muayyan ta'sirotda javoban hosil bo'ladi. Masalan, so'lak oqish shartsiz refleksi faqat ta'm bilish so'rg'ichlariga ovqat ta'sir etishi natijasida paydo bo'ladi. Shartsiz reflekslarning markazi bosh va orqa miyaning turli qismlarida joylashadi. Ularning refleks yoyi doimiy bo'lib, umr bo'yi o'zgar olmaydi. Shartli reflekslar odam yoki hayvonning hayoti davomida paydo bo'ladi. Shartli reflekslar tashqi muhitda yoki organizmda kelib chiqadigan har xil taassurotlarga javoban hosil bo'lishi mumkin. Masalan, so'lak oqishining shartsiz refleksi ovqat bevosita til nerviga ta'sir etgandagina vujudga kelsa, shartli reflekslar ovqat yemay turib, uning hidi dimoqqa urilganda, ko'rinishi ko'z oldidan o'tkazilganda ham hosil bo'ladi.

Refleks yoyi. Har bir refleksning refleks yoyi bo'lib, u quyidagi qismlardan iborat: retseptor - to'qima va organlarda joylashgan bo'lib, tashqi va ichki muhit ta'sirini qabul qilib qo'zg'aladi; sezuvchi nerv tolasi - retseptorning qo'zg'alishidan hosil bo'lgan impulsni nerv markaziga yetkazadi; nerv markazi -

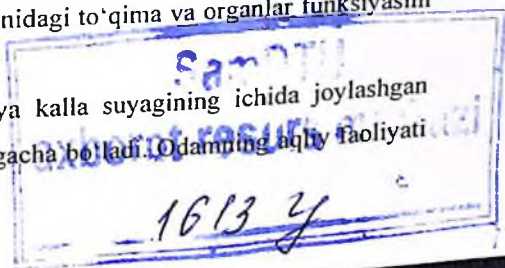
miyada joylashgan sezuvchi, oraliq va harakatlantiruvchi nerv hujayralaridan iborat; harakatlantiruvchi nerv tolasi- nerv markazidagi qo'zg'alishni ishchi organga yetkazadi; ishchi organ- muskul, bez, qon tomirlari, ichki organlar va boshqa. Masalan odamda refleks yoyini quyidagicha kuzatish mumkin: tizza payiga bolg'acha bilan uriladi, uning

muskulida joylashgan retseptor qo'zg'aladi. Retseptorning qo'zg'alishidan hosil bo'lgan impuls sezuvchi nerv tolasi orqali orqa miyaning sezuvchi nerv hujayralariga borib, uni qo'zg'atadi. Uning qo'zg'alish oraliq nerv hujayrasiga o'tib, undan harakatlantiruvchi nerv hujayrasini qo'zg'atadi. Bu hujayradan impuls harakatlantiruvchi nerv tolasi orqali tizza muskulini qisqartirib, oyoqni harakatga keltiradi. Shunday qilib, tizza refleksi quyidagi refleks yoyi bo'yicha hosil bo'ladi: retseptor, sezuvchi nerv tolasi, sezuvchi nerv hujayrasi, oraliq nerv hujayrasi, harakatlantiruvchi nerv hujayrasi, harakatlantiruvchi nerv tolasi muskul.

Orqa miyaning o'tkazuvchilik funksiyasi. Tananing turli joylaridagi retseptorlardan sezuvchi nerv tolalari orqali orqa miya nerv markazlariga kelgan impuls uning oq moddasida joylashgan o'tkazuvchi nerv yo'llari orqali bosh miyaning nerv markazlariga o'tkaziladi. Bosh miyaning nerv markazlarida hosil bo'lgan qo'zgalish pastga tushuvchi o'tkazuvchi nerv yo'llari orqali orqa miyaning shunga taalluqli nerv markazlariga keladi va undan ishchi organlarga o'tqaziladi. Shunday qilib, bosh miya bilan orqa miyaning o'tkazuvchi yo'llari orqali barcha to'qima va organlarning sezish hamda harakatlanish funksiyasi boshqariladi.

Shuni alohida ta'kidlash kerakki, yuqoriga ko'tariluvchi va pastga tushuvchi o'tkazuvchi nerv yo'llari bosh miyaning pastki qismlarida kesishadi. Bosh miyaning o'ng yarim sharlardagi nerv markazlaridan kelayotgan nerv tolalari chap tomonga, chap yarim sharniki esa o'ng tomonga o'tadi. Buning natijasida o'ng yarim shar tananing chap tomonidagi to'qima va hujayralar funksiyasini boshqaradi, chap yarim shar esa o'ng tomonidagi to'qima va organlar funksiyasini boshqaradi.

Bosh miyaning tuzilishi. Bosh miya kalla suyagining ichida joylashgan bo'lib, vazni katta odamda 1020 - 1970 g gacha bo'ladi. Odanning aqliy faoliyati



bosh miya yarim sharlarining po'stloq qismida joylashgan nerv hujayralarining murakkab fiziologik, bioximiyaviy va biofizik xususiyatlari bilan bog'liq. Shuningdek, odam aqliy faoliyatining rivojlanishi uning yoshlikdan tarbiyasi, bilim olishi, mashq qilishiga bog'liq. Bosh miya ikki qismdan iborat: bosh miyaning stvol (ustun) qismi va bosh miya yarim sharlari. Bosh miyaning stvol qismiga uzunchoq miya, Varoliyev ko'prigi (miya ko'prigi), o'rta miya, oraliq miya hamda miyacha kiradi.

Uzunchoq miya bosh miyaning eng pastki qismi bo'lib, uning quyi qismi orqa miyaga, yuqori qismi esa miya ko'prigiga tutashgan. Uning uzunligi 3—3,5 sm, vazni o'rtacha 7 g bo'ladi. Uzunchoq miyaning tashqi qismi oq rangda bo'lib, unda nerv tolalari joylashgan, ichki qismi kulrang moddadan iborat bo'lib, unda nerv hujayralari bo'ladi. Uzunchoq miya reflektor va o'tkazuvchanlik funksiyalarini bajaradi. Reflektorlik funksiyasi shundan iboratki, unda nafas olish, yurak ishini boshqarish markazlari joylashgan. Binobarin, uzunchoq miyaning shikastlanishi nafas olishning va yurak ishining to'xtab qolishiga sabab bo'ladi. Bundan tashqari, uzunchoq miyadagi nerv markazlarida ko'zni ochib-yumish, ko'z yoshi, aksa urish, yo'tal, oshqozon-ichakda shira ajralishi kabi funksiyalarni ta'minlaydigan reflekslarning markazlari joylashgan.

Uzunchoq miyaning o'tkazuvchanlik funksiyasi shundan iboratki, u orqa miyadan kelgan impul'slarni qabul qilib, bosh miyaning orqali uzunchoq va orqa miyaga o'tkaziladi.

O'rta miya Varoliyev ko'prigining yuqorisida joylashgan bo'lib, unda to'rt tepalik, miya oyoqchalari va miya qorinchalarining suv yo'li bo'ladi. To'rt tepalikning oldingi 2 tasida po'stloq osti ko'rish markazlari bo'ladi, orqa 2 ta tepalikda esa po'stloq osti eshitish markazlari joylashgan. O'rta miyadagi qoramtir moddadan tashkil topgan nerv markazi ovqatni chaynash va yutish reflekslarini, qo'l-barmoqlarining nozik harakatlarini boshqaradi. Undagi qizil tana muskullar tarangligini ta'minlaydi. O'rta miyada ko'z soqqasini harakatlantiruvchi va bloksimon nerv markazlari joylashgan. O'rta miya shikastlansa yoki kasallansa, uning yuqorida ko'rsatilgan funksiyalari buziladi. Buning natijasida odamning

ko'rish, eshitish, ko'z soqqasini harakatlantirish qobiliyati yo'qoladi. O'rta miyadagi qizil yadro shikastlansa, tana muskullarining tarangligi ortadi, uning harakatlari qiyinlashadi.

Oraliq miya o'rta miyaning yuqori qismida joylashgan bo'lib, bosh miya yarim sharlari bilan qoplanib turadi. Oraliq miyaning tarkibiy

qismlariga ko'rish do'mboqlari (talamus), do'mboq osti soha(gipotalamus) kiradi.

Ko'rish do'mbog'i tuxumsimon shakldagi bir juft kulrang modda, ya'ni nerv hujayralari to'plamidan iborat. U po'stloq osti sezish markazi bo'lib hisoblanadi. Odam tanasining sezish organlari orqali qabul qilingan barcha tashqi va ichki ta'sir (ko'rish, eshitish, ta'm bilish, hid bilish, taktil, og'riq, issiq, sovuq va hokazolar) oldin ko'rish do'mbog'i orqali qabul qilinib, bosh miya yarim sharlari po'stloq'idagi sezish markazlariga o'tkaziladi.

Do'mboq osti soha bu ko'rish do'mbog'ining ostki sohasida joylashgan nerv hujayralari to'plamidan iborat. Gipotalamusda vegetativ nerv sistemasining markazi joylashgan bo'lib, u orqali ichki organlar funksiyasi, moddalar almashinuvi, tana haroratining doimiyligi ta'minlanadi, och qolish va to'yish, uyqu, hayajonlanish, kayfiyatning o'zgarishi kabilar boshqariladi.

Miyacha bosh miya yarim sharlari ensa bo'lagining ostida joylashgan, massasi 150 g. Uning ikkita yarim sharlari va ular o'rtasida chuvalchangsimon qismi bor. Miyacha tashqi tomondan kulrang modda bilan qoplangan bo'lib, u kichik egat va pushtalarga bo'lingan. Kulrang modda nerv hujayralari to'plamidan tashkil topgan. Miyachaning ichki qismida oq modda joylashgan bo'lib, u nerv tolalaridan iborat. Yuqoridagilardan ko'rinib turibdiki, miyachaning tuzilishi va shakli bosh miya yarim sharlariga o'xshash bo'ladi. U uch juft: yuqorigi, o'rta va pastki oyoqcha yordamida orqa miya, uzunchoq miya, miya ko'prigi, o'rta miya va bosh miya yarim sharlari bilan bog'lanadi. Miyacha oyoqchalaridagi nerv tolalari orqali orqa miyadan muntazam ravishda impuls olib turadi. U odam tanasidagi barcha muskullarning tarangligini va harakatlarini tartibli bajarilishi muvozanatda bo'lishini ta'minlaydi. Agar miyacha shikastlansa yoki kasallansa, tana muskullari

bo'shashadi va odam tik turish, yurish, sakrash, yugurish kabi harakatlarni bajarishi qiyinlashib, mast odamga o'xshab gandraklab harakat qiladi.

Vegetativ nerv sistemasi. Bajaradigan funksiyasiga ko'ra, nerv sistemasi ikki qismga bo'linadi: somatik va vegetativ nerv sistemasi. Somatik nerv sistemasi odam tanasining sezgi organlari, skelet muskullari ishini boshqaradi. Vegetativ nerv sistemasi ichki organlar (nafas olish, qon aylanish, ovqat hazm qilish, ayirish va hokazo), ichki sekretiya bezlari ishini hamda moddalar almashinuvi jarayonini boshqaradi.

Vegetativ nerv tizimining ta'siri

1-jadval

A'zo	Simpatik bo'limining ta'siri	Parasimpatik bo'limining ta'siri
Yurak	Qisqarishlar ritmini tezlashtirib, kuchini oshiradi	Qisqarishlar ritmini sekinlashtirib, kuchini kamaytiradi. Toraytiradi.
Yurak tomirlari	Kengaytiradi	
Arteriyalar	Toraytiradi, qon bosimini oshiradi	Kengaytiradi, qon bosimini pasaytiradi
Hazm yo'li	Peristaltikani susaytiradi	Peristaltikani tezlashtiradi
Taloq	Qisqartirib, ichidan qon haydab chiqaradi	Ta'sir ko'rsatmaydi
Jigar	O't yo'llari va o't pufagini bo'shashtirib, sfinkterni toraytiradi, bu o't to'planishga yordam beradi	O't yo'llarini toraytirib, sfinkterni bo'shashtiradi, bu o't yo'llaridan o't chiqishiga olib keladi.
Buyraklar	Tomirlarini toraytirib, diurezni kamaytiradi.	Ta'sir ko'rsatmaydi
Qovuq	Qovuqni bo'shashtirib, sfinkterini qisqartiradi	Qovuqni qisqartirib sfinkterini bo'shashtiradi
Ter bezlari	Sekretiyyasini kuchaytiradi	Ta'sir ko'rsatmaydi
Ko'z rangdor pardasining muskul tolalari	Ko'z qorachig'ini kengaytiradi	Ko'z qorachig'ini toraytiradi
Sochini tikkaytiradigan muskullar	Qisqartiradi (sochlar tikkayadi)	Bo'shashtiradi (sochlar teriga taqalib turadi)

Vegetativ nerv sistemasining markazlari orqa miyaning birinchi ko'krak segmentidan to uchinchi bel segmentigacha va 2-4-dumg'aza segmentlarida hamda bosh miyaning pastki qismlarida joylashgan. Bu markazlarning funksiyasi esa o'z navbatida oraliq miyadagi gipotalamus, po'stloq ostidagi targ'il tana hamda bosh miyaning po'stloq qismidagi oliy nerv markazlari orqali boshqariladi. Vegetativ nerv tolalari bosh va orqa miyadan chiqib, umurtqa pog'onasi va ichki organlarning atrofida joylashgan nerv tugunlariga boradi. Vegetativ nerv sistemasi ikki qismga: simpatik va parasimpatik nerv sistemasiga bo'linadi. Ular tuzilishi va fiziologik xususiyatlari jihatidan bir-biridan farq qiladi.

Simpatik nerv sistemasi. Bu nerv sistemasining markazlari orqa miyaning birinchi ko'krak segmentidan to uchinchi bel segmentigacha bo'lgan sohada joylashgan. Simpatik nerv tolalari orqa miyaning yuqorida ko'rsatilgan segmentlarining yon shoxlaridan chiqib, umurtqa pog'onasi atrofida va tananing turli qismlarida joylashgan nerv tugunlariga, ulardan esa to'qima va organlarga boradi.

Simpatik nerv sistemasi yurak ishini tezlashtiradi va kuchaytiradi, arteriya qon tomirlarini toraytirib, qon bosimini oshiradi, oshqozon-ichaklarning harakatini susaytiradi, siydik qopi muskullarini bo'shashtirib, siydik yig'ilishiga sharoit yaratadi, nafas yo'llarini (bronxlarni) kengaytirib, nafas olishni yengillashtiradi, ko'z qorachig'ini kengaytirib, ter ajralishini kuchaytiradi.

Parasimpatik nerv sistemasi. Buning markazlari bosh miyaning pastki qismlarida (o'rta va uzunchoq miyada) hamda orqa miyaning dumg'aza segmentlarida joylashgan. O'rta va uzunchoq miyadagi nerv markazlaridan chiqqan parasimpatik nerv tolalari odamning bosh va yuz sohasidagi organlarga boradi. Shuningdek, parasimpatik nervning bitta tolasi (adashgan nerv) uzunchoq miyadan chiqib, ichki organlarga boradi. Parasimpatik nervning orqa miyaning dumg'aza segmentidan chiquvchi tolalari qorin bo'shlig'ining pastki qismida va chanoq bo'shlig'ida joylashgan organlarga boradi. Parasimpatik nerv sistemasi yurak ishini sekinlashtiradi va kuchsizlantiradi, arteriya qon tomirlarini kengaytirib, qon bosimni pasaytiradi, oshqozon-ichaklar harakatini kuchaytiradi,

siydik qopi muskulini qisqartirib, siydik ajralishini ta'minlaydi, bronxlarni va ko'z qorachig'ini toraytiradi, ter ajralishini kamaytiradi.

Shunday qilib, yuqorida aytilganlardan ko'rinib turibdiki, vegetativ nerv sistemasining simpatik va parasimpatik qismlari barcha ichki organlar, qon tomirlari va bezlar ishini boshqaradi. Binobarin, simpatik nervlar ba'zi organlarning ishini kuchaytirib, ba'zilarining ishini susaytiradi. Parasimpatik nervlar esa simpatik nervlarga nisbatan teskari ta'sir ko'rsatadi. Bu degan so'z, simpatik va parasimpatik nerv sistemasining ishlari bir-biriga qarama-qarshi emas, balki ular organ va to'qimalar funksiyasini zaruriyatga qarab tartibga soladi va organizmning tashqi muhit sharoitiga moslashuvida muhim biologik ahamiyatga ega.

Oliy nerv faoliyati. Bosh miya yarim sharlari va ularning po'stlog'i MNS yuqori qismi bo'lib hisoblanadi. Odamning hulki-idroki, fikrlashi, ongi va barcha ruhiy xususiyatlari oliy nerv faoliyati bo'lib, u bosh miya yarim sharlari va ular po'stlog'ida joylashgan nerv markazlarining normal funksiyasiga bog'liq. Odamning oliy nerv faoliyati murakkab reflekslar orqali namoyon bo'ladi. Bu reflekslar odamning tashqi muhit bilan bog'lanishini, uning har xil sharoitga moslashuvini ta'minlaydi.

Odamda birinchi va ikkinchi signal sistemasi, hayvonlarda esa faqat birinchi signal sistemasi bo'ladi. Odamning oliy nerv faoliyati o'ziga xos anglash, abstrakt fikrlash, so'zlash qobiliyatiga ega. Odam oliy nerv faoliyatining taraqqiyoti natijasida ikkinchi signal sistemasi vujudga kelgan. Ikkinchi signal sistemasi so'zlardan iborat bo'lib, predmetlarning ayrim belgilarini farq qilish va ularni umumlashtirish, ular o'rtasidagi bog'lanishlarni vujudga keltirish xususiyatiga ega.

Ko'rish, eshitish, hid sezish, ovqat ta'mini bilish kabi sezgi organlari birinchi signal sistemasi bo'lib, ular odam va yuksak hayvonlarda deyarli o'xshash. Bu sezgi organlari orqali qabul qilingan tashqi va ichki muhitning ta'siri miyaning shunga tegishli markazlarida refleks hosil qiladi. Odamning yuksak hayvonlardan asosiy farqlaridan biri unda og'zaki va yozma nutqning rivojlanganligidir. Nutq ta'sirlovchi sifatida sezgi organlari orqali qabul qilinib, shartli refleks hosil qiladi.

I.P.Pavlov ko'p yillar davomida bosh miya funksiyasini tekshirish natijasida oliy nerv faoliyatining asosi shartli reflekslar ekanligini va bosh miya po'stlog'i shartli reflekslar prinsipida, nerv sistemasining boshqa qismlari esa shartsiz reflekslar prinsipida ishlashini aniqladi.

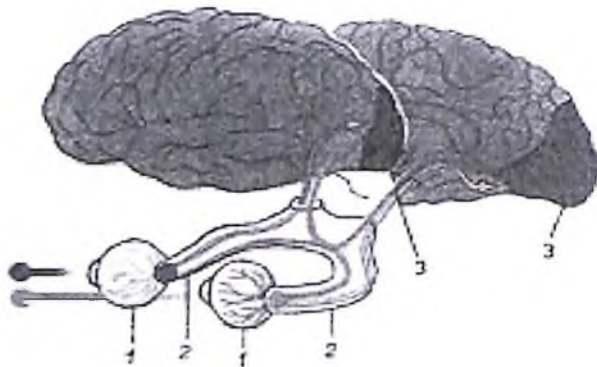
Analizatorlarning tuzilishi. Atrof-muhit bilan odam sezgi organlari orqali chambarchas bog'liq. Mana shu vazifani, bosh miya po'stlog'ining turli qismlarida joylashgan maxsus nerv hujayralar to'plami bajaradi, ularni I.P.Pavlov analizatorlar deb atagan. Har bir analizator uch qismdan tashkil topgan: analizatorlarning periferik qismi (retseptor) bu maxsus nerv tuzilmasi bo'lib, tananing turli qismlarida (teri, payda, ko'z, quloq, burun, tilda, ichki organlar va qon tomirlar devorida) joylashgan; analizatorlarning o'tkazuvchi qismi - bu sezuvchi nerv tolasidan iborat bo'lib, u retseptordan ta'sirni qabul qilib,

markazga o'tkazib beradi; analizatorning markaziy qismi bosh miya po'stlog'ining turli sohalarida joylashgan sezuvchi nerv markazlaridan iborat. Ular retseptorlardan kelgan ta'sirni analiz, sintez qiladi va mazmuniga ko'ra jabob beradi.

Ko'zning tuzilishi. Ko'z ko'z soqqasidan, ko'rish nervi va yordamchi qismlardan iborat. Ko'z soqqasi yumaloq tuzilgan bo'lib, tashqi va ichki qismlardan iborat. Tashqi qismi uch qavat: tashqi – fibroz, o'rta- qon tomir va ichki- to'rsimon pardadan tashkil topgan. Ichki qismiga ko'z ichi suyuqligi, ko'z gavhari va shishasimon tana kiradi. Ko'z soqqasining tashqi- fibroz pardasi ikki qismga bo'linadi. Uning oldingi qismi shox parda deyilib, u shishadek tiniq, yorug'lik nurlarini sindirish xususiyatiga ega. Tashqi fibroz pardaning yon va orqa qismi ko'zning oq pardasi (sklera) deyiladi. Ko'z soqqasining qon tomir qavati, qon tomirlarga boy, u ko'z to'qimalarini oziq moddalar va kislorod bilan ta'minlaydi. Bu qavatning oldingi qismi rangli parda deyilib, uning rangi hammada har xil (qora, ko'k) bo'ladi. Bu pardaning o'rtasida yumaloq teshikcha bo'lib, u ko'z qorachig'idir. To'r pardasining orqa qismida yorug'likni, ranglarni sezuvchi retseptorlar joylashgan. Ular maxsus nerv hujayralari bo'lib, tayoqcha va kolbacha

shaklidir. To'rsimon pardaning orqa qismida ko'rish nervining tolasi kiradigan teshikcha bo'lib, u orqali ko'rish nervi to'rsimon pardaga o'tadi.

Ko'z soqqasining ichki qismi ko'z gavhari, ko'z ichi suyuqligi va shishasimon tanadan iborat. Bularning hammasi tiniq, shishasimon bo'lib, ko'zga tushadigan yorug'lik nurini sindirish xususiyatiga ega.

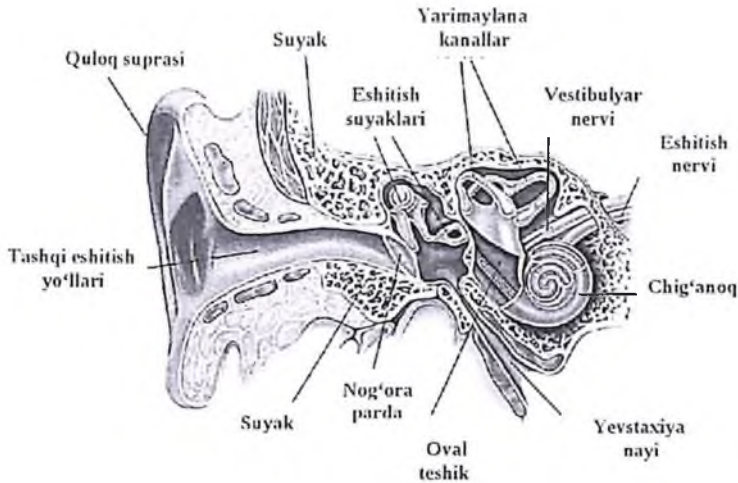


3-rasm. Ko'rish analizatorining qismlari: 1-ko'z to'r pardasida joylashgan yorug'lik sezuvchi hujayralar; 2-ko'rish nervi; 3-bosh miya po'stlog'ining ensa qismida joylashgan ko'rish markazi

Ko'rish nervi to'rsimon pardaning orqa qismida joylashgan maxsus teshikcha orqali bosh miyaga kiradi. U oldin o'rta miyaga va oraliq miyaning ko'rish do'mbog'iga boradi. So'ngra bosh miyaning o'tkazuvchi yo'llariga birlashib, bosh miya po'stlog'ining ensa qismida joylashgan ko'rish markazi hujayralariga tutashadi. Ko'zning yordamchi qismlariga ko'z soqqasini harakatlantiruvchi oltita muskul, ko'z yosh bezlari va ularning kanalchalari, ko'z yosh qopchasi, qovoq va kipriklar kiradi.

Eshitish organining tuzilishi. Eshitish organi bo'lgan quloq bosh suyagining chakka qismida joylashgan. U uch qismdan: tashqi, o'rta va ichki quloqdan iborat. Tashqi quloq, quloq suprasi va tashqi eshitish yo'lidan iborat. Quloq suprasi elastik xususiyatiga ega bo'lgan tog'aydan tashkil topgan. Tashqi quloq bilan o'rta quloq o'rtasida biriktiruvchi to'qimadan tashkil topgan 0,1 mm qalinlikdagi nog'ora parda bor. O'rta quloq bo'shlig'i eshitish naychasi yordamida burun-halqumga tutashgan. O'rta quloqda bir-biri bilan ketma-ket birikkan uchta

eshitish suyakchalari (bolg'acha, sandon, o'zangi) tovush to'liqlari ta'sirida nog'ora pardada hosil bo'lgan tebranishni ichki quloqqa o'tkazadi.



4-rasm. Eshitish organining tuzilishi

Ichki quloq- bo'shliq va ilonizi kanalchalar sistemasidan, ya'ni suyak labirintdan iborat. Suyak labirintining ichida parda labirint joylashgan, ular orasidagi torgina bo'shliqda perilymfa suyuqligi bo'ladi. Parda labirintning ichida esa endolimfa suyuqligi bo'ladi. Suyak labirintda chig'anoq bo'lib, uning ichida tovushni sezuvchi hujayralar, ya'ni eshitish retseptorlari joylashgan. Suyak labirintning dahliz va yarim doira kanalchalar deb ataluvchi qismidagi haltasimon tuzilmalarda odam tanasining fazodagi muvozanatini ta'minlovchi vestibulyar analizatorning retseptorlari joylashgan.

Nazorat savollar

1. Nerv sistemasiga ta'rif bering?
2. Orqa segmentlarni sanab bering?
3. Bosh miyada qanday markazlar joylashgan?

4. Vegetativ va somatik ners sistemasi odam organizmida qanday jarayonlarni boshqaradi?
5. Shartsiz va shartli reflekslarga ta`rif bering?
6. Simpatik va parasimpatik nerv sistemasining bir-biridan farqlari?
7. Ko`zning tuzilishi va vazifasi?
8. Eshitish organining tuzilishi va vazifasi?
9. Quloq suyakchalari qaysilar va qayerda joylashgan?
10. I.P.Pavlov analizatorlarni nechaga bo`ladi va har bir analizator qismlarini sanab bering?

1.4. Bemorlarni parvarish qilishning mohiyati, unda tibbiy hamshiraning roli va vazifalari. Tibbiy hamshiraning tashqi va ma`naviy fazilati, kasalxona tibbiy hamshirasining vazifalari, uning ish joyi va hamshira postida dori moddalarining saqlanish tartibi

Bemorni parvarish qilishning ahamiyati. Parvarish davolanishning ajralmas tarkibiy qismi hisoblanadi, chunki u bemor ahvolini yengillashtirishga, sog`ayishiga ishonch uyg`onishiga imkon beradi. Shu bilan birga davolanish jarayonining muvaffaqiyatli o`tishini ta`minlaydigan tadbirlar kompleksini o`z ichiga oladi. Parvarishni uy sharoitida bemorning qarindosh-urug`lari olib borsa, shifoxona sharoitida tibbiyot hamshirasi va kichik tibbiyot xodimi olib boradi.

Parvarish qilish 2 turga bo`linadi:

Maxsus parvarish. Bunda muayyan kasalliklar: jarrohlik, ginekologik, urologik, stomatologik va boshqa kasalliklar bilan og`rigan bemorlarda olib boriladi.

Umumiy parvarish. Parvarishning bu turi kasalliklar xarakteriga aloqador bo`lmagan hollarda o`tkaziladigan tadbirni o`z ichiga oladi (ichki kasalliklar, ko`z kasalliklari va boshqa).

Tibbiy hamshiraning vazifalari: dorilarni ichirish, inyeksiya qilish, tomizish, surtish va hokazo; xantal, banka, kompress qo`yish, ingalyatsiya qilish, me`dani yuvish, klizmaning har-xil turlarini bajarish, zuluk qo`yish va boshqalar; shaxsiy

gigiyena tadbirlarini o'tkazish. bemorni yuvintirish, yotoq yaralarning oldini olish, ich kiyimlari va choyshablarini almashtirish, ovqatlantirish va tabiiy zaruriyatlarda og'ir bemorga yordam ko'rsatish; bemor yotgan xonada sanitariya-gigiyena sharoitini ta'minlash; tibbiy hujjatlarni to'ldirish.

Bemor ruhini tetiklashtirish: bemor bilan xushmuomalada bo'lish, uning kayfiyatini ko'tarish; bemor iltimoslarini iloji boricha o'z vaqtida bajarish; gazeta va jurnallar o'qib berish; bemorning sog'ayib ketishiga ishonch uyg'otish.

Bemorning shaxsiy gigiyenasi: bemorni yuvintirish; teri, soch, ko'z, quloq, burun, og'iz bo'shlig'i va tirnoqlarni parvarishlash; kiyimlari, choyshablarini almashtirish. Yotoq yaralarning oldini olish.

Yotoq yara va uning oldini olish. Bemorning uzoq vaqt qimirlamasdan yotishi tufayli badan terisida paydo bo'ladigan yaraga *yotoq yara* deyiladi.

Oldini olish: bemor terisini o'z vaqtida parvarish qilish; iloji boricha bemor ahvoliga qarab kuniga yoki kunora o'ng yoki chap yonga ag'darib turish; ovqatlantirilganda bemor to'shagiga ovqat qoldiqlarining tushishiga yo'l qo'ymaslik; kiyimlari va choyshablarining bukilib qolishiga yo'l qo'ymaslik; bel-dumg'aza sohasiga rezina chamber qo'yish. shu sohalar terisiga vazelin, spirt surtish; teri qizargan yoki yara paydo bo'lgan bo'lsa, tibbiy muolajalar yordamida davolash.

Bemor yotgan xonaning sanitariya-gigiyenasi. Bemor yotgan xonaning tozaligi, harorati va havo rejimini tibbiyot hamshirasi nazorat qiladi. Xonani va undagi jihozlarni kuniga 2-3 marta dezinfeksion eritmalar: xloramin, xlorli ohak, toza suv bilan namlab artiladi. Xona harorati 20-22° da bo'lishini ta'minlash zarur. Bundan tashqari xonaning deraza va eshiklarini ochib vaqti -vaqti bilan shamollatib turish lozim.

Nazorat savollar

1. Parvarish qilishning turlarini ko'rsating?
2. Shaxsiy gigiyenaga ta'rif bering?
3. Yotoq yara rivojlanishi necha bosqichdan iborat?

4. Yotoq yaraning oldini olish chora –tadbirlari qanday?
5. Bemorlarni parvarishlashda tibbiy hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?
6. Bemor xonasida qanday sanitariya ishlari olib boriladi?

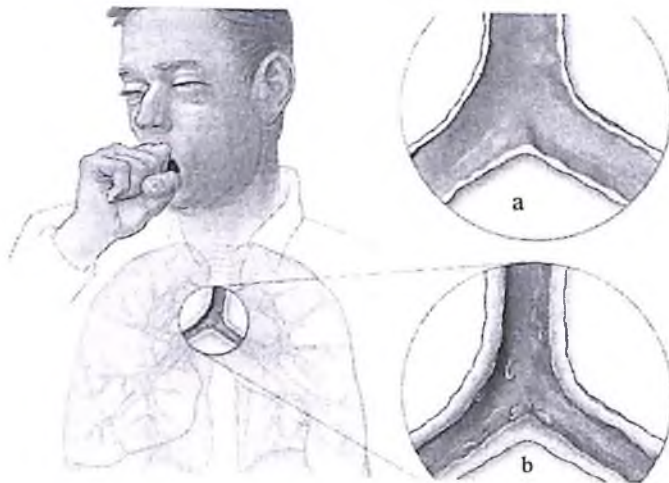
BOB-2. KASALLIK VA ZAHARLANISHDA SHIFOKORDAN OLDINGI YORDAM

2.1. Dastlabki tibbiyot yordamida va shifokordan oldingi yordam. Nafas olish a'zolarining kasalliklari. Bronxit, pnevmoniya, bronxial astma alomatlari. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish. Bronxial astma xurujida dastlabki yordam. Kislorod yostig'ini to'ldirib bemorga berish tartibi bilan tanishish. O'pkadan qon ketishda shifokorgacha yordam

Bronxit – bronxlar shilliq pardasining yallig'lanishi.

Sababi: shamollash, gripp virusi va hokazo.

Belgilari: oldiniga quruq yo'tal bo'lib, 3-4 kundan keyin shilimshiqli yopishqoq balg'am ajralishi. Yo'talganda ko'krak qafasi sohasida og'riq, qirilish. Nafas olganda xirillash. Auskultatsiya usuli yordamida quruq, xirillash tovushlarini eshitish mumkin. Ba'zida tana harorati ko'tarilishi mumkin.



5-rasm. Bronxit kasali: a) sog'lom bronx; b) kasallangan bronx

Tibbiy yordam: sodali issiq ingalyatsiya, oyoqqa xantalli issiq vanna, ko'krak qafasining o'ng tomoniga orqadan kuraklar o'rtasi va ostiga xantal qo'yiladi. Quruq yo'talganda kodein tabletkasi, balg'am ko'chishini osonlashtirish uchun Altey damlamasi bir qoshiqdan ertalab va tushki payt (uxlash oldidan berilmaydi) beriladi. Tana harorati ko'tarilganda va mikroblarga qarshi antibiotiklar laringit kasalligida aytilganidek.

Pnevmoniya (zotiljam) – o'pka to'qimasining yallig'lanishi. *Sababi:* shamollash, pnevmokokk, stafilokokk mikroblarining yuqishi, grippning asorati kabilar.

Belgilari: nafas olishning tezlashuvi va qiyinlashuvi, yo'talish va balg'am ajralish, ko'krak qafasida og'riq, umumiy holsizlik auskultatsiyada o'pkada krepitatsiya (chuqur nafas olgan paytda o'pkadan qorni bosganday g'ijillash tovushi eshitiladi), shuningdek, ho'l xirillash eshitiladi, tana harorati ko'tariladi.

Tibbiy yordam: bemor ko'rpa-to'shakda kamida 1-2 hafta yotishi kerak. Antibiotiklardan – gentamitsin 40 mg kuniga 2 marta (bolalarga 20 mg), ampitsillin- yarim, bir million TB, 4 marta (bolalarga uchdan bir yoki yarmi), Oksatsillin yarim, bir million TB, kuniga 4 marta (bolalarga uchdan bir yoki yarmi) muskul orasiga, doksitsiklin 0,1 tabletkadan 3 mahal ichishga (bolalarga uchdan bir yoki yarmi).

Intoksikatsiyaga qarshi fiziologik eritma 200 ml, gemodez 50-100 ml, reopoliglyukin 100 ml, prednizolon 10 mg (0,3 ml ampuladan olinadi, kordiamin 1 ml (yoki strofantin, yoki korglukon 0,3-0,5 ml-(bolalarga 0,1-0,2 ml) tomchi usulida vena tomiriga 2-4 soat davomida yuboriladi: (bolalarga bu suyuqliklarning uchdan bir qismi, yoki yarmi yuboriladi). Ko'krak qafasining o'ng tomoniga orqadan kuraklarning o'rtasi va ostiga (ikki tomoniga) xantal yoki banka qo'yiladi. Kasallik og'ir kechganda mos guruhdagi qon 50-100 ml, qon zardobi 50-100 ml tomchi usulida vena tomiriga yuboriladi, bir haftada bir marta.

Bronxial astma – infeksion-allergik kasallik bo'lib, vaqti-vaqti bilan avj olib, yillar davomida surunkali kechadi.

Sababi: odam organizmining qandaydir allergenga, ya'ni allergiyani yuzaga keltiradigan moddaga sezuvchanligining ortishi. Masalan, hayvon mo'yinasining changi, juni, gul changi, bo'yoq, kerosin, benzin hidi, shuningdek, ba'zi taomlar (tuxum, baliq, ikra, xurmo, yong'oq v.h)ga allergik moyillik. Organizmning allergiyaga moyilligi bilan birgalikda stafilokokk, pnevmokokk kabi mikroblar va viruslar yuqishi natijasida nafas olish a'zolarining tez-tez yallig'lanishi (bronxit, pnevmoniya) kasalliklari bronxial astmaning yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun ham u infeksiyon allergik kasallik deb nomlangan.

Belgilari: kasallik surunkali davom etib, vaqti-vaqti bilan xuruj qiladi. Xuruj ko'pincha kechasi paydo bo'ladi, birdaniga bemorning nafasi qisadi, nafas chiqarishi qiyinlashadi, u hushtak chalgandek xirillab qiyinchilik bilan nafas chiqaradi. Nafas chiqarishini osonlashtirish uchun bemor tik turib qo'llarini stolga, deraza supachasiga tiraydi. Auskultatsiyada o'pkadan hushtakli g'ijillashga o'xshash xirillash eshitiladi. Xuruj paytida tez tibbiy yordam ko'rsatilmasa, bemorning hayoti xavf ostida qoladi.

Tibbiy yordam: xuruj paytida bemorga quyidagicha tibbiy yordam ko'rsatilishi kerak: bemor baland yostiqa yarim o'tirgan holda suyab qo'yiladi. Uning tugmalari bo'shatiladi. Xonaga toza havo kiritish chorasi ko'riladi; qo'l-oyoqlariga xantalli issiq vanna qilinadi.

O'ng ko'kragiga, kuraklari o'rtasi va ostiga xantal yoki banka quyiladi: astmopent, fenotiral, albutirol, ventalin, salmoterol, aerezollari og'iz burunga sepiladi; adrenalin 0,1% li, 0,5-1 ml, efedrin 5%li, 0,5-1 ml, eufillin 2,4% li, 2-3 ml, platifillin 1 ml kabilarning birontasi muskul orasiga yoki teri ostiga inyeksiya qilinadi; uy sharoitida yuqoridagi tibbiy yordamni ko'rsatish imkoni bo'lmasa bemor tezlik bilan shifoxonaning allergologiya bo'limiga yuborilishi kerak; kasallikning xuruji o'tib ketgandan so'ng bemor shifoxonaning terapevt shifokori nazoratida muntazam ravishda davolanib turishi kerak.

O'pkadan qon ketishi – ko'krak qafasi devori va o'pka to'qimasining jarohatlanishi o'pka silining kaverna hosil qilgan turi, o'pka raki, o'pka absessi va

gangrenasi, bronxoektaziya kabi kasalliklar asorati tufayli yuzaga keladigan og'ir holat.

Belgilari: bemor tez-tez yo'taladi va qon aralash ko'pikli balg'am tupuradi, ba'zida qonning o'zini tupuradi, hatto og'iz-burnidan qon oqadi.

Tibbiy yordam: bemor baland yostiqa kuraklaridan yuqori qismi va boshi bilan suyab, yarim o'tirgan vaziyatda yotqiziladi. U harakat qilmasligi, gapirmasligi kerak; kalsiy xlorid 10% li 5-10 ml vena tomiriga sekinlik bilan yuboriladi; vikasol 1 tabletka ichiriladi yoki muskul orasiga 1% li 1 ml inyeksiya qilinadi; aminakapron kislota 5% li 100-200 ml tomchi usulida vena tomiriga; parabenzoy kislota (amben, pamba) – 1% li 5-10 ml muskul orasiga yoki vena tomiriga. U yuborilgandan keyin fibrinogen flakonda 1 g bo'lib 250 ml distillangan suvda eritiladi- vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi (agar flakonda 2 g bo'lsa 500 ml distillangan suvda eritiladi.); donordan yangi olingan qon yoki uning zardobi 50-100 ml vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi; bunday bemor tezlik bilan shifoxonaning jarrohlik yoki reanimatsiya bo'limiga yuborilishi kerak.

Nazorat savollar

1. Bronxit va bronxial astmaning bir-biridan farqi nimada?
2. Pnevmoniyani qanday turlari mavjud?
3. O'pkadan qon ketganda eng samarali tibbiy yordamni ko'rsating
4. Pnevmoniyaning belgilari va tibbiy yordam qanday beriladi?
5. Bronxial astmada birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?

2.2. Yurak-qon tomir sistemasining kasalliklari. Stenokardiya. Miokard infarkti. Gipertoniya. Gipertoniya krizi. O'tkir yurak qon etishmasligi. Yurak astmasi. Sabablari. Alomatlari. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish.

Yurak-qon tomirlari tizimi kasalliklariga yurak poroklari (nuqsonlari) endokardit, miokardit, perikardit, yurakning ishemik kasalliklari (stenokardiya, miokard infarkti, ateroskleroz), gipertoniya kabilar kiradi. Yurak poroklari

(nuqsonlari). Bunda yurakning tuzilishida anatomik o'zgarishlar bo'lib, uning ishi buziladi. Yurak nuqsoni tug'ma yoki orttirilgan bo'lishi nuimkin. Yurak tug'ma nuqsonlarining kelib chiqishi xilma-xil va murakkabdir. Ularning kelib chiqishida irsiy omillar ham sabab bo'ladi. U nuqsonlar homilador ayol ko'pincha kamqonlik va boshqa kislorod yetishmovchiligi bilan kechuvchi kasallikka chalinganda, qizilcha, gripp kabi yuqumli xastaliklar bilan og'riganda (homiladorlikning dastlabki 3 oyida), shuningdek nurlar (rentgen va boshqalar), kimyoviy moddalar (benzol, benzin. alkogollar ta'siridan ham paydo bo'ladi. O'pka arteriyasining torligi, yurak bo'lmachalari orasidagi tuxumsimon (oval) teshikchanning ochiqligi, o'ng qorincha devorlarining kengayishi (gipertrofiyasi) - Fallo uchligi, aortaning odatdagidan o'ngroqda boshlanishi. Fallo to'rtligi (tetrada) yurakning tug'ma nuqsonlariga kiradi. Yurakning orttirilgan poroklariga ikki tabaqali (mitral) qopqoq yetishmovchiligi, chap bo'lmacha va qorincha oralig'idagi teshikchanning torayishi, aorta qopqog'i yetishmovchiligi, aorta teshigining torayishi, uch tabaqali qopqoq yetishmovchiligi kiradi. O'tkir septik endokardit juda ham og'ir kasallikdir: unga asosan birdan avj olib boradigan sepsis-yallig'lanish o'chog'idan qonga to'xtovsiz yoki dam - badam mikroorganizmlar tushib turishiga bog'liq patologik protsess sabab bo'ladi (masalan. suyak to'qimasining yiringli yallig'lanishi-osteomielitda. Shuningdek boshqa organ va to'qimalardagi surunkali yiringli protsesslar vaqtida). O'tkir septik endokardit simptomatikasi avvalo butun organizmning og'ir kasalligi - sepsis borlig'iga bog'liq bo'ladi. Odam umuman juda bo'shashib a'zoyi - badani "suvga tushib" terlaydi, qaltiraydi, tana harorati gektik tipda ko'tarilib ketadi: kunduzgi, ertalabki, kechqurungi harorat o'rtasida katta farq bo'ladi. Aksari o'tkir nefrit paydo bo'ladi, taloq kattalashib ketadi. O'tkir septik endokardit juda shiddat bilan o'tadi. O'z vaqtida davo qilinmaydigan bo'lsa 2-3 haftadan keyin ahvol og'irlashib qoladi va bemor o'lib qolishi mumkin. Miokardit deb, miokardning yallig'lanishiga aytiladi. Miokardit o'tkir va surunkali bo'ladi. Har qanday o'tkir yuqumli kasallik u yoki bu darajada miokardga ta'sir qiladi.

Miokarditda bemorning asosiy shikoyati yurak sohasidagi yoqimsiz sezgilar, ba'zan sanchiqli, birmuncha doimiy og'riq, yurak urushining tezlashuvi, jismoniy

harakat qilganda nafas qisishi hisoblanadi. O'tkir miokarditda bu shikoyatlar kuchliroq yuzaga chiqadi va biror infeksiyadan keyin tez orada paydo bo'ladi. O'tkir miokarditda ham surunkali miokarditda ham yurak chegaralari chaproq chap tomonga birmuncha kengaygan bo'lishi mumkin. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan, ba'zan oz-moz sistolik shovqin kuzatiladi. O'tkir miokarditda tana harorati ko'tariladi, qoni tekshirilganda EChT, (eritrositlarning cho'kish tezligi) oshganligi, leykositoz qayd qilinadi. Surunkali miokarditda bunday o'zgarishlar bo'lmasligi mumkin. Bemor kasalxonada yotqizib davolanadi. Kasallikning dastlabki kunlarida o'rinda yotish rejimiga qattiq rioya qilishi shart. Infeksiyalarning oldini olish, organizmni chiniqtirish, jismoniy tarbiya mashqlarini bajarishi, mehnat va turmushning to'g'ri rejimiga rioya qilish, shuningdek bemorni o'z vaqtida kasalxonaga joylashtirish va yuqumli kasalliklarga aktiv davolashdan iborat.

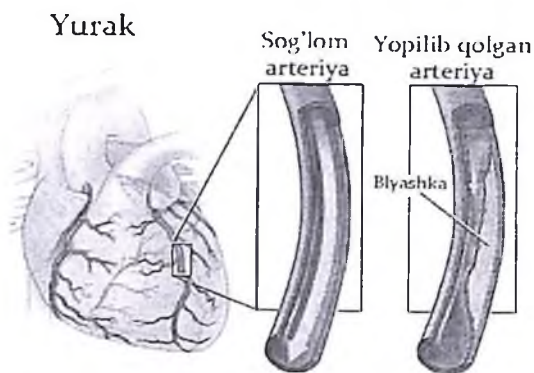
Stenokardiya (yunoncha - stenosis - tor qisqa va kardio- yurak), yurak qisishi - yurak ishemik kasalligining bu formasi bir necha sekunddan 20 minutgacha va ko'proqqa cho'ziladigan anginoz og'riq xurujlari bilan xarakterlanadi.

Stenokardiya xurujiga aterosklerozdagi yurak -qon tomirlarining torayishi va qisilishi oqibatida yurak muskullarining qon bilan ta'minlanmasligi sabab bo'ladi.

Stenokardiya toj tomirlar, ya'ni miokardni qon bilan ta'minlaydigan tomirlar bo'ylab qon oqishi buziladi, bu yurak sohasida yoki to'sh orqasida og'riq paydo bo'lishiga olib keladi. Og'riq xuruji odatda, jismoniy yoki ruhiy zo'riqish, haddan tashqari ko'p chekish, sovqotish sababli paydo bo'ladi. Yurakda og'riq harakat qilganda, jismoniy zo'riqqanda paydo bo'ladigan harakat stenokardiyasi va og'riq tinch turganda ayniqsa uyqu vaqtida paydo bo'ladigan tinchlik stenokardiyasi farq qilinadi. Stenokardiyada og'riqning davomlilikigi har xil, bir necha sekunddan bir necha soatgacha va bundan uzoqroq.

Davosi. Stenokardiya xurujlarida tomirlarni kengaytiradigan vositalar (validol, nitroglicerol) qabul qilish og'riqni to'xtatadi.

Miokard infarkti. Miokard infarkti-bu miokard nekrozi (jonsizlanishi)dir. U yurak toj arteriyalarining tromb bilan to'satdan bekilib qolishi yoki ularning o'tkir spazmga uchrashi oqibatida paydo bo'ladi.



6-rasm. Miokard infarkti.

Miokard infarkti ko'pincha ateroskleroz, gipertoniya kasalligi bilan kasallangan shaxslarda sodir bo'ladi. Stenokardiyani bu kasallikning darakhisi deb hisoblaydilar, biroq ba'zan miokard infarkti to'satdan yuz beradi.

Yurak sohasida yoki to'sh sohasida to'satdan paydo bo'lib, chap yelkaga, chap kurakka, pastga va tananing boshqa qismlariga o'tadigan og'riq infarkt miokardining asosiy simptomi hisoblanadi. Stenokardiyadagi og'riqdan farqli ravishda, miokard infarktida og'riq uzoqroq (bir necha soatgacha) bo'ladi, toj arteriyalarini kengaytiradigan vositalar (validol, niltrogliserin) qabul qilingandan keyin bosilmaydi. Miokard infarktining yetakchi simptomi kuchli og'riqda bemor o'lim vahimasiga tushadi, rangi oqarib ketadi, peshonasini sovuq ter bosadi.

Miokard infarktining belgilaridan biri tana haroratining ko'tarilishi hisoblanadi. Harorat qonga nekroz o'chog'i (infarkt)dan parchalanish mahsulotlari tushishi sababli ko'tariladi. Harorat katta raqamlargacha chiqishi mumkin, lekin ko'pincha subfebril bo'ladi.

Davosi. Agar miokard infarkti ko'chada, jamoat joyda yuz bersa, zudlik bilan tez va shoshilinch tibbiy yordam mashinasi chaqiriladi va bemorni yaqindagi

statsionarga (kasalxonaga, klinikaga) joylashtiriladi. Miokard infarkti uyda sodir bo'lganda ham bemor kasalxonaga yotqiziladi. Hamma hollarda miokard infarktida birinchi navbatda og'riq xurujini to'xtatish ta'minlanadi, o'tkir yurak yetishmovchiligi bilan kurash olib boriladi. Bunda teri ostiga 1,0-2,0 ml morfin yuboriladi. Arterial bosimni ko'tarish maqsadida mezaton, kofein, kamfora, kordiamin yuboriladi.

Gipertoniya kasalligi (yunoncha – ortiqcha, taranglik, bosim). Gipertoniya kasalligi yurak va tomirlar, endokrin tizim, buyrak va siydik chiqaruv yo'lidagi organik o'zgarishlarga bog'liq bo'lmagan holda, arterial qon bosimining uzoq vaqt birlamchi ko'tarilib turishidir. Arterial bosimning 140-90 mm simob ustuni norma, 140-95 mm simob ustunining 160-5 mm dan yuqorisi gipertenziya deb hisoblanadi. Markaziy nerv tizimining ruhiy zarbaga uchrashi, o'ta zo'riqishi, moddalar almashinuvining buzilishi, zararli odatlar (spirtli ichimliklar, chekish), irsiyat muhim rol o'ynaydi. Bu omillar ta'sirida mayda arteriyalar bo'shlig'ining vaqtincha keyinchalik doimiy torayishi (spazmi) natijasida sistolik va diastolik arterial qon bosimi ko'tarilib ketadi.

Gipertoniya kasalligining kechishida uchta bosqich farq qilinadi (A.L.Myasnikov). I-bosqich kasallikning boshlang'ich davri bo'lib, yuqorida qayd etilgan sabablar ta'sirida arterial qon bosimi qisqa vaqt ko'tariladi. Sabablarini bartaraf qilingandan so'ng bemorning ahvoli yaxshilanib, bosim o'z holiga tushadi. II-bosqichda qon bosimining ko'tarilishi doimiy (turg'un) bo'lib bemor maxsus davolanmasa, arterial bosim normaga tushmaydi III-bosqichda qon bosimi davo tadbirlari qo'llanganda ham normallashtirmaydi. Bunda buyrak, aorta, yurak, miya va boshqa organlar tomirlarida qaytmas o'zgarishlar yuzaga keladi. Kasallikning ilk davrida asabiy zo'riqishlardan so'ng bosh og'rig'i vaqti-vaqtida bosh aylanishi, quloq shang'illashi, darmonsizlik, yaxshi uxlay olmaslik, belgilari seziladi. Gipertoniyaning keyingi bosqichlarida puls (tomir urushi) tezlashadi, taranglashadi. Yurak chegaralarning chapga kengayganligi qayd etiladi.

Davosi. Bemorlar dam olish va uxlash rejimiga qat'iy rioya qilishi zarur. Ularning asab tizimiga ta'sir qiluvchi omillar(ni) bartaraf qilinadi. Parhez rejimiga

rioya qilish, xolesteringa boy mahsulotlar (yogʻli, goʻsht, yogʻ), chegaralanadi, shoʻr taomlar man etiladi. Dori moddalaridan dibazol, papaverin, platifillin qoʻllaniladi.

Profilaktika. Dam olish, uxlash rejimini yaxshi tashkil etish, korxonalarda, oilada yaxshi munosabatlar oʻrnatish. Gipertoniya kasalligining formalarini oʻz vaqtida aniqlash va davolash zarur.

Gipertonik kriz - gipertoniya kasalligining keskin kuchayishi boʻlib arterial bosimning birdaniga oʻtkir koʻtarilib ketishi bilan xarakterlanadi. Bemorning boshi aylanadi, bosh ogʻrigʻ-kuchayadi, arterial bosim toʻsatdan koʻtarilib ketadi. Baʼzan bemorning koʻngli ayniydi, qayd qiladi, birdaniga holsizlanib hushidan ketadi. Miyada qon aylanishi buzilishi natijasida harakatlar, nutq buzilishi yuz berishi mumkin. Ogʻir hollarda shoshilinch davo choralari koʻrilmaganda miyaga qon quyiladi (insult).

Birinchi tibbiy yordam. Gipertonik kriz yuz berganda darhol shifokor chaqirish, shifokor kelguncha bemorni oʻringa yotqizib, oyoqlariga grelka qoʻyish yoki issiq vannalar qilish lozim. Korvalol, valokardin dori moddalaridan 30-35 tomchi ichirish, shuningdek muntazam ishlatib yurgan dorisidan navbatdan tashqari bir doza qabul qilish zarur. Toʻsh osti, yurak sohasida ogʻriq boʻlsa, darhol nitroglitserin tabletkasi til tagiga tashlanadi. Dori moddalardan dibazol, magneziiy sulfat, papaverin, gipotiazid qoʻllaniladi. Gipertonik krizda kompleks davo choralari arterial qon bosimining bemorga monand tutib turish, uning koʻtarilib ketishiga ham, juda pasayib ketishiga ham yoʻl qoʻymaslikdan iborat boʻlishi zarur. Qon bosimining birdan pasayib ketishi bosh miya, yurak va buyraklarni qon bilan yaxshi taʼminlamaydi, bemorning ahvoli ogʻirlashishi mumkin.

Nazorat savollar

1. Miokard infarkti xurujida birinchi yordam?
2. Miokard infarktining asosiy simptomlarini sanab oʻting?
3. Gipertoniya kasalligida nechta bosqich farq qilinadi?
4. Gipertonik krizga taʼrif bering?

5. Gipertonik krizda birinchi yordam?

6. Stenokardiya qanday kasallik va birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?

2.3. Ovqat hazm qilish, endokrin va moddalar almashinuvi sistemasining kasalliklari. Gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklari. Xolestsistit, qandli diabet. Sabablari. Alomatlar. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish.

Qandli diabet va diabetik komaning sabablari, belgilari va oldini olish.

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklariga gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yara kasalligi, enterit, kolit, pankreatit, xolestsistit kabi kasalliklar kiradi.

Gastrit - oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi kasalligidir. Etiologiyasida alimentar - ovqat omili katta ahamiyatga ega. Sifatsiz ovqat istemol qilish, haddan tashqari issiq, sovuq, achchiq ovqatlar yeyish, buzilgan ovqatlarni yeyish, ovqatni yetarli chaynamaslik gastrit kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Ayrim hollarda gastrit qator boshqa ichki kasalliklardan keyin ikkilamchi rivojlanadi. Masalan: yurak yetishmovchiligida (dimlanish hisobiga), yuqumli kasalliklarda (angina, gripp, sil), kasb kasalliklarida (kislotalar, ishqorlar, simob, qo'rg'oshin, fosfor va hokazo bilan ishlash), ta'sirlovchi dori moddalar qabul qilganda (asetilsalisilat kislota, garmonlar, kaliy yodit, rezerpin) va boshqalarda. Shunday qilib gastritning kelib chiqishida ham ekzogen (tashqi), ham endogen (ichki) omillar ahamiyatga ega. Kechishiga qarab o'tkir va surunkali gastritlar farqlanadi. O'tkir gastrit odatda ovqatlanish tartibi buzilganda ovqatdan 3-5 soat o'tgach rivojlanadi, ba'zan u shiddatli kechishi ham mumkin.

Klinik manzarasi. Bemor ishtahasi yo'qligidan, ko'ngil aynishi, kekirish, ovqat, shilliq, o't aralash qusishdan, qorinning yuqori qismida og'riq turishi, og'irlik sezish, bosim, ba'zan tutib qoladigan og'riqdan, og'iz bemaza bo'lishidan shikoyat qiladi. Bundan tashqari harorat ko'tarilishi, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'z oldining qorong'ilashishi kuzatiladi. Umumiy ahvoli qoniqarli yoki o'rtacha og'irlikda, tilini karash bog'lagan, og'zidan yomon hid kelishi mumkin, qorin dam bo'lib, paypaslaganda og'riq bo'ladi. Ich ketishi kuzatiladi. O'tkir ko'rinishi 3-5

soatdan keyin o'tib ketadi, ammo dispeptik holat yana ikki hafta davom etadi, parhezga rioya qilganda va to'g'ri muolaja qilinganda, kasallik asta-sekin o'tib ketadi, aks hollarda jarayon surunkali turga o'tadi. O'tkir gastritda o'zgarishlar karakterli maxsus optik tizim bilan ta'minlangan gastroskop yordamida aniqlanadi. U me'da shilliq pardasini ko'zdan kechirish va zarurat bo'lganda tekshirish uchun to'qima bo'lakchasini olish (biopsiya) imkonini beradi.

Davosi. Organizmga tushgan zararli omilni tezroq bartaraf qilish uchun, oshqozon iliq suv bilan yuviladi. Bemor o'rinda yotish rejimiga rioya qilishi kerak. Dastlabki 1-2 kun ovqat yemay turiladi. Keyinroq parhezga qattiq amal qilinadi. Og'riqni qoldirish uchun qator dori-darmonlar, xususan beladonna preparatlari tayinlanadi. Og'ir hollarda teri ostiga lidaza, izotonik natriy xlorid eritmasini yuborish kerak.

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi kasalligi surunkali qaytalanuvchi kasallikdir.

Etiologiyasi. Yaraning paydo bo'lishida oshqozon va 12 barmoqli ichak harakatining buzilishi, oshqozon shirasining kislotaliligi va peptik faoliyati ortib ketishi, shilliq ishlab chiqarishning kamayishi, oshqozon shilliq qavatida qon aylanishning pasayishi muhim rol o'ynaydi. Bu o'zgarishlarga asosiy sabab ruhiy hayajonlanish, aqliy va jismoniy charchash, doimiy havotirda bo'lish va boshqalar hisoblanadi. Kasallik nasl surishi mumkin. Yara kasalligi omillariga noto'g'ri ovqatlanish (quruq ovqat yeyish, tartibsiz ovqatlanish, yaxshi chaynamaslik, dag'al, haddan tashqari achchiq, issiq va sovuq ovqatlar is'temol qilish, tish yo'qligi va boshqalar) sabab bo'ladi. Chekish, spirtli ichimliklar ichish, oqsil, vitamin yetishmovchiligi sabab bo'ladi. Yara kasalligining rivojlanishida mikroblar muhim ahamiyatga ega.

Klinik manzarasi. Yara kasalligining muhim belgilaridan og'riq, qusish, qon oqishi hisoblanadi. Og'riq ovqat is'temol qilgandan so'ng paydo bo'ladi, paydo bo'lish vaqtiga qarab ular erta (1,5 - 1 soatdan so'ng) va kechki (2-4 soatdan keyin) og'riqqa ajratiladi. Og'riq yuqoriga va chapga (yara yuqori joylashganda), orqada o'ng ko'krak va o'ng qovurg'a ostiga (piloroduodenal yarada) tarqaladi. Og'riq

davomiyligi, kasallikning og'irligi, asoratiga qarab har xil bo'ladi. Ovqat yegandan so'ng issiq qo'llash yoki qusishdan so'ng (ba'zan sun'iy chaqirilgan) og'riq kamayadi. Qusish ko'pincha og'riq avjiga chiqqan paytda paydo bo'ladi. Shuni ta'kidlab o'tish kerakki, qusish ko'p hollarda kasal ahvolini tez yengillashtiradi. Shuning uchun ular qusishni ba'zan sun'iy ravishda chaqiradilar. Qon oqishi ochiqdan-ochiq yoki yashirin bo'lishi mumkin. Ochiqdan-ochiq qon oqishi 25 % hollarda kuzatiladi. Ko'p qon ketganda qon to'q qizil rangda bo'ladi yoki sekin qon oqqanda qon xlorid kislotasi ta'sirida o'zgarishga ulguradi va kofe quyqasi ko'rinishida bo'ladi. Qon ketgandan biroz keyin qoramoyssimon ich keladi, qon yo'qotish belgilari bo'lishi mumkin. Yashirin qon ketish 80% hollarda kuzatiladi. Uni bemorning ahvoriga va maxsus kimyoviy reaksiyalar orqali aniqlanadi. Bemorda jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, so'lak oqishi, kekirish kuzatiladi. Ishtaha saqlanib qoladi, ko'pincha baland bo'ladi, ammo bemor og'riq va qusishdan qo'rqib ovqat yemaydi, tez charchashi, uyqu buzilishi, jahldorlik belgilari ko'rinadi. Kasallikning kechishida mavsumiylik kuzatiladi. Kasallik zo'raygan vaqtida bemor ozib ketadi.

Davosi. Yara kasalligida kompleks davo qilish zarur ya'ni tayinlangan dori-darmonlarni parhez ovqatlar, fizioterapiya va davolashning boshqa usullari bilan qo'shib olib borish kerak. Yara kasalligida fizioterapiya parafin bilan davolash, balchiq bilan davolash, shuningdek markaziy nerv tizimini tinchlantiradigan turli shifobaxsh vannalar (igna bargli, natriy xloridli) eng muhim davo tadbirlari hisoblanadi. Davolashda borjomi, Yesentuki singari mineral suvlar katta rol o'ynaydi. Medikamentoz davolashda teri ostiga atropinning 0,3 - 1 ml 0,1 % li eritmasi yuboriladi yoki tomchilar holida ichiladi ovqatdan oldin 5-6 tomchi suv bilan vikalin, gangleron, vitaminlar qo'llaniladi.

Profilaktikasi. Ovqatlanish rejimini to'g'ri tashkil etish, har kuni sof havoda sayr qilish, jismoniy tarbiya mashqlari kompleksini bajarilishi lozim. Bizning mamlakatimizda yara kasalligiga qarshi ovqat ratsionlari. №1 deb atalgan, dietalar ishlab chiqilgan. Ular uchta ratsion: № 1 a. 1b va 1 dan iborat. Yara kasalligi bo'lgan bemorlarning ovqatlanish ratsionlari asosini oshqozon va ichak shilliq

pardasini imkon boricha ehtiyotlash (mexanik, kimyoviy, termik) prinsiplari tashkil qiladi.

Enterit - bu ingichka ichak shilliq pardasining yallig'lanishi. Kasallik har xil infeksiya (ich terlama, paratif), gelmintoz ta'siri ostida zaharli va ba'zi bir dori moddalar ta'siri, to'la qimmatli ovqatlanmaslik oqibatida paydo bo'ladi. Enterit rivojlanishiga ichkilik ichishga ruju qiyish va chekish yo'l ochadi. Me'da faoliyatining buzilishi, me'da osti bezi kasalliklariga o'z vaqtida davo qilmaslik ham bu kasallikning vujudga kelishiga sabab bo'ladi. O'tkir va surunkali enterit farq qilinadi.

Klinik manzarasi. Sifatsiz ovqat iste'mol qilgandan 3-4 soat o'tgach to'satdan boshlanadi. Umumiy holsizlik, ishtahaning yo'qolishi, qorinda og'riq kuzatiladi, bunga ich ketishi qo'shiladi. Ich ketish kuniga 3 martadan 10-20 martagacha bo'lishi mumkin. Najas ko'p miqdorda va ko'pikli, nordon hidga ega bo'ladi. Ko'pincha qorinda quldirash, ko'ngil aynishi, qusish, kekirish, chanqash kuzatiladi. Ko'zdan kechirishda teri qoplamlari oqargan, tili quruq, oqimtir parda bilan qoplangan, qorin dam bo'lgan, palpatsiya qilinganda og'riydi, arterial bosimi pasaygan, puls tezlashgan bo'ladi. Vaqtida davo qilinsa, bemor tez tuzalib ketadi. Ayrim hollarda surunkali turga o'tib ketishi mumkin.

Davosi. O'tkir enteritda o'rinda yotish rejimi, tuz surgi (magniy sulfat bir qabul 20-25 g dan), suyuqlik (iliq choy), qoringa issiq qilish, tozalash klizmasi tayinlanadi. Dori moddalaridan sulgin (0.5 g dan kuniga 4-6 marta), enteroseptol va boshqalar buyuriladi.

Kolit- yo'g'on ichak shilliq pardasining yallig'lanishi, kolitning sababchisi infeksiya (dizenteriya), parazitar kasalliklar (lyamblioz, gelmintoz), haddan tashqari ta'sirlovchi va noto'g'ri tayyorlangan ovqat iste'mol qilish hisoblanadi. Kolit rivojlanishida qorin bo'shlig'ining boshqa organlaridagi yallig'lanish protsesslari: surunkali xolesistit, gastrit, enterit va allergik omillar muhim ahamiyatga ega.

Kolit kechishiga ko'ra o'tkir va surunkali bo'ladi.

Klinik manzarasi. O'tkir kolitning xarakterli simptomlari qorinning pastki qismida og'riq bo'lishi, tez-tez ich buzilib turishi, tana haroratining ko'tarilishi, tenezmalar (defekasiya og'riqli, soxta, qisqa bo'lishi) hisoblanadi. Ich kelishi kuniga 20 marta va undan

ortiq takrorlanadi. Kuchanishlar bezovta qiladi. Axlat har xil konsistensiyali - qattiq, suyuq, shilimshiq va qon aralash bo'ladi. Unda ko'p miqdorda leykosit va epiteliylar topiladi.

Davosi. Ichakda muayyan patologik mikroflora topilganda (dizenteriya qo'zg'atuvchilari) maxsus davo olib boriladi. Ovqat to'la qimmatli, oqsillari yetarli miqdorda, uglevodlari va yog'lari birmuncha chegaralangan, lekin mexanik va kimyoviy jihatdan chegaralaydigan bo'lishi kerak. Kasallikda tetrasiklin yoki levomitsitin, shuningdek sulfanilamid preparatlari tayinlanadi.

Xolesistit – o't pufaginging yallig'lanish kasalligi bo'lib, ko'pincha o't-tosh kasalligi natijasida, ba'zan alohida kasallik sifatida rivojlanadi. Xolesistit gastrit, enterit va kolit kasalliklaridan so'ng rivojlanishi mumkin. Bodomcha bezining surunkali yallig'lanishi, tish kariyesi, o'rta quloq yallig'lanishi, gaymorit, adneksidlar kasallik sababchisi hisoblanadi. Xolesistit o'tkir va surunkali turga bo'linadi.

Klinikasi. Asosiy belgisi og'riq bo'lib, u to'satdan paydo bo'lib o'ng qovurg'a ostiga, qorinning yuqori qismiga, kindik atrofiga, yuqoriga va o'ngga tarqaladi. Og'riq o't-tosh kasalligiga nisbatan birmuncha kuchsiz bo'ladi. Bunda bemorning umumiy ahvoli yomonlashadi. Og'riq bemorga azob beradi. O'ng yonboshiga yotganda og'riq kuchayadi. Ko'ngil aynishi va qusish kuzatiladi, qayt qilganda bemorning ahvoli yengillashmaydi.

Kasallik og'ir kechganda bemor titrab qaqshaydi. Harorat 38-40° C gacha ko'tariladi. Yengil kechganda harorat subfebril bo'ladi.

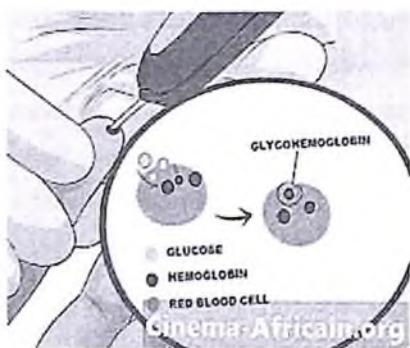
Davosi. O'tkir xolesistitda bemorga o'rinda yotish rejimi, jigar kasalligidagi kabi № 5 dieta tayinlanadi. Antibiotiklar va sulfanilamid preparatlari qo'llaniladi. Fizioterapevtik muolajalar o'ng qovurg'alar osti sohasiga grelka, issiq bug'lash,

parafin applikasiyasi, UVCH qo'llaniladi. Sanatoriy-kurortda davolash tavsiya etiladi.

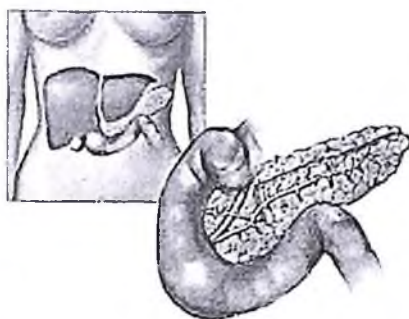
Qandli diabet kasalligiga organizmda insulin garmoni yetishmasligi natijasida rivojlanadi. U oshqozon osti bezining V-hujayralari shikastlanishidan paydo bo'ladi. Qandli diabet qadim zamonlardan ma'lum, kasallikning belgilari eramizdan oldin 30-50 yillarda Sels tomonidan aniqlangan. Diabet so'zi "yorib o'tish" ma'nosini anglatadi. Abu Ali Ibn Sino qandli diabetning belgilarini aytganda, siydikning shirin ta'mga ega ekanligini ham ta'kidlab o'tgan.

Kasallik etiologiyasida qator omillar ahamiyatga ega: irsiy omillar, semizlik, haddan tashqari ko'p ovqat yeyish, ruhiy va jismoniy shikastlanish, oshqozon osti bezi kasalliklari, oshqozon osti bezining o'smasi, zaxm, sil kasalligi va boshqalar.

Klinik manzarasi. Bemorlar tashnalik oshishi, ishtaha kuchayishi, ko'p siyishdan (sutkalik siydik miqdori normadan ancha oshadi, ya'ni 2,5-3,0 litrda 5-10 litrgacha yetadi), teri qichishidan noliydilar. Umumiy darmonsizlik orta boradi, tana massasi kamayadi. tomirlar turi kengayishi tufayli, teri qoplamlari pushti rang tus oladi, aksariyat terida chipqonlar (terining qichishidan tirnalish sababli) paydo bo'lib, bular suvsizlanish oqibatida terining oziqlanishi buzilishidan vujudga keladi.



a)



b)

7-rasm. **Qandli diabet:** a) qondagi qand miqdorini aniqlash; b) oshqozon osti bezining shikastlanishi

Diabet og'ir - yengilligiga qarab 3 darajaga bo'linadi: yengil, o'rtacha, og'ir darajasida uglevodlarni ortiqcha miqdorda is'temol qilingandagina uning qondagi miqdori ko'tariladi va u siydikda paydo bo'ladi. O'rtacha darajasida bemor qandli diabetga xos yuqorida sanab o'tilgan shikastlardan noliydi, qonda qand miqdori oshganligi qayd qilinadi, qand siydikda doimo bo'ladi. Diabetning og'ir darajasi bo'lgan hollarda bemorlar mehnat qilish qobiliyatini yo'qotadilar. Ularda diabetik koma paydo bo'lish ehtimoli bor. Diabetik komada markaziy nerv tizimi faoliyatining buzilishi qayd qilinadi, darmonsizlik, bosh og'rishi paydo bo'ladi, avval qo'zg'alish keyin uyquchanlik vujudga keladi, bemor qusadi, shovqinli nafas oladi, hushidan ketadi. Terisi pushti rang, quruq, arterial bosimi pasaygan. Ko'z soqqalarini barmoq bilan bosib ko'rilganda, yumshoq bo'ladi. Bemor og'zidan atseton hidi keladi. Siydik tekshirilganda qand miqdori ko'pligidan tashqari aseton va V -oksimoy kislota topiladi.

Davosi. Qandli diabet organizmda insulin yetishmasligiga bog'liq bo'lgani sababli davolash organizmqda insulin yuborishga asoslangan. Kasallikning yengil darajasidan insulin qo'llanilguncha diyetoterapiya o'tkaziladi (diyeta № 9). Diyetani diabetning boshqa darajalarida ham tayinlanadi.

Diabetning yengil formasi dietoterapiya bemorni ahvolini insulin qo'llanilmasdan yaxshilashga yordam beradi. Insulinni dieta bilan davolash natija bermagan hollarda qo'llaniladi. Insulin davolash taktikasi quyidagicha: 3-5 g glyukozani (o'rta hisobda 4 g) o'zlashtirish uchun ITV. insulin zarur deb hisoblanadi. Shunga ko'ra, talab etiladigan insulin miqdorini o'zlashtirilmagan qand deb ataladigan, ya'ni siydik bilan ajratiladigan qand miqdorini nazarda tutgan holda hisob qilinadi. Insulin odatda ovqatdan 20-25 minut oldin teri ostiga yuboriladi.

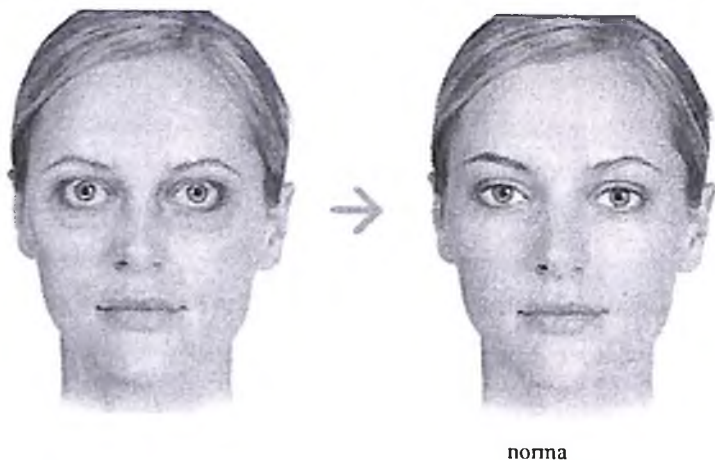
Diabetik komani davolash. Diabetik komada zudlik bilan 100 B gacha teri ostiga (insulin) yuboriladi. Uni venaga quyish ham mumkin. Agar bemorning ahvoli yaxshilanmasa, insulin yuborishni bemorni komatoz holatdan chiqarguncha davom ettiriladi. (30-40 TV. har 1,5-2 soatda). Bemorlarga 50-100 TV. insulin

yuborilganda ayni vaqtda venaga 20-40 % li glyukoza eritmasi tayinlash zarur. Organizmning suvsizlanishiga qarshi kurashish uchun izotonik natriy xlorid eritmasi teri ostiga yuboriladi. Insulin dozasi oshirib yuborilganda, gipoglikemik holati rivojlanadi. Bemorda keskin darmonsizlik, qattiq ochlik sezish, oyoq -qo'llar titrashi namoyon bo'ladi va komaga olib kelishi mumkin (teri oqargan, ko'z soqqalari tonusi oshgan).

Diffuz toksik buqo'q (Bazedov kasalligi). Kasallik qalqonsimon bezning bir tekis diffuz kattalashuvi va funksiyasining oshishi bilan ta'riflanadi (Bazedov kasalligi - uning simptomlarini birinchilardan bo'lib tasvirlagan tadqiqotchining nomi bo'yicha ataladi).

Etiologiyasi. Kasallikning sabablari uzoq vaqtgacha ruhan zo'riqish, salbiy his-hayajonlar, neyroendokrin buzilishlar, qalqonsimon bezga surunkali infeksiyalar (sil, zaxm) ta'siri, intoksikatsiyalar hisoblanadi, irsiy omillar ta'sir qilishi mumkin.

Klinik manzarasi. Diffuz toksik buqoq bilan kasallangan bemor yurak urishi, umumiy behollik, tajanglik, ortiqcha terlash, qo'llar titrashi, uyqu buzilishidan shikoyat qiladi. Obyektiv tekshiruvda qalqonsimon bezning kattalashganligi ma'lum bo'ladi.



8-rasm. Bazedov kasalligi

Kattalashishning bir necha darajalari farq qilinadi: bez bemorning yutish harakatlaridagina ko'rinishi mumkin va qo'lga yaxshi unmaydi, bezning kattalashganligi yutish harakatlarisiz ham ko'rinib turadi, bez shu qadar kattalashadiki, bo'yinning shakli o'zgarib qoladi. Palpatsiya qilinganda bez zichligi o'rtacha, atrofdagi to'qimalar bilan yopishmagan bo'ladi. Ko'z simptomlari deb ataladigan hodisalar xarakterli: ekzoftalm (ko'zning chaqchayib turishi), ko'zning kam pirillashi, "uzoq vaqt tikilib turish" (Shtelag simptomi), ko'z setkasi pastga harakatlanilganda ustki qovoqning yumilishi kechikishi (Grefe simptomi), konvergensiyaning susayib qolishi (Mebus simptomi), bunda biror buyumni yaqindan ko'zdan kechirishda unga qarshi qobiliyati buziladi. Shuningdek ko'zlarning yaltirab turishi va ba'zi bir boshqa simptomlar bo'ladi.

Davosi. Noxush omillarni bartaraf etish, mehnat va turmush rejimini tartibga solish tavsiya qilinadi. Yodning kichik dozalari ichishga beriladi, kuniga 2-3 marta 0,05 g dan diyodtirozin, radioaktiv yod bilan davolash buyuriladi. Merkazolin 0,05 g dan kuniga 2-3 marta ovqatdan keyin. Bundan tashqari, simptomik davo qilinadi. Ba'zi hollarda xirurgik davo qilish zarur.

Nazorat savollari

1. Gastrit va 12 barmoq ichak yara kasalligining farqlarini ko'rsating?
2. Qanday a'zolarining yallig'lanishiga enterokolit deyiladi?
3. Normada qonda qand miqdori nechaga teng?
4. Qandli diabetning ilk belgilarini ko'rsating?
5. Bemor og'zidan atseton hidi kelishi qaysi kasallikka xos?
6. Diffuz toksik buxoqni kim aniqlagan?
7. Diffuz toksik buxoq belgilari va davo choralarini qanday?

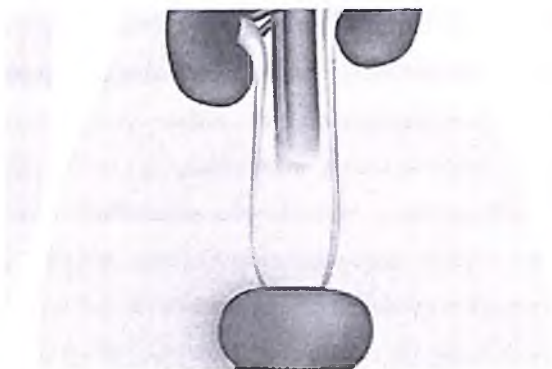
2.4. Siydik-tanosil sistemasining kasalliklari. Sistit.

Nefrit. Prostatit. Endometrit. Buyrak tosh kasalligi. Sabablari. Alomatlari.

Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish

Sistit. Siydik pufagi ichki shilliq pardasining yallig'lanishi. *Sababi:* Siydik pufagida toshlarning bo'lishi shamollash, bakteriyalar, trixomonoz, kimyoviy moddalar ta'siri. Siydik pufagi shamollab yallig'lanishi, piyelonefrit va prostatitning asorati.

Belgilari: tez-tez og'riqli siyish, qovuq sohasida og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, siydik loyqa va o'ziga xos hidli bo'ladi.



9-rasm. Sistit kasali

Tibbiy yordam: bemor to'shakka yotqiziladi; ko'p miqdorda iliq suyuqlik ichish; iliq, o'tiruvchi vannalar (10-15 minutdan kuniga 2 marta) qorin pastki sohasiga issiq grelka qo'yish; og'riq bezovta qilganda belladonna ekstrakti 10-15 tomchidan kuniga 2-3 marta, papaverin 1 tabletkadan kuniga 3 mahal, anestezin 1 tabletkadan kuniga 3 mahal; mikroblarga qarshi antibiotiklar: tetratsiklin 1-2 tabletkadan kuniga 4 marta, levomitsitin 1 tabletkadan kuniga 4 marta, eritromitsin 0,1-2 tabletkadan kuniga 4 marta; - penitsillin 1000000 TB kuniga 4 marta muskul orasiga, ampitsillin 0,5 kuniga 3 marta, muskul orasiga biseptol 2 tabletkadan kuniga 2 marta; nitrofuranlar: furodonin 1 tabletkadan kuniga 3 marta, furagin 1 tabletkadan kuniga 3 marta.

Nefrit. Buyrak to'qimasining yallig'lanishi.

Sababi: Angina, bo'g'ma (difteriya), otit, zotiljam, plevrit, sil kabi kasalliklarning asorati.

Belgilari: Nefrit o'tkir va surunkali kechishi mumkin. Nefritning uchta asosiy belgilari bo'ladi: qovoqlarda shish, arterial qon bosimi ko'tarilishi, siydikda qon bo'lishi. Bular bilan birga quyidagi belgilar kuzatiladi: bosh og'rishi, bel sohasida og'riq, ko'ngil aynishi, qovoqlarning shishi. Og'ir kechishda tananing yuz, bel, qorin sohalarida va oyoqlarda shish paydo bo'lishi. Arterial qon bosimi ko'tarilishi,

yurak faoliyati susayishi, siydikning qizarishi, ya'ni siydikda qon bo'lishi. Kunlik siydik miqdorining kamayishi.

Tibbiy yordam: bemor issiq to'shakka yotqiziladi; bel sohasiga issiq grelka qo'yiladi; arterial qon bosimi baland bo'lsa: raunatin yoki adelfan tabletkalaridan beriladi; bemorga tuzsiz taomlar; mikroblarga qarshi: penitsillin, ampitsillin, oksatsillin; bemor shifoxonaning nefrologiya bo'limiga yuborilishi lozim.

Pielonefrit. Buyrak to'qimasi va buyrak jomining yallig'lanishi. *Sababi:* Siydik – tosh kasalligi, prostatit, sistit, angina, gripp,

zotiljam, tif, revmatizm, sil kasalliklarining asorati.

Belgilari: Kasallik o'tkir va surunkali kechadi. Bel sohasidagi og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, bosh og'rishi, sovqotish, darmonsizlik, tez-tez siydik ajralishi, siydikning loyqalanishi.

Tibbiy yordam: bemor issiq to'shakka yotqiziladi; bel sohasiga issiq kompress, issiq grelka qo'yiladi; og'riqni qoldirish va isitmani tushirish uchun: - analgin 50% - 2 ml, dimedrol 1% - 1 ml, novokain 0,5% - 2 ml qo'shilgan holda birgalikda muskul orasiga; bemor urologiya shifoxonasiga yuboriladi; shifoxona sharoitida quyidagi mulojalar o'tkazilishi mumkin: glyukoza 40% - 10-20 ml vena tomiriga; kalsiy xlorid yoki kalsiy glyukonat 10% -10 ml vena tomiriga; penitsillin 1 000000 TB kuniga 4 marta muskul orasiga, ampitsillin 0,5 kuniga 3 marta muskul orasiga, gentamitsin 80 mg kuniga 2 marta muskul orasiga, streptomitsin 0,5 dan kuniga 2 marta muskul orasiga; nitrofurantarlar: furodonin 1 tabletkadan

kuniga 3 marta, furagin 0,1 kuniga 3 marta; NOK (nitroksolin) 1-2 tabletkadan kuniga 4 marta; vitaminlar: askorbin kislotasi, B guruhi vitaminlari muskul orasiga; fizioterapevtik muolajalar: sollyuks, diotermya, issiq kompress.

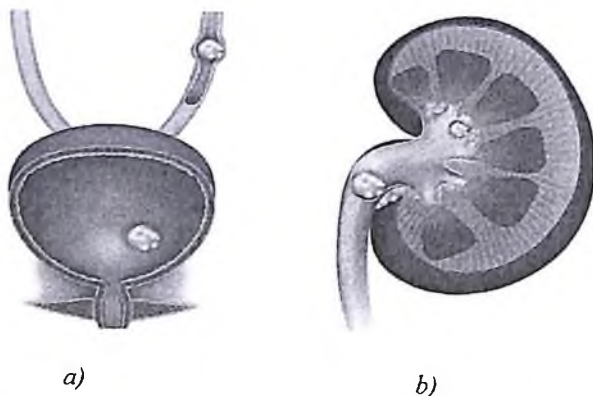
Uretrit. Siydik chiqarish kanali shilliq pardasining yallig'lanishi. *Sababi:* bakteriyalar, viruslar, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik, shamollash, sistitning asorati, siydik yo'lidagi toshlar. *Belgilari:* Siydik yo'llarining achishishi, siydik chiqarish paytida og'riq, tez-tez siyish, siydik loyqalanishi, ba'zan tana haroratining ko'tarilishi.

Tibbiy yordam: bemor to'shakka yotqiziladi; iliq o'tiruvchi vannalar; mikroblarga qarshi antibiotiklar, sulfanilamidlar va nitrofuronlar qo'llanilishi sistitdagidek; urologiya shifoxonasi sharoitida uretrani har kuni yoki kunora simob oksisianidi (1:6000), kumush nitrat (1: 10000), furatsillin (1:5000) eritmaları bilan yuvish.

Siydik tosh kasalligi. Buyrak jomlari va buyrak ichidagi kanalchalarda tuzlar cho'kib tosh hosil bo'lishi.

Sababi: buyrak jomi va siydik yo'llari yallig'lanishi, modda almashinuvi buzilishi, uzoq muddat davomida sho'r (sertuz) taomlarni iste'mol qilish.

Belgilari: Bel sohasida to'satdan boshlanuvchi kuchli og'riq paydo bo'lishi, og'riqning qovurg'a osti, qorin, qovuq, jinsiy a'zolar sohasiga tarqalishi, siydik ajralishining qiyinlashuvi.



10-rasm. Siydik tosh kasalligi: a) siydik qopi tosh; b) buyrak toshi.

Tibbiy yordam: bemor issiq to'shakka yotqiziladi, bel sohasiga issiq grelka qo'yiladi; tez yordam chaqiriladi; tez yordam kelgunicha quyidagi muolajalar o'tkaziladi (issiq vanna; og'riq qoldirish uchun baralgin 1 tabletka yoki 5 ml muskul orasiga, platifillin 0,2% - 1 ml teri ostiga, analgin 50% - 2 ml, 0,5% - 2 ml novokain bilan muskul orasiga; siydik yo'llarini kengaytirish uchun avisan 1 tabletka, papaverin 1 tabletka, sistenal 10-20 tomchi); shifokor nazoratida og'riqni qoldirish uchun quyidagilar qilinadi (fentanil 1 ml, droperidol 2-4 ml, 20 ml glyukoza bilan vena tomiriga yoki 2 ml valeron- 2-4 ml droperidol glyukoza bilan vena tomiriga yuboriladi).

Buyrak sanchig'i. Buyrak jomlaridan siydik chiqishiga to'siq bo'lganida paydo bo'ladi.

Sababi: buyrak jomlarida hosil bo'lgan toshlar, buyrak sili va buyrak o'smasi kasalliklarida hosil bo'lgan moddalar (to'qima parchalari) bilan buyrak jomidan siydik yo'lga o'tuvchi teshikning berkilishi.

Belgilari: Bel sohasida to'satdan boshlanuvchi kuchli og'riq paydo bo'lishi, og'riqning qovurg'a osti, qorin, qovuq, jinsiy a'zolar sohasiga tarqalishi, siydik ajralishining qiyinlashuvi.

Tibbiy yordam: bemor issiq to'shakka yotqiziladi, bel sohasiga issiq grelka qo'yiladi; tez yordam chaqiriladi; tez yordam kelgunicha quyidagi muolajalar o'tkaziladi (issiq vanna; og'riq qoldirish uchun baralgin 1 tabletka yoki 5 ml muskul orasiga, platifillin 0,2% - 1 ml teri ostiga, analgin 50% - 2 ml, 0,5% - 2 ml novokain bilan muskul orasiga; siydik yo'llarini kengaytirish uchun avisan 1 tabletka, papaverin 1 tabletka, sistenal 10-20 tomchi); shifokor nazoratida og'riqni qoldirish uchun quyidagilar qilinadi (fentanil 1 ml, droperidol 2-4 ml, 20 ml glyukoza bilan vena tomiriga yoki 2 ml valeron- 2-4 ml droperidol glyukoza bilan vena tomiriga yuboriladi).

Uremiya. Buyrakning o'tkir va surunkali yallig'lanishi og'ir kechganda buyrak yetishmovchiligi tufayli qon tarkibida qoldiq azot moddalarining ko'payishi va organizmning zaharlanishidan yuzaga keladigan hayot uchun xavfli holatdir.

Belgilari: bosh ogʻrishi, koʻngil aynishi, uyquchanlik, ishtaha pasayishi, teri qichishi, ogʻizdan ammiak hidi kelishi, shovqinli nafas olish, arterial qon bosimining koʻtarilishi, koʻrish qobiliyatining pasayishi. Qoldiq azot moddalarining qon tomirlaridan yurak perikard qavatiga sizib oʻtishi tufayli uremik perikardit paydo boʻladi.

Tibbiy yordam: bemor toʻshakka yotqiziladi; tez yordam chaqiriladi; tez yordam kelgunicha quyidagi tadbirlar oʻtkaziladi (buyrak sohasiga issiq grelka qoʻyiladi; oshqozon ichimlik sodasining 2% li eritmasi bilan zond orqali yuviladi, ichimlik sodasining 2%li eritmasi bilan sifonli klizma qoʻyiladi; takror qusish holatida atropin – 0,1% - 1 ml teri ostiga; glyukoza – 5% - 250 -500 ml vena tomiriga tomchi usulida, natriy gidrokarbonat – 4% - 200 ml vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi); shifoxona sharoitida bemorga quyidagi muolajalar tayinlanadi (bemor ovqat ratsionida oqsil miqdori cheklanadi (sutkada 20-25 g), osh tuzi miqdori kamaytiriladi yoki tuzsiz ovqat beriladi).

Bemorning 300-500 ml qoni chiqarilib oʻrniga, donordan tayyorlangan qon tomchi usulida quyiladi. Shuningdek qon zardobi 200-300 ml, hamda qon oʻrnini bosuvchi suyuqliklar (poliglyukin, reopoliglyukin, 5%li , glyukoza, gemodez, natriy xlorning 0,9% li fiziologik eritmasi kabilar) vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi. Maxsus shifoxonada, gemodializ va peritoneal dializ usullari qoʻllanishi mumkin.

Uremik koma. Azotemik uremiya asorati boʻlib, buyrak funksiyasining keskin buzilishi, qondagi azot miqdorining oshishi organizmning chuqur zaharlanishi tufayli yuzaga keladigan hayot uchun xavfli holatdir.

Belgilari: Bemorning hushi yoʻqoladi, terisi quruq, yuz, qovoq, qoʻl-oyoqlarda shish, ogʻiz shilliq pardasida nuqtasimon qon quyilishlar kuzatiladi. Ogʻizdan ammiak hidi keladi. Bemor oldiniga chuqur shovqinli, keyin esa yuzaki toʻxtab-toʻxtab nafas oladi. Auskultatsiyada yurak urishi susayishi, perikard ishqalanishi tovushi (qorni bosganda gʻijirlagandek tovush) eshitiladi. Tomir urishi tezlashadi, kuchsiz boʻladi, arterial qon bosimi koʻtariladi. Siydik ajralishi keskin kamayadi yoki butunlay toʻxtaydi.

Tibbiy yordam – Uremiyadagidek.

Prostatit. Prostata bezining yallig'lanishi.

Sababi: Bezning shamollab yallig'lanishi, sil, pielonefrit, angina, gripp va boshqa kasalliklarda mikroba va viruslarning qon orqali bezni zararlashi.

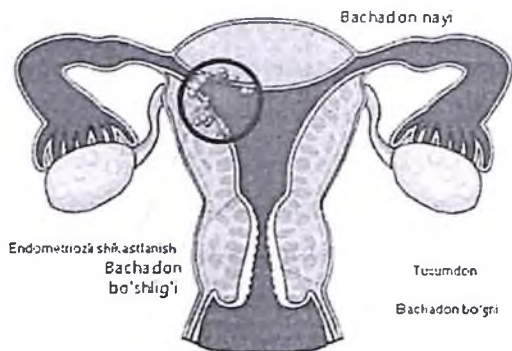
Belgilari: siydik chiqarishning qiyinlashuvi, tez-tez va og'riq bilan siydik chiqishi, chov sohasida og'riq, ba'zida tana haroratining ko'tarilishi.

Tibbiy yordam: bemor issiq to'shakka yotqiziladi; chov sohasiga issiq grelka ro'molga o'rab qo'yiladi, o'tiradigan issiq vanna kuniga 2 mahal 10-20 minutdan; og'riqni qoldirish uchun no-shpa 1 tabletkada, papaverin 1 tabletkada, analgin 1 tabletkada ichishga, no-shpa 2 ml muskul orasiga, analgin 50% - 2 ml, 0,5% -2 ml novokain bilan muskul orasiga, platifillin 0,2% - 1 ml teri ostiga (shulardan birontasi); antibiotiklardan – tetratsiklin 2 tabletkadan kuniga 4 marta, levomitsitin – 1 tabletkada 4 marta, oletetrin 2 tabletkadan kuniga 4 marta, eritromitsin tabletkada kuniga 4 marta, penitsillin 1 000000 TB kuniga 4 marta muskul orasiga, ampitsillin 0,5gr kuniga 3 marta muskul orasiga, gentamitsin 80 mg kuniga 2 marta muskul orasiga, kanamizin 0,5 kuniga 3 marta muskul orasiga; kalsiy xlorid 10% -10ml vena tomiriga, kalsiy glyukonat 10% - 10 ml vena tomiriga yoki 2 ml novokain bilan muskul orasiga; urotropin -40% -10 ml vena tomiriga.

Endometrit. Bachadon shilliq pardasining yallig'lanishi.

Sababi: Patologik tug'uruqlar, kriminal va chala abort, jarrohlik muolajalar vaqtida bachadon ichiga mikroblar tushishi, bachadon miomasi.

Belgilari: qorin pastki qismida og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, bachadon shilliq qavatidan ajralgan qon va yiringli suyuqlikning qin orqali chiqishi, menstruatsiya sikli buzilishi, qorin pastki qismida og'riqni his etish, ich qotishi, uyqu buzilishi.



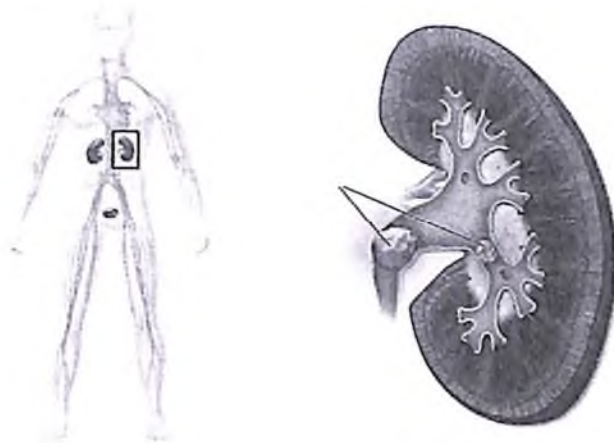
11-rasm. Endometrit

Tibbiy yordam: bemor to'shakka yotqiziladi; og'riq bezovta qilganda: platifillin -0,2% -1 ml teri ostiga, analgin 50% - 2 ml, 0,5% - 2 ml novokain bilan muskul orasiga; antibiotiklar – penitsillin 1 000000 TB kuniga 4 marta muskul orasiga, ampitsillin 0,5 kuniga 3 marta muskul orasiga, oksatsillin 0,5 kuniga 4 marta muskul orasiga, gentamitsin 80 mg kuniga 2 marta mushak orasiga; uyqusizlikda: seduksen, luminal 1 tabletkasi yotishdan oldin; kalsiy glyukonat tabletkasi kuniga 3 marta, dimedrol tabletkasi yoki suprastin 0,005 tabletkasi kuniga 3 marta; vitaminlar: rutin tabletkasi kuniga 3 marta, askorbin kislotasi tabletkasi kuniga 3 marta; fizioterapevtik muolajalar: ultrato'liqinli va mikroto'liqinli terapiya, elektroforez, past chastotali impulsli toklar.

Buyrak tosh kasalligi. Buyrak konkrementlari odam organizmida avitaminoz, xususan avitaminoz A da modda almashinuvi (tuz mineral) protsesslarining buzilishi natijasida, buyrak jomidagi dimlanish hodisalarida siydik turib qolganda, konkrementlar hosil bo'lishi uchun asos hisoblangan siydik kislota tuzlari (uratlar) kristallaridan hosil bo'lishi mumkin.

Buyrak konkrementlarining tarkibi turlicha bo'lishi mumkin. Ularning rangi va zichligi shunga bog'liq. Oksalat konkrementlar to'q-qo'ng'ir, qattiq, yuzasi g'adir-budur bo'ladi. Fosfor konkrementlar och kul rang, urat konkrementlar sariq, qizil, silliq, oksalat konkrementlarga qaraganda qattiqligi kam. Buyrak

konkrementlari yakka-yakka va ko'p sonli bo'lishi mumkin, qum zarrasidan yirik tuxum kattaligigacha bo'ladi.



12-rasm. Buyrak tosh kasali.

Klinik manzarasi. Konkrementlar borligi uzoq yillargacha sezilmasligi mumkin. Kasallikning bosh simptomi buyrak sanchig'i xuruji hisoblanadi: belning o'ng va chap tomonidagi kuchli og'riq chov sohasiga o'tadi, bunda bemor qusishi va hatto hushini yo'qotishi ehtimol. Siydikda qon, ya'ni eritrositlar paydo bo'lishi mumkin. Buyrak sanchig'i konkrement o'tadigan siydik yo'lining ta'sirlanishi bilan bog'liq. Buyrak sanchig'i paydo bo'lishiga qattiq jismoniy zo'riqish, silkitadigan yo'lda yurish, shikastlanish bevosita turtki bo'lishi mumkin. Agar konkrement qovuqqa o'tgan bo'lsa, buyrak sanchig'i tez (2-3 soat o'tgach) to'xtashi mumkin. Agar konkrement buyrak jonida bo'lsa va atrofdagi to'qimalarni muttasil ta'sirlantirib tursa, bu holda bemor belida unchalik o'tkir bo'lmasada, doimiy og'riq bo'ladi, tana harorati ko'tariladi, ba'zan siydikda qondan tashqari, yana yiring ham bo'ladi. Siydik ajralishining buzilish simptomlari bo'lishi mumkin, ba'zan qorin dam bo'ladi.

Davosi. Buyrak sanchig'i xuruji vaqtida atropinning 0.1% li eritmasidan 1 ml teri ostiga, yuboriladi. Bel sohasiga issiq grelka yoki issiq vanna tayinlanadi.

Ovqat ratsioni turlicha va to'la qiymatli bo'lishi kerak. Bemor ko'p harakatlanishi, gimnastika bilan shug'ullanishi, yetarli miqdorda suyuqlik ichishi kerak. Siydikni o'tkir tutilishiga prostata bezining o'sma kasalliklari, qovuqdagi toshlar, orqa miya kasalliklari sabab bo'ladi.

Bemor mustaqil siya olmaydi, siydik qovuqda to'planib boradi. Siydik tutilishi qovuqning chizilishiga va qorinda qattiq og'riq bo'lishiga olib keladi, bular o'z navbatida boshqa ichki organlar (ichak o'pka va boshqalar) funksiyasining reflektor ravishda buzilishiga sabab bo'lishi mumkin. Birinchi yordam sifatida bemorga bir stakan sovuq suv ichiriladi, oraliqqa grelka qo'yiladi, bemorga oqayotgan suv tovushi eshittiriladi, ozroq tozalash klizmasi qilinadi, beladonnali shamchalar qo'yiladi. Agar shu choralar natija bermasa, bemorni tezda kasalxonaga olib borish kerak, bu yerda siydikni kateter bilan chiqariladi (kateter maxsus rezina yoki metall naycha bo'lib, uni siydik chiqarish kanali orqali qovuqqa kiritiladi).

Nazorat savollar

1. Qanday belgilar o'tkir sistitga xos?
2. Nefritning asosiy belgilarini izohlab bering?
3. Prostatit va endometritni izohlab bering?
4. Buyrak konkrementlari qanday kattalikkacha bo'ladi?
5. Uremiya klinik belgilari va birinchi yordam?
6. Buyrak sanchig'ida qanday dorilardan foydalaniladi?

2.5. Asab ruhiyat buzilishi. Nevroz. Nevrasteniya. Isteriya. Epilepsiya.

Sabablari. Alomatlar. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish

Nevrozlar uzoq davom etadigan ruhiy kechinmalar natijasida oliy nerv faoliyatining buzilishi bilan xarakterlanadigan nerv-psixik kasalliklar hisoblanadi. Bu kasalliklar nerv tizimi zaif kishilarda osonroq kelib chiqadi. Simptomatik kasalliklar, haddan tashqari charchash, uyqusizlik, spirtli ichimliklar va giyohvand

moddalarni iste'mol qilish jinsiy zaiflikni osonlashtiradi. Nevrozlarning quyidagi klinik formalari farq qilinadi.

Nevrosteniya - yunoncha "newron"-nerv, "asteheria" darmonsizlik degan ma'noni anglatadi. Nevrosteniyaga asosan uyqu va ovqatlanish rejimining buzilishi, surunkali zaharlanishlar (ichimlik, giyohvandlik) ko'rinishidagi organizmni zaiflashtirib qo'yadigan omillarning borligi, ustiga odamning haddan tashqari ko'p charchashi, ko'ngilni og'ritadigan his-tuyg'ularni boshdan kechirish sabab bo'ladi. Kasallikning bu turida bemor salbiy taassurotlarga osongina beriluvchan bo'ladi.

Klinik manzarasi. Nevrosteniyaning asosiy belgilaridan biri jonga tegadigan darmonsizlikdir. Bu nerv sistemasining ortiqcha qo'zg'aluvchanligi va tezda holdan toyib qolishi bilan ifodalanadi. Bemorlar arzimagan gap yoki boshqa tashqi taassurotlardan g'azablanib, baqirish, so'kinish bilan javob beradi-yu, lekin darrov tinchlanib qoladi. Bilib o'tgan voqealardan afsuslanib kechirim so'raydi, ba'zan yig'lashga tushadi. Kayfiyati buziladi, tushkunlikka tushadi, atrofdagilarga qiziqishi yo'qoladi. Odam tez charchab qolishi tufayli mehnat qilish qobiliyati pasayadi. Bemorlar xotirasi yomonligidan nolishadi. Uyquasi yuzaki bo'lib qoladi, turli vahimali, qo'rqinchli tushlar ko'ra boshlaydi.

Uyqudan lanj bo'lib turadi. Boshini bir "xalta" yuk qisib turgandek bo'lib seziladigan bosh og'rig'i, yurak sohasini sanchib turishi, og'rishi, quloq shang'illashi, bosh aylanishi ko'z oldining qorong'ilashishidan nolishadi. Ularda fikrlash, o'zlashtirish, eslash qobiliyatlar susayadi.

Davolash. Nevrosteniyaning boshlang'ich bosqichlarida vitaminlarga boy ovqatlarni iste'mol qilish, oila va ishda xotirjam bo'lish, vrach ko'rsatmalarini o'z vaqtida bajarish bemorni tezda sog'ayib ketishiga va mehnat qobiliyatini tiklanishiga olib keladi. Bemorga uyquni yaxshilaydigan, tinchlantiradigan bromidlar, trankvilizatorlar (elenium, relanium, seduksin ba'zan uxlatuvchi dori moddalar buyuriladi, fizioterapevtik muolajalar) o'tqaziladi. Og'ir hollarda davolash kursi tugagandan keyin sanatoriylarda dam olish tavsiya etiladi.

Isteriya - yunoncha “hustera” bachadon degan ma'noni anglatadi. Qadimgi yunonlar bu kasallikni bachadonni organizmda aylanib yurishiga bog'liq deb hisoblagan edilar. Isteriyaning klinikasi tushga, uning ba'zi alomatlari boshqa kasalliklarning belgilariga o'xshab ketadi. Shuning uchun bu kasallikni buyuk taqlidchi deb ham atashadi. Isteriya isterik tutqanoq xurujlari, vegetativ va sensimotor o'zgarishlar bilan harakterlanadi. Isteriya tutqanog'i qanday bo'lmasin biror xildagi bemor ruhiyatini shikastlaydigan tashqi taassurotlar yoki o'tmishdagi ko'ngilsiz voqealarni esga soladigan voqealar bilan bog'liq bo'ladi. Tutqanoqlar ko'pincha kunduzi tutadi, bemorning harakatlari tartibsiz bo'ladi, lekin bemor birdan yiqilib tushmaydi, ohista yumshoqroq joyga yiqiladi. O'zini shikastlantirmaslikka harakat qiladi. Bemorning es-hushi butunlay yo'qolmaydi, reflekslar va ko'z qorachiqklarining yorug'likka reaksiyasi saqlanib qoladi.



13-rasm. Jazava (Isteriya) huruji

Muskullarning qisqarishi titrashlar ko'rinishida bo'ladi, tilini tishlab olmaydi, og'zidan ko'pik chiqmaydi, beixtiyor siyib qo'yish hollari kuzatilmaydi. Isteriya tutqanog'i bir necha minutdan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Agar bemorni atrofida odamlar ko'p bo'lsa, tutqanoq uzoq davom etadi. Isteriyada harakat va sezuvchanlikning buzilishi kuzatiladi va falajlar, giperkinezlar holida uchraydi. Isteriya falajida muskullar tonusi o'zgar olmaydi, patologik reflekslar bo'lmaydi. Oyoqlarning barcha harakatlari va koordinatsiya saqlangan bo'ladi, lekin bemor tik tura olmaydi, yura olmaydi. Isteriyada ko'pincha me'da-ichak

yoʻlining faoliyati buziladi, qayd qilish, ichak parezi, hiqichoq tutushi shular jumlasidandir.

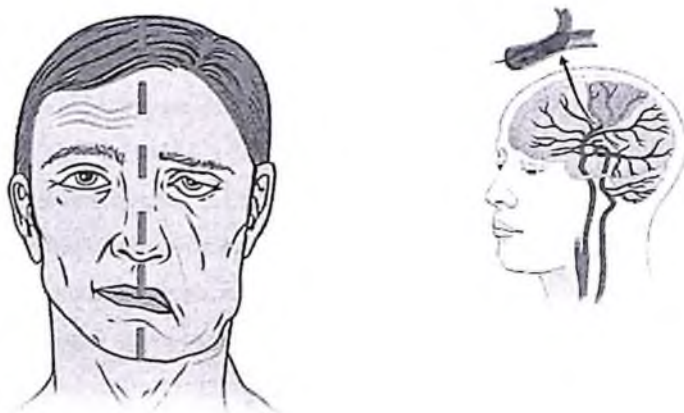
Isterik tutqanoqda birinchi yordam koʻrsatish: bemorni tinch joyga koʻchirish kerak; burniga nashatir spirti bugʻlari hidlatiladi; sovuq suv ichiriladi; bemor yotgan xona chirogʻi hiraroq qilib yoqib qoʻyiladi. Isterik tutqanoq bemorda bartaraf etilgandan keyin uxlab qolish va xotirasini yoʻqotish holatlari uchramaydi. Bemor bemalol ishini davom ettirishi mumkin.

Psixosteniya – koʻngildan koʻtarilmaydigan hayollar bilan boʻladigan holatlar nevrozi boʻlib, bu holatlar xilma-xil boʻladi. Bemor fikri-zikrini band qilib oladi va turli klinik koʻrinishlarida namoyon boʻladi. Bunday holatlarga vahimalar, hayollar, qattiq harakatlar kiradi. Fikri-zikrini band qiladigan holatlar koʻpincha xavotirlanish, qoʻrqish, yurak urishining tezlashuvi, terlash, arterial bosimning koʻtarilishi kabi vegetativ oʻzgarishlar bilan birga kechadi. Bemor koʻnglini oʻz hayoti uchun havotirlanish, yurish-turishida, odob-axloqida xato qilib qoʻyish vahimalari egallaydi. Koʻpincha bemorlarda ogʻir kasallik bilan kasallanib qolish vahimasi paydo boʻladi. Bu vahimalar oʻlib qolish, oʻz-oʻzini oʻldirib qoʻyish, yaqin kishisiga nisbatan tajovvuzkorona xatti-harakat qilishdan qoʻrqish bilan birga davom etadi.

Davolash. Psixoterapevtik vositalar va dori-darmonlar qoʻllaniladi. Kasallikka davo qilinsa u yoʻqolib ketishiga, ovqatlanish va uxlash rejimiga qattiq rioya qilish kerakligiga bemorni qattiq ishortirish zarur. Vahimalar zoʻrayib, uyquni juda buzib qoʻyadigan davrlarda antideprisantlar, trankvilizatorlar (elenium, relanium, seduksen) buyuriladi.

Insult (miyaga qon quyilishi). Miyaga qon quyilishi gipertoniya kasalligi va bosh miya tomirlari aterosklerozi asoratidir. Kasallik toʻsatdan hech qanday alomatlersiz bedorlik davrida ham, uyquda yotgan paytda ham paydo boʻladi. Bemor hushidan ketadi, bu davrda qusish, beixtiyor siydik va axlat ajralishi mumkin. Yuz giperemiyalanib (qizarib) qoladi, burun-quloqlar koʻkaradi. Nafasni buzilish xarakterli boʻlib, nafas qisishi bilan birga shovqinli xirillab chiqadigan nafas olishning toʻxtashi yoki har-xilda siyrak nafas olish bilan almashinadi. Puls

birdaniga sekinlashadi - minutiga 60-70 marta uradi. Ko'pincha oyoq-qo'llarning falaj bo'lib qolganligi, yuz assimetriyasi (yuzning birtomonida mimika muskullarining falaji) va anizakoriya (qorachiqlarining bir xil emasligi) kuzatiladi. Ba'zan insult juda jadal kechmasligi mumkin, biroq hamma vaqt oyoq-qo'llarning falajlanib qolishi, nutqning ozmi-ko'pmi buzulishi kuzatiladi.



14-rasm. Bosh miyaga qon quyilishi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Avvalo, bemorni karovatga qulay vaziyatda yotqizish va tanasini qisib turgan kiyimlarining tugmalarini bo'shalish, xonaga yetarlicha sof havo kirib turishini ta'minlash zarur. Boshiga muz solingan xaltachani qo'yish yoki sovuq suvga ho'llangan matoni bosish, oyoqlariga grelka qo'yish lozim.

Bemorga mutlaqo osoyishta sharoit yaratish, tinchlantiradigan vositalar berish kerak (valeirana nastoykasi, bromidlar, qon bosimini pasaytiradigan vositalar - dibazol, papaverin) nafas olishni kuzatib borish, tilni orqaga ketib qolishini oldini oladigan choralami ko'rish, og'iz bo'shlig'ini shilimshiq va qusuq massalaridan tozalash kerak. Vrach bemorni transportda olib yurish to'g'risida xulosa chiqargandan keyingina, karovatdan karovatga ko'chirish va kasalxonaga transportda olib borish mumkin.

Epilepsiya so'zi yunoncha bo'lib, "birdan yiqilib tushish" degan ma'noni bildiradi. Epilepsiya ya'ni quyonchiq kasalligi surunkasiga davom etib boradigan dard bo'lib, o'ziga xos talvasa tutqanoqlari bo'lib turishi va bemor shaxsiyatining xarakterli tarzda o'zgarib qolishi bilan o'tadi. Bu kasallikning etiologiyasi uzil-kesil aniqlangan emas. Hozirgi vaqtda irsiy omillarga muayyan ahamiyat beriladi. Epilepsiya tutqanog'i odatda qanday bo'lmasin biror tashqi sababsiz, to'satdan boshlanadi. Bemor o'zidan ketib qolib, yiqilib tushadi. Yiqilib tushishining sababi shuki, muskullarning hammasi keskin aniq taranglik holatiga keladi. Tonus kuchayib barcha muskullarda barovar boshlanmaydigan bo'lgani uchun bemor ko'pincha oldi va bir yon tomonga, orqasiga yiqilib tushadi. Yiqilayotgan paytida ba'zan qattiq baqiradi. Tonik talvasalar o'ziga xos bo'ladi: muskullari keskin taranglashib, qo'l va oyoqlar tortiladi: gavda muskullari ham taranglashgan bo'ladi. 20-40 sekundan keyin tonik talvasalar klonik talvasalar bilan almashinadi, bu qo'l-oyoq muskullarining ritmik tarzda qisqarib va bo'shashib turishi bilan ifodalanadi. Bemorning yuzi oqarib ketadi, so'ngra ko'kimtir tusga kiradi. Ko'z qorachiq-lari kengayadi, yorug'likka reaksiya bermaydi. Pay reflekslarini hosil qilib bo'lmaydi. Og'zidan ko'pik chiqadi, tili yoki lunjining ichki yuzasini ho'llab olgani uchun bu ko'pik qon aralash bo'ladi. Aksari odam, g'ayri-ixtiyoriy suratda siyib qo'yadi. Goho ichi o'tadi. Klonik talvasalardan keyin muskullar bo'shasha boshlaydi. Bemorning es-hushi kirarli-chiqarli bo'lib turadi va ko'pincha uxlab qoladi. Tutqanoqning hammasi ko'pi bilan 2-3 minut davom etadi. Tutqanoqlar kunduzi ham, tunda, uyqu vaqtida ham tutib qoladi. Tutqanoqlar har xil vaqtni oralab har kuni, haftasiga, oyiga bir marta va bundan ham ko'proq vaqt oralab tutib turadi. Ba'zan tutqanoqlar bir necha soat davomida to'xtamasdan ketma-ket tutaveradi. Tutqanoqlar orasida shu qadar kam vaqt o'tadiki, bemorlar es-hushi o'ziga kelishiga ulgura olmay qoladi.

Epilepsiya holati (status-epilepticus) deb shunga aytiladi. Epilepsiya holatida shoshilinch choralar ko'rish kerak bo'ladi, chunki u o'limga olib borishi mumkin. Ba'zi bemorlar tutqanoq tutishini oldindan bilishadi. Ularning ahvoli o'zgarib umuman, darmoni quriydi, kayfiyati, ruhiyati yomonlashib qoladi. Tutqanoqning

ancha oldindan keladigan darakchilari deb shularni aytiladi. Ko'pchilik bemorlarda tutqanoqlar bir necha sekund davom etadigan aura (shabada) dan boshlanadi. Bunda bemor turli sezgilar sezadi. U terga botadi, rangi oqarib yoki qizarib ketadi, og'iz bo'shlig'ida quruqlik sezadi.

Badanida chumolilar o'rmalab ketayotgandek uvishib qolgandek bo'lib tuyuladi. Tutqanoq boshlanishidan oldin bemorlar ko'ziga ravshan yorug'lik dog'lari, yong'in shu'lalari ko'rinishi, qulog'iga qo'ng'iroq ovozi, shovqin-suron, baqiriq-chaqiriqlar eshitilishi, dimog'iga qo'lansa hid, g'alati maza ta'mlar urayotgandek bo'lib tuyilishi mumkin. Yuqorida tasvirlab o'tilgan katta tutqanoqlardan tashqari, kichik tutqanoqlar ham uchraydi. Kichik tutqanoq odatda bir necha sekunddan ortiq davom etmaydi. Ayni vaqtda bemor yiqilib tushmaydi, ularga katta tutqanoqda bo'lganidek talvasa tutmaydi. Ular bir lahza ma'lum holatda go'yo qotib qolgandek bo'ladi. Yuzi oqarib ketadi. Ayrim muskul guruhlarini uchib turishi mumkin.

"Absans" o'zbekchaga tarjima qilganda "yo'qlik, o'zdan ketib qolish" degan ma'noni bildiradi. Bemor qisqa vaqtda (bir necha sekunda) o'zini bilmay qoladi. Masalan, biror ish yoki suhbat vaqtida bemor go'yo qotib qoladi, ko'zi bir nuqtaga qadalib turadi, keyin esa u boshlagan ishni davom ettiraveradi. Bunday holatlarni bemorlarning o'zi, odatda, sezmaydi, atrofdagilar ham buni payqasha bermaydi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Bemor xurujning boshidan oxirigacha yordamga muhtoj bo'ladi. Xuruj tutgan vaqtda bemorni ushlab qolishga urinish va bir joydan ikkinchi joyga ko'chirish yaramaydi. Boshi tagiga yumshoqroq narsa qo'yish, nafas olishiga halaqit beradigan kiyimlari tugmalarni bo'shatish, tilini tishlab olmasligi uchun tishlari orasiga buklangan ro'molcha, yog'och qoshiq qo'yish lozim. Bemorning yuziga suv sepish, atrofida shovqin qilish, nashatir spirti bug'larini hidlatish mumkin emas.



15-rasm. Epileptik xurujda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.

Tutqanoq- ko'chada ro'y bergan taqdirda xuruj tugagandan so'ng bemorni uyga yoki davolash muassasasiga olib borish kerak. Dori moddalaridan talvasaga qarshi ta'sir ko'rsatadigan preparatlardan fenobarbital, benzonal, geksamiddin, difenin, xlorakon hammadan ko'ra ko'proq ishlatiladi.

Nazorat savollar

1. Nevrozlar va nevrosteniya belgilarini bir –biridan farqini izohlab bering?
2. Isteriyaning sabablari va belgilarini ko'rsating?
3. Epilepsiya qanday kasallik?
4. Epileptik tutqanoqda qanday yordam beriladi?
5. Psixosteniyada bemorda qanday belgilar kuzatiladi?
6. Insultda birlamchi yordam qanday ko'rsatiladi?

2.6. Radiatsion zararlanish. O'tkir nur kasalliklari. Sabablari. Alomatlari.

Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish

Nurdan zaharlanish. Nur kasalligi uzoq vaqt davom etadigan, ko'p vaqt o'limga, invalidlikka va avlodlarga genetik anomallikka sabab bo'ladigan og'ir kasalliklar. Ma'lumki, odam yadro quroli portlagan zonada radioaktiv nurlar va bulut izidagi ionlantiruvchi nurlar ta'sirida zararlanishi mumkin. Bunda radioaktiv

moddalar kiyimda, terida va shilliq pardalarda o'tirib qolgan bo'ladi. Bundan tashqari, radioaktiv chang havo bilan birga o'pkaga, zararlangan oziq-ovqat mahsulotlari va suv bilan hazm qilish organlariga tushishi natijasida ichki nurlanish yuz berishi mumkin.

Ma'lumki, nur kasalligining og'ir-yengil kechishi organizm yutgan nur dozasiga bog'liq. Nurlanish dozasi esa joylardagi radiatsiya darajasiga va zararlangan territoriyada odamlar qancha vaqt turganligiga, nurlanish dozasini kamaytiradigan va radiatsiyani qisman yutadigan har xil pana joylardan (pana joylar, podval, imoratlardan) foydalanishga bog'liq bo'ladi.

Nurlanish dozasiga va sharoitiga qarab nurdan zararlanish har xil formada bo'lishi mumkin: o'tkir nur kasalligi – I, II, III, IV darajali gamma nurlari va elektron oqimi ta'sirida nurlanish dozasi 100 raddan yuqori bo'lganda paydo bo'ladi; terining nurdan zararlanishi – nur ta'siridagi – i, II, III, IV darajali zararlanish; Kombinatsiyalangan radiatsion zararlanish – bunda bir vaqtda odam ham nur kasalligiga uchraydi, ham shikastlanadi va kuyadi; surunkali nur kasalligi – bu qayta-qayta nurlanish yoki kichik dozali nur ta'siridan uzoq vaqt nurlanish natijasida hosil bo'ladi.

Ionlantiruvchi nurlarning organizmga biologik ta'siri. Nurlanish ta'sirida organizmdagi suv, oqsillar va fermentlar ionlanadi. Ionlanish natijasida hujayra yadrosi, mionxondriy, lizosoma, fermentlar, hujayra membranasining tuzilishi va faoliyati buziladi. Bundan tashqari, zaharli moddalar hosil bo'lishi natijasida organizmda moddalar almashinuvi buziladi. Buning oqibatida hujayralar ko'payishdan (mitoz bo'linishdan) to'xtaydi, radiatsion mutatsiyalar paydo bo'ladi, hujayralar irsiyati o'zgaradi va hujayra nobud bo'ladi.

Ionlantiruvchi radiatsiyani ko'proq organizmdagi hujayralar, tez ko'payadigan to'qimalar sezadigan bo'ladi. Masalan, qizil ilik va limfa tugunchalaridagi qon hosil qiluvchi to'qima, hazm qilish organlari shilimshiq pardasining epiteliysi, jinsiy bezlar, terining o'sish qatlami shular jumlasidandir. Radiatsion nurlanish yosh organizmga va qariyalarga ko'proq ta'sir etadi.

Nurlanish ta'sirida organizmda quyidagi xarakterli o'zgarishlar ro'y beradi: nerv hujayralari nobud bo'lmasa ham, nerv sistemasi radiatsiyaga juda sezuvchan bo'ladi. Shuning natijasida keskkich kuchsizlik, reflektor faoliyatining buzilishi, ko'ngil aynish, qusish, muskullar qaltirashi, uyqusizlik, lapanglab yurish kuzatiladi; nur kasalligida qon va qon elementlarining hosil bo'lishi buziladi. Qon hujayralari va qon hosil qiluvchi hujayralar nobud bo'ladi, qizil ilik va limfa tugunlari bo'shab, ularning o'rnini yog' hujayralari va biriktiruvchi to'qima hujayralari egallaydi. Buning natijasida bemor qonida limfotsit va leykotsitlar miqdori kamayib ketadi, ya'ni limfopeniya va leykopeniya rivojlanadi, eritrotsit va gemoglobin miqdori kamayadi (eritrotsitopeniya), qonning oqsil tarkibi o'zgaradi. Qon elementlari hosil bo'lishining va qon tarkibining buzilishi bemorning holati og'irlashishiga sabab bo'ladi; nur kasalligida asosan trombotsitlar miqdori kamayishi natijasida qon ivishi buziladi, shuningdek, qon tomirlarining o'tkazuvchanligi va mo'rtligi ortadi. Bu qon quyilishi va qon ketishiga sabab bo'ladi. Bunda avval milk qonaydi, terida va ichki organlarda (yurak, ichak va oshqozon, o'pka-jigar, buyrak va boshqalarda) nuqtasimon qon quyilishlar paydo bo'ladi.

Og'ir holatlarda burundan, yaralardan qon ketadi, ko'pincha qon aralash ich surish, qon tupurish, qusuq va siydik qon aralash bo'lishi kuzatiladi. Burunlarda, muskullarda, teri ostida, ichki organlarda qon quyilishi yuz berishi mumkin.

Nur kasalligida lablarda, tilda, milkda, murtaklarda, oshqozon va ichaklarning shilliq pardalarida, terida va boshqalarda yara paydo bo'ladi. Organizmni mikroblardan himoya qiluvchi limfotsitlar va leykotsitlar kamayishi hamda immunitet buzilishi natijasida uning infeksiyaga qarshiligi keskin kamayadi. To'qima va hujayralarning qayta tiklanish (regeneratsiya) protsessi buziladi. Nur kasalligida yara, kuygan joylar, singan suyaklar juda sekin tuzaladi. Me'da va ichak yo'lining faoliyati buzilganda qon quyiladi va shilliq pardada nekrotik yara (yazva) paydo bo'ladi, qon va shilliq aralash ich ketadi, shuningdek, ishtaha yo'qoladi.

Juda og'ir holatlarda ichak devori muskullari falajlanib, ichakdan ovqat o'tmasdan qoladi, keskin og'riq paydo bo'ladi, ich ko'payadi, odam najas qusadi va intoksikatsiya yuz beradi. Bundan tashqari yurak-tomir sistemasining faoliyati buzilishi natijasida puls tezlashadi, arterial bosim pasayadi va kollaps ro'y beradi. Bu o'zgarishlarning og'irligi zararlangan odam qabul qilgan nurlanish dozasiga va nurlanish organizmning qancha qismiga ta'sir qilganligiga bog'liq. Badanning qisman nurlanishi unchalik xavfli emas. Masalan, rak shishining hujayralarini nobud qilish uchun 10 ming rentgen va undan ortiq dozadagi nur bilan shishning uncha katta bo'lmagan qismini nurlatish mumkin. Bu usulda davolashda organizmda nur kasalligi paydo bo'lmaydi. Qorin, qizil ilik va jinsiy organlarni nurlantirish ancha xavfli.

Chunki katta dozalar bilan nurlantirish natijasida bu organlarda jinsiy hujayralar hosil bo'lishi to'xtaydi. Nurlangan ota-onaning bolalari majruh bo'lib tug'iladi.

Gamma va rentgen nurlari, neytronlar bilan zararlanish ayniqsa xavfli, chunki ular juda kuchli bo'lib, butun organizmni nurlantiradi. Beta nurlari asosan teri va shilliq pardalarini nurlantiradi va terini kuydiradi, chunki ularning singish xususiyati kam bo'ladi. RM organizmga tushganda, havo yo'llari hamda me'da-ichak shilimshiq pardalari kuchli nurlanadi. So'ngra RM ning asosiy qismi organizmdan axlat (najas), balg'am va siydik orqali chiqib ketadi, bir qismi esa qonga singadi va suyaklarda, jigarda, qalqonsimon bezda, muskullarda saqlanib qoladi, natijada organizm ichida uzoq vaqt davomida nurlanish davom etadi.

O'tkir nur kasalligi. Bu kasallikda odam avval nurlanganligini sezmaydi, chunki ionlantiruvchi radiatsiya ta'sirida organizmda hech qanday og'riq va harorat belgilari sezilmaydi. Keyinchalik butun organizm kasallanadi va uzoq muddat davom etadigan nur kasalligi paydo bo'ladi.

Kasallik to'rt davrga bo'linadi: birlamchi nur reaksiyasi davri; yashirin davri; kasallik rivojlangan davr; sog'ayish (tiklanish) davri. Bu kasallik davrlarining muddati va bemorning holati nurlanish dozasiga hamda odamning o'ziga xos ta'sirchanligiga bog'liq.

Birlamchi nur reaksiyasi davri nurlanishdan 10-60 minut keyin boshlanadi va bir necha soatdan to 1-3 sutkagacha davom etadi. Nurlangan odamda umumiy kuchsizlik, bosh og'rish, bo'shashish, uyqu bosish, gandarlash, muskullarning titrashi, yuz qisqarishi, terlash hollari kuzatiladi. Bu davrda ko'ngil aynishi va qusish xarakterlidir. Og'ir zararlenganda bemor qayta-qayta qusadi, ba'zan ich suradi. Shuningdek, yurak urishi tezlashadi va arterial qon bosimi pasayadi. Qonda leykotsitlar miqdori (1 mm qonda 10-20 minggacha) ko'payadi, limfotsitlar miqdori esa kamayadi.

Yashirin davr. Birinchi davrdan so'ng bemorning holati yaxshilanib, kasallikning yashirin davri boshlanadi. Bunda bemorning hech qanday shikoyati bo'lmaydi. Bu davrning cho'zilishi nurlanish dozasiga va organizmning holatiga bog'liq. Yashirin davr qancha qisqa bo'lsa, nur kasalligi shuncha og'ir kechadi, yengil darajadagi nur kasalligida yashirin davr 3-5 haftagacha cho'ziladi. Og'ir darajada esa 2-7 haftagacha cho'ziladi. Ammo bemor sinchiklab tekshirilganda bu davr ichida nerv va yurak-qon tomirlar sistemasida bir qator o'zgarishlar yuz berganligi seziladi. Qonda limfotsit va leykotsitlar miqdori kamayadi. Bu davrda bemorlarni vrachga ko'rsatib, tezda davolash kerak.

Kasallik rivojlangan davri. Yashirin davrning oxiriga kelib bemorning ahvoli yanada og'irlashadi. Ularda keskin kuchsizlanish, bosh og'rish, ishtaha yo'qolish hollari ro'y beradi, temperatura ko'tariladi. Qon tomirining urishi tezlashadi, arterial bosim pasayadi, yurak urishi yaxshi sezilmaydi. Nur kasalligiga xos bo'lgan barcha belgilar paydo bo'ladi: qon elementlari hosil bo'lishi buziladi, qonning tarkibi o'zgaradi. Limfopeniya va leykopeniya ortib boradi, anemiya, trombositopeniya paydo bo'ladi. ROE soatiga 30-70 mm gacha tezlashadi, qon quyilishi hamda qon oqishi kuzatiladi, og'ir bo'shlig'ida yara paydo bo'ladi, soch to'kiladi, qon va shilliq aralash ich suradi va hokazo.

Bu davr 1-3 hafta davom etadi. Yuqumli kasalliklarning asorati (O'pkaning yallig'lanishi, sepsis va boshqalar), kuchli qon quyilishi va qon ketishi, yurakka, miyaga qon quyilishi yoki ichak kanalining bekilishi va toksinlar bilan zaharlanishi

kabi og'ir holatlarda odam o'lishi mumkin. Qulay sharoitda va to'g'ri davolangandan so'ng bemorning sog'ayish (tiklanish) davri boshlanadi.

Sog'ayish (tiklanish) davri. Bemor kayfiyatining yaxshilanishi, temperaturasining pasayishi, ishtahasining ochilishi, qon tarkibining yaxshilanishi, qon quyilishining to'xtashi, yurak-qon tomir faoliyati va ich kelishining normallasishi uning tuzala boshlaganidan darak beradi. Odatda bemor 2-3 oydan keyin tuzaladi, ammo og'ir zararlanganda bemorning to'la sog'ayishi 5-10 oygacha cho'ziladi. Bemor sog'ayib ketgandan keyin ham ularda leykoz, katarakta, umrning qisqarishi, mayib bolalar tug'ilishi kabi hollar uchrab turadi, bular kasallikning asorati, oqibatidir.

Radioaktiv moddalar bilan zararlanganda birinchi yordam ko'rsatish va davolash. Boshpana, pana joylar va individual himoya vositalari nur zarbasidan saqlanish vositasi hisoblanadi. Radiatsiya yuqori darajada bo'lgan sharoitda pana joy bo'lmasa, zararlangan joydan tezda chiqib ketish kerak, shunda og'ir nur kasalligining oldi olinadi.

Bundan tashqari, fuqaro mudofaasi sistemasi tomonidan qabul qilingan shaxsiy aptechkada tabletkalar holatidagi radiohimoya vositasi (4-nomerli, sistamin) bo'ladi. nurlanishdan 30-40 minut oldin (grajdan mudofaasi signali bilan) u 6 tabletkadan qabul qilinadi. Bu tabletkalar nur kasalligidan to'la saqlab qola olmaydi, ammo kasallikni yengillashtiradi.



16-rasm. Nur kasalida parvarish qilish.

Birinchi meditsina yordami. Yadro o'chog'ida birinchi meditsina yordami odamlarning o'ziga-o'zi yordamidan iborat bo'ladi, keyin sanitariya drujinalari va qutqaruv (spasatelniy) otryadlar yetib kelib, ular quyidagicha birinchi meditsina yordami ko'rsatadi:

- eng avvalo mayib bo'lgan va kuyganlarga yordam ko'rsatiladi (qon oqishini to'xtatish, aseptik bog'lam qo'yish, singan suyaklarni taxtakachlab immobilizatsiya qilish, maxsus shpris-tyubik bilan og'riq qoldiruvchi vosita – promedol yuborish va boshqalar);

- birinchi nur reaksiyasi natijasida zararlangan odam kuchli qayt qilganda aptechkadagi qayt qilishga qarshi tabletk – etaperazindan bir dona beriladi;

- nafas olish yo'llari radioaktiv moddalardan himoya qilinadi, respirator kiydiriladi, paxta-dokadan qilingan bog'ich taqiladi yoki berkitiladi;

jarohtlanganlar iloji boricha tezda shikastlanish o'chog'idan olib chiqiladi va kiyimlari radioaktiv moddalardan tozalanadi, buning uchun cho'tka, o't, daraxt shoxi yoki eski matolardan foydalanish mumkin, tananing ochiq joylari esa yuviladi yoki suv bilan artiladi, ya'ni qisman sanitariya obrabotkasi o'tkaziladi.

- birinchi yordam quyidagilardan iborat bo'ladi:

- taqsimlash postining saralash maydonchasida dozimetrik asboblar dp-5a yoki dp-5v yordamida dozimetrik kontrol o'tkaziladi, bunda kiyim va terining radioaktiv moddalar (rm) bilan zararlangani aniqlanadi va agar zararlanish 50 mr/soatdan ortiq bo'lsa, sanitar tozalashga jo'natiladi;

nur kasalligi bilan kasallanganlarga qusishga qarshi etaperazin, dimedrol yoki pipolfen, sedativ preparatlar (valeriana ekstrakti, adonis-brom) beriladi, zarur bo'lsa, kamfara va kofeindan inyeksiya qilinadi;

nur suv va ovqat bilan birga oshqozonga tushgan bo'lsa, oshqozon yuviladi, keyin adsorbent (10 g bariy sulfat) va tuzli surgi (30 g magniy sulfat) ichiriladi.

nur kasalligini davolash organizmda yuz bergan o'zgarishlarning oldini olish yoki organizmning faoliyatini tiklashga qaratilgan bo'ladi, ya'ni yuqumli asoratlarga qarshi kurashish, qonning va qon elementlarining hosil bo'lishini

tiklash, qon quyish va qon oqishiga qarshi choralar ko'rish, hamma organ va sistemalarning faoliyatini normal saqlashdan iborat va hokazo.

Yuqumli – septik asoratlarning oldini olish maqsadida bemor stasionarda davolanadi, bunga unga birinchi kundan boshlab antibiotik va sulfanilamid preparatlar: oksatsillin va ampitsillin yoki oletetrin beriladi. Keyin kuniga 800000 TB dan penitsillin va 0,5-1 g dan streptomitsindan ukol qilib turiladi. Kasallik kuchaygan davrda antibiotiklar dozasi oshiriladi va vaqti-vaqtida almashtirib turiladi. Oleandemitsin 250000 TB dan kuniga 4-6 marta, oletetrin 0,25 g dan 3-4 marta, penitsillin bilan streptomitsin yoki bitsillin buyuriladi. Bu vaqtda kuniga uch marta 350000 TB dan nistatin ham tavsiya etiladi.

Qonni va qon elementlarining hosil bo'lishini tiklash maqsadida har 3-5 kunda 200-400 ml dan qon, leykotsitar va trombotsitar massa va qon plazmasi quyiladi. Shuningdek, qonning o'rnini bosuvchi suyuqliklar (poliglyukin, polivinilpirrolidon, gemodez, aminopeptid va boshqalar) yuboriladi. Qon quyishdan oldin qo'shimcha ta'sirni kamaytirish uchun dimedrol (1% li eritmasidan 1 ml), 1% li pantopon eritmasidan 1 ml va atropinning 0,1% li eritmasidan 0,5-1,0 ml yuboriladi. Og'ir hollarda venaga 200-300 ml ilik (suyak iligi) yuboriladi.

Qon ketishini kamaytirish uchun kalsiy xlorid yoki kalsiy glyukonat (venaga 10% li eritmasidan 10 ml), vikasol (0,015 g li tabletka holdidagi yoki 1% li eritmasidan 1-2 ml dan), venaga askorbin kislota bilan glyukozaning 5% li eritmasidan 1-5 ml dan yuboriladi.

Tuzalish davrida qon elementlarining hosil bo'lishini kuchaytirish uchun V₁₂ vitamin (0,03-1 mg dan), antianemin (teri ostiga 2-4 ml dan), leykogen (0,02 g dan bir kunda uch mahal) beriladi. O'tkir nur kasalligining hamma davrlarida katta dozada polivitaminlar: S, V₁, V₂, V₆ vitaminlari, folat kislota, nuklein kislotaning natriyli tuzi beriladi. Kerak bo'lganda yurak va qon tomirlari uchun ishlatiladigan dorilar, tinchlantiradigan va uxlatadigan dorilar (uyqudan oldin 3% li brom eritmasi, 0,1 g fenobarbital, dimedrol yoki pipolfen) buyuriladi. Ishtahani yaxshilash uchun xlorid kislotaning 3% li eritmasi yoki atsidopepsin va pankreatin

beriladi. Teri nurdan zararlanganda, umumxirurgiya qoidasiga ko'ra davolanadi: dori eritmasi bilan yuviladi (primochka), og'riqni qoldiruvchi dorilar, sintomitsin yoki tetratsiklin emulsiyalari va malham ishlatiladi. Yarani xirurgik tozalash va boshqa tadbirlarni nur kasalligining yashirin davrida amalga oshirish juda muhim, chunki nur kasalligining rivojlanish davridan tiklanish davrigacha yara juda sust bitadi.

Nur kasalligiga uchragan bemorlarni parvarish qilish. Nur kasalligida o'rinda yotish rejimi belgilanadi, chunki yurish qon quyilishi, qon oqishi, hushdan ketishga sabab bo'lishi mumkin. Bemor yotadigan xonaning temperaturasi normal, toza, qulay va tinch bo'lishi kerak. Bemorning terisi va og'iz bo'shlig'ini ehtiyot qilish muhim ahamiyatga ega. Yuqunli kasalliklar bilan og'rigan odamlar bilan mutlaqo muomala qilmaslik shart. Bemorning o'rni yumshoq, kiyim-boshi qulay, toza va quruq bo'lishi kerak. U uzoq muddat bir tomonga yotib qolmasligi uchun o'rinda vaqti-vaqti bilan aylantirib yotqizish kerak, terini kamfarali spirt bilan artish va ostiga rezina chambarak qo'yish kerak. Ich kelishi va siydik ajralishidan o'z vaqtida xabardor bo'lib turish, qayt qilganda bemorning boshini birmuncha yonga burib pastga engashtirish va og'ziga sochiq tutish, labi va og'zini toza paxta bilan artish kerak. Bemorning sochi kalta qilib olinadi.

Og'izni tez-tez chayish va bor kislotaning 2% li eritmasi, soda, vodorod peroksid, gramitsidin yoki furatsilin kuchsiz eritmasi bilan yuvib turish kerak. Tishni cho'tka bilan tozalash mumkin emas, chunki shiliq qavatlar shikastlanib, qon quyilib yara paydo bo'lishi mumkin. Til qurib, karash boylaganda glitserinning 2% li eritmasi bilan soda aralashmasi surtiladi. Milk zararlanganda vodorod peroksid va kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan tez-tez chayib turiladi, yaralarga brilliant yashili (zelyonka) yoki metilen ko'ki eritmasi suriladi.

Taomlar sifatli, mazali va har xil bo'lishi kerak. Ovqatda vitaminlar yetarli bo'lishi, undagi oqsil va tuz miqdori yuqori bo'lishi kerak. Yangi mevalar va sabzavotlar, qatiq berish zarur. Bemor kuniga 5-6 marta ovqatlantiriladi. Ovqat iliq va suyuqroq bo'lishi kerak. yetarli miqdorda suyuqliklar, shirin choy, meva sharbati beriladi. Og'ir bemorlar yotgan holatda ovqatlantiriladi. Og'iz bo'shlig'ida

nekrotik yara (yazva) bo'lganligidan bemor qiynalsa yoki ovqatlana olmasa zond orqali ovqatlantiriladi, unda bemor oshqozoniga iliq, suyuq ovqat (sho'rva, tuxum maydalab aralashirilgan sut, glyukoza eritmasi va boshqalar) quyiladi.

Profilaktikasi. Davosi. Qunt bilan uzoq davo qilish, o'tkir enteritning surunkali turga o'tib ketishining oldini olish. Parhez tutish shart.

Davolash. 1) Sulfanilamid preparatlar. 2) Antibiotiklar mikrofloraga qarab tanlab buyuriladi: organizmni stimullash maqsadida qon quyiladi; parhyez tutish, №4 stol (ta'sirlanmaydigan ovqatlar); vitaminlarni yaxshi so'rilmaligi tufayli ko'p qabul qilish; pivo achitqilari; kurortlarda davolash; ichak protseduralari, mineral suvlarni ichish.

Nazorat savollari

1. Birinchi nur reaksiya nima? Uning belgilarini ayting.
2. O'tkir nur kasalligi qachon paydo bo'ladi?
3. O'tkir nur kasalligi kechishida nechta bosqichlari ajratiladi?
4. Evakuatsiya bosqichlarida qanday yordam ko'rsatiladi?
5. Evakuatsiya bosqichlarida bemorlarni qanday parvarishlaydilar va davolaydilar?
6. Nur kasalligiga uchragan bemorni parvarish qilish qanday bo'ladi?

2.7. Zaharli moddalar bilan zaharlanish. Antidotlar.

Shifokordan oldingi yordam ko'rsatish usullari.

Odam organizmiga zaharli moddalarning kirish yo'llari va favqulodda vaziyatlarda ko'riladigan chora-tadbirlar.

Zaharlanish – bu odam organizmiga turli zaharlarni kirish oqibatida yuzaga keladigan kasallik holati. O'tkir, surunkali, ishlab chiqarishdagi, ovqat mahsulotlari, dorilar orqali zaharlanishlar bo'ladi. Zaharli moddaning tabiatiga qarab, ovqat mahsulotlaridan va nooziq ovqat mahsulotlaridan zaharlanishlar farqlanadi.

Ovqat mahsulotlaridan zaharlanishlar zaharli qo'ziqorinlar yoki baliqlardan, ovqat mahsulotlarini mikroblar bilan zararlanishi, xom mahsulotlardan bo'lishi mumkin.

Nooziq ovqat mahsulotlaridan zaharlanishlar kuchli ta'sir qiluvchi zaharli moddalar, dori moddalari va maxsus ko'rsatmali ZM lar bilan yuz berishi mumkin. Odam organizmiga ZM lar nafas yo'llari, ovqat hazm trakti, teri orqali kiradi. Favqulodda vaziyatlar yuzaga kelganda umumiy chora-tadbirlar quyidagilardan iborat: 1) zaharli moddalarning organizmdan chiqarilishi; 2) zaharni zararsizlantiruvchi antidotlarni zudlik bilan qo'llash; 3) ayni zahar bilan zararlangan a'zolar vazifalarini ushlab turuvchi simptomatik terapiya.

Kuchli ta'sir qiluvchi ZM lar bilan zaharlanish.

Xlor bilan zaharlanish. Xlorning ba'zi bir birikmalari tibbiyot sohasida antiseptika, dezinfeksiya va degazatsiya maqsadlarida qo'llaniladi. Ishchi xonalarda xlorning oz miqdori ham surunkali zaharlanishlarga olib kelishi mumkin, bular o'z o'rnida surunkali bronxitlar, bronxial astma, pnevmoskleroz, o'pka yurak yetishmovchiligining rivojlanishiga sabab bo'ladi. O'tkir zaharlanishlar miqdoridan yuqori darajada xlor bilan to'yingan havodan nafas olgan hollarda rivojlanadi. Zaharlanishning og'irlikda, og'ir klinik belgilariga qarab, yengil, o'rtacha va yashin tezligidagi shakllari farqlanadi.

Zaharlanishning boshlang'ich bosqichlarida organizmning reflektor reaksiyasi vaqtinchalik nafasni to'xtatuvchi reflektor laringospazm bilan namoyon bo'ladi. Zaharlanishning yengil darajasida birlamchi reaksiya bo'lmasligi mumkin. Zararlangan odam ko'zlarida achishish, ko'z yosh oqishi, tomoqda va burun halqumda qichishish va quruq yo'tal his qiladi. O'z vaqtida ko'rsatilgan yordam oqibatida bir necha kun davomida bu belgilar yo'qoladi.

O'rtacha og'irlikdagi zaharlanishlarda qisqa vaqtli reflektor nafas to'xtagach, nafas tiklanadi, lekin yuzaki va aritmik bo'lib qoladi. Bemor ko'z yosh oqishiga, ko'zlarning achishishiga, quruq yo'talga va ko'krak qafasidagi og'riqqa shikoyat qiladi. Zaharlanishdan 2-4 soatdan keyin kuchli gipoksiya va o'pka shishi rivojlanadi. Og'ir formadagi zaharlanishlarda qisqa vaqtli laringospazmdan keyin

yuzaki va tez nafas, sianoz paydo bo'ladi, hushi yo'qoladi, yurak-tomir yetishmovchiligi va muskullarning klonik tirishishlari rivojlanadi. O'lim 5-25 daqiqadan so'ng nafas to'xtashi oqibatida yuz beradi.

Yashin tezligida rivojlangan zaharlanishlarda turg'un laringospazm paydo bo'ladi, nafas muskullarining klonik tirishishlari, sianoz, ekzoftalm, hushning yo'qolishi kuzatiladi. O'lim bir necha daqiqa ichida bo'g'ilish oqibatida yuz beradi. Xlor bilan o'tkir zaharlanishlarda asoratlar bo'lib nafas yo'llarining surunkali kasalliklari, pnevmoskleroz, o'pka emfizemasi, bronxoektatik kasallik va o'pka-yurak yetishmovchiligi rivojlanadi.

Xlor bilan zaharlanishlarda birinchi tibbiy yordam. Zararlangan odamni o'choqdan evakuatsiya qilinadi, 1ml 1% li morfin eritmasi, 1ml 0,1% li atropin eritmasi, 1ml 5% li efedrin eritmasi teri ostiga, 15ml 10% li kalsiy xlorid yoki 20ml 10% li kalsiy glyukonat eritmalari, 10ml 2,4% li eufillin eritmasi vena ichiga yuboriladi. Shuningdek, dimedrol, gidrokortizon inyeksiyalari, 2%li natriy gidrokarbonat eritmasidan ingalyatsiya, antibiotiklar, efedrin bilan novokain aralashmasi inyeksiya qilinadi. Ko'zlarni vodoprovod suvi bilan yuviladi.

Ammiak bilan zaharlanish. Ammiak bilan zaharlanish gazzimon yoki suvli ko'rinishdagi birikmalari bilan yuz berishi mumkin. Nashatir spirtining 25-50 ml o'limga olib keluvchi miqdor bo'lib hisoblanadi. Oz miqdordagi ammiakni hidlagan vaqtda yuqori nafas yo'llari shilliq pardalarining ta'sirlanishiga va nafas-yurak-tomir markazining qo'zg'alishiga, nafasning tezlashishiga va arterial qon bosimining ortishiga sabab bo'lishi mumkin. Ammiakning bu xususiyati hushdan ketishlarda va alkogoldan zaharlanishlarda foyda beradi. Ammiak va nashatir spirti shilliq pardalarda va terida to'qimalarning ximiyaviy kuyishiga sabab bo'ladi.

Yengil zaharlanish tumov, tomoqda qichishish va og'riq, ovoznining bo'g'ilishi, so'lak oqishi, yuqori nafas yo'llari shilliq pardalarining qizarishi bilan xarakterlanadi.

Og'ir zaharlanishlarda qo'shimcha ko'krak qafasida siqilish, og'riq, xurujsimon balg'amli yo'tal, bo'g'ilish, kuchli qo'zg'alish, bosh og'rig'i, qorin og'rig'i, qayd qilish, pulsning tezlashishi, siydikning to'xtashi kuzatiladi. Reflektor

spazm, hiqildoqning kuyishi va shishi oqibatida asfiksiya yuz berishi mumkin. Teri va ko'zlarning shilliq pardalariga tushganda shox pardaning kuyishi va xiralashishi keyinchalik ko'rishning pasayishiga olib kelishi mumkin. Ichga ketganda halqumda, qizil o'ngachda, oshqozonda kuchli og'riqlar paydo bo'ladi, qon bilan qayd qilish, tumov, yo'tal, ko'zdan yosh oqishi, taxikardiya, oyoqlarning falaji va kollaps rivojlanadi.

Ammiak bilan zaharlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish. Zararlanganni shikastlanish o'chog'idan zudlik bilan evakuatsiya qilib, terini va ko'zlarini vodoprovod suvi bilan yuviladi. Ko'zlardagi og'riqlarni kamaytirish uchun 1% li dikain eritmasi tomiziladi, qovoqlarni 1% li eritromitsinli maz bilan surtiladi. Nashatir spirti bilan zaharlanganda oshqozonni zond yordamida yuviladi, undan so'ng 1% li anesteziinning yog'li eritmasi va o'rab oluvchi moddalar (sut, oqsilli suv) yuboriladi. Terining zararlangan qismlariga 5% li uksus yoki limon eritmasidan primochkalar qilinadi. Nafas to'xtagan hollarda o'pkalarning sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi, zarur hollarda traxeotomiya qilinadi.

Is gazi bilan zaharlanish. Odam organizmiga is gazi nafas yo'llari orqali kiradi. Zaharlanishning klinik ko'rinishi is gazining havodagi konsentratsiyasiga, ta'sir qilish ekspozitsiyasiga va jismoniy zo'riqishning intensivligiga bog'liq. Zaharlanishning 3 darajasini farqlash mumkin.



17-rasm. Is gazidan zaharlanish

Yengil zaharlanishda boshlang'ich belgilar kuchli bosh og'rig'i, chakka arteriyalarining pulsatsiyasidir. Zararlangan hududdan chiqqanda bu belgilar yo'qolishi mumkin. Aks holda yuqoridagi belgilarga qo'shimcha aritmiya, puls va nafasning tezlashishi, hansirash, bezovtalik, qo'rquv hissi, teri va shilliq pardalari och qizil rangga kiradi, muskullarning bo'shshishi, ko'ngil aynashi, harakat koordinatsiyasining buzilishi, eshitishning kamayishi, bosh aylanishi kuzatiladi.

Agar is gazining ta'siri kamaymasa, o'rtacha og'irlikdagi zaharlanish rivojlanadi. Bu darajadagi zaharlanishlar uchun hushning yo'qolishi, qorachiqslarning kengayishi, klonik va tonik tutqanoqlar xos. Tana harorati 38-40 gacha ko'tariladi, ba'zi hollarda siydikning va axlatning beixtiyor kelishi kuzatiladi. Agar zararlanganni o'choqdan olib chiqilsa, tutqanoqlar kamayadi, nafas va qon aylanishi tiklanadi. Hushi sekin-asta o'ziga keladi, ba'zi hollarda ruhiy o'zgarishlar saqlanib qoladi. Agar zararlanganga o'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, og'ir zaharlanish yuz beradi. Bu darajadagi zaharlanishni uzoq vaqtli hushni yo'qolishi xarakterlaydi. Tutqanoqlar sekin-asta kamayadi, mushaklar bo'shshadi, nafas sekinlashadi, to'xtaydi. 50% hollarda o'lim nafas markazining falaji oqibatida yuz beradi.

Birinchi tibbiy yordam is gazining organizmga kiritilishini to'xtatishdan iborat. Buning uchun zararlanganni toza havoga olib chiqiladi. Uning burni oldiga nashatir spirti bilan xo'llangan paxta bo'lagi keltiriladi, ko'krak qafasining oldingi yuzasi ishqalanadi, oyoqlarga grelka qo'yiladi, ko'krakka va orqaga xantalma qo'yiladi, issiq choy yoki kofe ichishga beriladi. Nafas to'xtaganda o'pkalarning sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi, kislorod beriladi, nafas stimulyatsiyasi uchun lobelin yoki sititon qilinadi. Nafas markazining faoliyatini yaxshilash maqsadida kordiamin yoki kofein, tutqanoq mahalida xloralgidrat (davolovchi klizma bilan), fenobarbital tavsiya qilinadi. Asosiy davolash chorasi oksigenoterapiyadir.

Qo'ziqorin bilan zaharlanish. Qo'ziqorindan zaharlanish ovqat mahsulotlariga zaharli qo'ziqorinlar (oq poganka, qizil muxamor, soxta smorchok) tushganda yoki shartli ozuqa qo'ziqorinlarni (smorchoklar, svinushkalar) iste'mol qilganda yuz beradi.

Oq poganka bilan zaharlanganda zaharlanish belgilari 8-24 soatdan keyin paydo bo'ladi. Qorinda kuchli og'riq, qayd qilish, guruch qaynatmasi ko'rinishida qon aralash ich kelishi bilan namoyon bo'ladi. Tana harorati pasayishi, tutqanoqlar, sariqlik paydo bo'lishi, jigarning kattalashishi, qon bosim tushib ketib, yurak faoliyati buzilishi mumkin.

Yordam ko'rsatilmaganda 2-3 kuniga kelib jigar-buyrak yetishmovchiligi fonida yurak faoliyatining yetishmovchiligidan o'lim yuz berishi mumkin.

Strochkalar bilan zaharlanganda simptomlar ovqatdan 6-10 soatdan keyin paydo bo'ladi va qorinda og'riqlar, ko'ngil aynish, safro bilan qayd qilish, ba'zan ich ketishi bilan xarakterlanadi. Og'ir zaharlanishlarda jigar va taloqning kattalashishi, sariklik, gemoliz, gemoglobinuriya (siydikning qizarishi), yurak-tomir yetishmovchiligi, tutqanoq va hushning yo'qolishi kuzatiladi.

Qizil muxomor bilan zaharlanganda belgilar 30 daqiqa yoki 6 soatdan keyin paydo buladi. Ko'ngil aynishi, qayd qilish, suyuq ich kelishi, terlash, so'lak va ko'z yoshining oqishi, peristaltikaning kuchayishi, bosh aylanishi, gallyusinatsiyalar, alahsirash va ko'z qorachiqklarining torayishi kuzatiladi. Keyinchalik stupor yoki koma holati rivojlanadi va yurak-tomir yetishmovchiligidan o'lim yuz berishi mumkin.

Qo'ziqorinlar bilan zaharlanganda birinchi tibbiy yordam oshqozonni yuvish, aktivishtirilgan ko'mir va tuzli surgilarni berish bilan boshlanadi. Antidot va simptomatik terapiya maqsadida bemorlarni kasalxonaga yuboriladi. Organizmning detoksikatsiyasi maqsadida vena orqali lipa kislotasi, teri ostiga 1ml 0,1%li atropin eritmasi yuboriladi. Organizmdan zaharni tezlik bilan chiqarilishi maqsadida natriy xloridning 0,9%li eritmasini kuniga 1000-1500 ml yuboriladi. Kunlik dozasi 10 mln.TB gacha tavsiya qilinadi. Simptomatik terapiya maqsadida noradrenalin yoki mezaton, yurak faoliyatini mustahkamlash uchun yurak glikozidlari, jigar buyrak faoliyatini yaxshilash uchun gidrokortizon yoki prednizolon tavsiya qilinadi.

Zaharli o'simliklar bilan zaharlanish. Bu turdagi zaharlanishlar ovqatga o'simlik zaharlarini tutuvchi mevalar, barglar va ildizlarni iste'mol qilgan vaqtda

rivojlanadi. Bunday holatlarda xavfni sezmay qolgan bolalar zararlanadi. O'simliklar tarkibidagi zaharlar alkaloidlar, glikozidlar, saponinlar, efir yog'lari va boshqa ximiyaviy birikmalar bo'lishi mumkin. Zaharli o'simliklarni mevalarining va boshqa tarkibiy qismlarini (buzina, geliotrop, joster, krasavka, lyutik, sporinya) iste'mol qilgan vaqtda o'tkir gastroenterit (ko'ngil aynash, qayd qilish, qorinda og'riq, ich ketishi) rivojlanadi. Og'ir zaharlanishlarda holsizlik, yurak-tomir, nafas sistemalarining yetishmovchiligi, tutqanoqlar, hushning yo'qolishi kuzatilib, o'lim yuz berishi mumkin.



18-rasm. Zaharli o'simliklar.

Zaharli o'simliklardan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam oshqozonni yuvish bilan boshlanadi. Undan so'ng ichishga aktivlangan ko'mir, zaharlarni qamrab olish uchun tanin, ichakni tozalash uchun tuzli surgil dori beriladi. Keyingi antidotli va simptomatik terapiya zaharning ximiyaviy turiga va bemorlarning ahvoriga qarab o'tkaziladi.

Nikotindan zaharlanish. Tanlab psixotrop va neyrotoksik ta'sir kursatadi. Zaharlanish simptomokompleksi bosh aylanishi, bosh og'rig'i, ko'ngil aynish, qayd kilish, ich ketishi, so'lak oqishi, sovuq ter bilan qoplanishi, puls avvaliga sekinlashgan, keyin tezlashgan, aritmik, qorachiqlarning torayishi, eshitish va ko'rishning buzilishi, tutkanoqlarni o'z ichiga oladi. Kattalarda o'lim chaqiruvchi dozasi 40 mg., bolalarda 10 mg.(1 dona sigaretda 15 mg. nikotin bor).

Birinchi yordam. Oshqozonni 1:1000 nisbatdagi kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi. Tuzli surgu dorilar va aktivlashgan ko'mir ichishga beriladi. Kasalxonaga yuboriladi.

Angishvonagul (belladonna) bilan zaharlanish. Bu o'simlik tanlab psixotrop ta'sir ko'rsatadi. Belgilari: og'izda va tomoqda quruqlik, nutq va yutishning buzilishi, yaqinni ko'rishning buzilishi, diplopiya, yorug'likdan qo'rqish, yurakning urib ketishi, hansirash, bosh og'rig'i, teri quruq, qizil, puls tezlashgan, qorachiqlar kengaygan, yorug'likka reaksiya bermaydi, ruhiy va harakat qo'zgaluvchanligi, ko'rish gallyusinatsiyalari, epilepsiyaga o'xshash tutqanoqlar, koma.

Birinchi yordam. Og'iz orqali zaharlanganda oshqozon yuviladi, kuchli diurez, gemabsorbsiya, boshga va chov sohasiga muz xalta, bemorni nam choyshab bilan uraladi.

Hind ko'knorisi bilan zaharlanish.(gashish, marixuana, anasha). Tanlab psixotrop narkotik ta'sir ko'rsatadi. Klinik belgilari: psixomotor qo'zgalish, qorachiqlarning kengayishi, quloqlarning shang'illashi, yorqin ko'rish gallyusinatsiyalari, umumiy holsizlik, yig'loqilik va pulsning sekinlashishi va tana haroratining davom etishi bilan uzoq chuqur uyqu kuzatiladi.

Birinchi yordam. Og'iz orqali qabul qilinganda oshqozon yuviladi, aktivlashtirilgan ko'mir, tezlashgan diurez, gemabsorbsiya. Keskin qo'zgalishda aminazin, galoperidol beriladi.

Alkogoldan zaharlanish. Alkogolning toksik dozalarini qabul qilish vaqtida mastlikning umumiy belgilariga qo'shimcha ravishda quyidagi belgilar kuzatiladi: sovuq yopishqoq teri, yuz terisi va konyunktivaning giperemiyasi, tana

haroratining pasayishi, qayd qilish, noixtiyoriy ich kelish va siyib yuborish. Ko'z qorachiqdari qisqargan, nafas buzilishi kuchaya borgan sari kuchayadi. Nafas sekinlashgan, puls kuchsiz, tezlashgan. Tutqanoqlar, qusish massalarining aspiratsiyasi, laringospazm bo'lishi mumkin. Nafas va yurak – tomir faoliyatining to'xtashi kuzatiladi. O'lim dozasi 96% li spirtning 300 ml. Alkogoldan zaharlanishni to'xtatish maqsadida zond yordamida oshqozon yuviladi. Alkogolning eliminatsiyasini tezlashtirish maqsadida vena ichiga glyukozaning gipertonik eritmasi insulin bilan birgalikda (20%li glyukoza eritmasining 500 ml va 20 TB ligida insulin), 500-1000ml 4%li gidrokarbonat natriy eritmasi yuboriladi. Og'ir koma holatlarida o'lchovli diurez o'tkaziladi. Arterial bosim tushib ketganda yurak-tomir preparatlaridan strofantin, kordiamin, mezaton va boshqa preparatlar buyuriladi.

Bo'g'imoyoqlilar chaqqanda birinchi yordam ko'rsatish

Chayon chaqqanda kuzatiladigan belgilar. Hozirgi vaqtda chayonlarning 500 ga yaqin turi mavjud bo'lib, bizning mamlakatimizda 12 turi uchraydi. Chayon chaqqanda asoratlari uning turiga, zararlanganning yoshiga, individual sezgirligiga, chaqish o'rniga bog'liq. Katta hajmdagi chayonlar boshni, yuz va bo'yinni chaqqanda hayot uchun xavfli hisoblanadi.

Chayon zahri markaziy nerv va yurak-tomir sistemasiga toksik ta'sir ko'rsatadi. Chaqqan joyda kuchli og'riq seziladi. To'qimalarning shishi kuzatiladi. Terida tiniq suyuqlikka to'lgan pufakchalar paydo bo'ladi. Yurak urishi tezlashadi, tana harorati ko'tariladi. Bosh og'rig'i, qayd qilish, uyquchanlik, et uvishishi, holsizlik kuzatiladi. Keyinchalik tutqanoqlar, qo'l-oyoqlar muskullarining tortishishi paydo bo'ladi, muzdek ter bilan qoplanadi, yurak ritmi buziladi. Ba'zan zararlanganning umumiy ahvoli vaqtinchalik yaxshilanadi, keyin og'irlashadi. Og'ir hollarda to'satdan nafas to'xtab qolishi kuzatiladi.

Qoraqurt chaqqanda kuzatiladigan belgilar. O'rta Osiyoda, Qrimda, Kavkazda ko'p uchraydi. Qoraqurt kechki vaqtlarda faolligi ortadi, lekin kunduz kunlari ham chaqishi mumkin. Uning zahari o'ta xavfli ilonlarning zaharidan 15

marta kuchli bo'lib, ot yoki tuyani o'ldirish xususiyatiga ega. Agar zararlangan odamga tez yordam ko'rsatilmasa, 1-2 kun ichida o'lim yuz berishi mumkin.

Qoraqurt chaqqan joyida kichkina qizil dog' paydo bo'ladi, bu dog' tezlik bilan oqaradi. 10-15 minutdan keyin qorinda, belda, ko'krak qafasida kuchli og'riq, kuchli bezovtalik, qo'zg'alish, o'limdan qo'rquv paydo bo'ladi. Zararlangan odamning oyoqlari uvishadi, nafas olishi qiyinlashadi, qayd qilish va bosh og'rig'i kuzatiladi. Yurak qisqarishlari soni kamayadi, puls aritmik bo'ladi. Keskin qo'zg'alish holati umumiy holsizlik bilan almashinadi, lekin bezovtalik hissi saqlanib qoladi. 3-5 kundan keyin teriga toshma toshadi, zararlanganing holati biroz yaxshilanadi. Tuzalish 2-3 haftadan keyin yuz beradi, lekin odam ancha vaqtgacha holsizlikni his qilib turadi.

Bo'g'imoyoqlilar chaqqanda birinchi yordam ko'rsatish. Bo'g'imoyoqlilar chaqqan joyda chaqqandan 2-3 daqiqa o'tib, yonib turgan gugurt bilan kuydiriladi. Agar qo'l yoki oyoqdan chaqilgan bo'lsa, shu sohalarning harakatsizligi ta'minlanadi. Ko'p miqdorda suyuqlik beriladi. Bo'g'imoyoqlilar chaqqanda qorqurtga qarshi zardob buyuriladi. Bemorga birinchi yordam ko'rsatgach, uni tezlik bilan kasalxonaga yetkaziladi.

Ilon chaqqanda birinchi yordam kursatish. Bizning mamlakatimizda 56 ga yaqin ilon turlari bo'lib, odam uchun xavfli 11 turidir. Ilon chaqqan vaqtda quyidagi mahalliy belgilar kuzatiladi: kuchli va davomli og'riq, shish, teri ostiga qon quyulishlar, ichiga gemorragik suyuqlik to'lgan pufakchalar paydo bo'ladi. Umumiy belgilardan bosh aylanishi, holsizlik, ko'ngil aynashi, terlash, hansirash, taxikardiya, arterial qon bosimining tushib ketishi, hushdan ketish, kollaps kuzatiladi. Birinchi shifokordan oldingi yordam ko'rsatishni zararlangan sohaning immobilizatsiyasidan boshlanadi. Chaqishning birinchi daqiqalarida jarohatdan zahar so'rib tashlanadi. Jgut bog'lash va terini kesish qat'iyman man etiladi.



19-rasm. Ilon chaqqanda.

Birinchi yordam ko'rsatish maqsadida jarohat o'rnini 1%li permanganat kaliy eritmasi bilan yuviladi. Jaroqat o'rniga muz xalta qo'yiladi, jarohat o'rniga 0,3ml 0,1%li adrenalini eritmasi yuboriladi. So'ngra bemorni jarrohlik stasionariga maxsus yordam uchun yuboriladi.

Nazorat savollari:

1. Odam organizmiga zaharli moddalar qaysi yo'llar bilan kiradi?
2. Xlor bilan zaharlanishda qanday belgilar kuzatiladi va birinchi yordam ko'rsatish usullari?
3. Ammiak bilan zaharlanishning belgilari va qanday birinchi yordam ko'rsatiladi?
4. Is gazi bilan zaharlanishning qanday belgilari kuzatiladi?
5. Qo'ziqorin bilan zaharlanishning belgilarini aytib bering?
6. Zaharli o'simliklar bilan zaharlanish va ularda birinchi yordam ko'rsatish choralarini aytib bering.
7. Alkogoldan zaharlanishning qanday belgilarini bilasiz?
8. Bo'g'imoyoqlilar chaqqanda qanday belgilar kuzatiladi va birinchi yordam ko'rsatish choralarini aytib bering?
9. Ilon chaqqanda o'ziga xos belgilari va yordam ko'rsatish choralarini.

2.8. Kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalar bilan zaharlanish. Turli zaharli moddalarning organizmga kirish yo'llari, fizik-kimyoviy xususiyatlari, zaharlanish alomatlari, tez tibbiy yordam ko'rsatish va bemorlarni parvarish qilish

Fosfororganik moddalar bilan zaharlanish va ularda birinchi yordam.

Fosfororganik moddalar yuqori darajali zaharli ta'sirga ega bo'lib, nerv sistemasiga tanlab ta'sir ko'rsatish xususiyatiga ega. Bularga tabun, zarin, zoman, V- gazlar kiradi. Kuchsizroq ta'sirga ega bo'lgan fosfororganik moddalar (metafos, tiofos, xlorofos) kemiruvchilar bilan kurashda qo'llaniladi. Biroq ularni ehtiyotsiz ishlatishda ularning changidan, teri va shilliq pardalarga tushishidan zaharlanish yuzaga kelishi mumkin. Bunday zaharlanishlarning klinik belgilari nerv-paralitik moddalar bilan zaharlanishga o'xshab, xuddi shunday davolanishga muhtoj bo'ladi. Hamma ZM lar suyuq holatida ham, bug' holatida ham kuchli zahar bo'lib hisoblanadi. Lipoidlarda yaxshi eriganligi tufayli bu ZM lar teri orqali so'rilib, kuchli rezorbtiv ta'sir ko'rsatadi, terida hech qanday o'zgarishlar chaqirmaydi. Zaharlanish belgilarining rivojlanish tezligi ZM ning kirish yo'llariga bog'liq(teri va shilliq pardalar, nafas a'zolari, oshqozon-ichak trakti).

FOZ lar nafas yo'llari orqali kirganda zararlanishning obyektiv belgilari ko'z qorachiqlarining torayishi(mioz) va bronxlar muskullarining spazmidir.

ZM lar teri va oshqozon-ichak trakti orqali kirganda mioz va bronxlar spazmi namoyon bo'lmaydi, lekin so'lak bezlarining va bronxlardagi bezlar faoliyatining zo'rayishi zararlanishdan dalolat beradi.

FOZ larning nafas yo'llari orqali kirganda so'lak oqishining tezlashishi, tumov, ko'krak qafasidagi og'irlik hissi, bronxoreya va bronxospazmning belgisi bo'lmish nafas chiqarishdagi xirillashlar kuzatiladi.

Teri zararlanganda shikastlangan sohaning terlashi va shu sohadagi mushaklarning tirishishi mahalliy belgi bo'lib hisoblanadi. Umumiy belgilar mahalliy belgilardan so'ng 10-30 daqiqa keyin paydo bo'ladi. Ovqat hazm qilish trakti orqali zararlanganda oshqozon sohasida og'riq, ko'ngil aynash, qayd qilish, noixtiyoriy ich kelishi va siyib yuborish kabi belgilar namoyon bo'ladi.

Klinik belgilariga qarab, og'irlik darajalariga qarab, yengil, o'rtacha og'irlikdagi va og'ir darajalari farqlanadi. Yengil formadagi zaharlanish bosh og'riqlari, qo'rquv hissi, harakat bezovtaligi, yengil mioz, nafas chiqarishning qiyinlashuvi bilan o'tadigan bronxospazm, burundan ko'p miqdorda keladigan shiliq bilan o'tadigan tumov, balg'amli yo'tal, ko'krakda og'riq, yorug'likdan qo'rqish, akkomodatsiyaning buzilishi, qo'zg'aluvchanlik, uyquning buzilishi bilan xarakterlanadi. Bu belgilar 1-2 sutka davomida kuzatiladi. Ko'pincha yengil darajadagi zaharlanishda to'liq tuzalish yuz beradi.

O'rtacha og'irlikdagi darajada yengil darajadagi belgilarning og'irlashuvi kuzatiladi. Kuchli bosh og'rig'i, bosh aylanishi, qo'rquv hissining kuchayishi rivojlanadi. Akkomodatsiya buzilishi bilan mioz vaqtinchalik bir necha kunga ko'rishning buzilishiga olib keladi. Kuchli ko'z yosh oqishi, so'lak oqishi, tumov, terlash, qorinda kuchli xurujsimon og'riqlar, qayd qilish va ich ketish kuzatiladi. Harakat koordinatsiyasi buzilgan. Bronxospazm va bronxoreya bo'g'ilish xurujlariga olib keladi, nafas shovqinli, hushtakli xirillashlar bilan, teri va shilliq pardalari ko'karadi. Shuningdek, yuqoridagi belgilarga qovoq, yuz, til va qo'l-oyoqlarning fibrillar tortishuvlari, pulsning tezlashishi, arterial qon bosimining ko'tarilishi, siyishning tezlashishi ham qo'shiladi.

Zaharlanishning og'ir darajasida bosh og'rig'i, qo'rquv hissi, burundan va og'izdan ko'piksimon ajratmalarning kelishi, atrof-muhitda moslashish va nutqning buzilishi zo'rayadi. Kuchli bo'g'ilishlar bronxospazm va bronxoreyaning zo'rayishi hisobiga kuchayadi. Gipoksiya markaziy nerv sistemasi faoliyatining buzilishiga va hushning yo'qolishiga olib keladi. Og'ir darajaning eng xarakterli va asosiy belgisi tutqanoqlardir. Tutqanoqlar kloniko-tonik xarakterga ega. Keyin organizmda chuqurroq buzilishlar, falajlar paydo bo'ladi, refleks susayadi, arterial qon bosimi pasayadi, puls yo'qoladi. O'lim holati ko'p hollarda nafas markazining falajlanishi oqibatida yuz beradi.

Birinchi yordam ko'rsatish. FOZ lar bilan zaharlanishdan nafas yo'llarini protivogazlar, teri qoplamlarini esa maxsus himoya kiyimi himoyalaydi. Terining ochiq joylariga tushgan FOZlar shaxsiy himoya paketida(IPP)gi maxsus

degazatorlar yordamida zararsizlantiriladi. Maxsus degazator bo'lmasa, qisman sanitar ishlovi sovunli suvda yoki ishqorli yuvuvchi vositalar yordamida o'tkaziladi. Birinchi tibbiy yordam bevosita shikastlanish o'chog'ida o'tkaziladi: ZMlarning nafas yo'llari orqali kirishini to'xtatish maqsadida protivogaz kiygiziladi. Qo'l, yuz, bo'yinning ochiq terisiga tushgan ZM larning tomchilari shaxsiy ximiyaviy moddalarga qarshi paketdagi suyuqlik bilan qisman tozalanadi; shaxsiy aptechkadagi antidot beriladi: belgilar rivojlangunga qadar profilaktika maqsadida 2 tabletkka taren yoki boshqa preparat beriladi. Zaharlanish belgilari bo'lgan hollarda maxsus shpris-tyubikdagi antidotni kiyim ustidan mushak orasiga yuboriladi; zararlanganlarni shikastlanish o'chog'idan BMYo ga zudlik bilan evakuatsiya qilinadi.

Umumzaharlovchi zaharli moddalar bilan zaharlanish va ularga birinchi yordam ko'rsatish. Umumzaharlovchi ZMlarga sinil kislota, xlorsian, mishyaksimon va fosforsimon vodorod, metallar karbonili va ftorganik moddalar kiradi.

Sinil kislotaning zaharliligi to'qimalardagi nafas fermenti-sito xromoksidazani bloklashga asoslangan. Buning oqibatida to'qimalarning nafas olishi buziladi, biologik oksidlanish va energetik zaxiralarning sintez jarayoni to'xtaydi va zaharlanishning klinik belgilari rivojlanadi. Sinil kislota bilan zaharlanishning yashin tezligidagi va sekinlashgan shakllari farqlanadi.

Yashin tezligidagi shakli sinil kislota ichga ketganda va nafas yo'llari orqali zaharlanganda rivojlanadi. Odam to'satdan qichqiradi, o'sha zahoti hushini yo'qotib yiqiladi. Keyin tutqanoqlar paydo bo'ladi, reflekslar yo'qoladi, arterial bosim tushib ketadi va nafas to'xtaydi. O'lim 2-3 daqiqa ichida yuz berishi mumkin.

Sekinlashgan shakli sinil kislotaning tashqi muhitda miqdori kamroq bo'lgan holatlarda rivojlanadi va 10-15 daqiqa davomida rivojlanadi. Uning kechishida 4 davr farqlanadi:

- boshlang'ich davr – achchiq bodom ta'mining sezilishi, tomoqda tirmalish, so'lak oqishi, og'izda bemaza ta'mning paydo bo'lishi, to'sh orqasida og'riq bilan

boshlanadi. Bulardan tashqari bosh og'rig'i, ko'ngil aynashi, qayd qilish, ich ketishi mumkin. Teri va ko'zga ko'rinarli shilliq pardalar yorqin qizil rangda;

- hansirash davri – birinchi davrdagi belgilarning kuchayishi bilan xarakterlanadi, shuningdek kuchli hansirash, mushaklarning bo'shashishi, yurak sohasida og'riq, o'limdan qo'rquv hissi rivojlanadi;

- tutqanoq davri – hansirashning kuchayishi, hushning yo'qolishi, xurujsimon toniko-klonik tutqanoqlar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ekzoftalm(ko'zlarning chiqishi), qorachiqlar kengaygan. Tutqanoqlar vaqtida puls ritmi va to'liqligi, nafas chuqurligi va tezligi buziladi. Teri va shilliq pardalarning yorqin qizil rangi saqlanib qoladi;

- falajlanish davri. Tutqanoqlarning kamayishi, mushaklarning bo'shashishi, sezgi va reflekslarning yo'qolishi, hansirashning yuzaki nafas bilan almashinishi, arterial qon bosimining tushishi, beixtiyor ich kelishi va siyib yuborish, nafas falaji bilan xarakterlanadi. Nafas to'xtagach, yurak hali 3-5 daqiqa qisqarib turadi, so'ngra o'lim yuz beradi.

Sinil kislota bilan zaharlanganda birinchi tibbiy yordam va bemorlarni parvarishlash. Birinchi tibbiy yordam bevosita o'choqda amalga oshiriladi va quyidagi chora-tadbirlardan iborat: zaharni organizmga kirishining oldini olish uchun protivogaz kiyiladi; amilnitrit antidoti zudlik bilan yuboriladi, buning uchun antidotli ampula sindiriladi va protivogazning maskasini ostiga joylashtiriladi. Agar 10 daqiqadan so'ng zararlanganning ahvoli yaxshilanmasa, antidot qaytadan beriladi; zararlanganni o'choqdan zudlik bilan evakuatsiya qilinadi, qisman sanitar ishlovidan so'ng lozim bo'lsa, o'pkalarning sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi, kislorod ingyatsiya qilinadi va boshqa choralar qo'llaniladi. Kimyoviy o'choqda birinchi yordam asosan zaharli moddaning organizmga kirishini to'xtatish maqsadida o'tkaziladi.

Terini yara qiluvchi zaharli moddalar bilan zaharlanish. Terini yara qiluvchi zaharli moddalarga iprit kiradi. U terini yara qiluvchi va teriga rezorbtiv ta'sirga ega, odam organizmiga aerozollar va bug'lar ko'rinishida aerogen yo'l bilan, teriga kontakt yo'l bilan va zararlangan ovqat va suv bilan alimantar yo'l

bilan kiradi. Iprit yuzaga keltiradigan o'zgarishlar yashirin davrdan so'ng 2-24 soat ichida yuzaga keladi. Bu davr ichida hech qanday subyektiv o'zgarishlar kuzatilmaydi. Terining ta'sirlanish og'irligiga qarab, eritematoz, bullyoz, bullyoz-yara va nekrotik shakllari farqlanadi.

Eritematoz shakli juda oz miqdordagi iprit bilan teri ta'sirlanganda rivojlanadi. Yashirin davrdan so'ng terida och pushti rangdagi chegaralanmagan eritema (qizarish) paydo bo'ladi. Keyinchalik eritema kattalashadi, qichishish, og'riq va shish rivojlanadi. Yengil darajali zararlanishda eritema 5-10 kundan so'ng dog' hosil qilib yo'qoladi.

Bullyoz shakli zararlangan terida 8-24 soatdan keyin qirg'og'ida mayda pufakchalari bo'lgan eritema rivojlanadi. So'ngra bu pufakchalar kattalashadi va kattaroq pufakchalarga qo'shiladi, ularning ichida qahrabosimon-sariq rangdagi suyuqlik bo'ladi "iprit marjoni". Pufakchalarning hosil bo'lishi kuchli qichishish va og'riq bilan davom etadi. Birinchi haftaning oxiriga borib pufakchalar kichiklashadi, ularning o'rnida qatqaloq hosil bo'ladi, o'yning oxiriga borib, epiteliyning regeneratsiyasi yuz beradi.

Bullyoz-yara shakli teriga katta dozada yoki kechikkan sanitar ishlovi vaqtida rivojlanadi. Bunday vaqtda yashirin davr 2-6 soatni tashkil qiladi, pufakchalar 2-3 kuni hosil bo'ladi. Keyinchalik ular yoriladi, infitsirlanadi va yaralanadi. To'qimalarning regeneratsiyasi zararlanishdan keyingi birinchi o'yning oxirida paydo bo'ladi, 2-3 oydan keyin chandiq hosil bo'ladi.

Nekrotik shakli Teriga tomchi suyuq holatdagi ipritning ta'siri oqibatida rivojlanadi. Kuchli og'riq, qichishish, shish, eritemadan so'ng katta yaralar paydo bo'ladi. Nekrotik shakli uzoq vaqt davolanishni talab qiladi, 3-6 oy cho'ziladi. Bitgach, yaraning o'rnida xunuk chandiq hosil bo'ladi. Klinik belgilarning rivojlanishiga qarab, zaharlanishning yengil, o'rtacha og'ir va og'ir formalari farqlanadi.

Yengil shaklida klinik belgilar 6-12 soatdan keyin paydo bo'ladi va sekin rivojlanish bilan xarakterlanadi. Birinchi bo'lib, kataral konyunktivit belgilari paydo bo'ladi: ko'z achishishi, ko'zdan yosh oqishi, yorug'dan qo'rqish. 10-12

soatdan keyin quruq yoʻtal, ovozning boʻgʻilishi, tomoqda qichishish, yuqori nafas yoʻllarining kataral yalligʻlanish belgilari paydo boʻladi. Birinchi tibbiy yordam oʻz vaqtida koʻrsatilganda 7-8 kundan soʻng belgilarning yoʻqolishi va toʻliq davolanish bilan tugallanadi.

Oʻrtacha ogʻirlikdagi shaklida koʻzlarning zararlanishi 2-6 soatdan keyin paydo boʻladi. Konyunktivitdan tashqari shox pardaning yalligʻlanishi – keratit ham qoʻshiladi. 2 kunga kelib, qovoqlarda spazm, shish paydo boʻladi va koʻzlar berkilib qoladi. Nafas yoʻllarining shikastlanishi oqibatida traxeit va bronxitlar rivojlanishini koʻrish mumkin. Doimiy asoratlari sifatida bronxopnevmoniya kuzatiladi. Birinchi yordam oʻz vaqtida koʻrsatilgan holatlarda koʻrish funksiyasi 2-4 haftadan keyin tiklanadi, keyinchalik bir necha oylar va yillar davomida zararlanish asoratlari kuzatilishi mumkin.

Ogʻir shakldagi zaharlanishda qisqa vaqtli yashirin davrdan keyin koʻzlarda kuchli ogʻriq paydo boʻladi, ogʻir formadagi konyunktivit va keratit rivojlanadi, ogʻir hollarda shox pardaning teshilishini koʻrish mumkin. Shu bilan bir qatorda nafas yoʻllarining shikastlanish belgilari

– afoniya, kuchli yoʻtal, ipritli pnevmoniyaning rivojlanishi kuzatiladi, bu esa kuchli asoratlar – oʻpka absessi yoki oʻlim holati bilan tugallanadi.

Zararlanganlarga birinchi tibbiy yordam koʻrsatish: zudlik bilan protivogaz va himoya kiyimlarini kiyish va kiygizish. Teriga tushgan ZMlarni IPP dagi degazatsiyalovchi vosita yordamida qisman zararsizlantirish; tananing shikastlangan qismlariga aseptik bogʻlam qoʻyib iloji boricha immobilizatsiya qilish; ZM koʻzga tushganda ularni 2% li natriy gidrokarbonat yoki 0,25% li xloramin eritmasi bilan yuvish. Koʻzlarni IPP dagi suyuqlik yuvish mumkin emas; shikastlanganlar oʻchoqdan evakuatsiya qilinadi; ZM ni oshqozon-ichak traktiga ketganligidan dalolat beruvchi belgilar kuzatilganda 2 tabletka karbolen beriladi va oshqozon yuviladi. Buning uchun 1-1,5l ichimlik suvi ichirilib, mexanik yoʻl bilan qusish markazi qoʻzgʻatiladi.

Boʻgʻuvchi zaharli moddalar bilan zaharlanish. Boʻgʻuvchi ZM larga oʻpkalarning toksik shishini yuzaga keltiruvchi vositalar kiradi. Hozirgi vaqtda

harbiy ahamiyatga ega moddalardan fosgen, difosgen va fosgenoksim taniqli. Zaharlanishning klinik belgilarining rivojlanishi uchun davriylik xos.

Boshlang'ich davrida somon yoki chirigan mevalarning hidi keladi, og'izda yoqimsiz maza va so'lak oqishi, ko'zlarning achishishi, ko'ngil aynashi, bosh aylanishi, yo'tal, nafasning buzilishi, ba'zi hollarda laringospazm va bronxospazm kuzatiladi.

Yashirin yoki vaqtinchalik sokinlik davrida zaharlanishning subyektiv belgilari yo'qoladi. Biroq belgilarning yo'qolish fonida pulsning sekinlashuvi va nafasning tezlashishini kuzatish mumkin.

O'pka shishi rivojlanish davri – zaharlanish darajasiga qarab, sekinlik bilan yoki yashin tezligida rivojlanishi mumkin. Avvaliga ko'krak qafasida qisilish, quruq yo'tal, hansirash paydo bo'ladi. Tana harorati 38-39* ga ko'tariladi. O'pka shishi rivojlanish fonida gaz almashinuvi va organizmda kislorod tanqisligi (gipoksiya) rivojlanadi. Klinik belgilarning rivojlanish darajasiga qarab, ko'k va kulrang gipoksiya rivojlanadi.

Ko'k gipoksiya lablarning, teri va tirnoq falangalarining ko'karishi, hansirash, pulsning tezlashishi, hushning va yurak-tomir faoliyati saqlangan holatda arterial qon bosimining tushib ketishi bilan xarakterlanadi. Kulrang gipoksiya og'ir shikastlanishdan dalolat beradi. Teri va shilliq pardalari kulrang, puls ipsimon minutiga 160-180 marta, arterial qon bosimi 80/45 mm.sim.ust., yurak-tomir yetishmovchiligi, hushning qorong'ilashuvi va yo'qolishi bilan xarakterlanadi, hansirash Cheyn-Stoks turidagi aritmik nafas bilan almashinadi, yo'tal ko'p miqdorda balg'am ajralishi bilan davom etadi. Gipoksiyaning ikkala turida umumiy qon aylanish hajmining kamayishi va qonning quyilishi kuzatiladi. O'z vaqtida ko'rsatilmagan yordam bemorni o'limga olib kelishi mumkin.

Tiklanish davrida keyingi 3-4 kun ichida organizmning qayta tiklanishi kuzatiladi, shish suyuqligi sekin-asta so'riladi va balg'am bilan birgalikda yo'talganda chiqib ketadi.

O'pka shishi tarqalgandan keyin ham yurak-tomir sistemasining faoliyati sekin tiklanadi va asoratlarning kelib chiqishiga olib keladi. Tiklanish davri 2-3 haftani o'z ichiga oladi.

Zaharlanganlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Birinchi tibbiy yordam shikastlanish o'chog'ida ko'rsatiladi va birinchi navbatda ZM ning organizmga kiritilishini to'xtatish bilan bog'liq choralarni o'z ichiga oladi. Birinchi tibbiy yordam quyidagilardan iborat: organizmga ZM ning kiritilishini protivogaz kiyish yordamida amalga oshiriladi; zararlanganlarni shikastlanish o'chog'idan evakuatsiya qilinadi; ko'zlarni zararlangani haqida shikoyat bo'lsa, ko'zlar 2% li natriy gidrokarbonat yoki oddiy toza suv yordamida yuviladi. Ehtiyoj bo'lganda yurak faoliyatini yaxshilash maqsadida kofein yoki kordiamin inyeksiya qilinadi.

Psixoximiyoviy zaharli moddalar bilan zaharlanish. Psixokimyoviy zaharli moddalar – o'simlik yoki sintetik psixotrop vositalar bo'lib, odamda ruhiy o'zgarishlarni chaqiradi. Kimyoviy o'choqda harbiy maqsadlarda meskalin, psilotsibin, psilotsin, BZ, DLK-25 kabi moddalar ishlatiladi. Hamma psixogen moddalar organizmga ingalyatsion, enteral yo'llar bilan kiritiladi.

Klinik belgilari . Psixoximiyoviy moddalar bilan zararlanganda og'iz bo'shlig'ida quruqlik, nutqning buzilishi, terining qurishi, qo'llarning titrashi, puls chastotasining tezlashishi, qorachiqarning kengayishi, tana haroratining ko'tarilishi, qayd qilishi kuzatiladi, yengil darajali zaharlanishda fikrlash sekinlashadi, diqqat susayadi, xotira pasayadi.

Keyinchalik zaharlanish belgilari rivojlanib, karaxtlik holati paydo bo'ladi – bemor kuchsiz ta'sirotlarga javob qaytarmaydi, nutq noaniq, fikrlashning sekinlashishi, harakat koordinatsiyasining buzilishi, vaqtda va bo'shliqda oriyentir qilish buziladi, qo'rquv va xavotir hissi paydo bo'ladi. Karaxtlik holati gallyusinatsiyalar, deliriy va komaga o'tish bilan tugallanadi. Bemorga tibbiy yordam ko'rsatganda zaharlanish belgilari teskari yo'nalishda qaytadi: koma holati deliriyga o'tadi, deliriy karaxtlikka o'tadi, karaxtlik hushning tiklanishi bilan tugallanadi. Zaharlanish miqdoriga qarab, psixotik holat bir necha soatdan bir

necha kungacha davom etadi. Psixoz tugallangach, bir necha haftagacha og'ir astenik holat rivojlanadi.

Birinchi tibbiy yordam. Organizmga ZM ning kirishini protivogaz kiyish yo'li bilan to'xtatiladi; zararlanganlarni shikastlanish o'chog'idan olib chiqiladi; maxsus antidotlardan rezepin, barbituratlar, meksamin, glutamin kislota, galantamin yoki fizostigmin tavsiya qilinadi.

Nazorat savollari:

1. Fosfororganik birikmalar bilan zaharlanishning qanday belgilarini bilasiz?
2. Fosfororganik birikmalar bilan zaharlanganda qanday birinchi yordam ko'rsatasiz?
3. Terini yara qiluvchi zaharli moddalar organizmda qanday o'zgarishlar chaqiradi va bu holatlarda qanday birinchi tibbiy yordam ko'rsatasiz?
4. Umumzaharlovchi zaharli moddalar bilan zaharlanishning belgilari va o'ziga xos xususiyatlari.
5. Umumzaharlovchi zaharli moddalar bilan zaharlanganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.
6. Bo'g'uvchi zaharli moddalar bilan zaharlanganda qanday belgilar kuzatiladi va qanday birinchi yordam ko'rsatiladi?
7. Ko'zdan yosh oqizuvchi zaharli moddalardan zaharlanish va ularda birinchi yordam ko'rsatishning o'ziga xos xususiyatlari.
8. Psixoximiyoviy zaharli moddalardan zaharlanishda va birinchi yordam ko'rsatishda nimalarga ahamiyat beriladi?

BOB-3. YUQUMLI KASALLIKLAR VA EPIDEMIOLOGIYA ASOSLARI

3.1. Epidemiologiya asoslari, infeksiyon jarayon va yuqumli kasalliklar haqida tushuncha, klassifikatsiyasi. Dezinfeksiya, dezinfeksiya va deratizatsiya.

Yuqumli kasalliklar insoniyatga qadim zamondan ma'lum. Chinchechak, vabo, o'lat kabi xatarli yuqumli kasalliklar vaqti-vaqti bilan keng tarqalib, millionlab odamlarning yostig'ini quritgan. Yuqumli kasalliklarning kelib chiqish sabablari uzoq vaqt noma'lum bo'lib kelgan.

Tabobat ilmining bobokaloni Abu Ali Ibn Sino (980-1037) o'zining —Tibbiyot qonunlari" kitobida "Kasalliklardan ba'zilar yuqumli bo'ladi, bular-deb yozadi moxov, qo'tir, chinchechak, vabo isitmasi, yiringlagan yaralar kabi xastaliklardir". Yuqumli kasalliklar deb, yuqumli (patogen) mikroorganizm bilan makroorganizm (odam, hayvon) o'rtasidagi tashqi muhit omillari ta'siri natijasida bo'lib o'tadigan munosabatlardan kelib chiqadigan kasallikka aytiladi. Mikroorganizm bilan makroorganizm o'rtasidagi munosabat turlicha yakunlanishi mumkin: 1) mikroorganizm makroorganizm himoya vositalari ta'sirida tezda halok bo'ladi; 2) mikroorganizm o'ziga qulay sharoit topib ko'payadi va organizmning qarshiligiga bardosh berib, uzoq saqlanadi. Organizmda mikroorganizm bor ekan, yuqumli kasallikka xos o'zgarishlar oz bo'lsada, yuz beradi, lekin kasallik latent yashirin shakllarda kechadi; 3) patogen mikroorganizm organizmda tez ko'payadi va uning himoya kuchlarini yengib, o'zining patogenlik xususiyatini namoyon qiladi. Organizmda kasallik avj olib boradi.

Yuqumli kasalliklar boshqa kasalliklardan farqli ravishda o'ziga xos kechish xususiyatlariga ega: yuqumli kasalliklarni tirik patogen (yuqumli) mikroorganizm qo'zg'atadi; yuqumli kasallikni tarqatuvchi manbai bo'lib, kasallikni boshqalarga tarqatishi mumkin; yuqumli kasalliklarning yuqish va tarqalish yo'llari mavjuddir; yuqumli kasalliklar muayyan davrlar bilan kechadi; bemor qaysi yuqumli kasallik bilan og'rib o'tsa, uning organizmida o'sha kasallikka qarshi immunitet hosil bo'ladi; yuqumli kasalliklar mavsumiy tarzda uchraydi.



20-rasm. Dezinfeksiya. Dezinfeksiya. Deratizatsiya

Infeksiya soʻzi lotin tilidan olingan boʻlib, "ifloslanish" degan maʼnoni anglatadi, tor maʼnoda olinganda mikroorganizmning makroorganizmga kirishidir. Infektsion jarayon esa patogen omil kirgan organizmda yuz beradigan fiziologik va patologik oʻzgarishlar yigʻindisidir. Yuqumli kasalliklarni bakteriyalar, viruslar, sodda jonivorlar, parazitlar, rikketsiyalar kabi mikroorganizmlar qoʻzgʻatadi. Yuqumli kasalliklar sogʻlom odam yoki hayvonga bemor sogʻlom mikroob tashuvchilar, rekonvalessentlardan yuqishi mumkin. Yuqumli kasalliklar quyidagi yoʻllar bilan tarqaladi: havo tomchi yoʻli orqali; alimantar yoʻli; fekal-oral yoʻli; 4. kontakt yoʻli; 5. transmissiv yoʻli; 6. parenteral; 7. suv orqali; 8. transplasenlar yoʻli orqali.

Yuqumli kasalliklarning kechishida davriylik xos boʻlib, ular quyidagilardan iborat: yashirin i inkubatsion davri; boshlangʻich yoki prodromal davri; avj olish davri; tuzalish (rekonvalesensiya) davri; sogʻayish davri;

Yuqumli mikroorganizm odam organizmiga tushgandan keyin kasallik alomatlari darhol yuzaga chiqmaydi. Bu davr yuqumli kasalliklarda turlicha boʻlib yashirin davr deb ataladi. Keyingi davr boshlangʻich (prodromal) davri deb yuritiladi. Bunda kasallikning boshlangʻich belgilari yuzaga chiqib rivojlanib

boradi. Kasallikning avj olish davrida kasallikka xos bo'lgan klinik belgilar paydo bo'ladi. Kasallik alomatlari kamaya borib, bemor o'zini yaxshi his qila boshlashi bemorda tuzalish (rekonvalesensiya) davri boshlaganligidan darak beradi. Bu davr ko'pincha sog'ayish davri bilan tugallansa, ayrim hollarda kasallik zo'rayishi mumkin. Yuqumli kasalliklarda to'la sog'ayish faqat kasallik alomatlarining butunlay yoqolishi emas, balki bakteriologik sog'ayish bilan aniqlanadi. Ba'zi kasalliklarda, masalan ich terlamada bemor tuzalib ketgandan keyin ham uning organizmidan yuqumli mikroblar ajralib turadi. Bu holat kasallikdan keyin bakteriya tashuvchilik holati deb ataladi. Bu holat 3 oygacha davom etsa, o'tkir bakteriya tashuvchilik hisoblanadi. Yuqumli kasalliklardan so'ng bemor organizmida shu kasallik mikroblariga nisbatan immunitet paydo bo'ladi. Bu immunitet orttirilgan tabiiy immunitet bo'lib, himoya xususiyati turli muddatgacha saqlanib qoladi. Yuqumli kasalliklar yil davomida mavsumga qarab ko'payib va kamayib turadi.

Yuqumli kasalliklar tasnifi. Yuqumli kasalliklar qaysi muhitda tarqalishiga qarab 2ga bo'linadi. Faqat odamzodga xos bo'lgan kasalliklar antropozoz kasalliklar deb ataladi. Bu kasalliklar faqat odamlarda uchraydi. Masalan: qizamiq, difteriya, ich terlama va boshqalar ana shu guruhga kiradi.

L.V.Gromoshevskiy yuqish yo'llariga qarab yuqumli kasalliklarni 5 guruhga ajratadi: ichak yuqumli kasalliklari. Bu kasalliklar fekal-oral yo'l bilan tarqaladi. Bemor ichagidagi patogen mikroblar, uning axlati orqali tashqariga chiqariladi va har xil yo'llar bilan sog'lom odamning og'zi orqali ichagiga tushadi. Bu kasalliklarga ich burug', ich terlama, xolera, gelmintozlar kabi kasalliklar misol bo'ladi; nafas yo'llari infeksiyasi. Bu kasalliklarni qo'zg'atuvchi mikroblar va viruslari bemorning nafas yo'llari shilliq qavatida joylashgan bo'lib, yo'talganda, gapirganda tupik zarrachalari bilan tashqariga chiqariladi va havo orqali sog'lom odamlarga yuqadi. Gripp, qizamiq, ko'kyo'tal, bo'g'ma shunday kasalliklar jumlasidandir; qon orqali yuqadigan yuqumli kasalliklar. Bu kasalliklarni qo'zg'atuvchilari faqat bemorning qonida bo'ladi. Shu sababdan bu kasalliklar faqat qonso'rar hashoratlarning chaqishi orqaligina yuqadi. Ular asosan rikketsioz

kasalliklardir (bezgak leishmanioz qaytalama tif, sariq isitma kabilar); teri va tashqi shilliq pardalarida joylashadigan yuqumli kasalliklar. Bu kasalliklar kiyim-kechak, bosh kiyim, choyshablar, idish-tovoqlar, kundalik ro'zg'ori buyumlari, suv ifloslangan qo'l orqali yuqadi (qo'tir, kuydirgi, qoqshol, bo'g'ma va boshqalar). Ba'zi hollarda kasallik bemor bilan bevosita muloqatda bo'lganida yuqadi (venerik kasalliklar, quturish, OITS va boshqalar); turli yo'llar bilan yuqadigan infeksiyalar. Bu guruhga mansub kasalliklarda patogen mikroorganizm odam tanasiga turli yo'llar bilan tushadi. Ayniqsa kasalliklardan brusellyoz, kuydirgi, o'lat, tuberkulyoz, bo'g'ma mikroblari shu tariqa yuqadi. Yuqumli kasalliklarning muayyan jamoada kelib chiqishi, tarqalish yo'llari va ularning oldini olishga asoslangan qonuniyatlarini o'rganadigan ta'limot epidemiologiya deyiladi. Epidemiologiya lotin tilidan epi-ko'p, demos-aholi degan ma'noni anglatadi.

Epidemiologiya nuqtai nazaridan har bir yuqumli kasallikka xos epidemik jarayon mavjud. Lekin har qanday epidemik jarayon 3 bo'g'indan iborat: infeksiya manbai; kasallik mikroblarning tarqalishi; kasallikka moyil odam.

Infeksiya manbai. Antroponoz kasalliklarda infeksiya manbai odam hisoblanadi. U bemor odam yoki bakteriya tashuvchi bo'lishi mumkin. Zoonoz kasalliklarida infeksiya manbai odam yoki hayvon hisoblanadi. Masalan brusellyozda infeksiya manbai faqat uy hayvonlari hisoblanadi. Kuydirgi, o'lat kabi kasalliklarda kasal hayvon ham infeksiya manbaidir. Kasallik mikroblarining tarqalishi yo'llari. Epidemik davom etishi uchun patogen mikroorganizm, infeksiya manbaidan tashqariga chiqishi kerak. Har bir kasallikda mikroorganizmning tarqalish yo'llari turlicha bo'ladi. Nafas yo'llari infeksiyasi havo - tomchi yo'li bilan tarqalsa, ichak infeksiyalari mikroblari esa asosan najas bilan ajralib, sog'lom kishi organizmiga og'iz orqali tushadi. Odam va hayvon to'qimalarida kasallik qo'zg'atuvchisi ko'payishi uchun imkoniyat bo'lgan taqdirdagina shu organizm yuqumli kasallikka moyil bo'ladi. Qizamiq, gripp kabi kasalliklar atrofdagi odamlarga juda oson yuqadi. Bo'g'maning yuqish ehtimoli o'rtacha, ichak infeksiyalarida undan ham kamroq. Boshqa tomondan, yuqumli kasalliklarning qanchalik og'ir o'tishi odam organizmining genetik hususiyatlari, ushbu mikroorga

qanchalik bardosh berishiga bog'liq. Shu sababdan bir xil sharoitda xastalik yuqgan bo'lsa hali, ba'zilarida uning alomatlari unchalik sezilmasa boshqalarda o'rtacha og'irlikda, hatto g'oyat og'ir holda kechishi mumkin.

Yuqumli kasallikka yo'liqqan odamlarning ko'p yo ozligiga qarab, epidemiologik jarayonning turli xillari ajratiladi.

Sporadik kasalliklar. Kasallikka yo'liqqan kishilar soni unchalik ko'p bo'lmaydi va bemorlar onda-sonda uchraydi.

Epidemiya-yuqumli kasallikning bironta o'lka, viloyatda yoki mamlakatda keng tarqalib ketishi.

Pandemiya - bir vaqtda xalqaro miqyosda, ya'ni bir necha mamlakat va qit'alarda bironta yuqumli kasallikning keng tarqalib ketishi (masalan: xolera, gripp epidemiyalari).

Endemiya - muayyan hududda bironta yuqumli kasallikning doimiy uchrab turishi.

Ekzotik kasalliklar - xorijdan keltirilgan yuqumli kasalliklar (masalan: bezgak, OITS kabilar).

Yuqumli kasalliklarning profilaktikasi. Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda amalda oshiriladigan chora-tadbirlarini shartli ravishda ikkiga bo'lish mumkin: umumiy chora-tadbirlar; maxsus chora - tadbirlar.

Umumiy chora - tadbirlar davlat tomonidan amalga oshiriladi. Bunda aholi turmush sharoitini yaxshilash, tibbiy xizmatini takomillashtirish, odamlarning ishlash va dam olish sharoitlarini qulaylashtirish, uy-joy sharoitini talabga javob beradigan bo'lishi va shu kabi boshqa chora-tadbirlar ko'zda tutiladi.

Maxsus profilaktik chora-tadbirlar sog'liqni saqlash tashkilotlari tomonidan amalga oshiriladi.

Umumiy va maxsus chora-tadbirlar epidemiyaga qarshi va profilaktik chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Profilaktik chora-tadbirlar uch yo'nalishda olib boriladi: infeksiya manbaini zararsizlantirish; kasallikning yuqish yo'llarini qirqish; odamlarda yuqumli kasalliklarda qarshi immunitet hosil qilish.

Infeksiya manbaini zararsizlantirish avvalo tashxisni barvaqt aniqlab, bemorni tezda kasalxonaga joylab uning organizmidagi yuqumli mikroblarni yo'qotish choralari ko'rish kerak. Bakteriya tashuvchilar qattiq nazorat ostiga olinadi. Ular sanatsiya qilinadi. Bemorning idish-tovoqlari, kiyim-kechaklari, choyshablari va buyumlari dezinfeksiya qilinadi. Bemorni imkoni boricha yaxshilab davolash va uni kasallik qo'zgatadigan mikroblardan xalos qilish zarur. Infeksiya o'choqlarida, yuqumli kasallikdan sog'aygan kishilar va ayniqsa oziq - ovqatga, ichimlik suvlariga aloqador, bolalar muassasalarida ishlaydigan xodimlar orasida bakteriya tashuvchilarni izlab topib, ishdan vaqtincha chetlashtiriladi, nazorat ostiga olinib qayta-qayta tekshiriladi va davolanadi. Bemorlar bilan muloqotda bo'lgan kishilar nazorat ostiga olinib tibbiy tekshiruv o'tkaziladi. Bu nazorat yuqumli kasallik inkubatsion davri muddatiga qarab aniqlanadi. Aholida o'ta havfli kasalliklarda (o'lat, vabo, kuydirgi) bemorlar bilan muloqotda bo'lgan hamma odamlar, maxsus izolyatorlarga yotqiziladi (observatsiya qilinadi). Izolyatorda saqlash muddati kasallik inkubatsion davriga bog'liq. Masalan, o'latda 6 kun, vaboda 5 kundir.

Zoonoz kasalliklariga qarshi chora-tadbirlar veterinariya xizmati xodimlari bilan hamkorlikda olib boriladi. Kasallik manbai kemiruvchi hayvonlar (kalamush va sichqonlar) bo'lgan hollarda, deratizatsiya choralari amalga oshiriladi.

Yuqumli kasalliklar profilaktikasi epidemik jarayonning ikkinchi bosqichi, kasallikning yuqish yo'llarini qirqish katta muhim o'rin tutadi. Bu yo'nalishda bajariladigan profilaktik choralar 3 guruhga bo'linadi: sanitariya va gigiyenaga taalluqli chora-tadbirlar; dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashning uchinchi bosqichi, aholining yuqumli kasalliklarga moyilligini kamaytirishdir, ya'ni organizmning immunitetini oshirishdir. Aholining umumiy kuch qudratini oshirishda ularning turmush sharoitlarini, moddiy imkoniyatlarini oshirish muhimdir. Bundan tashqari, odamlarni emlash yo'li bilan yuqumli kasalliklarga qarshi sun'iy immunitet hosil qilish alohida o'rin tutadi. Yuqumli kasalliklar profilaktikasida dezinfeksiya ishlarining amalga oshirilishi katta ahamiyatga ega. Dezinfeksiya tashqi muhitdagi

yuqumli kasalliklarning qo'zg'atuvchilarini va ularning manbalarini yo'qotish usullari va vositalari.

Dezinfeksiya tarkibiga quyidagilar kiradi: dezinfeksiya yuqumli kasalliklarni keltirib chiqaradigan mikroblarni tashqi atrof-muhitdan yo'qotish haqidagi ta'limotdir; dezinseksiya yuqumli kasalliklarni tarqatuvchi bo'g'imoyoqlilar (pashshalar, chivinlar, burgalar, bitlar, kanalar)ni qirish demakdir; deratizatsiya yuqumli kasalliklarni tarqatuvchi kemiruvchilar (sichqon, kalamush, bo'rsiq kabilar) ni qirishdir.

Profilaktik dezinfeksiya yuqumli kasallik manbai borligi noma'lum bo'lganida ham muntazam ravishda o'tkaziladi (suvni xlorlash yoki qaynatib ichish, sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilish va boshqalar).

Manba dezinfeksiyasi yuqumli kasallik aniqlangan epidemik o'choqda o'tkaziladi. Joriy dezinfeksiya bemor uyda qolganida uning xonadonida, yuqumli kasallik shifoxonalarida bemor chiqindilarini tez-tez zararsizlantirib turishdan iborat: Yakunlovchi dezinfeksiya bemorning uyida, uni shifoxonaga jo'natgandan so'ng, yuqumli kasalliklar shifoxonalarida esa bemor uyiga ketganidan keyin amalga oshiriladi. Bemorning kiyim - kechaklari, ko'rpa – to'shaklari dezinfeksion kameralarda dezinfeksiya qilinadi, idish - tovoqlari qaynatiladi.

Dezinseksiya - hashoratlarni qirish. Pashsha va chivinlarga qarshi xlorafos, muksid, baktokulisid kabi kimyoviy vositalar qo'llaniladi. Suvarak, kanalar, burgalar va bitlarga qarshi ham maxsus tarkibli preparatlar mavjud.

Deratizatsiya - kemiruvchilarni qirish. Odatda kalamush, sichqon, yumronqozlarni qirish maqsadida zookumarin, rux fosfidi va boshqa zaharli preparatlar qo'llaniladi. Kemiruvchilarni qopqon yordamida ham qirish mumkin.

Nazorat savollari

1. Yuqumli kasalliklar kechishida necha davr bor?
2. Yuqumli kasalliklar klassifikatsiya bo'yicha necha turga bo'linadi?
3. Dezinfeksiya qanday tarkibni o'z ichiga oladi?
4. Dezinseksiya va dezinseksiya va deratizatsiyaga izoh bering.

3.2. Nafas yo'llari infeksiyalari (gripp, angina, parranda grippi)

Gripp. Nafas olish yo'llari infeksiyasi bo'lib, kuz va qish faslining boshlanishida aholi orasida keng tarqalishi bilan xarakterlanadi.

Sababi: Kasallikni gripp virusi qo'zg'atadi. Uning A,B,C turlari mavjud. Virus bemordan va virus tashib yuruvchidan nafas olish yo'llari zararlangan, idishlar, buyumlar orqali sog' odamga yuqadi.

Belgilari: Tana harorati ko'tariladi, bosh, ko'z soqqalari, qovoq, tananing muskullari, bo'g'imlar zirqirab og'riydi, badan uvishib sovqotadi. Bemorning yuzi, ko'zlari qizaradi, aksa uradi, burundan shilimshiq suyuqlik oqadi, dimog' bitadi, ba'zida yutinganda tomoq og'riydi, og'riqli yo'tal bo'ladi, bemor darmonsizlanib terlaydi.



21-rasm. Grippni uqish yo'llari

Gripp ayniqsa yosh bolalarda, keksalarda, homilador ayollarda, boshqa kasalliklar oqibatida zaiflashgan odamlarda og'ir kechadi. Burundan qon oqishi, nafas qisishi, yurak-qon tomir faoliyatining kuchsizlanishi, lab va barmoqlarning ko'karishi kabi belgilar kuzatilishi mumkin. Yosh bolalarda tana harorati 39 daraja va undan oshganda tirishish holati yuzaga kelishi mumkin.

Jismoniy baquvvat kishilarda gripp yengil kechadi, tana harorati biroz ko'tarilishi yoki ko'tarilmasligi mumkin. Aksa urish burundan suv oqish, kalta-kalta yo'talish, biroz darmonsizlik kabi belgilar yuzaga kelishi mumkin. Aynan,

ana shunday grippni yyengil o'tkazayotgan odamlar to'shakda yotmasdan oyoqda yirib, virusning boshqalarga yuqishiga va grippning aholi orasida tarqalishiga sababchi bo'ladilar.

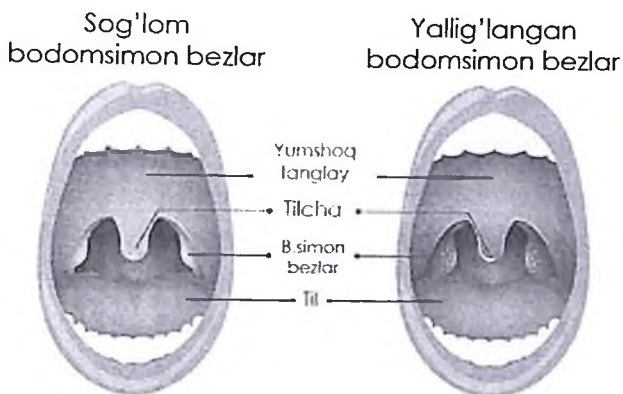
O'z vaqtida davolanmagan bemorlarga grippning asoratlari sifatida yurak muskulining yallig'lanishi (miokardit), miya pardasining yallig'lanishi (meningit), o'pka to'qimasining yallig'lanishi (pnevmoniya), o'rta quloqning yallig'lanishi (otit) va boshqa og'ir kasalliklar yuzaga kelishi mumkin.

Tibbiy yordam: gripp bilan xastalangan bemor kamida bir hafta ko'rpa-to'shakda yotib davolanishi shart; bemorni parvarish qiluvchi oila a'zosi og'iz-burniga to'rt qavatli dokadan tikilgan bog'ich (maska) tutishi zarur; bemor yotgan xonada kuniga 2 marta isiriq tutatiladi, yupqa to'g'ralgan piyoz biror idishga solib xonaning bir-ikki joyiga qo'yiladi. derazalarni har 3-4 soatda ochib, xona havosi yangilab turiladi; quyidagi dorilar qo'llanishi mumkin (oksalin mazini burun ichiga surtish; piyoz yoki sarimsoq suviga ikki barobar ko'proq miqdorda qaynatilgan iliq suv aralastirilib burunga tomizish. Bu tadbir oila a'zolariga ham qo'llaniladi; bosh og'rig'i, qo'l-oyoq va tana muskullarining og'rishini kamaytirish uchun atsetilsalitsilat kislota, sakofen, analgin, baralgin tabletkalaridan birontasi qabul qilinishi mumkin; tumov va yo'tal bezovta qilganda sodali ingalyatsiya qilinib 1-2 soat issiq o'ranib yotish; tana harorati yuqori bo'lganda badanga spirt, aroq surtish, aspirin, dimedrol, analgin tabletkalarini iste'mol qilish. Tana harorati 39^o dan oshganda ayniqsa yosh bolalar va keksalarga analgin 1 ml, dimedrol 1 ml, novokain 2 ml qo'shib muskul orasiga yuborish. Yosh bolalarga mazkur dozaning yarmi yoki ichdan bir qismi.

Angina. Tanglay-tomoq sohasida joylashgan bodomsimon limfa bezlarining yallig'lanish kasalligi.

Sababi: Sovuq ichimlik va taomlar iste'mol qilish, gripp, qizamiq, qizilcha kasalliklarining belgisi sifatida namoyon bo'ladi.

Belgilari: Angina 4 turda uchrashi mumkin. Kataral, folikulyar, lakunar, flegmanoz.



22-rasm. Sog'lom va yallig'langan bodomsimon bezlar

Kataral anginada tanglay-tomoqning shilliq pardasi va bodomsimon bezlar qizaradi, yutinganda og'riydi.

Folikulyar anginada bodomsimon bezlar qizaradi, kattalashadi, ularning ustida moshdek, no'xatdek yiring pufakchalari paydo bo'ladi, tana harorati ko'tariladi.

Lakunar anginada tomoq bezlari kattalashadi, qizaradi, ularning oralig'ida yiring paydo bo'ladi, tana harorati ko'tariladi.

Flegmanoz anginada bodomsimon bezlar va ular atrofidagi to'qima yiringlaydi.

Kasallik og'ir kechadi, jag' osti limfa bezlari kattalashadi, og'riydi, tana harorati yuqori bo'ladi.

Tibbiy yordam: bemor to'shakka yotqizilishi kerak; tomoq 2% soda, 1:1000 furatsilin eritmasi bilan chayqaladi; bo'yin sohasiga (jag' ostiga) isituvchi kompress qo'yiladi; antibiotiklardan penitsillin, ampitsillin, ampioks qo'llanadi; flegmanoz anginada karbonitsillin, gentamitsin, sefomizin, klofaran qo'llanadi; tana harorati yuqori bo'lsa, umumiy qoida bo'yicha yordam ko'rsatiladi.

Tepkili terlama. Tana haroratining ko'tarilishi, terida qizil toshmalarning paydo bo'lishi markaziy nerv sistemasi va yurak - qon tomir a'zolarining zararlanishi bilan og'ir kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikning qo'zgatuvchisi rekketsiya aniqlagan olimning nomi bilan Provatssek rekketsiyasi deyiladi.

Rekketsiyalarni bemordan sog' odamga bitlar yuqtiradi.

Belgilari: Tepkili terlama kasalligi tosatdan tana haroratining 39-40 darajagacha ko'tarilishi, kuchli bosh og'rig'i bilan boshlanadi. Bemorning yuzi, bo'yni, tanasining yuqori qismining terisi, ko'zlari qizaradi.

Paypaslaganda teri quruq, issiq bo'ladi. Kasallikning uchunchi kundan bemor terisida qizil toshmalar paydo bo'ladi, ular barmoq bilan bosganda yo'qolmaydi, chunki toshma teri orasiga qon quyilishi tufayli paydo bo'ladi (Ichterlama kasalligida esa teridagi toshma barmoq bilan bosganda yo'qoladi). Yumshoq tanglayda ham toshmalar paydo boladi, qo'l va oyoq kafti sarg'ayadi.

Bemorning yurak-qon tomir sistemasi faoliyati zaiflashadi, yurak urishi kuchsizlashadi, tomir urishi kuchsiz va tezlashadi, qon bosimi pasayadi (gipotoniya), kollaps holati, yurak muskuli zararlanishi tufayli miokardit, miya pardasi va to'qimasi zararlanishi tufayli meningit ensefalit kabi asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Jigar va taloq kattalashadi.

Tibbiy yordam: bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolanishi kerak; rekketsiyalarga qarshi quyidagi dorilar qo'llaniladi (tetratsiklin – 0,2 kuniga 4 marta ichishga; doksitsilin-0,1 kuniga 2 marta ichiga; levomitsitin-0,5 kuniga 4 marta ichishga).

Mazkur dorilar tana harorati normaga tushgandan keyin ham 3 kun davomida berilishi kerak. Intoksikatsiyaga qarshi tadbirlar qo'llanadi.

Bemorning yurak-qon tomir faoliyati zaiflashgan bo'lsa, ya'ni yurak urushi kuchsiz, tomir urushi bir daqiqada 100 dan ko'p bo'lsa, 20 ml 20% glyukozaga strafantin yoki korglyukon 0,3-0,5-1 ml qo'shib, vena tomiriga yuboriladi. Bemorda bezovtalanish, uyqusizlik, ruhiyatning buzilishi kabi belgilar kuzatilsa relanium, eleneum, diazepam, nazepam kabilar beriladi.

Oldini olish: Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, bitga qarshi kurash chora-tadbirlar ko'rish.

Brill kasalligi. Tepkili terlama bilan kasallanib tuzalgan odamlarda bir necha yildan so'ng tepkili terlamaning yyengil belgilari yuzaga kelishi brill kasalligi deb nomlanadi.

Sababi: Bu kasallikning yuzaga kelishida bitlar rol o'ynamaydi, balki bir necha yil oldin o'tkazilgan tepkili terlamaning yyengil takrorlanishidir.

Belgilari: Bu kasallikni birinchi marta Brill 1934 yilda aniqlagan. Shu bois uning nomi bilan brill kasalligi deb ataladi. Kasallik tana haroratining ko'tarilishi, varaja qilish, bosh og'rishi, darmonsizlanish kabi belgilar bilan kechadi.

Kasallik haqiqiy tepkili terlamaga nisbatan yyengil o'tadi.

Tibbiy yordam: Tepkili terlama kasalligini davolashga o'xshash.

Nazorat savollari

1. Grippda qanday belgilar kuzatiladi?
2. Angina qanday yo'llar bilan yuqadi?
3. Anginaning qanday turlari mavjud?
4. Grippda qanday tibbiy yordam ko'rsatiladi?
5. Tepkili terlama belgilari va birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?
6. Brill kasalligi qanday kasallik?

3.3. Immunitet, emlash qoidalari

Immunologiya - immun tizimining faoliyati va tuzilishi haqidagi tibbiy biologik fan. Immunologiya organizmning antigenlarga ko'rsatadigan reaksiyalari, bu reaksiyalarning mexanizmlari, ularning ko'rinishlari, normal va patologik kechishi hamda oqibatlarini o'rganadi. Bu reaksiyalarga asoslangan tadqiqot va davolash usullarini ishlab chiqadi.

1881 yilda Lui Paster tomonidan yuqumli kasalliklarga qarshi emlash va shu usul bilan odamlarni yuqumli kasalliklardan saqlashdek muhim yo'nalishga ya'ni immunologiya faniga asos solindi. Lui Pasterdan oldin 1796 yilda ingliz vrachi E. Jenner chinchechakka qarshi usulni ishlab chiqqan edi, lekin emlashning mohiyati haqida immunologik tushunchaga ega bo'lmagan. Immunitetning asosiy vazifasi

begona hujayralarni shu bilan bir vaqtda genetik xususiyati qisman, o'zining hujayralarini ham parchalab organizmni tozalab turishdan iboratdir.

Organizmning yuqumli kasallikni qo'zg'atadigan bakteriyalar viruslar yoki birorta begona moddaga qarshilik ko'rsatish xususiyati immunitet deyiladi. Immunitet lotin tilidan olingan bo'lib "xalos bo'lmoq" degan ma'noni anglatadi. Immunitetning 2 turi ma'lum: tabiiy (tug'ma) immunitet; orttirilgan immunitet.

Tabiiy immunitet odam va hayvon organizmining tug'ma biologik xususiyatlariga bogliq, u nasldan-naslga o'tadigan biologik xususiyatdir. Orttirilgan immunitet esa odam yoki hayvonning yashash jarayonida paydo bo'ladi. Orttirilgan immunitet: tabiiy, sun'iy, faol va passiv bo'lishi mumkin.

Tabiiy sharoitda yuqumli kasallik bilan og'rigandan keyin hosil bo'ladigan immunitet tabiiy orttirilgan aktiv immunitet deyiladi. Tabiiy orttirilgan passiv immunitet ona suti yoki yo'ldosh orqali antitanalarning o'tishi natijasida hosil bo'lib, u doimiy emas. Sun'iy immunitet odamni u yoki bu yuqumli kasallikdan asrash uchun maxsus profilaktika maqsadida qo'llaniladi. Shu maqsadda vaksina, zardob va anatoksinlardan foydalaniladi. Ingliz shifokori E.Jenner chinchechak qo'zg'atuvchisidan emlash uchun dastlab sigirdan foydalanganligi uchun sigir vaksinalar amaliyotda yuqumli kasallikni oldini olish uchun keng qo'llaniladi. Vaksinalar tirik zaiflashtirilgan va o'ldirilgan mikroblardan tayyorlanadi. Chinchechak, sil, kuydirgi, qutirish, qizamiq, o'lat, shol va brusellyoz, qora oqsoq kasalliklariga qarshi vaksinalar o'ldirilgan vaksinalar hisoblanadi. Ba'zi kasalliklarga mikrobnig o'zi, emas balki uning zahari (toksini) ta'sir ko'rsatadi. Bu maqsadda toksik xususiyati yo'qotilib, antigenlik xususiyati saqlanib qolgan kuchsizlantirilgan preparatlar anatoksinlar (qoqshol, bo'g'ma) qo'llaniladi. Yuqumli kasalliklar profilaktikasida zardoblar qo'llaniladi. Keyingi vaqtlarda bo'g'ma, qoqshol, botulizmga qarshi profilaktika maqsadida zardoblar o'rniga globulinlar keng qo'llanilmoqda.

Masalan: gripp, qizamiq, virusli gepatit.

Sun'iy immunitet: faol va passiv bo'lishi mumkin. Vaksinalar yordamida hosil qilinadigan immunitet faol, zardoblar yordamida hosil qilinadigan immunitet

esa passiv immunitet hisoblanadi. Sun'iy faol immunitetning kuchi uzoq muddat saqlansa, sun'iy faol bo'lmagan immunitet qisqa davom etadi. Odam organizmda turli bakteriyalarga qarshilik ko'rsatadigan bir qator immun moslamalar mavjud. Bu moslamalar organizmda himoya to'sig'i vazifasini bajarib, mikroorganizmlarning halokatga uchrashida muhim o'rin tutadi. Odam terisi bakteriyalarni o'ldirish bakteriosid xususiyatlarga ega. Bu xususiyat teridagi ter va yog' bezlarining faoliyati bilan bog'liqdir. Mikroorganizmlarga qarshi kurashda shilliq qavatlarining bakteriosid xususiyati katta ahamiyatga ega. Ko'z yoshida, balg'amda, so'lakda, ko'krak sutida, qorin bo'shlig'idagi suyuqlikda qon zardobida mikroblarni halok qiladigan lizosin moddasi mavjuddir.

Teri va shilliq qavatlar to'sig'ini yengib organizmga kirgan mikroob keyingi to'siq yallig'lantirish jarayoniga uchraydi. Yallig'langan joyda immunitetga dahldor hujayralar, makrofaglar, limfositlar mikroblarni halok qiladi. Viruslar qo'zg'atadigan kasalliklarda yallig'lanish jarayonining qarshilik ko'rsatish kuchi juda kam bo'ladi. Yallig'lanish jarayonida halok bo'lmagan bakteriyalar limfa bezlariga boradi. Limfa suyuqligida immunitetga dahldor hujayralar (limfositlar, makrofaglar) bakteriyalar o'rtasida kurash ketadi. Limfa to'sig'ini yengib qonga tushgan qondan limfositlar va makrofaglar ta'sirida halok bo'ladi. Qolganlari retikulo-endotelial tizimi organlari (taloq, ko'mik, limfa bezlari) tomonidan qamrab olinib kurash davom etadi. Organizmni bakteriyalardan xalos qilishda limfositlar va makrofaglar faol qatnashadi. Yuqumli kasallik bilan og'rigan bemor qonining zardobida antitanalar paydo bo'ladi, ular aynan shu kasallik rivojlanishiga sabab bo'lgan mikroorganizmga ta'sir ko'rsatadi. Organizmda yuz beradigan immun reaksiya limfoid sistema organlarining faoliyatiga bog'liqdir.

Immun reaksiyaga dahldor hujayralar *immunositlar* deb ataladi. Ular 2 guruhga: timusga aloqador hujayralar (T- limfositlar) va (V - limfositlarga) bo'linadi.

T- limfositlar immunitetning markaziy organi bo'lgan timus (ayrisimon) bezning po'stloq qismida to'planib ko'payadi va yetiladi, so'ng qonga tushadi. Hujayraga aloqador immunitet T- limfositlar faoliyatiga bog'liq.

V- limfositlar faoliyati gumoral immunitetni ta'minlaydi, antitanalar ishlab chiqarish shu hujayra faoliyatiga bog'liq. Qonda suzib yuradigan hamma hujayralar qon tanachalari suyak ko'migida hosil bo'ladi. Hosil bo'lgan ona hujayralar qon orqali timus beziga, limfa bezlari (peyer) pilakchalariga boradi. U yerda ko'payib, rivojlanib, kamolga yetadi va qonga tushadi. Limfositlar immun sistemaning asosiy hujayralari hisoblanib, doimiy harakatda va organlar bo'ylab suzib yuradilar.

Shunday qilib, organizmga antigen kirganda yuz beradigan immun reaksiyani gumoral tomoni V-limfositlar faoliyatiga bog'liq bo'lib, ular rivojlanib kamolga yetgandan keyin, antitana ishlab chiqaradigan hujayralarga aylanadi.

Orttirilgan immunitetning turlari

2- jadval

Immunitet	Tabiiy sharoitda orttirilgan immunitet	Sun'iy ravishda orttirilgan immunitet
Faol	Yuqumli kasalliklar bilan Og'rigan bemorda paydo bo'ladigan immunitet	Emlangandan so'ng paydo bo'ladigan immunitet
Faol bo'lmagan	Onadan yo'ldosh, ko'krak suti orqali bolaga o'tadigan antitanalarga bog'liq immunitet	Qon zardobi yuborilgandan so'ng paydo bo'ladigan immunitet

T-limfositlar immunitetning hujayra faoliyatiga bog'liq qismini ta'minlaydi, organizmda begona unsur (to'qima) kirganda uni parchalab, halok qiladi, yurak hujayralarini yemiradi, organizmning mikroblarga nisbatan chidamligini oshiradi, immun reaksiyani tartibga solib turadi. T-va V-limfositlar bilan bir qatorda makrofaglar ham immun reaksiyada muhim o'rin tutadi. Qondagi monositlar va to'qima makrofaglari mononuklear, fagositar sistemani tashkil etib, bu hujayralar qonda biriktiruvchi to'qimada, ko'mikda jigarda, o'pka nerv tizimida, bo'g'imlarida keng tarqalgan. Makrofaglar begona unsurlarni yutib olib, so'ngra T-limfositga uzatadi. Odam organizmi mikroblar ularning toksinlari va umuman organizmga begona bo'lgan hamma unsurlarga qarshi kurashish xususiyatiga ega ekanligini ta'kidlash mumkin.

Emlash yo'li bilan immunitet hosil qilish vaktsinatsiya deyiladi. Emlash maxsus emlash taqvimini asosida olib boriladi. Profilaktik emlash ishlarining reja asosida o'tkazilganligi tufayli 1978 yilda yer yuzida chinchechak butunlay tugatilgan. Butun Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti 2000 yilga borib yer yuzida shol (poliomielit) kasalligini mutloq tugatilishi shiorini o'rtaga tashladi. Bu maqsadda rejali emlashdan tashqari, bu kasallik ko'proq uchrab turadigan mamlakatlarda yoppasiga emlash kunlari o'tkazilmoqda.

O'zbekistonda ham 1994 yildan boshlab "poliomielitga qarshi ommaviy emlash milliy kun" lari o'tqazilmoqda. Emlash ma'lum tartibda olib borilishi uchun u aniq muddatlarda amalga oshirilishi va qaysi kasallikka qarshi emlash majburiyligi belgilangan bo'lishi kerak. Uni emlash taqvimini (kalendari) deyiladi. O'zbekistonda hozirgi vaqtda emlash taqvimini 1993 yilda kuchga kirgan (emlash jadvali ilova qilinadi). Emlash quyidagi usullarda amalga oshiriladi: teri osti, teri orasiga, teri yuzasini tirnab og'iz orqali, nafas yo'llari orqali va boshqa usullar orqali.

Rejali emlashdan tashqari epidemik vaziyat taqozo etganda shoshilinch emlash o'tqaziladi. Emlash ishlarini tashkil etish ma'lum talab va qoidalariga qat'iy amal qilingan holda olib boriladi: har bir ambulatoriya poliklinikada aholining yoshini belgilagan holda olib boriladi; har bir emlashdan oldin bola albatta shifokor pediater ko'rigidan o'tishi kerak f 112 kartaga yoziladi; emlashdan oldin vaksina solingan ampulaning butunligi, yarog'ligi etiketkasidagi yozuv tekshiriladi; emlash jarayonida aseptikaga qat'iy amal qilish kerak; vaksinalarni tashishda va saqlashda harorat zanjiri talabiga qat'iy rioya qilish kerak; emlash to'g'risida hamshira 63-shakl ehtiyotdan emlash varaqasiga qayd qilish kerak. Emlashdan keyin onaga bola ahvolidan noxushlik belgilari kuzatilsa, tana harorati ko'tarilishi, toshma toshishi, og'riq, qizarish kabilar bo'lsa, darhol vrachga murojaat qilishi uqtiriladi.

Nazorat savollari

1. Qizamiq bilan qizilchanning qanday farqi bor?

2. Suvchechak klinikasi va tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi?
3. Tepki belgilari va sabablari?
4. Bo'g'mada qanday belgilar kuzatiladi?
5. Ko'kyo'talda qanday belgilar kuzatiladi va davosi?

3.4. Ichak infeksiyalari (dizenteriya, botulizm, gepatit A,V,S, sallmonellyoz)

Dizenteriya (ichburug') – o'tkir kechadigan, umumiy intoksikatsiya va yo'g'on ichakning pastki (sigma) qismining yallig'lanishi, yaralanishi bilan kechadigan yuqumli kasallikdir. Dizenteriya yunoncha "buzilish" va "ichak" degan so'zlardan tashkil topgan.

Etiologiya. Dizenteriyani shigellalar turiga mansub tayoqchalar - bakteriyalar qo'zg'atadi. Shigellalarning turlari xilma-xil, asosiy turlarga Fleksner, Grigorev-Shiga, Zonne bakteriyalar kiradi. Ularning 50 dan ortiq serologik turlari ma'lum. Shigellalar tashqi muhit sharoitlariga qarab bir necha kundan bir oygacha tirik saqlanadi. Sutli mahsulotlarda tez ko'payadi. Qaynatilganda, o'sha zahoti halok bo'ladi.

Epidemiologiya. Dizenteriya kasalligi dunyoning deyarli hamma mamlakatlarida uchraydi. O'zbekistonda dizenteriya bilan kasallanish ko'rsatkichi yuqori. Infeksiya Manbai bemor odam hisoblanadi. Bakteriya tashuvchilar ham Infeksiy manbai bo'lishi mumkin. Shigellalar organizmdan axlat orqali tashqariga chiqadi. Uning atrof-dagilarga tarqalishida idish-tovoq, ro'zg'or buyumlari, o'yinchoqlar muxim o'rin tutadi. Shigellalar sabzavot mevalarni ham zararlashi mumkin. Kasallikning tarqalishida pashshalar faol ishtirok etadi.

Dizenteriyani "iflos qo'l kasalligi" deb ham yuritiladi. Shaxsiy gigiyena va sanitariya gigiyena qoidalariga amal qilmaslik kasallikning tez tarqalishiga sababchi bo'ladi. Kasallik og'iz orqali, fekal - oral yo'l orqali, kontakt yo'li, suv orqali sog'lom odamga yuqadi. Ko'pincha yosh bolalar kasallanadi. Dizenteriya ko'pincha yoz-kuz mavsumlarida ko'proq uchraydi. Kasallikdan keyin organizmda immunitet paydo bo'ladi, lekin barqaror emas.

Klinikasi. Kasallikning yashirin davri o'rtacha 2-3 kun davom etadi. Kasallik to'satdan boshlanadi. Dastlab et uvishib, darmonsizlik, lohaslik paydo bo'ladi. Isitma ko'tariladi, ishtaha yo'qoladi. Oradan 1-2 soat o'tgach qorinning pastki qismi chap tomonda vaqt- vaqti bilan burab oladigan og'riq paydo bo'ladi. Ich dastlab suyuq bo'ladi, vaqt o'tishi bilan hojat qistashi tezlashib, axlat miqdori. Kamayadi, kuchanish bilan keladi, hojatdan so'ng bemor yyengil tortmaydi, tez-tez hojatga qatnaydi. Najasda shilimshiq, qon. ayrim hollarda yiring paydo bo'ladi. Bemor behalovat bo'lib qoladi. Bemorda soxta hojat qistashi kuchanish (soxta tenizm) sodir bo'ladi. Og'ir hollarda yosh go'daklarda qattiq kuchanish oqibatida to'g'ri ichak chiqib ketishi mumkin.

Kasallikning kechishiga qarab yyengil, o'rta va og'ir formalari farq qilinadi. Kasallikning og'ir - yengil o'tishiga qarab kuniga 5-8 martadan 25-30 martagacha ich ketadi. Xastalikning avj olish davrida bemorning qiyofasi iztirobli bo'ladi, ko'p suyuqlik va tuzlarning yo'qotishi oqibatida organizmda suvsirash va toksikoz alomatlari kuzatiladi. Bemorni ko'zdan kechirganda, tili bir oz quruqlashgan, karash bilan qoplangan bo'ladi. Yurak urishi tezlashadi. Bemorning qorni taranglashgan bo'lib yo'g'on ichak yo'nalishi bo'yicha og'riq seziladi. Dizenteriyaning avj olish davri 3-4 kundan oshmaydi. So'ngra kasallik belgilari asta-sekin so'na boradi. Bolalarda va qariyalarda kasallik og'irroq kechadi. Intoksikatsiya alomatlari yaqqol ifodalanadi, sog'ayish bilan kechadi. Dizenteriyaga subyektiv va obyektiv tekshirish, epidemiologiya ma'lumotlar va tekshiruv natijalariga qarab aniq tashxis qo'yiladi.

Davosi. Dizenteriyani davolashda sanitariya gigiyena qoidalarini hisobga olish o'ta muhimdir. Bemor o'rnidan turmay yotishi kerak, sutli

mahsulotlardan tayyorlangan yyengil hazm bo'ladigan ovqatlar buyuriladi. Dori preparatlardan antibiotiklar (tetrasiklin, levomisiten), nitrofuran qatori preparatlari (nevigramon, furazolidon), sulfanilamid preparatlar (sulgin, ftalazol) qo'llaniladi. Intoksikatsiyani yo'qotish maqsadida 5% li glyukoza, 0,9% li osh tuzi, Ringer eritmalari yuboriladi. Yurak faoliyatini yaxshilovchi, og'riqni qoldiruvchi dori-darmonlar buyuriladi.

Profilaktikasi. Dizenteriyani profilaktikasida aholining suv

ta'minotini yaxshilash, turar joylarni sanitariya holatini yaxshilash, shaxsiy va umumiy gigiyena qoidalariga qat'iy amal qilish, oziq-ovqat korxonalari va muassasalarning ishini qat'iy sanitariya gigiyena talablari asosida tashkil etish o'ta muhimdir. Epidemik o'choqda bemorlar bilan muloqotda bo'lganlarga dizenteriya bakteriofagi ichiriladi. Tabletkalarga har 3 kunda bittadan, bolalarga esa suyuq bakteriofag bir choy qoshiqdan ichiriladi.

Virusli gepatit - viruslar qo'zg'atadigan, organizmning umumiy intoksikatsiyasi, jigar parenximasining zararlanishi va ko'pincha sariqlik paydo bo'lishi bilan kechadigan yuqumli kasallikdir.

Etiologiya. Hozirgi vaqtda virusli gepatitning 7 ta qo'zg'atuvchisi aniqlangan. Ular lotincha A,V,S,D,E deb nomlanadi. Shulardan 5 tasi yani A,V,S,D,E viruslar bir-birlarida antigenlik va biologik xususiyatlariga qarab farqlanadi.

Epidemiologiya. Virusli gepatitlar yer yuzining deyarli hamma mamlakatlarida uchraydi. Rivojlangan mamlakatlarda esa gepatitning parenteral yo'l orqali yuqadigan V, S, D formalari ko'proq uchraydi. A gepatit uchun mavsumiylik xos. Kasallik asosan kuz - qish oylarida avjiga chiqadi. Ko'pincha bog'cha va maktab yoshidagi bolalar (2 - 7 yoshda) kasallanadi. V gepatitga mavsumiylik xos emas. U yilning barcha fasllarida deyarli bir xil ko'rsatkichlarda uchraydi.

S gepatit asosan turli kasalliklar bilan qon quyilgan bemorlarda uchraydi. E gepatit uchun mavsumiylik xos. U ko'pincha suv vositasida yuqadi. Barcha virusli gepatitlarda infeksiya manbai bemor odam hisoblanadi. Kasallikni yuqtirishda ayniqsa xastalik yengil, sariqsiz, subklinik va atipik shaklda kechayotgan bemorlarning roli katta. Kasallik manbai virus tashuvchilar ham bo'lishi mumkin. Kasallikning tarqalish yo'llari A va E gepatitlarda fekal-oral yo'l orqali, og'iz (alimantar) orqali, kontakt yo'li, suv orqali yuqish hollari ko'p uchraydi.

V, S, D gepatitlar asosan parenteral usulda tarqaladi. Bu kasalliklarda virus qonda bo'lgani tufayli u sog'lom odamga turli tibbiy muolajalar vaqtida shpris, tish

shifokori, jarrohlik va ginekologik anjomlar vositasida yuqadi. Keyingi yillarda V hepatiti virusi so'lak, ko'z yoshlari, sperma, ayollar jinsiy a'zolari suyuqligida borligi isbotlandi. S hepatiti asosan virus tutgan qon va qon preparatlari quyilganda yuqadi. Kasallikdan keyin odamda aynan shu hepatitda turg'un immunitet hosil bo'ladi.

A virusli hepatitda kasallikning yashirin davri 2- 6 hafta davom etadi. Kasallikning kechishida quyidagi davrlar farq qilinadi: prodromol (boshlang'ich) davri; sariqlik davri (avj olish); tuzalish davri.

Prodromol yoki boshlang'ich davri 7-10 kun davom etadi. Kasallik alomatlari asta - sekin boshlanadi. Bola injiq bo'ladi, ishtahasi yo'qoladi, lanj bo'lib ko'p uxlaydi, ayrim hollarda tumov alomatlari bilan boshlanadi. Ba'zan tana harorati ko'tariladi. Qorni paypaslab ko'rilganda, jigar bir oz kattalashib, sezilib turgani aniqlanadi. Bu davrning oxirlariga kelib siydik to'q qizil (pivo rangi) tusga, axlat oqish rangga kiradi. Aynan shu davrda bemor o'ta yuqumli bo'ladi. Terining sarg'aya boshlashi kasallikni avj olganligidan darak beradi. Sariqlik dastlab ko'z oqi va tanglayda paydo bo'ladi. Sarg'ayish avjiga chiqqan paytida terining rangi limon tusiga kiradi, teri qichiydi. Siydik rangi achchiq damlangan choyni eslatadi, axlat oqaradi. Bu davr kopincha 1-2 hafta davom etadi. Tuzalish davrida klinik alomatlar sekin-asta yo'qola boradi. Asta-sekin bemor quvvatga kirib ishtahasi ochiladi. V virusli hepatitda kasallikning yashirin davri 6 haftadan 6 oygacha. Xastalik og'ir kechadi. Boshlang'ich davri 2-3 haftagacha davom etadi. Sarg'ayish davri V hepatitda uzoqroq davom etadi. Intoksikatsiya alomatlari juda kuchli bo'ladi, ishtaha butunlay yo'qoladi. Kattalashgan jigar va taloq tezda qaytmaydi. Tuzalish davri g'oyat sekinlik bilan kechadi. 5% hollarda surunkali formaga o'tadi. V-hepatit og'ir kechganda qusish ko'p takrorlanadi. Terida gemmoragik toshmalar paydo bo'ladi. Kasallikning og'ir formalari o'tkir jigar yetishmovchiligi bilan tugashi mumkin.

Davolash. Bemor darhol shifoxonaga yotqiziladi. Yotish rejimi buyuriladi. Parhez ovqatlar (5 № stol) buyuriladi. Bemorga ko'proq suyuqliklar (ko'k choy,

meva sharbatlari, gazi chiqarib yuborilgan mineral suv), qatiq ichish uchun tavsiya qilinadi.

Intoksikatsiyani kamaytirish maqsadida dezintoksikatsion preparatlar vena ichiga tomchilab yuboriladi.

Profilaktikasi. Kasallikning oldini olishda aholini sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlash, turmushda sanitariya gigiyena talablariga, shaxsiy gigiyenaga amal qilish katta ahamiyatga ega. Bolalar kollektivida A gepatit aniqlanganda, 21 kun davomida karantin e'lon qilinadi.

Dezinfeksiya ishlari o'tkaziladi. V.D.S gepatitlari profilaktikasida tibbiyot muassasalarida sterilizatsiya rejimiga qat'iy amal qilinadi. Bolalarni V gepatit vaktsinasi bilan tug'ruqxonadan chiqishidan oldin bir va 3 oylik bo'lganda (jami 3 marta) emlanadi. A virusli gepatitning spetsifik profilaktikasida immunoglobulin profilaktikasi muhim o'rin tutadi.

Botulizm - orqa miya hamda uzunchoq miyaning zararlanishiga xos belgilar bilan ta'riflanadigan og'ir toksik infeksion kasallikdir. Bu kasallikning kolbasa iste'mol qilgan kishilar orasida birinchi marta 1817 yilda uchragani ma'lum, o'sha yili bu kasallikka botulizm nomi berildi.

Etiologiyasi. Botulizmni spora hosil qiladigan anaerob mikroblar qo'zg'atadi. Bu mikroblarning A, V, S, D, E, G turlari ma'lum bo'lib, ular kislorodsiz muxitda yashab ko'payadi va zaharli toksin- ekzotoksin ajratib chiqaradi.

Epidemiologiyasi. Botulizm mikrobining asosiy manbai qoramol va qo'y-echkilar, shuningdek suvda yashaydigan hayvonlar (baliq, qisqichbaqa) hisoblanadi. Hayvonlar axlati bilan tashqariga chiqqan mikroblar sporalar hosil qiladi, sporalar uzoq vaqt davomida halok bo'lmaydi. Botulizm odamlarga ana shu sporalar bilan ifloslangan oziq-ovqat mahsulotlari, sabzavot mevalarni iste'mol qilish oqibatida yuqadi. Kasallik ko'pincha ho'l sabzavot, mevalar, qo'ziqorindan tayyorlangan konservalangan mahsulotlardan va dudlangan, konservalangan go'sht va baliq mahsulotlaridan, muzqaymoqlardan yuqishi ma'lum, konserva bankasida botulizm toksinlari bo'lsa qopqog'i ko'tarilib turadi.



23-rasm. Botulizm mikrobi bilan zararlangan mahsulotlar

Klinikasi. Kasallikning inkubasion davri 2-12 soatdan 8-10 kungacha cho'zilishi mumkin. Organizmga qancha toksin ko'p kirs, inkubatsion davr shuncha qisqa bo'ladi va kasallik og'ir o'tadi. Kasallik to'satdan boshlanadi. Dastlab qorinda og'riq boshlanadi, qorin damlaydi, qayt qiladi. Bemorda ich ketishi kuzatilmaydi, ba'zan 1-2 marta suyuq kelishi mumkin. Ayrim hollarda tana harorati subfebril (38 C) bo'ladi. Og'iz qurishi va chanqash xarakterli hisoblanadi. Kasallik boshlangandan bir necha soat o'tgach nerv tizimining zararlanish alomatlari kuzatiladi. Bemorning ko'rishi xiralashadi, ko'zini parda qoplagandek tuyuladi. O'qishga qiyinaladi. Ba'zan g'ilyalik rivojlanadi, bemor ko'ziga bir narsa ikkita bo'lib ko'rinadi. Ko'z qovoqlari osilib qoladi (ptoz). Bemorning yutinishi qiyinlashadi, tomog'iga narsa tiqilib turgandek tuyuladi, tili og'ziga sig'mayotgandek bo'ladi. Bemor ichgan suyuqlik burnidan qaytib chiqadi, ovozi zo'rg'a chiqadi, pichirlab gapiradi, gapirganda manqalanadi. Muskullar bo'shashishi miasteniy kasallikning o'ziga xos belgilaridan biridir. Nafas olish qiyinlashib, hansiraydi, tez-tez nafas oladi, yurak faoliyati buziladi. Botulizm kasalligi o'rta hisobda 20-30 kun davom etadi, ba'zan tuzalish 3-4 oygacha cho'ziladi.

Davolash. Bemor shifoxonaga yotqiziladi qat'iyotish rejimi buyuriladi. Me'da yaxshilab yuvilib, tozalovchi huqna qilinadi. Botulizmni davolashda asosiy qo'llaniladigan vosita botulizmga qarshi zardob yuborish. Zardob muskul orasiga yoki vena tomiriga Bezredko usulida yuboriladi. Intoksikatsiyani kamaytirish maqsadida, poliglyukin, 5% glyukoza, Ringer eritmalari qo'llaniladi. Simptomatik davo choralari ko'riladi.

Profilaktikasi. Oziq- ovqat mahsulotlari saqlanadigan omborlar qattiq sanitariya nazorati ostida bo'lishi kerak. Go'sht va sabzavot konservalarini tayyorlashda qat'iy ravishda sanitariya gigiyena qoidalariga amal qilishlari lozim. Qopqog'i ko'pchigan konserva mahsulotlarini iste'mol qilish juda xavfli, ularni yo'qotish kerak.

Salmonellyoz - antropozoonoz kasallik bo'lib, o'tkir ichak yuqumli kasalliklarga kiradi. Kasallik asosan me'da - ichak tizimining zararlanishi va intoksikatsiya alomatlari bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi. Salmonellyozni qo'zg'atuvchi mikroblar salmonellalar avlodiga va ichak bakteriyalari guruhiga mansubdir.

Epidemiologiyasi. Salmonellyozni ilgari hayvonlar kasalligi deb hisoblashgan. Keyinchalik infeksiya manbai hayvon bo'lsa ham, ular odamga va hatto odamdan-odamga yuqishi isbotlangan. Infeksiyaning asosiy manbai uy hayvonlari qoramol, cho'chqa, ot, eshak, mushuk, it hisoblanadi. Mikroblar shu hayvonlarning suti, axlati, so'lagi bilan tashqariga chiqib, tuproq, suv, yem xashaklarga tushadi va bularni yuqumli qilib qo'yadi. Salmonellyoz bilan og'rigan bemor odam va bakteriva tashuvchilar ham kasallik manbai bo'lishi mumkin.

Kasallik og'iz orqali, suv vositachiligida, kontakt yo'li va havo yo'li orqali yuqishi mumkin.

Klinikasi. Kasallikning yashirin davri bir necha soatdan 1-2 kungacha davom etadi. Kasallik odatda shiddatli boshlanadi va ovqatdan zaharlanish ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Kasallik yengil kechganda bemorning umumiy ahvoli qoniqarli bo'ladi. Tana harorati ko'tarilmaydi, qorinda bir oz og'riq bo'ladi, kuniga 3-5 marta ichi

ketishi, kuchli intoksikatsiya alomatlari bilan namoyon bo'ladi. Bemor qusadi, ichi suyuqlashadi, tez-tez keladi, axlatda qon va shilimshiq aralashgan bo'lib, ko'kimtir tusda bo'ladi. Qorin burab og'riydi. Kasallik og'ir kechganda organizmda suvsizlanish ro'y beradi.

Davolash. Bemor darhol shifoxonaga yotqiziladi; me'dani 3% li ichimlik sodasi yoki margansovkaning kuchsiz eritmasi bilan yuviladi; bemor ichagini tozalash uchun huqna qilinadi; bemor yo'qotgan tuz va suv o'rnini qoplash uchun regidron, glyukoza eritmasi ichiriladi; og'ir hollarda tuzli eritmalar vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi; bemorga oson hazm bo'ladigan oziq-ovqatlar buyuriladi

Profilaktikasi. Salmonellyozning profilaktikasi asosan veterinariya xizmatiga yuklatiladi. Aholi o'rtasida tushuntirish ishlari olib boriladi. Salmonellyoz sporadik holda muttasil qayd qilinadigan qishloqlarda yoz fasli davomida salmonellyoz bakteriofagi profilaktik ravishda berib boriladi.

Nazorat savollari

1. Dizenteriyada qanday belgilar kuzatiladi?
2. Virusli gepatit qanday kasallik ?
3. Virusli gepatitning davosi va profilaktikasi haqida nimalarni bilasiz?
4. Botulizm kasalligi nimadan kelib chiqadi?
5. Salmonellyoz kasalligi epidemiologiyasi qanday?
6. Botulizm belgilari va oldini olish.

3.5. Antropozoonoz infeksiyalari (kuydirgi, tulyaremiya, leptosperoz, brusellyoz, qutirish)

Kuydirgi. Teri va ichki a'zolarining jarohatlanishi, haroratning ko'tarilishi, intoksikatsiya bilan kechadigan og'ir yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikni kuydirgi tayoqchasi deb ataladigan mikroob qo'zg'atadi. Mikroob sog' odamga bemordan, sigir, qo'y, echki, quyon, ot, tuya kabi hayvonlardan yuqadi.

Belgilari: Kuydirgining to'rtta turi – teri, o'pka, ichak va septik turlari bo'ladi. Teri kuydirgisida terining mikroblar kirgan joyida qizil dog' paydo bo'lib qichiydi, pufakchaga aylanadi, pufakcha yorilib yiring aralash qon oqadi.

Uning o'rniga qora rangli qazg' oq bilan qoplangan yara paydo bo'ladi. Yaraning atrofidagi to'qima qizil rangda, barmoq bilan bosilganda qattiq, bo'ladi, og'rimaydi. Davolash tadbirlari o'z vaqtida boshlanmasa, yaraning atrofidagi mayda pufakchalar paydo bo'lib, ular yorilib qora qazg'oq bilan qoplanagan yangi yaralar paydo bo'laveradi va jarohatning hajmi kengayaveradi.

Bemorning tana harorati 39-41 daraja va undan ham yuqori bo'lishi mumkin.

Umumiy intoksikatsiya belgilari yuzaga keladi: darmonsizlik, qaltirash, yurak-qon tomir faoliyatining susayishi va hakoza.

O'pka kuydirgisida yaralar o'pka to'qimasida paydo bo'ladi. Bemor yo'taladi, qonli balg'am tufalaydi, nafas olish qiyinlashadi, lablar ko'karadi, tana harorati 40 daraja va undan yuqori, umumiy ahvoli og'ir bo'ladi.



24-rasm. Kuydirgi. Teri va ichki a'zolarining jarohatlanishi

Ichak kuydirgisida yaralar ichakda paydo bo'lib, qorin sohasida og'riq, qusish, qon va yiring aralash ich ketish, tana harorati ko'tarilishi, umumiy darmonsizlik, bemorning ahvoli og'ir bo'ladi. Kuydirgining septik turi teri, o'pka, ichak, kuydirgisida o'z vaqtida davolanmaslik mikroblarni qonga o'tib tananing hamma to'qima va a'zolariga tarqalishi natijasida vujudga keladi.

Bunda bemorning ahvoli juda og'ir, umumiy intoksikatsiya kuchli, tana harorati 40-42 darajagacha kutariladi. Lablar ko'kargan, qo'l-oyoqlar sovuq, nafas olish qiyinlashgan, tomir urishi kuchsiz va tez, qon bosimi pasaygan bo'ladi.

Tibbiy yordam: kuydirgi bilan kasallangan bemor tez yordam chaqirilib zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak; shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazilishi mumkin; penitsillin, gentamitsin va boshqa antibiotiklar; tana haroratini tushurish uchun analgin, dimedrol, novokain muskul orasiga; bemor badaniga spirt yoki aroq sirtish; intoksikatsiyaga qarshi tadbirlar; yurak faoliyatini yaxshilash uchun srofantin yoki korglyukon glyukozaga qo'shib vena tomiriga sekinlik bilan yuboriladi; kuydirgi mikrobiga qarshi maxsus gammoglobullin muskul orasiga; bemorni parvarish qiluvchilar maxsus himoya kiyimlarida bo'lishlari kerak.

Tulyaremiya. Limfa tugunlari, o'pka, ichak to'qimasining yallig'lanishi, organizmning umumiy intoksikatsiyasi bilan o'tadigan og'ir yuqumli kasallik.

Sababi: Kasalliklarni tulyaremiya tayoqchasi deb ataluvchi mikroblar qo'zg'atadi. Kalamush, sichqon kabi kemiruvchilar infeksiya manbai hisoblanadi.

Ularning chiqindisi bilan zararlangan suv manbalari, don mahsulotlari va boshqa oziq-ovqatlar orqali mikroblar odamga yuqadi. Kemiruvchilardan mikroblar chivin va kanalar orqali ham odamga yuqadi.

Belgilari: Tulyaremiyaning o'pka-bubonli, o'pka, ichak va tepki turlari bo'ladi.

Tulyaremiyaning bubonli turi ko'proq uchraydi. Bunda chov, qo'ltiq osti, bo'yin limfa tugunlari yallig'lanadi va kattalashadi. Ba'zida bezning hajmi tuxum kattaligida bo'lishi mumkin. O'z vaqtida davolash choralari ko'rilmasa yallig'langan bez yiringlaydi.

Umumiy belgilari: bemor yuzining qizarishi, tana haroratining 40 daraja va undan ko'tarilishi, intoksikatsiya. Ba'zida bemorning ko'z yoshi bezlari ham yallig'lanadi va kattalashadi, ko'z shilliq pardasi yallig'lanadi, ko'zdan yosh oqadi. Tulyaremiyaning o'pka turida o'pka darvozasi atrofidagi limfa bezlari yallig'lanadi

va kattalashadi, ular yiringlashi mumkin. Bemorning tana harorati yuqori bo'ladi, nafas olishi qiyinlashadi, yo'taladi.

Tulyaremiyaning ichak turida ichaklar atrofidagi charvilarning limfa bezlari yallig'lanadi, kattalashadi va yiringlaydi. Bemorning qornida og'riq bo'ladi, tana harorati ko'tariladi. Tulyaremiyaning septek turi bubon, ichak, o'pka turlarini o'z vaqtida davolamaslik natijasida mikroblar qonga o'tishi va butun tanaga tarqalishi tufayli barcha to'qima va a'zolarning zararlanishi bilan kechadi. Bemorning umumiy ahvoli juda og'ir bo'ladi. Jigar, taloq kattalashadi. Buyrak sohasida og'riq bo'ladi, tana harorati 40-42 darajagacha ko'tariladi.

Tibbiy yordam: tulyaremiya bilan kasallangan bemor tez yordam chaqirilib zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak; shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazish mumkin: streptomitsin, gentamitsin va boshqa antibiotiklar; kattalashgan limfa bezlari sohasidagi teriga simobdan tayyorlangan malham surtiladi; ko'z yosh bezlari zararlanganda albutsid 30% - 2 tomchidan kuniga 3 marta ko'zga tomiziladi; intoksikatsiyaga qarshi tadbirlar; bemorni parvarish qiluvchilar maxsus himoya kiyimlaridan foydalanishlari lozim (2 qavatli xalat, qo'lqop, ogiz-burunga niqob kabilar). Kasallikning oldini olishda shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, kemiruvchilarni yo'qotishdan iborat.

Leptospiroz. Jigar, buyrak va boshqa a'zolarning yallig'lanishi, terining sarg'ayishi, teri orasiga qon quyilish nuqtalarining paydo bo'lishi, umumiy intoksikatsiya bilan og'ir kechadigan yuqumli kasallik.

Sababi: Kasallikni leptospera deb ataluvchi mikroblar qo'zg'atadi. Ular issiq sharoitda, ayniqsa yoz faslida ko'payadi. Kemiruvchilar leptosperaning manbai hisoblanadi. Ular leptosperani siydigi va axlati bilan ajratib ochiq suv manbalarini, daladagi don mahsulotlarini va oziq-ovqatlarni zararlaydi.

Belgilari: Kasallik tana haroratining to'satdan ko'tarilishi va varaja bilan boshlanadi. Asosiy belgilaridan biri boldirning duksimon muskullarida kuchli og'riqning paydo bolishidir. Shuningdek, bemorning boshi og'riydi, ko'ngli ayniydi, qusadi. Yuzining terisi, ko'zlari qizaradi. Jigar yallig'lanishi tufayli teri

sarg'ayadi, qizil toshmalar paydo bo'ladi. Burnidan qon oqadi, buyrakning yallig'lanishi tufayli siydik qizaradi, ya'ni siydikda qon bo'ladi.

Jigar va taloq kattalashadi.

Tibbiy yordam: leptospiroz bilan kasallangan bemor tez yordam chaqirilib zudlik bilan yuqumli kasalliklar bilan shifoxonaga yuborilishi kerak; shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazilishi mumkin: (penitsillin va boshqa antibiotiklar; intoksikatsiyaga qarshi tadbir; burun qonasa umumiy tartibda qon to'xtatish usullarini qo'llash).

Oldini olish: shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, kemiruvchilarni yo'qotish.

Brutsellyoz. Tana haroratining ko'tarilishi, kopgina a'zo va sistemalar, ayniqsa tayanch-harakatlanish apparatining zararlanishi bilan surunkali kechadigan yuqumli zoonoz kasallik.

Sababi: Kasallikni brutsella mikroblari qo'z'atadi. Bu mikroblar qaysi hayvonlar tanasida ko'payishi va undan odamga yuqishiga ko'ra bir nechta turga bo'linadi: echki va qo'ylardan yuqadigan brutsella; qora moldan yuqadigan brutsella; cho'chqa, quyon, kiyikdan yuqadigan brutsella; itdan yuqadigan brutsella (bu juda kam uchraydi).

Kasallik odamlarga asosan qo'y, echki, qora moldan yuqadi. Mikroblar bu hayvonlarning go'sht, sut mahsulotlaridan, jun va terisidan yuqadi. Mikroblar kirgan joyning to'qimasidan limfa tomirlariga o'tib, limfa tugunlariga boradi, so'ngra qon tomiriga o'tib, jigar, taloq, limfa tugunlariga, suyaklarning ko'mik qismiga, bo'g'imlariga, boshqa to'qima va a'zolarga tarqaladi.

Belgilari: brutsellyoz 3 turda kechadi (o'tkir brutsellyoz; o'tkir qaytalovchi brutsellyoz; surunkali faol brutsellyoz)

O'tkir brutsellyoz. Mikrob yuqqanidan bir haftadan ikki oygacha yashirin davri o'tgach tana haroratining 39-40 darajaga ko'tarilishi bilan boshlanadi. Harorat bir haftadan to'rt haftagacha davom etishi mumkin. Bu davrda bemor varaja qiladi, ko'p terlaydi. Sinchiklab tekshirilganda bo'yin, qo'ltiq osti, chov sohasidagi limfa tugunlarining hajmi 1 smgacha kattalashgani aniqlanadi.

Davolash natijasida o'tkir brutsellyoz bilan xassalangan bemor to'lig'icha tuzalishi mumkin. Ammo, ayrim hollarda bemor to'lig'icha tuzalmaydi, ya'ni o'tkir brutsellyoz kasallikning boshqa turiga o'tkir qaytalovchi brutsellyoz turiga aylanadi. Bunda har 1-1,5 oyda kasallik qo'zg'ab tana harorati ko'tariladi, bo'g'im va muskullarida o'riq bo'ladi, 3-4 kundan keyin bemorning ahvoli yaxshilanadi, lekin 1-1,5 oy o'tgach shu holat yana takrorlanaveradi.

O'tkir qaytalovchi brutsellyozning har 1-1,5 oyda qaytalanishi tufayli bemor tanasida intoksikatsiya holati yuzaga keladi, ya'ni umumiy quvvatsizlik, kamqonlik, bosh og'rishi, uyquning buzilishi, muskul, suyak, bo'g'imlarida og'riq bo'ladi. Shuningdek bemorning turli a'zo va to'qimalarida yallig'lanish o'choqlari vujudga keladi: - senovit, bursit (bo'g'imlar va ularning sinovial bo'shliqlarining yallig'lanishi), ayollarda endometrit (bachadon ichki shilliq qavatining yallig'lanishi), miokardit, endokardit, gipatit, meningit va boshqa a'zolarning yallig'lanishi.

O'tkir qaytalovchi brutsellyoz 6 oy davomida tuzalmasa, u surunkali faol brutsellyozga aylangan bo'ladi. Bunda asosan katta bo'g'imlar zararlanadi, ya'ni tirsak, son-chanoq, tizza bo'g'imlari. Shuningdek bel-dumg'aza umurtqalari ham yallig'lanishi mumkin (bel-dumg'aza radikuliti vujudga keladi). Zararlangan bo'gimlarda uzoq davom etadigan og'riq, harakatlanishning buzilish holatlari kuzatiladi. Ayrim muskullar, paylar ham yallig'lanadi, og'riydi.

Surunkali faol brutsellyozda nerv sistemasining zararlanishi quyidagi kasallik belgilari bilan kechadi: - nevrit (nerv tolalarining yallig'lanishi), radikulit (umurtqa pog'onasi atrofidagi nerv ildizlarining yallig'lanishi), meningit, meningo, ensefalit, (bosh miya to'qimasi va uning ustini qoplab turuvchi pardaning yallig'lanishi), ko'rish va eshitish nervlarining yallig'lanishi.

Jinsiy a'zolarning yallig'lanishi erkaklarda jinsiy zaiflikni, ayollarda bepustlikni yuzaga keltiradi. Surunkali faol brutsellyoz davolash natijasida tuzalishi mumkin. Lekin bo'g'imlarda yallig'lanishning qoldiqlari ko'p yillar davom etishi mumkin. Ba'zi bemorlarda bir necha oy, yil o'tgandan so'ng surunkali faol brutsellyozning qaytalanish hollari kuzatiladi.

Tibbiy yordam: O'tkir, o'tkir qaytalovchi, surunkali faol brutsellyoz qo'zg'algan davrida bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasida davolanishi kerak. Surunkali faol brutsellyoz qo'zg'almagan davrda bemor vaqti-vaqti bilan shifoxona shifokori nazoratida kasallikning qo'zg'alishiga qarshi davolanish tadbirlarini qabul qilib turadi.

O'tkir va o'tkir qaytalovchi brutsellyozda bemorga quyidagi antibiotiklar buyuriladi: tetratsiklin guruhi (tetratsiklin, metatsiklin, vebamitsin), rifampitsin (benamin), florxinolon guruhi (siprofloksatsin, ofloksatsin), levomitsitin va baktrim (biseptol) ikkalasi birgalikda. Yuqoridagi antibiotiklar navbat bilan 10-12 kundan, o'rtada 7-10 kun tanaffus qilib 2-3 kun qabul qilinadi.

Bo'g'imlar va muskullarning yallig'lanishiga qarshi butadion, indometatsin, voltarin qo'llaniladi. Fizioterapevtik muolajalar (diatermiya, sollyuks, UVCH, parafin kabilar) qo'llaniladi. Yurak, jinsiy a'zolar, jigar va boshqa to'qima, a'zolarining yallig'lanishini davolashga qaratilgan tadbirlar o'tkaziladi. Yuqorida aytilganidek, brutsellyozning o'tkir turida va surunkali brutsellyozning faol (qo'zg'algan) turida bemor shifoxonaga yotqizib davolanadi. Surunkali brutsellyozning nofaol (qo'zg'alish davri o'tgandan so'ng) shifoxona shifokori nazoratida vaqti-vaqti bilan davolash tadbirlari o'tkaziladi.

Oldini olish. Chorva mollarini veteranariya nazoratidan o'rkazib turish.

Kasallangan mollarni davolatish. Go'sht-sut mahsulotlarini sanitariya nazoratidan o'tkazilgandan so'ng iste'mol qilish. Chorva mollarining brutsellyoz tarqalgan hududlarda chorva dorlarni emlash.

Quturish (gidrofobiya) – bosh va orqa miya to'qimasining zararlanishi bilan kechadigan va bemorning o'limi bilan tugaydigan o'ta xavfli zoonoz aniqlangan infeksiyon kasallikdir.

Sababi. Neyrotrop RNK saqlovchi rabdo viruslar qo'zg'atadi. Virus kasallangan hayvon tishlashi natijasida sog' odamga o'tadi. Hayvon tishlagan joy miyaga qancha yaqin bo'lsa, kasallanish xavfli shuncha ko'p bo'ladi. Tibbiy kuzatuvlarning aniqlashuviga ko'ra, odamning yuz sohasi tishlanganlarning

uchdan ikki qismi kasallangan, oyoq sohasi tishlanganlarning har to'rtasidan bittasi kasallangan.



25-rasm. Quturish –kasali

Belgilari. Kasallik to'rt davrda kechadi: yashirin davri; boshlanish davri; avj olish (qo'zg'alish) davri; terminal (paralich) davri.

Yashirin davri – 1 oydan 3 oygacha, ayrim hollarda 10 kungacha qisqarish yoki 1 yil va undan ko'proq uzayishi mumkin.

Boshlanish davri – 1-3 kun bo'lib quyidagi belgilar bilan xarakterlanadi: tishlagan joy yarasi bitib ketishiga qaramasdan teri qaytadan yallig'lanadi, qichiydi, og'riydi, og'riq nerv tolasi bo'ylab tananing yuqori qismiga tarqaladi.

Bemorning boshi og'riydi, quvvatsizlik bo'ladi, ichi ketadi, og'iz quriydi, ishtahasi pasayadi, tana harorati $37,5^{\circ}$ gacha ko'tariladi.

Uyqusizlik, qo'rqinchli tushlar ko'rish, sababsiz qo'rqish, kayfiyat tushishi, g'amgin bo'lish kabilar.

Kasallikning avj olish davrida bemorda qo'zg'alish, notinchlik yuzaga keladi. Suv icholmaydi, hatto suvni ko'rganda halqum va hiqildoq muskullari tirishib nafasi qisilib qoladi. Bemorning tana harorati ko'tariladi, nafas va yurak-qon tomir sistemasining ishi buziladi.

Bu davr 2-3 kundan 5 kungacha davom etishi mumkin.

Terminal (paralich) davri bemor tinchlanadi, qo'rqish yo'qoladi, suvni ko'rganda halqum va haqildoqning bo'g'ilishi kuzatilmaydi, u ovqat va suv iste'mol qila boshlaydi, go'yo tuzalayotganga o'xshab ko'rinadi. Ammo, yurak

urishi tezlashadi, zaiflashadi, arterial qon bosimi pasayadi, qo'l-oyoqlarda shol holati yuzaga keladi.

Tana harorati 42° gacha ko'tariladi. Nafas markazining zararlanishi va yurakning to'xtashi natijasida bemor hayotdan ko'z yumadi.

Tibbiy yordam. Bemor yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqiziladi. Tibbiy yordam asosan bemorning ahvolini oz bo'lsada yengillashtirishga yo'naltiriladi, nafas olishni osonlashtirish, yurak-qon tomir sistemasi quvvatini oshirish, tana haroratini pasaytirish, intoksikatsiyani kamaytirish kabilar.

Oldini olish. Odamni yoki boshqa hayvonni tishlagan it, mushuk va boshqa hayvon 10-kun davomida veterenariya nazoratida bo'lishi kerak. It, mushuk va boshqa hayvon tishlagan, tirnagan, so'lagi tekkan har bir odamga quyidagi tibbiy yordam ko'rsatilishi lozim: tishlangan joyni sovun bilan yuvish, yod (spirt, aroq, odekolon) surtish va steril bog'lam qo'yish. Yuqoridagi birinchi tibbiy yordam ko'rsatilgach, poliklinika yoki shifoxonaning travmatolog yoki jarroh shifokoriga yuboriladi. U jarohatlangan odamga quturishga qarshi antirabik emlash kursini o'tqazadi.

Nazorat savollari

1. Kuydirgi kasalligining qanday belgilari kuzatiladi?
2. Tulyaremiya qanday kasallik?
3. Leptospiroz kasalligining belgilari va oldini olish yo'llarini ko'rsating?
4. Brutsellyoz kasalligining kelib chiqish sabablarini qanday?
5. Qutirish kasalligida qanday klinik bosqichlari kuzatiladi?

3.6. Bakteriologik o'choq. O'ta xavfli infeksiyalar o'chog'i (o'lat, vabo, qora chechak). Bakteriologik qurol uning qo'llanilishi, bakteriologik o'choq to'g'risida tushuncha.

Vabo. Vabo - aholi orasida tarqalish xususiyatiga ega bo'lgan, to'xtovsiz qusish va ich ketish tufayli bemor organizmining suvsizlanishi, moddalar

almashinuvining buzilishi, og'ir intoksikatsiya vujudga kelishi bilan kechadigan hayot uchun xavfli o'ta og'ir yuqumli kasallik.

Sababi. Kasallikni vabo vibrioni qo'zg'atadi. Bemor odam yoki bakteriya tashuvchilar oqova suvlar bilan ifloslangan ochiq suv havzalari (daryo, ko'l, kanal, quduq suvlari) kasallikni yuzaga keltiruvchi omil hisoblanadi. Zararlangan ovqat mahsulotlari ham muhim rol o'ynaydi.



26-rasm. Vabo kasalini yuzaga keltiruvchi omil.

Belgilari. Kasallikning yashirin davri bir necha soatdan 5 kungacha. Kasallikning turi bir necha ko'rinishlarda kechishi mumkin. Ich tez-tez suvdek ketadi, hojat vaqtida og'riq sezilmaydi. Ich ketishi davom etgan sari najas oqish, xuddi guruch suviga o'xshash bo'lib qoladi. Bu holat 1-2 kun davom etib, yengil hollarda kasallik shu bilan tugaydi. Kasallikning og'ir kechishida ich ketish tezlashadi, kuniga 20-marta va undan ham ko'p bo'lishi mumkin. Qusish zo'rayadi, buning natijasida, moddalar almashinuvi buziladi, og'ir intoksikatsiya holati vujudga keladi. Bemor terisi quruqlashib, burishib qoladi. Uning ko'zlari ichiga botadi, lablari, tili quriydi, yurak-qon tomir faoliyati o'ta susayadi, qon bosimi pasayadi, bemor ozadi, bu holatga vabo algidi deyiladi.

Vaboning xavf omillari. Bakteriyalarni o'ldirish uchun suv yoki oziq-ovqatni qayta ishlamay iste'mol qilgan har bir kishi, ayniqsa vabo mavjud joylarda, ushbu kasallik bilan kasallanishi xavfi mavjud.

Epidemiyalar tabiiy ofatlar yoki sanitariya chiqindilari sizib chiqishining boshqa sabablari, shuningdek, odamlar uchun xavfsiz suyuqlik va oziq-ovqat bo'lmaganligidan kelib chiqadi. Bunday holatlar 4 yildan ortiq vaqt davomida vabo

kuzatilmagan Gaiti mamlakatida kuzatilgan, yirik zilzila sabab sanitariya uskunalari va suv va oziq-ovqat tozalash qurilmalari vayron bo'lgan. Vabo bakteriyalar oxir-oqibat birlamchi suv manbalarini zararlagan, natijada 530 000 dan ortiq odam vabo kasalligiga chalingan, 7000 dan ortiq o'limga sabab bo'lgan. Bu vabo Gaitidan qo'shni davlat Dominikan Respublikasiga ham tarqaldi.

Ba'zi rivojlanmagan mamlakatlarda ochlik odamlarni notoza oziq-ovqat va yoki ichimlik suvi iste'mol qilishga majbur qilishga olib kelishi mumkin, bu esa kambag'al aholi o'rtasida vabo xavfini oshiradi

Tibbiy yordam. Vabo bilan kasallangan bemor zudlik bilan yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak.

Shifoxonada quyidagi davolash tadbirlari o'tkazilishi mumkin: qusish va ich ketish tufayli yo'qotilgan suyuqlik va mineral tuzlar yetishmovchiligini to'ldirish uchun glyukoza 5 % li 300-500 ml, trisol, atsesol, laktosol, xlosol kabilarning birontasi 200-250ml tomchi usulida vena tomiriga yuboriladi. Bolalarga kasallikning yyengil kechishida yuboriladigan suyuqlik miqdori bolaning 1kg tana vazniga sutkasiga 50ml, og'ir kechishida 100ml bo'lishi kerak. Kasallikning yyengil kechishida yoki tuzalish davrida —regidron, —oralit, —sitraglyukosol eritmaları ichishga beriladi; mikrobg qarshi eritromitsin, furazolidon, biseptol, intet-reks, sifran, tetrotsiklin, doksitsiklin kabilar 5 kun davomida ichishga beriladi; bemorning umumiy holatiga ko'ra qon, qon zardobi quyilishi mumkin.

Yurak - qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun strofantin, korglyukon, 20%-20ml glyukoza bilan vena tomiriga sekinlik bilan yuboriladi. Shuningdek, kordiyamin, kamfora, kofein teri ostiga yuborilishi mumkin.

Oldini olish. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, aholining sanitariya madaniyatini yaxshilash, ochiq suv manbalari suvini qaynatib ishlatish.

O'lat (chuma). O'lat - limfa tugunlari, o'pka, me'da ichak va boshqa a'zolarining yallig'lanishi, og'ir intoksikatsiya bilan kechadigan o'ta xavfli yuqumli kasallikdir.

Sababi. Kasallikni o'lat tayoqchasi deb ataluvchi mikrobg qo'zg'atadi. Kemiruvchilar (ularning 200ga yaqin turi mavjud) mikroblarni tashib yuruvchi

manba bo'lib hisoblanadi. Infeksiya teri, nafas yo'llari, oziq-ovqat, suv orqali yuqadi.



27-rasm. O'lat tayyoqchasi.

Belgilari. O'latning boshlanishida bemor varaja qiladi, kuchli bosh og'rig'i, qusish kuzatiladi, yuzi va ko'zlari qizaradi, yurganda bosh aylanadi, mast odamga o'xshab gansiraklaydi, tana harorati yuqori bo'ladi. Yurak – qon tomir faoliyati susayadi, qon bosimi pasayadi, qusadi, qon aralash ichi o'tadi.

O'lat uch turda kechadi: o'latning bubon turi; o'latning o'pka turi; o'latning septik turi. O'latning bubon turida – qo'ltiq osti, bo'yin, chov sohasidagi limfa bezlari yallig'lanadi, kattalashadi, yiringlaydi, tana harorati yuqori bo'ladi.

O'latning o'pka turida – o'pka to'qimasi yallig'lanadi. Bemor yo'taladi, balgam ajratadi, nafasi qisadi, tana harorati yuqori, umumiy ahvoli juda og'ir bo'ladi. O'latning septik turida - limfa bezlaridagi mikroblar qonga o'tib tananing hamma to'qima va a'zolarini zararlaydi. Tana harorati juda yuqori bo'ladi, og'iz, burun, ko'z shilliq pardalarida qon quyilishi nuqtalari paydo bo'ladi, bemor qon aralash qusadi, najas suyuq qon aralash bo'ladi, og'ir umumiy intoksikatsiya yuzaga keladi. Jigar, taloq kattalashadi, buyraklar ham yallig'lanadi.

Kasallikning xavf omillari. O'lat uchun xavf omillari, burga chaqishi va shuningdek, kemiruvchilar ta'sirini ham o'z ichiga oladi. Kasallangan mushuklarning tirnashlari yoki tishlashi ham xavf omilidir. Pnevmoniya (o'lat bakteriyalari tomonidan yuzaga kelgan pnevmoniya) bilan og'rigan bemorlar bilan aloqa qilish kasallanish xavf omilidir.

Tibbiy yordam: O'lat bilan kasallangan bemor aniqlanishi bilanoq tez yordam chaqirib yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak. Bemorni parvarish qiluvchi va davolovchi tibbiy xodimlar maxsus kiyimda ishlashlari kerak (2 qavat xalat, qo'lqop, og'iz-burunga niqob, ko'zoynak, rezina yoki matodan tayyorlangan etik).

Bemorning kiyimlari, chiqindilari kuydiriladi. Uning xonasi har kuni 3 marta 0,5% xloramin yoki xlorli ohak, 3% lizol eritmalari bilan dizenfeksiya qilinadi. Antibiotiklardan tetratsiklin, doksitsiklin, streptomitsin, refampitsin, xinoksidin qo'llanishi mumkin.

Intoksikatsiyaga qarshi 5% glukoza, gemodez, fiziologik eritma, qon zardobi kabilar vena tomiriga tomchi usulida yuboriladi. Yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun strofantin, korglyukon, 20%-20ml glyukoza bilan vena tomiriga sekinlik bilan yuboriladi. Shuningdek, kordiamin, kamfora, kofein teri ostiga yuborilishi mumkin.

Oldini olish. Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, aholining sanitariya madaniyatini oshirish bo'yicha muntazam ravishda sanitariya oqartuv tadbirlarini o'tkazish. Kemiruvchilarga qarshi kurashish. Bemorning uyida yakunlovchi dizenfeksiya o'tkazish.

Qora chechak (chin chechak). Qora chechak - terida o'zidan keyin chuqurcha izlarini qoldiradigan toshmalarning paydo bo'lishi, o'gir umumiy intoksikatsiya bilan kechadigan o'ta xavfli yuqumli kasallikdir.

Sababi. Kasallikni chechak virusi qo'zq'atadi. Infeksiya bemordan sog' odamga nafas yo'llari, kiyim kechak, idish-tovoq va boshqa buyumlar orqali yuqadi.

Belgilari: Qora chechakning uch turi mavjud: qora chechakning yyengil turi; qora chechakning odatdagi chin chechak turi; qora chechakning og'ir gemorragik turi.

Qora chechakning yyengil turi - tumovlashga o'xshash belgilar bilan kechadi. Terida toshmalar kam bo'ladi, umumiy intoksikatsiya deyarli sezilmaydi.

Qora chechakning odatdagi chin chechak va tutashgan chechak turida - kasallik to'satdan varaja qilish, tana haroratining 39-40 daragacha ko'tarilishi, bosh og'rishi, bel va dumg'aza sohasida og'riq bilan boshlanadi. Terida qizg'ish yoki to'q qizil toshmalar paydo bo'ladi. Yelkaning ichki yuzasi, ko'krak, qorinning pastki sohasi, sonning ichki yuzasi terisiga toshmalar toshadi. Ular 2-3 kundan keyin iz qoldirmay yo'qoladi, tana harorati normaga tushadi. Bemorning ahvoli yaxshi bo'la boshlaydi. Lekin shundan keyin terining hamma joyiga, tomoq shilliq pardasiga chin chechak toshmasi toshadi. Avvaliga toshma och pushti rangdagi qattiq dog'lar sifatida bo'ladi, bu toshmalarning ichida pufakcha hosil bo'ladi. Pufakcha ichidagi tiniq suyuqlik asta-sekin xiralashadi va yiringga aylanadi, bu jarayon tana haroratining ko'tarilishi va varaja bilan kechadi. Davolash natijasida bemorning umumiy ahvoli yaxshilanishi bilan birga pufakchalar quriydi, hosil bo'lgan qazg'oq tushadi, ular terida chuqurcha izlar qoladi. Yuz terisidagi toshmalar izi cho'tirlikni yuzaga keltiradi.

Qora chechakning gemmorganik turi - juda og'ir kechadi, toshmalar ko'p toshadi, bemor hayoti uchun xavfli bo'ladi. Davolash natijasida hayoti saqlanib qolgan bemor terisida chuqur izlar qoladi.

Tibbiy yordam. Qora chechakka shubha qilingan bemor zudlik bilan tez yordam chaqirilib yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yuborilishi kerak. Bemorni davolovchi va parvarish qiluvchi tibbiyot xodimlari maxsus kiyimlarda ishlashlari lozim. Toshmalarga 5% li margansovka eritmasi surtiladi, kuniga 2-3 marta. Toshmalar qurishi davrida qichish zo'rayadi, uni kamay-tirish uchun toshmalarga 1% mentol mazi surtiladi. Bemor xonasida har kuni joriy dizenfeksiya o'tkaziladi.

Oldini olish. Ko'p yillar davomida barcha mamlakatlarda aholini qora chechakka qarshi emlash (vaksinatsiya va revaksinatsiya) o'tkazish natijasida keyingi bir necha yil davomida bu kasallik butunlay tugatildi. Shu bois qora chechakka qarshi emlash to'xtatilgan.

Nazorat savollari

1. Vabo kasalligining belgilari qanday?

- 2.O'latning nechta turi mavjud?
- 3.Qora chechakning oldini olish chora tadbirlari qanday?
- 4.Suvchechak va qorachechakning klinikasida qanday farqlari bor?
- 5.O'latning belgilari va uni oldini olish chora tadbirlari qanday olib boriladi?

3.7. Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi: (OITS, goroneya, sifilis)

OITS. OITS, OIV — sabablari, xavf omillari, belgilari, alomatlari, tashxis, davolash

OITS (orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi) OIV deb nomlangan virus (odam immunotanqislik virusi) sabab bo'lgan sindrom, xalq orasida ko'proq SPID kasalligi nomi bilan tanilgan. Kasallik immunitet tizimini o'zgartirib, odamlarni infeksiyalar va kasalliklarga ko'proq moyil qilib qo'yadi. Bu sezuvchanlik sindrom rivojlanishi bilan yomonlashadi.

OIV organizmning barcha to'qimalarida uchraydi, lekin u infeksiyalangan odamning biologik suyuqliklari (sperma, vaginal suyuqliklar, qon va ona suti) orqali yuqadi.



28-rasm. OIV virusi.

OIV - immunitet tizimidagi T hujayralariga (CD4 hujayralari) hujum qiluvchi virus. OITS - bu OIV infeksiyasi rivojlangan bosqichida paydo bo'lgan sindrom.

OIV (ba'zi manbalarda OITV) - bu virus. OITS - bu salomatlik holati. OIV ni yuqtirish OITS rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Biroq, OIV yuqqanda har

doim ham OITS rivojlanavermaydi. Davolashsiz OIV infeksiyasi rivojlanishi mumkin va oxir-oqibat u ko'pchilik hollarda OITSGa aylanadi. OITSNi tashxislagandan so'ng inson uni har doim tibbiy tarixida olib boradi.

OIV va OITsning rivojlanishi sabablari. OIV bir odamdan boshqasiga qon yoki jinsiy aloqa orqali yuqishi mumkin. OIV - inson immunitetining hujayralari va muhim organlarni jarohatlaydigan retrovirus. Virus antiretrovirus terapiya (ART) bo'lmaganda rivojlanadi. ART OIV virusi o'sishini sekinlashtiradi yoki oldini oladi. Virus rivojlanishining darajasi odamlar orasida keng tarqalgan va ko'plab omillarga bog'liq. Ushbu omillar quyidagilardir:

bemorning yoshi; tananing OIV dan o'zini himoya qilishi qobiliyati; dori vositalari mavjudligi; boshqa infeksiyalar mavjudligi; bemor odamning genetik kasalliklari;

OIV ning ayrim shtammlariga qarshi himoya.

OIV qanday yuqadi? Jinsiy aloqa orqali yuqishi — bu infeksiyalangan jinsiy suyuqliklar (og'iz bo'shlig'i, rektal, genital yoki shilliq pardalari) bilan aloqa qilganda yuzaga kelishi mumkin. Bu vaginal, oral va anal kabi himoyalanmagan jinsiy aloqa vaqtida sodir bo'lishi mumkin.

Perinatal uzatish - ona tug'ruq paytida, homiladorlik paytida, shuningdek, emizishda infeksiyasini bolaga yuqtirishi mumkin.

Qon quyish orqali yuqish hozirgi vaqtda qon quyish orqali OIV yuqtirish xavfi rivojlangan mamlakatlarda juda ehtiyotkorlik bilan tekshiruv va ehtiyot choralarini tufayli juda past. Shu bilan birga, giyohvand moddalarni iste'mol qiluvchilar yoki OIV bilan zararlangan shprislarni qayta ishlatish bilan kasallik yuqish xavfi juda yuqori.

OITS belgilari. Ko'p hollarda OITS (SPID) belgilari bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar va parazitlarning rivojlanishi sabab yuzaga keladi. Ushbu holatlar odatda tanani infeksiyadan himoya qiladigan sog'lom immun tizimiga ega bo'lganlarda rivojlanmaydi.

OITS (SPID) ning dastlabki alomatlari. OIVga chalingan ko'plab odamlarda OITS alomatlari va belgilari bir necha oy yoki hatto yillar davomida

uchramaydi. Boshqalarda gripp va shamollashga o'xshash alomatlar rivojlanishi mumkin, ular odatda virus yuqgandan 2-6 hafta o'tgach kuzatiladi.

OITSning birinchi belgilari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin: isitma; varaja qilish; bo'g'imlardagi og'riq; mushaklardagi og'riq; tomoq og'rishi; terlash (ayniqsa kechqurun); bezlarning kattalashishi; qizil toshmalar; charchoq; zaiflik; tana vaznini yo'qotish.

Asimptomatik (belgilersiz) OITS

Ko'pgina hollarda OITSning dastlabki alomatlari yo'qolib ketganidan keyin ko'p yillar davomida qo'shimcha kasallik alomatlari kuzatilmaydi. Shu vaqt ichida virus rivojlanib, immun tizimi va tana a'zolariga zarar yetkazishda davom etadi. OIVni replikatsiyalashga qarshi dori vositalarisiz ushbu jarayon o'rtacha 10 yilgacha davom etishi mumkin. Infeksiyalangan odamda odatda hech qanday alomat kuzatilmaydi, u o'zini yaxshi his qiladi va sog'lom ko'rinadi.

OITSning rivojlangan (so'nggi) bosqichlardagi belgilari.

Agar bemor davolanmasa, OIV insonning infeksiyalar bilan kurashish qobiliyatini zaiflashtiradi. Odam organizmi jiddiy kasalliklarga qarshi kurasha olmaydi. Hatto oddiy shamollash ham juda og'ir shaklda kechadi. Aynan ana shu bosqich OITS (orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi) deb ataladi. OIV infeksiyasining oxirgi davrlardagi alomatlari quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin: ko'rishning xiralashishi; ich ketishi, odatda doimiy yoki surunkali; quruq yo'tal; haroratning bir necha hafta davomida 37°C dan yuqoriligi; kechki terlash; muntazam charchoq; nafas qisilishi; bir necha hafta davom etadigan bezlarning kattalashishi; vazn yo'qotish; tilda yoki og'izda oq toshmalar paydo bo'lishi.

OIV infeksiyasining oxirgi bosqichlarida hayotga xavf tug'diradigan kasalliklarning rivojlanish xavfi ancha yuqori. Odatda hayot uchun xavfli kasalliklarni, OIV ni davolashni uchun kerak preparatlardan tashqari, tegishli dori-darmonlar bilan boshqarish, oldini olish va davolash mumkin.

OIV va OITS haqida afsonalar va haqiqatlar. OIV va OITS haqida ko'plab noto'g'ri tushunchalar mavjud. Virus quyidagi ho'llarda yuqmaydi: qo'l berib ko'rishish; quchoqlashish; kundalik o'pishlar (agar og'izda yaralar bo'lmasa); aksa

urish; teri bilan aloqa; sochiqlarni birga ishlatish; ro'zg'or buyumlari (qoshiq, piyola, kosa va hokazo).

OIV va OITS diagnostikasi (tashxisi). CDC (kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlari) ma'lumotlariga ko'ra, har 8 ta OIV bilan kasallangan amerikaliklarning bittasi o'zlarining holatidan bexabar.

OIV uchun qon namunasini tahlil qilish va natijalari

Tashxis virus mavjudligini aniq ko'rsatadigan qon tahlili yordamida amalga oshiriladi. Agar OIV virusi topilgan bo'lsa, test natijasi «ijobiy» bo'ladi. Qon bemorga kasallik mavjud deya xabar berilgunga qadar bir necha marta qayta tekshiriladi.

Agar biron kishi virusga duchor bo'lsa, ular imkon qadar tezroq sinovdan o'tishi juda muhimdir. OIVning tezroq aniqlanishida, davolanishning muvaffaqiyatli bo'lishi ehtimoli ko'proq. Bundan tashqari, uyda o'tkazsa bo'ladigan test vositasidan foydalanishingiz mumkin. OIV yuqqanidan so'ng, virus test natijasida ijobiy natija berishi uchun 3 haftadan 6 oygacha vaqt ketishi mumkin. Qayta sinov qilinishi kerak bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, shifokor bir necha hafta o'tgach, testni qayta bajarilishini talab qiladi.

OITSni davolash. Hozirgi kunda OIV yoki OITSGa davo yo'q. Mavjud davolash usullari kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishi mumkin va ko'pchilik odamlarga uzoq va nisbatan sog'lom hayot kechirishga imkon beradi.

Erta OIV infeksiyasida antiretrovirusli davolanish juda muhimdir— bu hayot sifatini yaxshilaydi, umr ko'rish davomiyligini uzaytiradi va 2013 yil iyun oyida chop etilgan Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti yo'riqnomalariga muvofiq yuqtirish xavfini kamaytiradi.

Hozirgi kunda OIV infeksiyasi bo'yicha hech qanday emlash yoki dori-darmon yo'q, ammo davolash usullari ancha yaxshilandi. Bemorlarning sog'ligi va hayot sifatini kuniga qabul qilinadigan bir tabletka sezilarli darajada yaxshilasi mumkin. OIV uchun favqulodda tabletkalar (postaloqa profilaktikasi). Agar odam so'nggi 72 soat ichida (3 kun) virus yuqtirganligiga amin bo'lsa, PEP deb ataladigan OIVga qarshi vositalar (postaloqa[postkontakt] profilaktikasi) kasallik

rivojlanishini to'xtatishi mumkin. Davolashni virus yuqqanidan keyin imkon qadar tezroq olish kerak.

PEP 4 haftalik, faqat 28 kun davom etadigan davolashning juda qiyin usuldir. Bu noxush nojo'ya ta'sirga (diareya, ko'ngil aynishi va bosh og'rig'i) sabab bo'lishi mumkin. OIVga ijobiy tashxis qo'yilgach, davolanishni boshlashdan avval virusning rivojlanishini kuzatish uchun muntazam qon tekshiruvlari topshirib turish kerak. Terapiya ko'plab afzalliklarga ega va qonda OIV darajasini kamaytirishga qaratilgan.

Antiretrovirus preparatlar. OIV ni davolash antiretrovirus (ARV) dorilar bilan amalga oshiriladi. Preparatlar OIV infeksiyasi bilan kurashadi va organizmda virus tarqalishini sekinlashtiradi. Odatda, bemorlar YSART (yuqori samarali antiretrovirus terapiya) yoki KART (kombinativ antiretrovirusli terapiya) kabi Kombinatsiyalangan davolashni oladilar.

Kombinativ dori vositalari har bir insonga mos keladi. OIV ni davolash odatda doimiy va umrboddir. OIVni davolash odatdagi dozaga asoslangan. Tabletkalar har safar muntazam ravishda rejalashtirilgan holda qabul qilinishi kerak. ARVning har bir turi har xil nojo'ya ta'sirga ega, ammo ba'zi bir umumiy ta'sirlari ko'ngil aynish, charchash, ich ketishi, bosh og'rig'i, terida toshma toshishi yoki ko'rishning xiralashishini o'z ichiga olishi mumkin.

Qo'shimcha yoki muqobil tibbiyot. Ba'zi bir cheklangan tadqiqotlarga binoan, o'simlik dori vositalari kabi muqobil dori-darmonlar samarali qo'llanilmagan, ammo mineral yoki vitaminlar umumiy salomatlik holatiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Bemorlarga bu usullarni shifokorlari bilan muhokama qilish tavsiya etiladi.

OIVni oldini olish (profilaktika). OIV infeksiyasini oldini olish uchun tibbiyot xodimlari quyidagi choralarni tavsiya qilishadi:

Himoyalangan jinsiy aloqa — prezervativsiz jinsiy aloqa — jinsiy aloqa orqali yuqadigan OIV va boshqa tanosil kasalliklari bilan kasallanish xavfni oshiradi. OIV himoyalangan jinsiy aloqa orqali (vaginal, og'iz yoki anal) tarqalishi mumkin.

Giyohvandlik va igna almashish — intravenoz (vena ichiga) narkotiklardan foydalanish rivojlangan mamlakatlarda OIV yuqishining asosiy sabablaridan biri. Ignalarni almashib foydalanish OITS va gepatit C kabi boshqa xavfli virusli kasalliklarga olib kelishi mumkin. Kimdir ignadan foydalanishi kerak bo'lsa, u toza, foydalanilmaydigan, ochilmagan igna bo'lishi kerak.

Tanaga ta'siri — OIV zararlangan qon ta'siri xavfini kamaytirish va oldini olish uchun ehtiyot choralarini qo'llash orqali nazorat qilinishi mumkin. Har qanday holatda ham sog'liqni saqlash xodimlari to'siqlardan (qo'lqoplar, niqoblar, ko'zoynaklar, qalqonchalar va xalatlar) foydalanishlari kerak. Qon yoki boshqa tana suyuqliklari bilan aloqadan so'ng darhol tez va to'liq terini yuvish kasallanish ehtimolini kamaytiradi.

Homiladorlik — ayrim ARV preparatlari tug'ilmagan chaqaloqqa zarar yetkazishi mumkin. Biroq, samarali davolash rejasi OIV infeksiyasini onadan bolaga yuqishini oldini oladi. Bolaning sog'lig'ini himoya qilish uchun ehtiyot choralarini ko'rish zarur. Kesarcha kesish talab qilinishi mumkin. OIV bilan kasallangan onalar bolalarini emizmasliklari kerak. Ta'lim — sog'liqni saqlash ta'limi insonlarga kasallik yuqishi yo'llari va xavf omillarini tushuntirishi kasallikning odini olish uchun muhim hisoblanadi.

OIVni nazorat qilish. Qat'iylik — OITSni davolash faqat dori-darmonlar o'z vaqtida qabul qilinganda samarali bo'ladi. Hatto bir necha dozaning yo'qligi davolanishni xavf ostiga qo'yishi mumkin. Kundalik metodik dastur bemorning turmush tarzi va tartibi atrofida davolanish rejasiga muvofiq bo'lishi uchun dasturlashtirilishi kerak. Bir kishi uchun davolash rejasi boshqa bir kishi uchun davolash rejasi bo'la olmaydi.

Umumiy salomatlik — bemorlarning dori-darmonlarni to'g'ri qabul qilishi va boshqa kasalliklardan qochish uchun choralar ko'rish muhimdir (masalan uzoq vaqt sovuqda qolmaslik). Bemorlarning umumiy sog'lig'ini yaxshilash va muntazam mashqlar qilish, sog'lom ovqatlanish, chekmaslik, spirtli ichimliklar ichmaslik, kasallik xavfini kamaytirish uchun harakat qilishlari kerak. Qo'shimcha choralar — OIV bilan kasallangan odamlar boshqa kasalliklar bilan

kasallanishining oldini olishga harakat qilishlari kerak. Ular hayvonlarga ehtiyot bo'lishlari, mushuklar va hayvonlarning najaslari bilan, shuningdek, qushlar bilan aloqa qilishdan qochishlari kerak. To'liq va muntazam ravishda qo'l yuvish tavsiya etiladi.

Uzoq muddatli holat — OITS uzoq muddatli holat, shuning uchun bemorlar o'zlarining sog'liqni saqlash jamoasi bilan doimo aloqada bo'lishi kerak. Davolash rejasi muntazam ko'rib chiqiladi. Psixologik — OITS va OIV infeksiyasi haqida keng tarqalgan noto'g'ri tushunchalar kamaymoqda. Holbuki, dunyoning ko'plab mamlakatlarida bu holat saqlanmoqda. Virus bilan kasallangan odamlar o'zlarini hibsga olingandek, rad etilgandek, kamsitilgandek his qilishi mumkin. Bu holatda psixolog yordami juda muhimdir.

So'zak (gonoreya). Gonoreya yuqishining ko'proq uchraydigan yo'li bu jinsiy yo'ldir. Bu kasallik so'zak bilan og'rikan bemor bilan aloqa qilganda yuqadi. Kamdan kam hollarda bemor foydalangan sochiq, choyshab, ich kiyimdan yuqishi mumkin. Chaqaloqlarga bemor onasining tug'ish yo'llari orqali yuqadi.

Bazan gonokokklar siydik yo'li orqali butun organizmga tarqalishi mumkin bu organism immuniteti pasaygan spirtli ichimlikka ruju qo'ygan, palapartish jinsiy hayot kechiradigan odamlarda uchraydi.

Bunda erkaklarda siydik chiqarish kanali yallig'lanib achishadi, qiziydi, siyganda og'riq zo'rayadi, siydik ravon kelmaydi va shilimshiq yiringli ipchalar ajrala boshlaydi. Yallig'lanish kuchayganda ajralayotgan yiring qon aralash bo'ladi. Ayollarda esa avval siydik chiqarish kanali, bachadon bo'yni, so'ng bachadon naylari, tuxumdonni zararlantiradi. Gonokokklar ajratgan toksin tufayli bemorni boshi og'riydi, ko'ngli aynidi, siydik tanosil tizimida achishish, ogriq, ajralma kelishi kuzatiladi.

So'zak bilan og'rikan erkaklar yaxshi davolanmasa uretit, prostatit, sistit, epidemit, kabi surunkali kuchli uzoq davom etadigan kasalliklar avj oladi. Ayollarda esa endotservitsit, endometrit, salpingit, endomiometrit, oofarit kabi kasalliklar paydo bo'ladi. Ayniqsa kasallik oqibatida erkak va ayollar bir umr bepusht bo'lib qoladi.

Davolash. Odamlarda soʻzakka qarshi tugʻma immunitet yoʻq. Shuning uchun odam bu kasallik bilan bir necha marta ogʻrishi mumkin. Soʻzakni davolash uchun shifokor antibakterial, immunoterapevtik, mahalliy va fizioterapevtik muolajalarni belgilaydi.

Dunyoning barcha mamlakatlarida kasallikning koʻpayishiga fohishabozlik, besoqolbozlik va jinsiy hayotga yyengil qarash sabab boʻlyapti.

Soʻzak, gonoreya, tripper — gonokokklar qoʻzgʻatadigan yuqumli venerik kasallik. Koʻpincha, tasodifiy jinsiy aloqa qilish oqibatida kelib chiqadi. Kasallik, asosan, jinsiy yoʻl bilan yuqqanligi uchun aksariyat siydik chiqarish kanali va jinsiy aʼzolar zararlanadi. Infeksiya manbai soʻzak bilan ogʻrigan erkak yoki ayol. Jinsiy aloqada gonokokklar jinsiy aʼzolar va siydik chiqarish kanalining shilliq qavatiga tushib, uni yalligʻlantiradi. Baʼzan kasallik bemor ishlatgan buyumlar (sochiq, mochalka, kurpa-tushak, kiyim-kechak va boshqalar)dan foydalanganda ham yuqishi mumkin. Chunonchi qizlarga kasallik bemor onadan oʻtadi; bunga jinsiy aʼzoldardan tashqari, koʻz (q. Blennoreya) va ogʻiz shilliq pardalarining soʻzak oqibatida yalligʻlanishi sabab boʻlishi mumkin.

Kasallik alomatlari, odatda, soʻzak yuqqanidan soʻng oradan 3—5 kun oʻtgach paydo boʻladi. Soʻzak bilan kasallangan erkaklarda siydik chiqarish kanalining oldingi qismi yalligʻlanadi, achishadi, qiziydi va ogʻriydi, siyganda ogʻriq zoʻrayadi; siydik chiqarish kanalining tashqi teshigi qizarib, shishadi; torayib qoladi, yiring ajraladi, siydik ravon kelmaydi, kechalari ogʻrikli ereksiya kuzatiladi. Bemorning ahvoli aytarli oʻzgarmaydi, baʼzan ishtaha pasayishi, darmonsizlik, bir oz harorat koʻtarilishi mumkin. Tashqi (balanopostit) va ichki (prostatit, epididimit, ooforit, endometrit) jinsiy aʼzolar, qovuq (sistit), boʻgʻimlar (artrit) va boshqa yalligʻlanishi mumkin. Soʻzak oʻz vaqtida davolanmasa, boshqa aʼzolarga tarqalishi, yillab choʻzilishi va nihoyat surunkali tus olishi mumkin. Jinsiy aloqa, achchiq, shoʻr ovqatlar yeyish, spirtli ichimliklarga ruju qilish oqibatida kasallik botbot qoʻzib turadi. Soʻzakning koʻp uchraydigan asoratlardan prostatit va urugʻ pufaklarining yalligʻlanishi erkakni jinsiy hayotga yaroqsiz qilib

qo'yishi, shuningdek, bepustlikka sabab bo'lishi mumkin. Bemor uzoq vaqt davolanishi lozim, ba'zan siydik chiqarish kanali torayganda operatsiya qilinadi.

So'zak bilan og'rigan ayollarda kasallikning o'tkir davri erkaklardagiga qaraganda sezilarsiz o'tishi, bemor kasallanganini uzoq vaqtgacha bilmasligi mumkin. Yallig'lanish jarayoni ko'pincha siydiktanosil sistemasining pastki va yuqori qismida kuzatiladi.

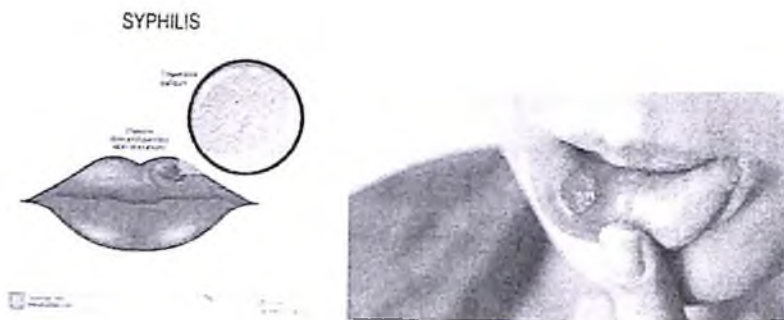
So'zak yuqumli bo'lgani uchun kasallik belgilari paydo bo'lishi bilanoq venerolog vrachga murojaat etish kerak. Bemor teri va venerik kasalliklar dispanserida davolanadi. Ba'zan davo paytida siydik kanalida og'riq, achishish, yiring kamayadi. Bemor o'zini sog'lom his qiladi va jinsiy aloqa qilaveradi, lekin organizmda hali gonokokklar bo'lishi mumkin. To'liq davolanmay jinsiy aloqa qiladigan bemorlar atrofdagilar uchun juda xavfli bo'lib, kasallikni boshqalarga yuqtiradi va turli noxush oqibatlariga sabab bo'ladi. Shuning uchun sog'aygan bemorlar bir necha marta laborator tekshiruvidan o'tkazilib, kasallik alomati topilmagach sog'lom hisoblanadi. So'zak bilan og'rigan kishilarda immunitet paydo bo'lmaydi, bir kishi So'zak bilan bir necha marta og'rishi mumkin (reinfeksiya). O'z vaqtida davo qilinsa, bemor butunlay sog'ayib ketadi.

So'zakning oldini olishda tasodifiy jinsiy aloqadan saqlanish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, aholi o'rtasida teritanosil kasalliklariga oid suhbatlar o'tkazish hamda tarbiyaviy ishlar olib borish zarur.

Zaxm (sifilis). Erkak va ayollarda sifilis (zaxm): alomatlari, tashxis va davolash usullari. Sifilis (zaxm)- bu yuqumli venerik kasallik bo'lib, uning sababchisi oqish treponema (spiroxeta) infeksiyasidir. Bu mikroorganizm anilin bo'yog'i bilan yomon bo'yalganligi uchun oqish deyiladi. Kasallik teri va shilliq qavat orqali jinsiy yo'l bilan uzatiladi. To'g'ridan-to'g'ri aloqa va turli turdagi uy-ro'zg'or buyumlari orqali yuqishi ham mumkin.

Sifilis eng xavfli yuqumli kasallik hisoblanadi. Juda osonlik bilan yuqishi mumkin, bir necha yuqish yo'llari mavjud. Tibbiy statistikada zaxm 95% hollarda jinsiy aloqa yo'li bilan va 5% hollarda kundalik aloqalar yoki zararlangan qon orqali yuqadi. Bundan tashqari, yo'ldosh orqali onadan bolaga va qon quyishi

natijasida yuqishi mumkin. Zaxm kasalligi birinchi bosqichda faqat zararlangan qon orqali uzatiladi.



29-rasm. Eroziv-yarali shankr.

Infeksiyani turmushdagi aloqa qilish orqali yuqishi kasallangan odam biron narsani ishlatganidan keyin darhol boshqa sog'lom odam ishlatganida kuzatiladi, zero infeksiya inson tanasidan tashqarida uzoq vaqt yashamaydi va tezda o'ladi.

Sifilisning bosqichlari qanday? Kasallik to'liqinlanish tarzida davom etadi va uning davomida bir necha bosqichlar ajratiladi:

Inkubatsion davr bosqichi va belgilari. Umuman olganda, bu muddat ikki oy davom etadi. Bu vaqtda kasallikning biron bir alomatlari yoki belgilari yo'q, shuningdek, Vasserman reaksiyasiga ham javob bo'lmaydi. Agar boshqa kasalliklarni davolash uchun antibiotiklar ishlatilgan bo'lsa, unda sifilisning inkubatsion davri bir necha haftaga uzaytiriladi.

Inkubatsiya davri zaxm infeksiyasi organizmga tushgan vaqtdan boshlab patogen oqish treponema yarasi yoki shankr deb atalmish yara shakllanishiga qadar bo'lgan davr sanaladi. Boshlanishida qizil yallig'langan dog' paydo bo'ladi, bir necha kundan keyin dog' papula (lot.-tuguncha)ga aylanadi. Ushbu turdagi jarohatlarning o'ziga xos xususiyati bu og'riqning yo'qligi hisoblanadi.

Yaraning diametri 5-10 mm ni tashkil qiladi. Qattiq shankr lablarning qizil chegarasida, lunjning ichki shilliq yuzasida, qattiq va yumshoq tanglayda paydo

bo'ladi. Shakli va o'lchamida farq qilishi mumkin. Odatda atrofining balandlashishi bilan boshqa yaralardan farq qiladi, yaraning tag qismi esa kul rangli parda bilan qoplangan yorqin qizil rangga ega. Og'izning burchaklarida sifilisning asosiy belgisi vaqti-vaqti bilan qon ketishi mumkin bo'lgan notekis qirrali yoriqlar shaklida bo'lishi mumkin. Qattiq shankrning namoyonidan so'ng, sifilisning muhim belgisi limfadenitning rivojlanishi hisoblanadi. O'rtacha sifilisning inkubatsiya davrining davomiyligi 20-30 kunni tashkil etadi, ammo bir yoki ikki hafta bo'lishi ham mumkin. Oxirgi vaqtlarda boshqa kasalliklarni, jumladan shamollash, angina, pnevmoniya, gripplarni davolash uchun antibiotiklarni ishlatish inkubatsiya davrini oshishiga sabab bo'lmoqda.

Sifilisning inkubatsiya davri xavfli bo'lishi mumkin, chunki bemor bu xavfli kasallik borligini haqida shubha qilmaydi. Sifilitik infeksiya xususiyati har qanday ma'lum va aniq belgilari bo'lmagan bir necha davrlar bilan kechishidir. Kasallik serologik reaksiyalar jarayonida shifokor va bemor uchun kutilmaganda yoki to'satdan ichki organ yoki markaziy asab tizimining shikastlanishi sabablarini aniqlash davomida aniqlanishi mumkin. Bunday holatda, kasallikning davomiyligini va infeksiyaning qachon yuqganlik vaqtini aniqlash juda qiyin.

Birlamchi sifilis bosqichi va alomatlari. Zaxmning inkubatsiya davri tugagandan so'ng, kasallik rivojlanishda davom etadi va birlamchi bosqich (birlamchi zaxm) yuzaga keladi. Bu bosqichda oqish treponema limfa va qon orqali organizm bo'ylab tarqalishni boshlaydi. Zaxmning boshlang'ich davri — asosiy shankrning ikkinchi darajali shilliq qavatdagi toshmalar paydo bo'lishigacha bo'lgan vaqt.

Ushbu davrda infeksiya joyida turli eroziv-yarali shankrlar paydo bo'ladi. Odatda, bunday yaralar tanosil (genital) a'zolarida, shilliq qavatida (bodomsimon bezlar ustida, lablarda, burunda), shuningdek, orqa chiqaruv teshigi (anusda) paydo bo'ladi. Ammo terida hali toshmalar bo'lmaydi. Ya'ni, zaxm kasalligining bu bosqichi boshida teri yoki shilliq qavatda kichik shankr bo'lishi mumkin, bu oddiy yuzaki nuqson kabi ko'rinishda bo'lishi mumkin. Ba'zida bunday yaralar ko'plikda paydo bo'ladi, ammo kasallikning dastlabki bosqichi uchun odatdagidek faqat bitta

qattiq shankr bo'ladi, bu esa yaqin atrofdagi limfa tugunlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Asosiy shankr jinsiy a'zolar hududlarida paydo bo'lganligi sababli dastlab chov limfa tugunlari kattalashadi. Davomiyligi bir yarim oydan ikki oygacha.

Ikkinchi darajadagi sifilis bosqichi va alomatlari. Ikkinchi darajadagi sifilis (ba'zida yangi sifilis deb ataladi). Bemorning terisida asosan, xiralashgan pushti rang toshmalar paydo bo'ladi. Rivojlanayotgan toshmalar kasallangan odamni bezovta qilmaydi va bir necha hafta o'tib, o'z-o'zidan yo'qoladi. Kasallik infeksiya to'qimalarga va boshqa inson organlariga kirib borganida latent (yashirin) shaklga kiradi. Sifilis umumiy kasalliklar (gripp, poliartirit, revmatik yurak kasalligi) kabilarga o'xshay boshlaydi. Umuman olganda, ko'krak qafasi, qorin bo'shlig'i va yonboshlardagi toshmalar juda kam uchraydi. Spirtli ichimliklarga qaramlik bo'lganda bunday toshmalar yiringli qobiq bilan qoplangan yaralar shaklini oladi. Ushbu bosqichning yana bir belgisi — sochning to'kilishi(kallik). Ba'zan soch juda ko'p to'kiladi, ba'zan ma'lum bir hududda yuzaga keladi. Asosan, barcha yaralar shilliq qavatda joylashgan bo'ladi va ularga teginilsa kasallik yuqishi mumkin (agar terida mikrojarohatlar bo'lsa).

Uchinchi darajali sifilis bosqichi va simptomlari. Uchinchi darajali sifilis (qaytalanuvchi). To'rt oylik yashirin zaxmdan so'ng kasallikning retsidiv (takroriy) bosqichi boshlanadi. Bu asosan teri va shilliq qavatdagi toshmalar, ovoz xirillashi, angina, umumiy sog'lik holatining yomonlashuvi bilan namoyon bo'ladi. Bu bosqichdagi sifilis 1-2 oy davom etadi va keyin bemorning asemptomatik(alomatlarsiz) holatiga oqib keladi.

Bu bosqichlar bir necha yillar davom etadi, shu vaqt ichida inson unda sifilis borligidan shubhalanmaydi.

So'nggi paytlarda sifilis bir necha jiddiy xususiyatlarga ega bo'ldi. Yashirin sifilisdan o'sish kuzatildi. Immun va markaziy asab tizimining shikastlanishi dastlabki davrda yuz beradi. Ko'pincha, zaxmning kechishini oddiy shamollash kasalligi bilan adashtiradi, chunki zaxm ham ko'p charchoq va intoksikatsiya bilan kechadi. To'g'ri tashxis qo'yishning qiyinlashishi sabablaridan biri

antibiotiklardan nazoratsiz foydalanishdir. Antibiotiklar ta'sirida kasallik vaqtincha chekinadi va insonlar shifokorga murojaatni kechga qoldirishadi.

Sifilis bilan kasallanishning xarakterli og'ir oqibatlari uchinchi bosqichda yuz beradi. Ta'sir ostida yurak, qon aylanish tizimi, orqa miya va bosh miya kabi muhim organlar bo'ladi. Erkaklar va ayollar biroz farqli belgilarga ega bo'ladilar. Sifilising belgilari ko'rinishi erkak va ayollar uchun deyarli bir xil. Ushbu kasallikning dastlabki belgisi kichkina yallig'langan yaraning paydo bo'lishi, uni oddiy donacha bilan adashtirish mumkin.

Qattiq shankr deb atalmish yara og'riqsiz, hatto unga e'tibor ham bermaslik mumkin. U kasallanishdan so'ng uch hafta o'tgach, yuqumli patogenlar kirgan joyida paydo bo'ladi. Odatda u ko'ylar genital hudud, ko'krak, lablar, til, yuz yoki barmoqlardir. Shankrning ochiq yuzasi boshqalarga xavf tug'diradi, chunki u infeksiyaning manbai hisoblanadi. Kasallik aniqlanmasa, kasallikning ikkinchi bosqichi rivojlanadi. 6-10 haftada zaxm yarasi yoki yara qattiqlashadi va sifilis qo'zg'atuvchisi — treponema qonga kirib tana bo'ylab harakatlana boshlaydi. Qo'l va oyoqlarda yoki butun tanada teri toshmalari bo'lishi mumkin. Og'iz bo'shlig'ida yoki ayollar jinsiy a'zolarida kichik yaralar to'plami paydo bo'lishi mumkin, asosiy, shuningdek bu yaralar ham juda yuqumlidir. Agar infeksiya tomoqqa ta'sir qilsa, ovozning xirillashini kuzatish mumkin.

Sifilis ko'rinishining ikkinchi bosqichi simptomlarning to'liq yo'qolishiga olib keladi. Ikki bosqichdan so'ng kasallikning barcha belgilari butunlay yo'qoladigan bemorlarning aniq bir guruhi mavjud. Yashirin davr 1 yildan 20 yilgacha davom etishi mumkin. Ammo bu kasallik to'xtaganini anglatmaydi. Kasallikning yashirin davri xavfli hisoblanadi, chunki infeksiya tana bo'ylab qon orqali tarqaladi va ichki organlari jarohatlashda davom etadi. So'nggi paytlarda sifilis bir necha jiddiy xususiyatlarga ega bo'ldi. Yashirin sifilida o'sish kuzatildi. Immun va markaziy asab tizimining shikastlanishi dastlabki davrda yuz beradi.

Zaxmning terida namoyon bo'lishi. Umuman olganda, sifilising barcha teridagi alomatlari ikkinchi darajali sifiliz bosqichida yuz beradi. Ushbu bosqich infeksiya yuqqanidan so'ng bir necha oydan (4 oygacha) so'ng boshlanadi va bir

necha yilgacha (5 yilgacha) davom etishi mumkin. Bu vaqt davomida infeksiya bemorning butun terisiga va barcha ichki organlarga ta'sir qiladi.

Ushbu bosqichning asosiy belgisi - tananing hamma joyida, hatto oyoq va oyoqlar tagida joylashgan teri toshmalaridir. Teridagi bunday toshmalar tez-tez haroratning oshishi va umumiy holatning yyengil yomonlashuvi hamrohlik qiladi. Odatda bemorning umumiy ahvoli grippga yoki shamollashga o'xshaydi.

Rozeola. Sifilisning teridagi ko'rinishi asosan gul shaklida (qizil yoki pushti) bo'ladi. Rozeola - teri tomirlarining buzilishiga olib keladigan kichik diametrli (10 mm gacha) yumaloq shakldagi pushti rangli dog'lar. Umuman olganda, bunday joylar notekis ravishda va teriga tasodifiy joylashadi. Bu dog' yuz, peshona va qo'lning orqasida ko'rinadi. Odatda bunday rozeola kattalashmaydi, qichimaydi va og'rimaydi, bosilganda bir necha soniyaga yo'qoladi. Ba'zan, noodatiy shakli bo'ladi: folikulyar komponentli donsimon dog'lar.

Rozeola kasallanganlarning 80 foizida ikkinchi darajali sifilisning xarakterli belgisidir. Davolashsiz bunday joylar bir necha haftadan so'ng yo'qoladi (2 oygacha), biroq takrorlanadigan rozeollar bo'lishi mumkin. Qayta paydo bo'lgan rozeolalar kamroq miqdorda va guruh-guruh bo'lib chiqadi.

Tugunchali toshma. Sifilisning teridagi ko'rinishining yana bir turi — bu tugunchali toshmalaridir. Venerologiyada bunday toshmalar papulalar deb nomlanadi, chunki asosan ular dumaloq shakldagi tugunlar shaklida teridan ko'tarilib chiqib turadi. Papulalar bir necha turga ajratiladi: lentikulyar, tangasimon, bug'doysimon, blyashka shaklida.

Tugunchasimon toshma ko'pincha (teri toshmalaridan tashqari) shilliq qavatda joylashishi mumkin va birgalikda bitta katta papulani hosil qilishi mumkin. Papula organizmning namroq joylarida (oyoq barmoqlari orasi, qo'ltiq ostida, chov sohasida, dumbalar orasida) keyinchalik namli eroziyaga aylanadi va o'zida ko'p treponema saqlaydi va bunday papulalar juda yuqumli hisoblanadi. Aynan shu shakl orqali odamlar ko'pincha maishiy aloqalar orqali kasallikni yuqtirib olishadi (to'shak orqali, idishlar orqali, bo'sa, qo'l berib ko'rish).

Umuman olganda, tibbiyotda sifilis bilan kasallangan odamning terisida juda ko'p miqdorda dog'lar aniqlangan, ularning shakli va joylashuvi bilan farq qiladi. Bunday toshmalarni zaxm toshmalari deya tashxislash birmuncha mushkul, chunki tashxis qo'yilganida, ular boshqa kasalliklarning teridagi toshmalar kabi ko'rinadi. Shuning uchun teridagi toshmalar mavjud bo'lganda birinchi bo'lib qon namunasi Vasserman reaksiyasiga tahlil qilinib, sifilis bor-yo'qligi aniqlanadi. Sifilising kechishi odatdagi terida toshmalar paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi.

Tashxis. Sifilising ayni yashirin shakli tufayli tashxis qo'yish qiyin. Belgilar yo'qligi shifokorga kech murojaat qilishga sabab bo'ladi, bu esa boshqalar sog'lig'iga xavf tug'diradi va zararlanganlar sonini ko'paytirishga olib keladi.

Zaxmni tashxislash kompleks usulda amalga oshiriladi. Albatta, zaxm borligi uchun tezkor testni o'tish mumkin, bu testning ijobiy natijalari chuqur tahlillar o'tkazishga undaydi va kasallikning aniq borligini ko'rsatmayd. Umuman olganda, sifilisi tashxislash laboratoriya, shifokor tomonidan tekshirilishi va bemorning shikoyati asosida amalga oshirilishi kerak.

Kasallikning dastlabki davrida serologik reaksiyalar salbiy natijani ko'rsatishi mumkin, chunki qondagi antitanalar hali kerakli miqdorga yetib bormagan. To'rtinchi haftaning oxiriga kelib reaksiya doimo ijobiy bo'ladi. Yara yoki qattiq shankr 3-12 haftada mustaqil ravishda yo'qoladi, kichik chandiqlik qolishi mumkin.

Zaxmni tashxis qilish qonni tahlil qilish va qattiq shankr ajralmalarini tekshirish asosida amalga oshiriladi.

Umuman olganda, oddiy poliklinikada sifilising testlar topshiriladi. Shifokor har qanday holatda ham qonning Vasserman reaksiyasi (RV qon) uchun tahlilini buyuradi va ijobiy javob olinganda jinsiy kasalliklar dispanseriga yo'nalish beradi. Faqat u yerda (shuningdek, xususiy klinikalarda ham) zaxm uchun keng qamrovli tashxis amalga oshiriladi, chunki «noto'g'ri» tashxis holatlari mavjud.

No'tog'ri ijobiy natijalar. Bunday natijalar kuchli antibiotiklar bilan davolanish kursini o'tgan homilador ayollarda yoki sil bilan kasallanganlarda aniqlanadi. Ba'zan zaxm uchun soxta ijobiy natijani o'rganish uchun muayyan

diagnostik usul — asab tizimi jarohatlari mavjudligini o'rganish uchun orqa miya suyuqligi olinadi.

Umuman olganda laboratoriya diagnostikasida bakteriologik materiallarni o'rganish uchun turli zamonaviy usullar qo'llaniladi. Asosiy usullar bu PZR (polimeraz zanjirli reaksiya) va IFA (immunofermentiv analiz) bo'lib, ular sifilisni tashxislash uchun qo'llaniladigan eng zamonaviy usuldir. Shuningdek IFR (immunoflyuoristsent reaksiya), OTIR (oqish treponemaning immobilizatsiya reaksiyasi) PGAR (passiv gemagglyutsinatsiya reaksiyasi) kabi serologik tahlillar ham mavjud va ular 100% kasallik mavjud bo'lgandagina ijobiy natija beradi. Tibbiy amaliyotda eng ishonchli va zamonaviy bo'lib, bemorning qondagi oqish treponemaga qarshi antitanalarini aniqlaydigan PZR usuli hisoblanadi.

Ijobiy yakun va kasallikning asoratlarsiz davolanishi o'z vaqtida boshlangan davolanishga bog'liq. Sifilisni davolash mumkinmi?

Kasallangan odamlarning ko'pchiligi uchun bu savol keskindir: biz sifilisdan qutula olamizmi? Albatta sifilising davosi bor, faqat reponema infeksiyasini to'liq yo'q qilish uchun uzoq vaqt davolash kurslari va doimiy tahlilni talab etadi, chunki kasallik juda makkor va ko'pincha belgilarsiz kechadi. Ayniqsa, bu kasallik boshida asemptomatik bo'lib, sifilisdur.

Antibiotiklar. Sifilisni qanday davolash mumkinligini faqat shifokor aniqlashi mumkin. Davolash organizmning xususiyatlarini va antibakterial dorilarga qarshi allergik reaksiyalarning mavjud emasligini hisobga olgan holda alohida-alohida tayinlanadi. Erta aniqlangan kasallikni yaxshiroq davolash mumkin. Infeksiyani to'liq bartaraf qilish uchun 2-3 oy vaqt talab qilinadi. Eng ko'p ishlatiladigan dori vositalari bu tetratsiklin, eritromitsin, azitromitsin. Shuningdek, tanadagi immunitet tizimini yaxshiroq ishlashi va uni infeksiyaga qarshi kurashishini rag'batlantirish choralari kerak.

Bu bir necha kun ichida zaxmdan xalos bo'lish uchun jozibador va dalarga ishonish kerak emas, buning iloji y'q va bu faqat vaqt va pul sarfiga olib keladi. Sifilisni davolash uzoq muddatli jarayon bo'lib, doimiy tibbiy nazoratni talab qiladi. Shuning uchun davolash kasalxona sharoitida o'tkaziladi. Antibiotiklarning

davomiyligi 24 kun davom etadi. Zaxm infeksiyasi juda xavfli hisoblanadi va bitta himoyalangan jinsiy aloqadan keyin ham yuqishi mumkin. Kasallikni davolashda har ikkala jinsiy hamroh ko'rikdan o'tish kerak. Kasallik kech aniqlanganda davolash muddati sezilarli darajada oshadi, u bir yarim yildan ikki yilgacha davom etishi mumkin. Davolanishning qay darajada o'z vaqtida boshlanganligi davolashning tugashi bilan kuzatuvga bog'liq. Vasserman reaksiyasi davolangandan keyin ikki yilgacha ijobiy natija beradi.

Sifilis uchun homilador ayollar majburiy tekshirishdan o'tadi, chunki bu infeksiya kelajakdagi bolaga jiddiy xavf soladi. Agar homiladorlikning dastlabki bosqichlarida sifilis aniqlansa, davolanish juda muvaffaqiyatli bo'ladi va bola kasallanishining oldini oladi.

Tajribali tibbiyot mutaxassisi nazorati ostida o'tkazilgan dastlabki bosqichda boshlangan davolash odatda to'liq tiklanish bilan yakunlanadi. Ushbu kasallikning takrorlanish ehtimoli deyarli chiqarib tashlanadi. Homilador ayollarni o'z vaqtida davolash, sog'lom farzand tug'ilishiga imkon beradi.

Sifilising oldini olish. Zaxmdan qutulgandan keyin kelajakda yuqishi mumkin bo'lgan yuqumli kasalliklardan qochish kerak. Organizm infeksiyaning qayta kirishidan himoyalangan, buni eslash va o'z vaqtida sog'likni saqlab qolish uchun g'amxo'rlik qilish kerak. Himoyaning eng samarali usuli — prezervativdan majburiy foydalanish va jinsiy hamrohni to'g'ri tanlay bilishdir.

Nazorat savollari

- 1.OITS kasalligining kelib chiqishi va tarqalish yo'llari qanday?
- 2.OITS kasalligining oldini olish profilaktikasi qanday?
- 3.So'zak qanday yo'llar bilan yuqadi?
- 4.Zaxm kasalligining kelib chiqish va uni oldini olish profilaktikasi qanday?
- 5.So'zak yuqish yo'llari va klinik belgilari, u qanday kechadi?
- 6.Zaxmni davolash qanday kechadi?

BOB-4. JARROHLIK KASALLIKLARI VA SHIKASTLANISHLARDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM

4.1. Jarrohlik. fan va uning vazifalari: tibbiy evakuatsiya bosqichlarida jarrohlik yordam ko'rsatishning prinsiplari

Xirurgiya meditsinaning bir sohasi bo'lib, u asosan mexanik yo'l bilan (asboblar, qo'l yordamida) patologik protsessga ta'sir etib, ya'ni operatsiya qilib davolanadigan kasalliklarni o'rganadi.

«Xirurgiya» so'zi grekcha bo'lib, «qo'l amali» demakdir. Bu so'zning dastlabki ma'nosi o'tmishda xirurgiyaning amaliy yo'nalishi tor bo'lganligini ifodalaydi. Hozirgi xirurgiya xirurg vrachdan «qo'l-amali»gina emas, ya'ni mohirlik bilan operatsiya qilish texnikasinigina emas, balki hozirgi meditsinaning asosi bo'lgan biologik va maxsus fanlarni (anatomiya, fiziologiya, ximiya, fizika va boshqalarni) bilishni ham talab qiladi. Meditsina, texnika, fizika va ximiyaning rivojlanish darajasi xirurgik kasalliklar doirasini belgilab beradi.

Xirurgik bemorlarni operatsiya qilib davolashda turli shifobaxsh maqsadlarga erishiladi: ba'zi bir kasalliklarda uning o'chog'i (masalan, o'sma) olib tashlanadi, boshqa operatsiyalar organlarning funksiyasini yaxshilaydi, tug'ma nuqsonlar ba'zan operatsiya yo'li bilan bartaraf qilinadi. Hozir odam gavdasining hamma sohalarida va hamma ichki organlarda, shu jumladan, ilgari xirurgiya etolmagan miya, yurak va o'pka kabi organlarda ham murakkab operatsiya qilinmoqda.

Xirurgiyaning tarixi. Xirurgiya eng qadimgi meditsina fanidir. Bundan bir necha ming yil muqaddam Misr, Bobilda bemorlardan qon chiqarilgani, qo'l-oyog'i kesib tashlangani va boshqa bir qancha operatsiyalar qilingani ma'lum. Bundan qariyb uch ming yil ilgari Hindistonda odamni o'limdan saqlab qolish uchun operatsiya (masalan, keserovo sechenie) bilangina cheklanib qolmay, kosmetika maqsadida har xil plastik operatsiyalar ham qilingan, masalan, burun, quloq, yasash uchun teri parchalari ko'chirib o'tqazilgan. Qadimgi misrliklar qo'l-oyoqni kesib tashlash, bichish, buyrakdan tosh olish operatsiyalarini bilgan. Suyak singanda qattiq bog'lam qo'yish texnikasini egallaganlar. Jarohatlarni davolashda

bir qancha usullarni bilgan, operatsiyalarda og'riqsizlantirishning har xil metodlarini tatbiq etgan. Bularning hammasi xirurgiya ancha ilgari rivojlanganligidan dalolat beradi.

Qadimgi yunon vrachi va faylasufi Gippokratni (eramizdan oldingi 460—377 yillar) hozirgi ilmiy xirurgiyaning ham, butun meditsinaning ham asoschisi deb hisoblash kerak. U organizmdagi suyuqliklar o'zaro munosabatining buzilishini moddalar almashinuvining buzilishi oqibati deb qaradi. Ochiq va yopiq jarohat, toza va yiringlagan jarohatning bitish muddatlaridagi tafovutga tarixda birinchi bo'lib e'tibor berib, shunday jarohatlarni davolash uchun turli metodlarni tavsiya etdi. Gippokrat ochiq jarohatning yiringlashi jarohatga havodan kiradigan va unda qandaydir mavjudotlar - «miazmalar»ga bog'liq deb bildi. Zamonamizgacha etib kelgan ko'pgina asarlarida jarohatlar haqidagi ta'limotni bayon qilib bordi, singan va chiqqan suyaklarni davolash usullarini ta'rifladi. Gippokrat ko'pgina operatsiyalar texnikasini, shu jumladan, qorin va ko'krak devoriga igna sanchish, kalla suyaklarini marmalash (trepanatsiya), plevra yallig'langanda plevra bo'shlig'iga drenaj qo'yish va shunga o'xshash operatsiyalarni tavsif etdi.

Xirurgiyaning keyingi rivojlanishida Rim vrachlari Sels bilan Galenning faoliyati katta ahamiyatga ega bo'ldi.

Sels o'z asarlarida o'sha vaqtda jami meditsina bilimlarining yig'indisini bayon etdi. U ko'pgina operatsiyalarni takomillashtirdi, qon tomirlarni ligaturalar yordami bilan bog'lash usulini birinchi bo'lib tatbiq etdi, churra to'g'risidagi ta'limotni bayon etdi.

Rim gladiatorlari maktabida vrach bo'lib xizmat qilgan Galen (qariyb 130—210 yillar) anatomiyani maxsus o'rgandi. U qon oqishini to'xtatish usullaridan biri — tomir burashni tasvir etdi, jarohatlarni choklash uchun ipak tatbiq etdi. Jarohatlar va ularni davolash usullari haqidagi Galen ta'limoti hamma tomonidan e'tirof etilgan va xirurgiyada ming yillab saqlanib kelgan.

Sharqning eng buyuk vrachi Abu Ali ibn Sino (980—1037 yillar) xirurgiyada alohida o'rin tutdi. Meditsinada to'plangan ma'lumotlardan ko'plarini

o'ziga xos qayta ko'rib chiqish, qayta baholashdek faxrli vazifa Ibn Sino zimmasiga tushdi. U atoqli mutafakkir, o'z zamonidagi meditsinaning nazariyotchisi va amaliyotchisi edi. Uning asarlari bizgacha yetib keldi, ularda jarohatlarni davolashning har xil usullari mukammal tahlil qilingan, buyrakda tosh paydo bo'lganda uni maydalash va tosh olish operatsiyalari tasvir etilgan. Odam jarohatlanganda nervlarni tikish usulini ibn Sino birinchi bo'lib qo'llagan, qo'l-oyoq suyaklari singanda ularni davolashda tortib qo'ygan.

Sobiq sovet davrida, sog'liqni saqlash organlari o'smali bemorlarni barvaqt aniqlash va davolash yo'lidagi ishni keng avj oldirib yubordilar. Eng yirik onkolog-xirurglardan Moskvada P. A. Gersen, Leningradda N. N. Petrov maxsus onkologiya institutlariga boshchilik qildilar.

XX asrning 40-yillarida B. V. Petrovskiy, V. I. Kazanskiy, S. V. Geynats, E. L. Berezov va boshqa xirurglar qizilo'ngachni, A. N. Bakulev, P. A. Kupriyanov, A. I. Savitskiy va boshqa bir guruh xirurglar o'pkani muvaffaqiyatli operatsiya qilish mumkinligini isbot etishdi. Ayni vaqtda Vatanimiz xirurgiyasida keng tatbiq etilgan mahalliy anesteziya ko'krak bo'shlig'i organlarida operatsiya qilishga kifoya emasligi ma'lum bo'ldi. Yurakni operatsiya qilish rivojlangach, bu masala ayniqsa keskin bo'lib qoldi. Shu sababli Vatanimiz xirurgiyasida og'riqsizlantirishning yangi usullari (neyroplegik dorilar bilan qilinadigan intubatsion narkoz, gipotermiya va shunga o'xshashlar) anchagina qisqa muddat ichida ishlab chiqildi. 50- yillarda yurak va yirik tomirlar xirurgiyasi tez rivojlana boshladi. 1952 yilda A. N. Bakulev yurak porogi bo'lgan bemorni birinchi operatsiya qildi.

Hozir mamlakatimizning turli muassasalarida necha minglab yurak operatsiyalari qilinmoqda. Xirurgiyaning bu sohasini rivojlantirishda P.A. Kupriyanov, B.V. Petrovskiy, A.A. Vishnevskiy, S.A. Kolesnikov va boshqalarning xizmati katta. Lekin yurakning tug'ma poroklarida va ko'pincha, hayot davrida vujudga kelgan poroklarda ham xirurgik operatsiyalarni shu maqsad uchun tayyorlangan va jihozlangan muassasalarda muvaffaqiyat bilan qilish mumkinligi aniq bo'lib qoladi. Hozirgi xirurgiya qat'iy fiziologik asosda

rivojlanishda davom etayotgan, umumiy patologik problemalarning juda keng doirasini o'z ichiga olayotgan bo'lsa-da, yurak xirurgiyasi anchagina tor ixtisoslikni talab qilayotganligini aytib o'tish kerak.

Yoppasiga qirg'in (atom va vodorod bombalari, kimyoviy va bakteriologik) qurollardan biri yadro quroli hisoblanadi. Yadro quroli atom quroli va vodorod (termoyadro) quroliga bo'linadi.

Dushman yoppasiga qirgin qurolini, aksari yadro qurolini ishlatganda shikastlangan odamga ayni vaqtning o'zida bir nechta shikast etishi mumkin, bu shikastlar turli-tuman bo'ladi: yarador bo'lish, suyaklarning sinishi, kuyish, nurlanish va boshqa shikastlar uchraydi. Bunday sharoitda xirurgik yordamni iloji boricha tezlik bilan tashkil etish katta ahamiyatga ega bo'ladi. Buning uchun meditsina evakuatsiyasi bosqichlari tashkil qilinadi. Meditsina evakuatsiyasi bosqichlari jarohatlangan va shikastlangan odamlarga meditsina yordami ko'rsatish, davolash va ularning shikastlanish o'chog'idan jo'natish maqsadida tashkil etiladigan meditsina muassasalari (punktlaridir.)

Meditsina evakuatsiyasining birinchi bosqichi birinchi meditsina yordam ko'rsatish otryadi hisoblanadi. Ko'pincha birinchi meditsina yordam ko'rsatish otryadi yalpi qirish quroli tushgan yerning atrofida (radioaktiv moddalar bilan zaharlangan territoriyada emas), ba'zan saqlanib qolgan davolash muassasalari o'mida tashkil qilinadi.

Meditsina evakuatsiyasining ikkinchi bosqichi kasalxona bazasining davolash muassasalari hisoblanadi. Bunday kasalxona bazalari ko'pincha shahar chetidagi zonalarda tashkil etiladi. Meditsina evakuatsiyasi bosqichlari, har qanday sharoitda ham jarohatlanganlarni va shikastlanganlarni qabul qilishga tayyor bo'lishi shart.

Dushman yadro qurolini ishlatganda shikastlanganlarga quyidagi xirurgik meditsina yordami beriladi: birinchi meditsina yordami, birinchi vrachlik yordami, ixtisoslashtirilgan meditsina yordami.

Birinchi meditsina yordami yadro quroli ishlatilgan joyning o'zida shikastlanganlarning o'z-o'ziga va o'zaro yordam ko'rsatishidan, sanitar drujinachilari va aholi ko'rsatadigan yordamdan iborat bo'ladi.

Birinchi meditsina yordami ko'rsatganda quyidagilar bajariladi: yaraga va kuygan sohaga aseptik bog'lov qo'yish; qo'l ostidagi narsalar yordamida oqayotgan qonni vaqtincha to'xtatish; suyaklar singanda va yumshoq to'qimalarning butunligi buzilganda qo'l ostidagi narsalar yoki transport shinalari yordamida o'sha sohani immobilizatsiya qilish, shokka qarshi eng oddiy choralari ko'rish (bemorni isitish, aroq ichirish, og'riqni kamaytirish uchun morfin, promedol yoki pantapon inyeksiya qilish; kamfara, korazol, kordiamin, kofein va boshqalardan inyeksiya qilish); har xil usullarni qo'llagan holda bemorga sun'iy nafas oldirish (aksari Rubenning aktiv metodidan foydalaniladi) hamda yurakning ustidan massaj qilish va boshqalar.

Birinchi vrachlik yordami yadro quroli portlagan joyda asosan birinchi meditsina yordamini ko'rsatish otryadida bajariladi. Bu yerda vrach ishlaydi, u hamma jarohatlanganlarni qabul qilib olib, ularni meditsina saralashidan o'tkazadi hamda shikastlanganlar orasidan radioaktiv moddalar bilan zararlanganlarni ajratib oladi. Bu yerda shoshilinch meditsina yordami ko'rsatiladi.

Bulardan tashqari, birinchi meditsina yordami otryadida vrach bemorga har xil antibiotiklardan inyeksiya qiladi, qoqsholga qarshi zardob yuboradi, og'riq qoldiradigan dorilardan foydalanadi, shokka qarshi kurashadi va qon o'rnida ishlatiladigan suyuqliklardan foydalanadi, oqayotgan qonni to'xtatish uchun qon tomirini bog'laydi yoki tikadi, nafas olish yomon bo'lsa, bemorga sun'iy nafas oldirish bilan birga nafas olishni yaxshilaydigan dorilar (lobelin, ssiton, efedrin) inyeksiya qiladi, yurak ishi susaygan yoki to'xtagan bo'lsa, uni massaj qilish bilan birga yurak ishini yaxshilaydigan dorilardan inyeksiya qiladi va boshqa shunga o'xshagan choralarni ko'radi. Bu yerda shikastlangan odamlar ko'p bo'lganidan zaruratga qarab yara xirurgik tozalanadi.

Maxsus yoki ixtisoslashtirilgan meditsina yordami shikastlanishning turiga qarab bemorni tegishli vrachlar tomonidan davolashdan iborat. Shikastlanganlarga asosan shahar tashqarisida yordam ko'rsatiladi.

Shikastlangan odam shikastlanish turiga qarab shahar chetidagi (ko'z kasalliklari, burun va quloq kasalliklari, jag' va og'iz bo'shlig'i kasalliklari, boshidan jarohatlanganlar, kuyganlar, ko'krak qafasidan jarohatlanganlar, suyaklari singanlar va boshqalar) tegishli kasalxonalarga joylashtiriladi. U yerda shikastlangan odamlarga malakali meditsina yordami ko'rsatiladi.

Meditsina saralashi ikki xil bo'ladi: punkt ichida saralash; evakuatsiya-transport saralash.

Punkt ichida saralashda jarohatlangan odamni qabul-saralash bo'limidan bevosita bog'lash xonasiga, operatsiya xonasiga, shokka qarshi palataga, izolyatorga, gospital bo'limiga yoki evakuatsiya bo'limiga yuborish mumkin. Evakuatsiya-transport saralashda esa keyingi davolash muassasalariga yaradorni qanday holatda va qaysi transportda evakuatsiya qilish aniqlanadi. Bulardan tashqari, OPM da asosiy hayotiy ko'rsatmalarga ko'ra kechiktirib bo'lmaydigan ayrim operatsiyalar ham o'tkaziladi: singan qo'l-oyoq suyaklari amputatsiya qilinadi (kesib tashlanadi), traxeostomiya, laparotomiya, kalla suyagi trepanatsiya qilinadi.

Nazorat savollari

- 1.«Xirurgiya» so'zi qanday manoni anglatadi?
- 2.Butun meditsinaning asoschisi kim?
- 3.Meditsina evakuatsiyasi nechta bosqichdan iborat?

4.2. Aseptika va antiseptika

Xirurgiya juda qadim zamonlardan ma'lum. Ibtidoiy odamlar o'z-o'ziga va bir-biriga yordam ko'rsatar ekanlar, nayzaning o'tkir uchini va yoy o'qini tanadan chiqarib olish yo'lini bilganlar, qon oqayotgan jarohatni qisib, qon ketishini

to'xtata olganlar, jarohatni davolash uchun o'simliklarning barglaridan va yo'sin (mox) dan foydalanganlar.

Operatsiya - bu asosan to'qimalarga mexanik ta'sir ko'rsatish yo'li bilan to'qimalar kesilib patologik o'choq aniqlanib bartaraf etiladi (kesib olib tashlanadi) va to'qimalar yoki ayrim tana a'zolarining normal shakli funksiyasi tiklanadi: to'qimalar va a'zolari kesib olib boshqa joyga (boshqa organizmga) ko'chiriladi.

Shikastlanishning turi va sabablari, davolash va oldini olish choralariga travmatologiya fani mas'uldir. Shikastlanishlar umumiy xirurgik kasalliklarning 30-35% ni tashkil etadi. Respublikamizda travmatologik xizmat uch asosiy zvenodan iborat: shikastlanish ro'y bergan joyda birinchi tibbiy yordamni tashkil qilish; ambulatoriya-poliklinikada shikastlanishga yordam ko'rsatish; travmatologik yordamni kasalxonalarda tashkil qilish.

Trauma yuz bergan joydayoq birinchi yordam ko'rsatish quyidagi maqsadlarni ko'zda tutadi: shifokor kelguncha birinchi oddiy yordam. Bu yordam ko'pincha maxsus kasbi bo'lmagan kishilar (o'z-o'ziga va o'zaro yordam) tomonidan ko'rsatiladi. Ular shikastlangan kishining o'rtoqlari, sanitariya drujinachilar tomonidan, qarindoshlari yoki begona kishilar, yo'l harakati va militsiya xodimlari, o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlari bo'lishi mumkin: yuqori malakali yordamni maxsus tayyorgarlikka ega bo'lgan shifokor bajarmog'i kerak.

Birinchi travmatologik yordamni tashkil qilishda quyidagilarga rioya qilish kerak: shikastlangan kishiga iloji boricha zudlik bilan yordam berish zarur; birinchi malakali yordam tezroq ko'rsatilishi uchun avvalo oddiy tibbiy yordam ko'rsatilgandan so'ng, bemor darhol maxsus davolash muassasasiga olib borilishi zarur; keyingi bosqichda yordam beruvchi travmatologiya xodimlariga har bir qilingan davolash usullarini keng va batafsil bayon qilish, birlamchi xirurgik ishlov berish, qoqsholga qarshi zardob yuborish va boshqalar; har bir kishi shikastlanish yuz berganda qayerga, qachon so'rab murojaat qilishni bilish kerak; shikastlangan kishini to'g'ri evakuatsiya qilish travmatologiya yordamining asosiy bo'g'inlaridan biri hisoblanadi.

Jarohat infeksiyalari tushunchasi kasallik qo'zg'atuvchi aerob va anaerob infeksiyasining spesifik hamda nospesifik turlari keltirib chiqaradigan xirurgik kasalliklarni o'z ichiga oladi.

Kasallikning avj olishida kasallik tug'diradigan mikroblar katta rol o'ynaydi. Xirurgik infeksiyani qo'zg'atuvchi mikroblar atrof- muhitda ham inson badani sirtida ham shuningdek, nafas olish yo'llari va ichaklar bo'shlig'ining shilliq pardasida ham mavjud. Ular organizmga kirish darvozasi deb ataluvchi teri va shilliq pardalarining shikaslanishi tufayli yoki nafas olish, me'da- ichak va tanosil yo'llari orqali tushadi.

Xirurgik infeksiyalar klinik ko'rinishi bo'yicha quyidagi turlarga bo'linadi: o'tkir xirurgik infeksiya; mahalliy o'tkir xirurgik infeksiya; o'tkir nospesifik yiringli infeksiya; o'tkir chirik infeksiya; o'tkir nospesifik anaerob infeksiya yoki gazli gangrena; o'tkir spesifik anaerob infeksiya (qoqshol, kuydirgi). Umumiy xirurgik infeksiya: o'tkir nospesifik infeksiya; o'tib kelgan (surunkali) umumiy xirurgik infeksiya

Surunkali xirurgik infeksiya: surunkali nospesifik infeksiya; surunkali spesifik infeksiya. Mikroorganizmlar jarohatga ekzogen va endogen yo'llar orqali tushadi. Ekzogen yo'llarga tashqi muhitdan tushadigan infeksiyalar ya'ni jarohatni kir qo'llar bilan tozalaganda, Nosteril matolar bilan yarani bog'laganda, jarohatni noto'g'ri tozalaganda, bog'lamni noto'g'ri bog'lashda ro'y beradi.

Endogen yo'llarga infeksiya tananing boshqa qismidagi yiringli ichakdan qon tomirlar bo'ylab tushishi mumkin (surunkali tonzillit, yumshoq to'qimalarning yiringli yallig'lanishi, furunkulyoz, gaymorit va boshqalar). XIX asrning 40 - yillarida N.I. Pirogov jarohatni davolashda karbol kislotasi, lyapis, spirt, yod nastoykasi ishlatgan va jarohat infeksiyasiga qarshi kurashish ko'p marta takidlagan. D. Lister operatsiyadan keying infeksiyaning sababchisi tashqi muhitdan tushayotgan mikroblar bo'lib, ular qo'l, skalpel yoki ifloslangan bog'lam orqali tushadi, degan xulosaga kelgan. Strelizatsiya usullarini ishlab chiqishda bakteriologiyaning ahamiyati katta bo'ldi. Aseptika va antiseptika vrachlarda katla

qiziqish uyg'otdi. Xirurgiya sohasida bu usullarni nemis xirurglari Trendelenburg, Bergman, Shimmelbush, Esmarx va Neyberg rivojlantirdilar.

Paster va Koxning izlanishlari aseptikani yaratdi. Ya'ni amaliyotda ximiyaviy antiseptika fizikaviy aseptika bilan almashtirildi. Bu qaynatish yuqori harorat va bug' bilan amalga oshirildi. Antiseptika deganda esa jarohat sohasida va organizmdagi mikroblarni yo'qotish yoki miqdorini kamaytirishga qaratilgan tadbirlar tushuniladi.

Antiseptika turlari. Antiseptikaning fizik, mexanik, ximiyaviy, biologik turlari farqlanadi.

Fizik antiseptika. Jarohatlarning kechish bosqichlariga qarab ochiq davolash, ya'ni qurutuvchi steril tamponlar, qizdiruvchi lampalar, fen apparatlari ishlatish, jarohat suyuqligini tez shimib oluvchi bog'ichlar, tamponlar, drenajlar va oq gigroskopik doka fizik antiseptikaning tarkibiy qismi hisoblanadi.

Mexanik antiseptika. Hamma yaralar bakteriya bilan zararlangan hisoblanadi, shuning uchun ham asosiy vazifa ularni birlamchi xirurgik yo'l bilan tezroq tozalashdan iborat. Bu esa mexanik usullar yordamida amalga oshiriladi: yarani antiseptik eritmalar bilan yuvish, yot jismlarni kesib tashlash, yaralar atrofini tekislash va kerak bo'lganda ularni tikish bilan erishiladi.

Kimyoviy antiseptika. Bu usulda bakteriosid va bakteriostatik xususiyatga ega bo'lgan turli kimyoviy antiseptik moddalarni ishlatish ko'zda tutilgan. Antiseptiklar bilan mikroblarni yo'qotish yoki uni jarohatda rivojlanishini to'xtatishdan iborat.

Asosiy antiseptik vositalarga antiseptik moddalar kirib, ular turli kimyoviy guruhlarga mansubdir.

Xloramin eritmasi qo'lni tozalashda, yiringli yaralarni davolashda metallmas asboblardan, bemorlar uchun ishlatiladigan asboblardan va xonani tozalashda qo'llaniladi.

Kaliy permanganat. Suvda yaxshi eruvchi qoramtir kristalldir. Pushti rangli eritmalar og'iz bo'shlig'i, qovuq va boshqa organizm chayish uchun ishlatiladi. Kuchliroq qoramtir binafsha rangli eritmasi bakteriosid xususiyatga ega bo'lib, to'qimalarni kuydiradi. Shuning uchun kuyishda qora qo'tirlarni davolashda,

badbo'y hidlarni yo'qotishda, shuningdek chirayotgan, yiringli jarayonlarni yuvishda qo'llaniladi.

Vodorod peroksid. 3-5%li eritmasi ishlatiladi. Rangsiz suyuqlik vodorod peroksid to'qima fermenti katalaza bilan qo'shilib, kislorod ajraladi, bu ko'p miqdorda ko'pik ajralishiga olib keladi. Ko'pik harakati tufayli jarohatdan yot jismlar, qon quyqasi, yiring chiqib ketadi.

Formaldegid. U gazsimion o'tkir hidli, suvda yaxshi eriydigan modda. Formaldegidning 40% li suvdagi eritmasi formalin deb yuritiladi. Asboblarni, drenajlarni, qo'lqoplarni sterillashda keng qo'llaniladi.

Spirt ya'ni etil spirti xirurgiyada keng qo'llaniladi. Spirtni qo'lni zararsizlantirish, operatsiya joyini tozalashda, kesuvchi asboblarni, optik asboblarni dezinfeksiya qilishda va ipakni sterillashda ishlatiladi.

Biologik antiseptika. Maxsus zardoblar, vaksina va antibiotiklar ta'sirida bemorning himoya kuchlarini oshiradigan, jarohatlarda infeksiyaning rivojlanishini to'xtatuvchi antiseptik xususiyatlari bo'lgan davolash vositalari (maxsus zardoblar va vaksinalar, anatoksinlar, immunglobulinlar, qon va plazma quyish va boshqalar) shuningdek, ma'lum bir organizm, (viruslar, zamburug'lar va boshqalar) faoliyatida paydo bo'lgan moddalar orqali boshqalarga ta'sir qiluvchi antibiotiklar, bakteriofaglar va proteolitik fermentlardan iborat.

Sulfanilamid preparatlari. Bularga streptosid, norsulfazol, etazol, urosulfan, sulgin ftalazol, sulfadimetoksin, sulfalen kabi dori moddalari kiradi. Organizmga mahalliy va umumiy ta'sir ko'rsatadi.

Aseptika. Bu fizik omillar, kimyoviy preparatlar, biologik usullari qo'llash bo'yicha o'tkaziladigan tashkiliy ishlar tufayli, operatsiya yarasiga mikroblar tushishining oldini olish demakdir. Aseptikaning asosiy qonuni quyidagicha sharhlanadi: yaraga tegadigan har bir narsa bakteriyalardan holi bo'lishi, ya'ni sterillangan bo'lishi kerak. Yaraga mikroblar ikki xil yo'l bilan tushadi: ekzogen va endogen.

Mikroblar va ularning sporalarini xirurgik operatsion oqliklar, asboblar, chok solish va yara bog'lash materiallarini, xirurgning qo'lqopi, xalati, qo'llaridan

yo'qotishga sterilizatsiya deyiladi. Sterilizatsiyani turli usullarda: bug' bilan bosim ostida avtoklavlash, quruq issiqlik, qizdirish, qaynatish, kuydirish yo'li bilan, antiseptik eritmalarda va antibiotiklarning eritmalarida saqlash bilan amalga oshiriladi. Radioaktiv nurlanish nurlar (gamma - nurlar), ultrabinafsha nurlar (simob-kvars lampalar), gazlar bilan sterilizatsiya qilish birmuncha keng qo'llaniladi.

Ma'lumki, qaynoq suv bug'i issiqlik o'tkazish qobiliyatiga ega. U qaynoq havoga nisbatan yuqori issiqlik darajasiga ega bo'lgani uchun sterilizatsiya qilinayotgan jismga issiqlikni tez o'tkazadi. Oquvchi bug' bilan sterillash avtoklavda bajariladi.

Quruq issiqlik bilan sterilizatsiya qilinadigan sohalarni qizdirishga asoslangan va unda sterilizatsiya qilinayotgan jismlardagi harorat 170°C - 200°C ga yetishi kerak. Avtoklavlar qarovsiz qoldirilmaydi. 180°C temperaturada sterilizatsiya qilish vaqti 15 minutga teng. Nur bilan sterilizatsiya qilish, bu usul katta energetik kuchga ega bo'lib, sterilizatsiyaning kuchi materiallarning har xil chuqurligigacha yetib boradi.

Ultra tovush bilan sterilizatsiya qilish

Bu usulda sterilizatorlar kuchsiz antiseptik vosita bilan to'ldiriladi va ultratovush to'lqinlari ta'sirida xirurgik asboblari kichik plastmassa asboblari yoki jarroh barmoqlarini dezinfeksiya qilinadi.

Kimyoviy (sovuq) sterilizatsiya deb, etilen oksidi hamda kuchli antiseptiklarni qo'llashga aytiladi. Sovuq sterilizatsiyadan oqsillar koagulyatsiyasi 45°C dan 60°C gacha harorat atrofida bajariladi. Bu usul bilan avtoklavda yoki havo sterilizatorida kateterlar, xirurgik qo'lqoplar, tomir protezlar, endoskoplar, respirator va sun'iy qon aylanish apparatlari sterilizatsiya qilinadi.

Nazorat savollari

1. Aseptika va antiseptikaga ta'rif bering?
2. Qanday antiseptika turlari mavjud?
3. Aseptika turlarini sanab o'ting?

4. Sterilizatsiya va uning turlarini sanab bering?
5. Jarrohlik fani nima va uning qanday vazifalari bor?
6. Xirurgik infeksiyalar klinik ko'rinishi bo'yicha qanday turlarga bo'linadi?

4.3. Og'riqsizlantirish. Tibbiy evakuatsiyaning bosqichlarida jonlantirish (reanimatsiya)

Narkotik moddalar yordamida og'riq, sezuvchanlikni yo'qotish **og'riqsizlantirish** deyiladi. Og'riqsizlantirish to'g'risidagi fan anesteziologiya deyiladi. Barcha xirurgik opereratsiyalar, yaralarni xirurgik tozalash og'riqsizlantirish yo'li bilan bajariladi.

Og'riqsizlantirishning ikki xil: umumiy og'riqsizlantirish va mahalliy yoki joyli og'riqsizlantirish usulni bor.

Ingalyatsion narkoz. Ingalyatsion narkoz umumiy og'riqsizlantirishda eng ko'p qo'llaniladigan va oddiy usul hisoblanadi. Bu usulda bemorga biror narkotik moddaning bug'i bilan nafas oldiriladi. Narkotik moddalarni o'pka orqali katta qulayliklar tug'diradi. Bunda ular juda tez shimiladi va qonga o'tadi. Ingalyatsion narkoz uchun efir, xloroform, xloretil, azot (N)-oksid va keyingi vaqtlarda narsilan ishlatiladi. Narkoz berish vaqtida dorilarni hidlatish uchun maxsus maskalardan foydalaniladi. Ilgarilari Esmarx maskasidan foydalanilgan, bu maska bemorning og'zi va burnini berkitib turadi. Esmarx maskasi metall simdan yasalgan bo'lib, ustiga 3-4 qavat doka qoplanadi, efir yoki xloroform alohida shisha idishlar orqali tomchilab tushiriladi. Bundan tashqari Shimmel-Bush, Sadovenko-Ombrsdan maskalaridan ham foydalaniladi. Bu maskalar yordamida narkoz berish quyidagicha bajariladi: bemor stolga chalqancha yotqiziladi, ustiga choyshab yopiladi; shilliq pardalar efirdan kuymasligi uchun bemorning yuzi, burni og'iz atrofiga vazelin surtiladi, ko'zini esa sochiq bilan yopib qo'yiladi. Bemorning qo'l va oyoqlari mahkam bog'lanadi, protez tishlar bo'lsa olib qo'yiladi. Narkotizator yordamchisi bemorning boshini va pastki jag'ini ushlaydi; tili orqaga ketib qolmasligi uchun pastki jag'i bir oz oldinga chiqariladi. Bemor yuziga maska qo'yib sochiq bilan mahkam o'rab, maskaga tomchilab efir qo'yib turiladi.

Bemorga 100 gacha sanash buyuriladi. Uning yoshi, jinsi va umumiy ahvoriga qarab, minutiga 20-60 tomchi efir tomiziladi. O'rta hisobda bitta operatsiya uchun 2-3 flakon, ya'ni 200 - 250 g efir sarflanadi. Maska yordamida narkoz berilganda bemor hidlayotgan efir miqdorini aniqlab bo'lmaydi, chunki eferning anchagina qismi havoga uchib ketadi.

Maxsus narkoz apparatlari yordamida ingalyatsion narkoz berish xavfsiz va qulay. Bunda efir kislorod bilan aralashtirib beriladi. Keyingi yillarda operatsiyalar intubatsion narkoz bilan bajarilmoqda: Bunda gaz va bug'simon narkotiklar maxsus naychalar orqali traxeya va bronxlarga yuboriladi. Bemorlarga ingalyatsion narkoz berilganda quyidagi bosqichlar o'tiladi.

Birinchi bosqich — mast bo'lish davri. Bu davrda bemorning ko'z oldi qorong'ilashadi, og'riq sezuvchanligi kamayib, keyin yo'qoladi.

Savol-javobga yanglishadi. Tuyg'u va muskullar tarangligi saqlanadi. Puls va nafas olish tezlashadi, ko'z qorachig'i bir oz torayadi. Bu davrda kichik operatsiyalar qilish mumkin.

Ikkinchi bosqich — qo'zg'alish davri. Bu davrda bemor ko'pincha baqiradi, so'kinadi va ashula aytadi. Qo'zg'alish davri ayollarda, bolalarda yengil o'tadi, baquvvat erkaklarda esa uzoq vaqt (15—20 minut) davom etadi va og'ir o'tadi.

Uchinchi bosqich — chuqur uyqu davri. Bunda sechzivchanlik butunlay yo'qoladi. Ana shu davrda operatsiya qilinadi. Agar operatsiya- cho'zilib ketsa, bu davrni 2—3 soatgacha cho'zib turish lozim bo'ladi

I - f a z a d a bemor butunlay hushidan ketadi. Og'riq sezuvchanligi, taktill sezuvchanligi yo'qoladi. Muskullar tonusi bo'shashadi. Bemor bir tekis va chuqur nafas oladi. bu uchinchi bosqichning :birinchi fazasi deyiladi.

I I - f a z a d a muskullar tonusi butunlay bo'shashadi, ko'z qorachig'i torayadi, reflekslar yo'qoladi. Bu fazada til orqaga — halqumga ketib qolish xavfi tug'iladi. Nafas olish, puls oldingi darajada turadi. Narkozni davom ettirish uchun ozgina miqdordagi efir bir tekis beriladi.

I I I - f a z a chuqur narkoz bilan xarakterlanib, qisqa vaqtga ruxsat etiladi. Puls tezlashadi, arterial bosim pasaya boshlaydi, ko'z qorachig'i torayganicha qoladi.

IV -faza bemor uchun xavfli bo'lib, ko'pincha asfiksiya bilan tugaydi. Nafas olish tezlashadi, lekin yuza bo'ladi. Puls tezlashadi, arterial bosim pasayib boradi. Bu faza yo'l qo'yib bo'lmaydigan faza deyiladi.

To'rtinchi bosqich — uyg'onish davri. Bu davrning uzoqligi har xil bo'ladi. Bu davr 1 soatdan 3-4 soatgacha cho'zilishi mumkin va u operatsiyaning xarakteriga bog'liq bo'ladi.

Uyg'onish davrida bemorni diqqat bilan kuzatib turish kerak, chunki bu davr qo'zg'alish bilan davom etganidan kutilmagan hodisalar ro'y berishi mumkin.

Xirurgiyada bundan tashqari, vena orqali va to'g'ri ichak orqali narkoz beriladi. Venaga geksenalning distillangan suvdagi 10% li eritmasi va tiopental natriyning 2—5% li eritmasi juda sekinlik bilan yuboriladi. To'g'ri ichak orqali esa efir, narkolan yoki overtindan narkoz beriladi.

N a r k o z vaqtida ro'y beradigan asoratlar . Narkoz berishning buzilishi, narkotiklar dozasining oshirilishi va boshqa sabablarga ko'ra narkoz berish vaqtida har xil asoratlar yuzaga keladi. Narkozning birinchi bosqichida qo'rqish natijada psixik shok paydo bo'ladi, bu holat ba'zan bemorni hatto o'limga olib kelad. Bu og'ir asoratning oldini olish uchun bemorni operatsiyaga ruhan tayyorlash lozim, uni tinchlatirish uchun 1 ml morfin ukol qilish yoki lyuminal ichirish kerak.

Qo'zg'alish davrida aksari bemor qusadi. Qusish ancha ancha xavfli hisoblanadi, chunki qusuq massalari nafas olish yo'lga ketib qolib, odam bo'g'ilishi mumkin. Qusish ro'y berganda darhol maskani olish va bemorning boshini yon tomonga burish kerak. Bemorning og'zini ochib, sochiq yoki doka bilan og'iz bo'shlig'ini artib tozalash lozim. Bemor qusib bo'lgandan keyin narkoz berish davom ettiriladi.

Ko'pincha pastki jag'ni noto'g'ri ushlash natijasida chuqur uyqu davrida til orqaga ketib qoladi. Muskullarning bo'shshishi natijasida til halqumning orqa

devoriga tomon harakat qiladi va hiqildoqqa kiradigan yo'lni to'sib qo'yadi. Bu nafas olishni qiyinlashtiradi, natijada bo'yindagi vena qon tomirlari bo'rtib, bemor ko'karib ketadi, qonning rangi o'zgaradi, puls tezlashib ketadi. Bu asoratining oldini olish uchun bemorning pastki jag'i oldinga tomon chiqariladi. Og'zi og'iz kengaytirgich (rotorasshiritel bilan ochib qo'yiladi va tili tiltutqich (языкодержатель) bilan tortib turiladi, shunda nafas olish yo'li ochilib, bemor bemalol nafas ola boshlaydi.

Narkoz berish vaqtida nafas olishning -to'xtab kolishi (asfiksiya) kabi hodisalar) juda og'ir asoratlarga kiradi. Bundan hodisa ro'y berganda darhol maskani olib bemorga kislorod bera boshlash kerak. Teri ostiga 1 % ml lobelin eritmasi 1 ml miqdorda yuboriladi va tezlik bilan sun'iy nafas oldirishga kirishiladi.

Sun'iy nafas oldirish maqsadida hozir Silvestr, Shefer, Lobardo, Ruben metodlaridan keng foydalaniladi. Sun'iy nafas oldirishning eng ko'p tarqalgan usullaridan biri Silvestr usulidir. Bu quyidagicha bajariladi, bemor chalqancha yotqizib qo'yiladi, sun'iy nafas oldiradigan odam bemorning bosh tomoniga o'tib, uning ikki bilagidan tutadi.

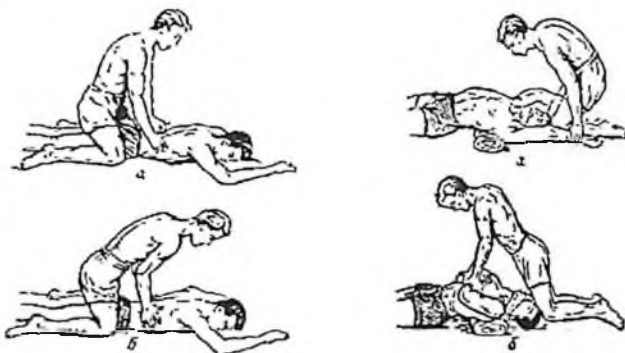
Qo'llarini yuqoriga ko'tarib, bosh tomoniga keltiradi, bunda ko'krak qafasi kengayadi va bemor nafas oladi. Bemorning qo'llarini tezlik bilan pastga tushirib, ko'krak qafasining pastki qismiga bosiladi va nafas chiqariladi. Bunday harakat ritmik ravishda minutiga 16-18 marta takrorlanadi va nafas olish yaxshilanguncha davom ettiriladi.

Asfiksiya vaqtida Shefer usulidan ham foydalanish mumkin. Bunda bemor qorni bilan yotqiziladi. Yordam beruvchi bemor dumbasiga o'tirib oladi va qo'llari bilan bemor ko'krak qafasining pastki qismni bosadi natijada bemor nafas chiqaradi. Ko'krak qafasini bosish to'xtatilgach, u asli holatiga qaytadi, nafas olinadi. Qovurg'alar chetini qo'l bilan yuqoriga ko'tarish va uni kengaytirish nafas olish protsessini yaxshilashga yordam beradi. Bunda harakat minutiga 16-18 marta takrorlanadi.

Bemorning qovurg'a, bilak va elka suyaklari, umurtqalari singanda Silvestr-Shefer usullaridan foydalanib bo'lmaydi, chunki bunda singan sohada og'riq kuchayadi va bemorning ahvoli yana ham og'irlashib qolishi mumkin.

Nafas olishning to'xtashi ko'pincha tilning orqaga ketib qolishi natijasida kelib chiqadi. Bunday hollarda Lobardo usulidan foydalanish yaxshi natija beradi: bemorning og'zi og'iz kengaytirgich bilan kengantiriladi, tili tiltutqich, salfetka yoki ligatura yordamida ushlab, ritmik ravishda tortib-tortib turiladi va bu o'z navbatida nafas olishga yordam beradi.

Sun'iy nafas oldirishning hozir qo'llanilayotgan quyidagi usullari ko'proq samara beradi.



33-rasm. Sun'iy nafas oldirish usullari: chapda — Silvestr usuli; o'ngda — Shefer usuli: a) nafas olish; b) nafas chiqarish

Ruben (aktiv) usuli sun'iy nafas oldirishning eng qulay usuli bo'lib, «og'izdan-og'izga» prinsipida olib boriladi. Buning uchun bemor chalqancha yotqiziladi, boshi bir oz orqaga egiladi. Yordam beruvchi uning yon tomonida o'tirgan holda bemorning burnini qisib berkitib turib, uning og'ziga bint yoki doka yopadi. Keyin og'zi bilan bemorning og'ziga qattiq puflaydi. Bu usul sun'iy nafas oldiradigan maxsus naycha yordamida bajarilsa yana ham yaxshi bo'ladi.

Nafas olinadigan havoni «og'iz-burunga» puflash. Bemorning boshi orqasiga engashtiriladi, pastki jag'ini qo'l bilan ko'tarib, og'zi yopiladi. Yordam beruvchi odam chuqur nafas oladi, bemorning burnini ro'molcha (doka) orqali lablari bilan zich qamraydi va o'pkasidan havo chiqaradi. Bu usulda sun'iy nafas

oldirilganda zich rezinkadan tayyorlangan oddiy naychadan foydalanish mumkin, bu naychanning bir uchi burunning bir katagiga kiritiladi, ikkinchi katagi esa barmoq bilan berkitiladi. Naychanning erkin uchi og'izga olinib, vaqt-vaqti bilan puflanadi.

Sun'iy nafas oldirishni yurak vositalari (2 ml 25 %' li kordiamin eritmasi, 1 ml 10% li kofein eritmasi, 1 ml 5% li efedrin eritmasi muskul ichiga yoki. venaga yuboriladi, nafasni tiklaydigan dorilar: 1 ml sititon 1 ml 1% li lobelin) bilan qo'shib olib borish kerak.

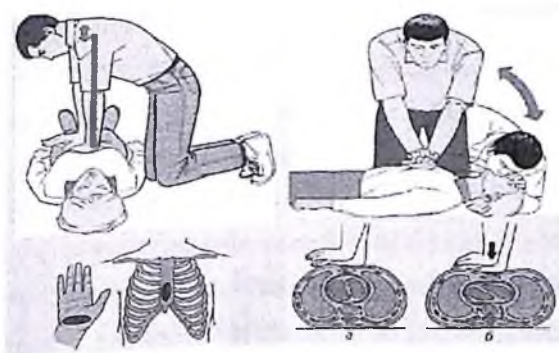
Narkotiklarni ko'p berib yuborish natijasida narkoz paytida yurak harakati to'xtab qolishi mumkin. Ba'zi hollarda yurak ishi keskin buziladi, puls tez uradi, sust bo'ladi, zo'rg'a bilinadi, keyin butunlay yo'qoladi. Yurak to'xtashi bilan nafas yuza, zo'r-bazo'r bo'lib, oxirida to'xtaydi. Bemorning rangi oqarib ketadi, ko'z qorachig'i kengayadi, yorug'likka reaksiya bermaydi. Og'zi ochilib, jag'i pastga tushib ketadi. Yurak harakati sustlashganda, yaradan oqayotgan qon to'xtaydi yara quruq bo'lib qoladi. Yurak harakati sustlashishining birinchi belgilari yuz berishi bilanoq narkoz berishni to'xtatish, vena qon tomiriga yurak ishini yaxshilaydigan dorilar (strofantin va boshqalar), teri ostiga kofein va kamfara eritmalari yuborish zarur. Tezlik bilan sun'iy nafas oldirish va yurakni massaj qilish kerak, yurakka adrenalin eritmasini yuborish tavsiya etiladi.

Yurak 2 xil usulda massaj qilinadi. Yopiq massaj usuli quyidagidan iborat: yurak sohasiga kaftni yoki qo'l ustiga qo'lni qo'yib ritmik ravishda minutiga 70 martagacha bosiladi. Bu harakat yurak sohasini ritmik ravishda bosib-qo'yib turishdan iborat bo'ladi. Yurakni yopiq massaj qilish natija bermasa, u holda ochiq massaj qilish kerak. Bu usulni xirurg bajaradi. Bemorning qorin devori ochiq bo'lsa, yurakni massaj qilishda xirurg qo'lini qorin bo'shlig'iga tiqib, yurakni diafragma va ko'krak devori orasida siqish yo'li bilan massaj qiladi yoki bo'lmasa ko'krak qafasini tezlik bilan ochib, yurakni barmoqlar orasiga olib, minutiga 70 marta massaj qiladi. Yurak urishi yaxshilanib, bir me'yorda ura boshlagach, massaj qilish to'xtatiladi.

Kallistov metodida ximiyaviy zaharlanish o'chog'ida zaharlangan odamning protivogazini yechmasdan turib, sanitariya nosilkasining tasmasi uzun sochiq yoki uzun tasmadan foydalanib, sun'iy nafas oldiriladi. Buning uchun zaharlangan odamning boshini bir tomonga qiyshaytirib, qorni bilan yotqiziladi, boshi tagiga biron yumshoq narsa (kiyimi) qo'yiladi. Sanitar drujinachi uning bosh tomonida turib, tasmani kuraklar ustiga o'yib, qo'ltiq ostidan yuqoriga o'tqazadi. Oldinga egilib, tasmaning uchlarini qo'lga olib, qo'lni egmasdan zaharlangan odamni ko'targanda u nafas oladi, oldinga egilib, oldingi holatiga keltirilganda nafas chiqaradi.



34- rasm. «Og'izdan-og'izga» sun'iy nafas oldirish



35- rasm. Yurakni tashqi tomondan massaj qilish

Yosh bolalarda yurak tashqi tomondan ikkita barmoqning uchi bilan massaj qilinadi (turtki soni 100-120 bo'lishi kerak), 10-12 yoshdagi bolalarda esa bundan massaj faqat bir qo'l bilan bajariladi (turtki soni 70-80).

Narkoz qaysi usulda berilishidan qat'i nazar, narkotizator stolchasini tayyorlab, bemor yotgan operatsiya stolining bosh tomoniga qo'yadi. Stolchada quyidagilar: 2-3 flakon efir, efirni tomchilab quyish uchun maxsus shisha idish — kapelpitsa, tiltutqich, og'iz kengaytirgich, sterillangan shpris va ninalar, koritsang, efir flakonini ochish uchun shtopor yoki pichoqcha, fonindoskop yoki stetoskop, sterillangan sharik va salfetkalar, qusishda ishlatiladigan idish, har xil qisqichlar, traxeotomik naychalar bo'ladi. Bulardan tashqari, kamfara, kofein, lobelin, adrenalin, efedrin, strixnin, digalen eritmaları, vazelin hamda yostiqliqlarda kislorod taxt turishi shart.

Orqa miya orqali og'riqsizlantirish . Oyoq suyaklari singanda, tos suyaklari sinib, ichki organlar shikastlanganda va boshqa hollarda operatsiya qilinganda bemor orqa miya orqali og'riqsizlantiriladi. Bunday og'riqsizlantirishni faqat narkotizator bajaradi. Buning uchun, odatda, uzunligi 10—12 sm bo'lgan uchi o'tkir charxlangan nina ishlatiladi. Og'riqsizlantirish uchun 5% li novokain eritmasi ishlatiladi.

Mahalliy og'riqsizlantirish. Xirurgiyada juda ko'p operatsiyalar mahalliy og'riqsizlantirish (anesteziya) yo'li bilan bajariladi. Og'riqsizlantirish uchun ishlatiladigan maxsus eritmalar nerv tolalariga va uchlariga ta'sir ko'rsatib, ma'lum sohada sezuvchanlikni yo'qotadi. Mahalliy og'riqsizlantirish uchun novokainning 0,25, 0,5 va 1% li eritmalaridan foydalaniladi. Novokainning og'riqsizlantirish ta'siri 1— 1,5 soat davom etadi bunga adrenalinning 1 : 1000 eritmasidan 0,5 ml qo'shilsa, uning kuchi ancha ortadi. Bundan tashqari, mahalliy og'riqsizlantirish uchun dikain eritmasi (1:1000—1.2000), sovokain (1:2000—1:5000), kokain va boshqa analgetiklar ishlatiladi. Buning uchun operatsiya qilnadigan sohaga shpris yordamida 200—1500 ml 0,25—0,5% li novokain eritmasi yuboriladi. Bundan tashqari (regionar), anesteziya ham bo'lib, bunda og'riqni yo'qotadigan eritma sezish nervlarining yaqin yeriga yoki xuddi o'ziga

yuboriladi. Bunda sezgi nervlarining o'tkazuvchanligi vaqtincha buziladi va butun bir soha og'riqni sezmaydigan holatga keladi. Bulardan tashqari, shiliq pardalarga 1—2% li kokain eritmasi surtish, xloretil bilan ma'lum sohani muzlatish kabi usullar qo'llaniladi, bunday og'riqsizlantirish yo'li bilan kichik operatsiyalar qilish (absess va flegmonalarni yorish) mumkin.

Suyaklarda qilinadigan operatsiyalar ko'pincha novokainni suyak ichiga yuborib og'riqsizlantirish yo'li bilan bajariladi. Mahalliy narkoz berish vaqtida meditsina hamshirasi vrachning eng yaqin yordamchisi hisoblanadi. U narkotizatorning hamda operatsiya stolini tayyorlaydi, vrachga kerakli asboblarni dorilarni o'z vaqtida berib turadi. Narkoz berish vaqtida vrach topshirig'i bilan kerakli dorilarni bemorning venasiga va terisi ostiga yuborib turadi.

Operatsiyadan keyin bemorlarni parvarish qilish. Operatsiya qilingan bemor to'liq sog'ayib ketishigacha bo'lgan muddat operatsiyadan keyingi davr deb aytiladi. Bu muddat 7—8 kundan bir necha oygacha cho'zilishi mumkin. Shuningdek, bu davrning kechishi ham turli-tuman bo'lib, bir qator sharoitga (operatsiyaning turi, narkoz turi va dozasiga, bemorning ahvoriga, asoratlarga) bog'liq bo'ladi. Bu davrda bemorni yaxshilab kuzatish va parvarish qilish kerak. Har xil asoratlarni ko'pincha operatsiyadan so'nggi birinchi soatlarda, birinchi kunlarda ro'y beradi. Shuning uchun bemorni operatsiyadan keyingi birinchi kunlarda ayniqsa yaxshi parvarish qilish zarur. Biror o'zgarish sezilsa, darrov vrachga xabar qilish kerak.

Operatsiyadan keyin bolalar bog'lovlarni olib tashlamasligi tikilgan yaralarni qo'li bilan iflos qilmasligi, turli harakatlar qilib gipsli bog'lovlarni sindirmasligi va operatsiya qilingan joyini ochib yubormasligi uchun ularni dastlabki kunlarda mumkin qadar tinchitib turish zarur. Shu sababli ular paxta yoki bintdan qilingan yumshoq manjet bilan karavotga bog'lab qo'yiladi.

Operatsiyaning turiga qarab, bemorlar karavotda har xil holatda yotadi: qorin bo'shlig'ida qilingan operatsiyalardan (peritonit), ko'krak qafasida bajarilgan operatsiyalardan so'ng bemor bir oz suyanib yotadi. Miya, yuz, oyoq-qo'llar operatsiya qilinganda, bemor chalqancha yotadi, orqa miya va umurtqa pog'onalari

operatsiya qilinsa, qorni bilan yotadi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarning tashqi ko'rinishini juda sinchiklab kuzatib borish kerak, chunki tashqi ko'rinish ko'p narsani bildiradi. Bemorning tana temperaturasini ertalab va kechqurun o'lchash katta ahamiyatga ega. Operatsiyadan keyin 1-2 kun morfin, pantopon, promedol yordamida bemorning azobini yengilatish va yaraning ochilib ketmasligiga harakat qilish kerak. Bunda yurak ishini tekshirib borish juda zarur.

Operatsiyadan keyin bemor bronxit bo'lib qolishi yoki o'pkasi yallig'lanishi mumkin, bu xavfli asoratlardan hisoblanadi. Nafas olishning tezlashishi, yo'tal va balg'am tashlash, temperaturaning ko'tarilishi nafas olish organlarida hosil bo'lgan asoratlar beradi. Narkozdan so'ng 1-2 kun ichida bemor bir necha marta qusishi mumkin.

Operatsiyadan keyin bemorning ovqatlanishiga ayniqsa katta ahamiyat berish zarur. Operatsiyaning va og'riqsizlantirishning turiga qarab ovqatlar har xil bo'ladi. Narkozdan so'ng qusish, operatsiya vaqtida qon yo'qotish, terlash natijasida bemor ko'p miqdorda suyuqlik yo'qotadi, shu tufayli organizmi suvsizlanib qoladi. Yo'qolgan suyuqlik o'rmini to'ldirish uchun unga mineral suv, choy, har xil sharbatlar, limonli choy va boshqa suyuqliklar ichiriladi. Agar me'da operatsiya qilingan bo'lsa, 1—2 sutka ichida hech narsa berilmaydi. Buning o'miga suyuqliklar teri ostiga yoki venaga tomchilab yuboriladi, osh tuzining fiziologik eritmasi, 5% li glyukoza eritmasi teri ostiga 500—600 ml gacha yuboriladi, venaga esa 2—3 litrgacha tomchilab yuborish mumkin. Operatsiyadan keyingi birinchi kunlarda bemorlarga suyuq, tez hazm bo'ladigan va kaloriyalii ovqatlar berish kerak. Mabodo ovqatlanish rejimi buzilsa, har xil asoratlar kelib chiqishi mumkin. Operatsiya qilingan bemorni parvarish qilishda hamshiraning roli juda katta. Hamshira ziyrak, bilimdon bo'lishi, bemordagi barcha o'zgarishlarni sezgan zahoti vrachga bu haqda xabar qilishi kerak.

Operatsiyadan keyingi davrda bolalarni parvarish qilish o'ziga xos xususiyatlarga ega. Narkoz berib operatsiya qilingandan keyingi birinchi soatlarda bolani chalqancha qilib yotqizib qo'yish kerak. Narkozdan uyg'onayotgan bolaning ahvolidan doim xabardor bo'lib turish kerak. Uni parvarish qilish

operatsiyaning og'ir yengilligiga va tabiatiga bog'liq bo'ladi. Yurakda, o'pkada, katta qon tomirlarida va qizilo'ngachda operatsiya qilingandan keyin vrachning o'zi ikki-uch kun bemor oldida bo'lishi kerak. Qattiq og'riq paydo bo'lsa, og'riqni kamaytiradigan dorilar yuboriladi.

Nazorat savollari

1. Og'riqsizlantirishning necha xil usuli mavjud?
2. Ingalyatsion narkoz berilganda qanday bosqichlar o'tiladi?
3. Narkoz vaqtida qanday asoratlar r o' y beradi?
4. Ruben (aktiv) metodini ko'rsating?
5. Mahalliy og'riqsizlantirishda ko'proq qanday eritmalardan foydalaniladi?

4.4. Shikastlanishlar. Bolalar shikastlanishlari va cho'kish

Tashqi muhitning kishi organizimiga ta'siri natijasida to'qima va organlarda anatomik va funksional o'zgarishlar paydo bo'lishi shikastlanish deyiladi. Grekchada "*trauma*"- shikastlanish degan ma'noni anglatadi. Organizmga ta'sir qilish omiliga ko'ra shikastlanishning quyidagi turlari farqlanadi: mexanik shikastlanishlar (kuchli zarb tegishi, ezilish, cho'zilish); fizikaviy shikastlanishlar (issiq va sovuq ta'siri, elektr toki ta'siri, radioaktivnurlanishlar); kimyoviy shikastlanishlar (kislotalar, ishqorlar ta'siri); ruhiy shikastlanishlar (qattiq qo'rqish, vahima qilish).

Shikastlanishlarning og'ir-yengilligi bu omillarning kuchiga va ta'sir qilish vaqtiga bog'liq. Shikastlanishlar bo'yicha quyidagi tasnif qabul qilingan.

1. Ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'lmagan shikastlanishlar. Bular o'z navbatida transport shikasti, temir yo'l, avtomobil, tramvay va hokazo, piyoda ketayotganda, sport shikasti, sport bilan shug'ullanganda, tabiiy ofatlar ta'sirida shikastlanishlar, yer qimirlash, sel kelish va hokazo, turmushda urush-janjallar oqibatida uchraydigan shikastlanishlarga bo'linadi.

2. Ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'lgan shikastlanishlar, ko'pincha sanoat korxonalarida va qishloq xo'jaligida ko'proq uchraydi.

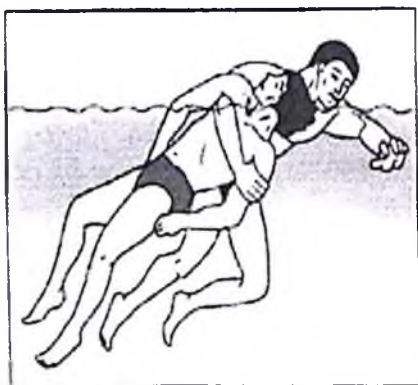
3. Qasddan qilingan shikastlanishlar; harbiy holatlarda, o'z-o'zini o'ldirish, birovni qasddan o'ldirish va hokazo farqlanadi.

Mexanik kuchlarning ta'siriga qarab shikastlanishlar: bevosita va bilvosita shikastlanishlarga bo'linadi: bevosita ya'ni to'g'ridan-to'g'ri shikastlanishlar (og'riq, qon quyilishi, shishlar); bilvosita ya'ni to'g'ridan-to'g'ri bo'lmagan shikastlanishlar.

Suvga cho'kish.

Sabab: O'zini suvga tashlab joniga qasd qilish, boshqa kishi tomonidan suvga itarib yuborish, mastlik holatlari, cho'milish qoidalariga rioya qilmaslik, cho'milish havzalarini nazoratsiz qoldirish va xokazo.

Belgilari: Teri oqaradi yoki ko'karadi, qaltirash, sovqotish, holsizlanish, og'iz va burundan suyuqlik kelishi, hushini yo'qotishi, nafas va yurak to'xtashi mumkin, ko'z qorachig'ining kengayishi, qon bosimining pasayishi kuzatiladi.



a)



b)

36-rasm. Cho'kishda birinchi yordam ko'rsatish: a) bemorni suv ostidan olib chiqish; b) nafas yo'llariga kirgan suyuqlikni chiqarish.

Tibbiy yordam: Bemorni suv ostidan olib chiqilgach nafas yo'llariga kirgan suyuqlikni chiqarish uchun oyog'idan ko'tarib silkitiladi. Agar yordam beruvchi bir kishi bo'lsa tizzasiga bemorni qornini qo'yib, boshini past qilinadi. Og'iz va

burundagi suyuqlik ro'molcha bilan tozalanadi, yoki rezina baloncha bilan so'rib olinadi. Teri ostiga kofein, kamfora, kordiamin inyeksiya qilinadi. Nafas to'xtagan bo'lsa, sun'iy nafas beriladi. Yurak to'xtagan bo'lsa, massaj qilinadi. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi yoki travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Nazorat savollari

1. Organizmga ta'sir qilish omiliga ko'ra shikastlanishning qanday turlari farqlanadi?
2. Ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'lmagan shikastlanishlarni sanab o'ting?
3. Cho'kishda qanday yordam ko'rsatiladi?

4.5. Ochiq va yopiq shikastlanishlar, jarohatlar va jarrohlik infeksiyasi.

Yopiq shikastlanish, uzoq vaqt ezilish sindromi

Ochiq va yopiq shikastlanishlar. Teri qoplamlari va shilliq pardalarning butunligi buzilishi bilan kechadigan shikastlanishga ochiq shikastlanish deyiladi. Teri qoplamlari va shilliq pardalarning butunligi buzilmaydigan shikastlanishga yopiq shikastlanish deyiladi. (lat yeyish, cho'zilish, suyaklar chiqishi, yumshoq to'qimalar ya'ni muskullar, paylar, tomirlar, nervlarning teri ostida uzilishi kiradi).

Sababi: o'tmas to'mtoq predmetlar, musht, tayoq, tosh bilan urish, yiqilish. yuqoridan tushgan narsalarning qattiq urilishi natijasida kelib chiqadi. Yopiq shikastlanishlarga to'qimalarning lat yeyishi, cho'zilishi, uzilishi, chayqalishi, qisilishi, suyaklarning chiqishi va suyaklarning yopiq sinishi kiradi. **Lat yeyish.** A'zo va to'qimalarning bevosita biror to'mtoq narsa bilan urilishi natijasida teri butunligining buzilmay zararlanishi lat yeyish deyiladi. Odamga zarb tekkanda yoki biror qattiq narsa ustiga yiqilib tushganda badani lat yeydi.

Klinikasi. Lat yeganda shish, qon quyilishi, og'riq va organ funksiyasining buzilishi qayd qilinadi. Avvaliga og'riq va yumshoq to'qimalarning zararlanishi yuzaga keladi. Lat yegan joy biroq shishadi qizaradi va ko'karib qoladi. Shish va qontalashlar ko'pi bilan 2-3 kunda shikastdan keyin paydo bo'ladi. Harakat

qilganda, lat yegan sohada og'riq kuchayadi, tinch turganda kamayadi. Qontalashning rangiga qarab qachon paydo bo'lganini aniqlash mumkin: birinchi kunlari gematoma sohasi qizil bo'ladi so'rilish boshlangandan so'ng yashil va sarg'ish rangga kiradi, teri ostiga quyilgan qon rangi vaqt o'tishi bilan o'zgaradi va so'rila boshlaydi. Og'ir lat yeyishdan so'ng harorat ko'tarilishi va umumiy holatning buzilishi qayd qilinadi.

Lat yeganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Shikastlangan kishiga avvalo tinch sharoit yaratish kerak. Qon talashni kamaytirish va og'riqni qoldirish uchun lat yegan sohani yuqori ko'tarib qo'yish kerak hamda muz, sovuq kompress buyuriladi (sovuq suvga namlangan sochiq qo'yiladi), bintli bog'lam qo'yiladi. Og'riqni kamaytirish uchun analgin yoki baralgin tabletkasi ichiriladi. Gematomaning so'rilishini tezlatish uchun 2-3 kundan keyin issiq kompress, vanna, UVCH va massaj qilinadi.

Paylar cho'zilishi. Ko'pincha boldir-tovon bo'g'imlarining paylari cho'zilishi sport bilan shug'ullanuvchilarda ko'p uchraydi. Oyoq qayrilib yiqilganda uchraydi. Paylar cho'zilganda bo'g'im sohasida og'riq, oqsab yurish, oyoqni bosganda og'riqning kuchayishi kuzatilib, ikkinchi kunlari shish, og'riq kuchayadi. Pay cho'zilishi tizza bo'g'imlarida ham uchraydi, lekin kam uchraydi. Boldir-tovon bo'g'imlarining paylari cho'zilishi odat bo'lib qolishi mumkin.

Birinchi yordam. Bemorga osoyishta sharoit yaratish kerak. Pay cho'zilgan sohaga sovuq kompress qo'yish, qattiq qilib bog'lash kerak. O'sha soha qo'l ostida bo'ladigan shinabop narsalar bilan shinalanadi. Odat bo'lib qolishining oldini olish uchun tezda kasalxonaga yotqizish kerak.

Suyaklar chiqishi. Bir yoki bir qancha suyaklarning bo'g'imlardagi normal holatidan surilishi suyak chiqishi deb ataladi. Shu bilan birga bir suyakning bo'g'im sathi ikkinchi suyakning bo'g'im sathidan surilib ketadi va bo'g'im xaltachasining yorilgan joyidan chiqib ketadi. Suyaklar to'la va qisman chiqishi mumkin. Agar surilish natijasida bo'g'im yuzalari bir-biriga tegmay qolsa, to'la suyaklar chiqishi deyiladi. Agar, surilish natijasida bo'g'im yuzalari bir-biriga qisman tegib tursa, to'la bo'lmagan qisman suyaklar chiqishi deyiladi.

Suyaklar chiqishi sabablariga ko'ra quyidagi turlarga bo'linadi: 1) tug'ma suyaklar chiqishi; 2) travmatik suyaklar chiqishi; 3) patologik suyaklar chiqishi; 4) odat bo'lib qolgan suyaklar chiqishi farqlanadi.

Klinik belgilari. Bemor kishi asosan bo'g'imi og'riyotgani va harakat qila olmayotganidan shikoyat qiladi, harakat qilishga urinib ko'rilganda bo'g'imdagi og'riq kuchayadi, shishadi, chiqqan oyoq yoki qo'l uzunligi o'zgaradi. Qo'l-oyoq chiqqan bo'g'imda kuchli og'riq bo'lib, uni o'z o'rniga qo'yishga harakat qilinsa, yana asl holiga keladi.

Bu belgi prujinasimon fiksatsiya simptomi deyiladi. Ba'zan zararlangan qo'l yoki oyoq karaxt bo'lib qolishi ro'y beradi, bu holat nerv tolasi qisilishidan va chiqqan suyak bo'lagini spastik ravishda qisqargan mushaklar qimirlatmay qo'yishi natijasida kelib chiqadi. Ko'zdan kechirish paytida qo'l-oyoqning noto'g'ri holati va bo'g'im sohasining shakli buziladi.

Ba'zida suyakning siljigan uchi o'z joyida emasligi aniqlanadi. Masalan: yelka suyagi chiqqanda uning boshi qo'ltiq ostida yoki ko'krak mushagi ostida ekanligini ushlab aniqlash mumkin. Bemor odatda, tirsagini bukkan holda gavdasidan uzoqroq qilib turadi. Nerv qisilib qolgan bo'lsa, bemor oyoq-qo'li holsizlanganligidan shikoyat qiladi. Suyaklar chiqqanining tashxisi rentgenografiya yordamida aniqlanadi, unda simmetrik bo'g'imlar solishtirilib ko'riladi.

Suyaklar chiqqanda birinchi vrachgacha yordam ko'rsatish. Suyagi chiqqan ya'ni shikastlangan oyoq yoki qo'lning bo'g'im sohasiga sovuq kompress qo'yish kerak. qimirlamaydigan qilib immobilizatsiya qilinadi. Qo'l ostida bo'ladigan taxta, reyklar bilan immobilizatsiya qilish kerak. Qo'l suyaklari chiqqanda kosinka yordamida bo'yinga osib qo'yiladi, oyoq suyaklari chiqqanda oyoqni taxtakach yoki qo'shimcha vositalar bilan mahkamlash kerak. Og'riq kuchli bo'lganda, og'riq qoldiradigan dorilar (analgin, baralgin) ishlatish kerak. Bemor tezda davolash muassasasiga olib boriladi. Chiqqan suyak o'z o'rniga solinadi.

Teri va shilliq pardaning mexanik ta'sir natijasida butunligi buzilishiga *ochiq shikastlanishlar* yoki jarohatlar deyiladi.

Bunday buzilish natijasida ancha chuqur to'qimalar, hatto ichki organlar ham zararlanishi mumkin. Jarohatlar kelib chiqishi, xususiyatlariga va to'qimalarning zararlanish xarakteriga qarab quyidagicha farqlanadi: o'q tekkan jarohatlar; sanchilgan jarohatlar; kesilgan jarohatlar; chopilgan jarohatlar; urib olingan jarohatlar; ezilgan jarohatlar; yirilgan jarohaflar; lat yegan jarohatlar; tiralgan jarohatlar; tishlangan jarohatlar; zaharlangan jarohatlar; aralash jarohatlar.

Yuza va chuqur jarohatlar farq qilinadi. Yuza jarohatlar teri va shilliq pardalarning shikastlanishi bilan xarakterlanadi. Chuqur jarohatlar tomirlar, nervlar, suyaklar, paylar, ichki organlarni shikastlanish bilan o'tadi. Jarohatlar yana o'z navbatida bo'shliqqa kiradigan va bo'shliqqa kirmaydigan jarohatlarga bo'linadi. Mikroob tushishiga qarab jarohatlar: infeksiya tushgan va infeksiya tushmagan jarohatlarga bo'linadi.

Teri va teri osti to'qimalari shikastlansa oddiy jarohatlar deyiladi. Jarohatlar yangi va kechikkan jarohatlarga bo'linadi. Yangi jarohat deb, shikastlanish ro'y bergandan keyin 24 soat ichida bemorga yordam ko'rsatilishiga aytiladi. Agar bemor 24 soatdan keyin murojaat qilgan bo'lsa, u jarohat kechikkan jarohat deyiladi. *Jarohatlarning klinikasi va asoratlari*. Har qanday jarohat og'riq, terining ochilib qolishi va qon oqishi bilan o'tadi. Og'riq jarohat yuzaga chiqqan zahoti kuchli bo'ladi. Og'riqning keskin kuchayishi xarakterining o'zgarishi jarohatlarda asoratlar yiringlanish, anaerob infeksiya avj olayotganligidan dalolat beradi.

Yara chetlarining ochilishi-yumshoq to'qimalarning qayishqoqligiga va qisqarish xususiyatlariga bog'liq. Jarohat qancha katta va chuqur bo'lsa, chetlari shuncha ko'p ochilib qoladi. Jarohatdan qon oqishi shikastlangan tomirlarning turiga (arteriya, vena, kapillyar) arterial bosim darajasiga va jarohatning xarakteriga bog'liq.

Asoratlari: Qon oqishi, jarohatlangan organlar funksiyasi buzilishi, peritonit, pnevmotoraks, shok, hushdan ketish va terminal holatlarga bog'liq bo'ladi. Jarohatlanishda qon oqishi va jarohatga infeksiya tushishi katta xavf tug'diradi. Chuqur jarohatlar ko'p qon oqishi bilan kechib, kamqonlikka sabab bo'ladi.

Jarrohlik infeksiyasi

1. Furunkul (chipqon). Soch xaltasi va ter bezining yiringli yallig'lanishidir.

Sababi. Shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik, qashinish, ya'ni terining mayda jarohatlariga infeksiya kirishidir. Chipqonni stafilokokk *infeksiyasi* qo'zg'atadi.

Belgilari. Chipqon teridan salgina ko'tarilib turuvchi og'riqli infiltrat (bo'rtmacha)dan boshlanadi. Bo'rtmacha uchida qoramtir yoki sarg'ish nuqta bo'ladi. Keyinroq nuqta o'rnida oq rangli nekroz qismi-chipqonning o'zagi hosil bo'ladi. O'zak ko'chib tushgach o'rnida yiring bilan to'lgan bo'shliq hosil bo'ladi. Chipqon yuz, bo'yin, quymuch, sonning ichki yuzalariga chiqadi.

Tibbiy yordam: og'riq qoldiruvchi dorilar-analgin, baralgin yuboriladi, bemorning ahvoriga qarab uy sharoitida yotish rejimi buyuriladi, penitsillin yoki ampitsillin muskul orasiga, yiringlanish jarayonining oldini olish va kamaytirish maqsadida yallig'lanish o'chog'i ostiga penitsillin yuboriladi, bemor poliklinikaga yuboriladi. U yerda quyidagi muolajalar amalga oshiriladi: fizioterapevtik muolajalar (UBN, UVCH, malhamlar); yiringli chipqonni kesib, o'zagi va yiringli suyuqlik chiqariladi; umumiy quvvatlovchi dori-darmonlar qo'llaniladi. Chipqonni siqish mumkin emas, bu infeksiyaning avj olishiga xavf tug'diradi.

Furunkulyoz. Tananing turli sohalarida ko'plab chipqonlarning paydo bo'lishidir. Furunkulyoz odatda zaiflashgan bemorlarda, ayniqsa qandli diabet bilan xastalangan bemorlarda paydo bo'ladi.

Karbunkul (do'mbol). Furunkulni o'z vaqtida davolamaslik natijasida bir nechta soch xaltachalari va atrofidagi to'qimalarning o'tkir yiringli nekrotik yallig'lanishidir. Karbunkullar ko'pincha keksalarda, immunitet qobiliyati pasaygan, kuchsizlangan odamlarda kuzatiladi. Karbunkul ko'pincha bo'yinning orqa yuzasi, yelka, quymich, dumba, son sohalarida, ya'ni kiyimning ishqalanishi ko'proq bo'lgan joylarda paydo bo'ladi.

Belgilari: Karbunkul kuchli og'riq, tana haroratining ko'tarilishi bilan kechadi. Kasallik bitta furunkul (chipqon)dan boshlanib, asta-sekin kattalashadi va ko'payadi. Tana harorati ko'tariladi, og'riq bo'ladi, ish qobiliyati pasayadi.

Tibbiy yordam: Furunkulniki singari.

2.Gidradenit. Ter bezlari, ayniqsa qo'ltiq osti sohasidagi ter bezlarining o'tkir yiringli yalig'lanishidir. (uni xalq tilida «it emchagi» deyiladi).

Sababi: Terining mayda jarohatlariga infeksiya kirishi tufayli ter bezlarining yiringli yallig'lanishidir.

Belgilari: Qo'ltiqda ko'kimtir qizg'ish rangli silliq yuzali kichkina yallig'lanish infiltrati paydo bo'ladi. Keyinchalik uning yonidan shunday tuzilmalardan yana bir nechtasi chiqadi. Ular birga qo'shib yaxlit infiltrat (donacha) hosil qilishi ham mumkin. Infiltratning ba'zi joyi yumshab, yiringli suyuklik oqadi.

*Tibbiy yordam:*og'riq qoldiruvchi dorilar yuboriladi; spirt (aroq) bilan artiladi; antibiotiklar-penitsillin, ampisillin, ampioks, sefamizin kabilar muskul orasiga va yiringli infiltrat atrofiga inyeksiya qilinadi. Poliklinikaga yuboriladi. U yerda quyidagi muolajalar amalga oshiriladi: fizioterapevtik muolajalar; yiringli bo'shliq ochiladi, tozalanadi. **Abssess.** Teri osti to'qimasining yiringlashi tufayli paydo bo'ladigan yiringli xaltadir.

*Sababi.*Terining tirnalgan, ishqalangan, zirapcha sterillanmagan igna bilan inyeksiya qilingan joylariga infeksiya kirgan *tufayli paydo bo'ladi.*

Belgilari: Abssess boshlanganda teri qizaradi, shu joy qattiqlashadi (infiltrat paydo bo'ladi), tana harorati ko'tariladi, og'riq bo'ladi.O'z vaqtida davolash tadbirlari o'tkazilsa infiltrat so'riladi, yiringlash yuzaga kelmaydi. Aksincha davolash tadbirlari o'z vaqtida o'tkazilmasa, infiltrat yiringga aylanadi. Shu joy yumshab, bilqillab yiring xaltasi paydo bo'ladi.

Tibbiy yordam: og'riq qoldiruvchi dorilar; antibiotiklar; tana haroratini tushuruvchi tadbirlar.

Infiltrat davrida fizioterapevtik muolajalar (UFO, UVCH, KVARs). Infiltrat so'rilmasa va u yiringlasa, jarrohlik usuli qo'llaniladi. Bemor poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

Flegmona. Teri osti to'qimasining chegaralanmagan holda yiringli yallig'lanishidir.

Sababi. Tirnallish, kesilish, tikan, igna, mix kirishi. sterillanmagan igna bilan inyeksiya qilinishi va boshqa jarohatlar tufayli infeksiya kirishi.

Belgilari. Zararlangan joyda og'riqli infiltrat paydo bo'ladi. Infiltrat sohasiga teri qizaradi. Infiltrat avvaliga qattiq, keyin yumshaydi. Bemorning tana harorati ko'tariladi, ish qobiliyati yo'qoladi. Atrofdagi limfa tugunlari kattalashadi. O'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, ahvoli og'irlashadi.

Tibbiy yordam: og'riq qoldiruvchi dorilar; haroratni tushirish choralari ko'riladi; antibiotiklar; fizioterapvtik muolajalar (UFO, UVCH, KVARs); yiring hosil bo'lsa uni jarrohlik usuli bilan ochiladi, yiringdan tozalanadi; poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

Limfadenit - jag' osti, bo'yin, qo'ltiq osti, chov va boshqa sohalardagi limfa tugunlarining yiringli yallig'lanishidir.

Sababi: Tananing sohalaridagi yiringli yaralarni o'z vaqtida davolamaslik tufayli limfa tomirlari orqali mikroblarning limfa tugunlariga kelishi va ularni yallig'lantirishi.

Belgilari: Zararlangan limfa tugunlari kattalashadi, og'riydi, o'z vaqtida davolanmasa, limfa tuguni yiringlaydi va yumshaydi, tana harorati ko'tariladi.

Tibbiy yordam: birlamchi yallig'lanish o'chog'ini aniqlash va davolash; antibiotiklar; yiringlash paydo bo'lganda jarrohlik usuli qo'llanadi; bemor poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

Limfangoit. Limfa tomirlarining yallig'lanishidir. Tananing turli sohalaridagi yiringli yaralar, limfa tugunlarining yiringli yallig'lanishi tufayli infeksiya limfa tomirlariga o'tib ularning devorini yallig'lantiradi.

Belgilari: Yallig'langan limfa tomirlari qizaradi va ular teri ostidan qizil ipsimon chiziq sifatida ko'rinadi. Ipsimon chiziqning oxiri limfa tuguniga boradi.

Tibbiy yordam: yallig'lanish sohasiga Vishnevskiy malhami surtilgan bog'lam qo'yiladi; antibiotiklar qo'llaniladi.

Panaritsiy (milkak). Barmoq to'qimalarining yallig'lanishi.

Sababi: Barmoq sohasi terisining shikastlangan joyiga infeksiya kirishi.

Belgilari: Panaritsiyning teri turida mahalliy qizarish, shish, og'riq. Panaritsiyning teri osti turida barmoq shishadi, harakat qiyinlashadi, kuchli og'riq bo'ladi, tana harorati ko'tariladi. Panaritsiyning suyak turida barmoq shishib, kolbasasimon shaklga o'xshab qoladi. Panaritsiyning pay formasida barmoq shishgan, yarim bukilgan, barmoqni yozishga harakat qilinsa og'riq zo'rayadi.

Tibbiy yordam: og'riqni qoldiruvchi dorilar; antibiotiklar. Poliklinikaning jarrohlik xonasiga yuboriladi. U yerda quyidagicha davo ishlari olib boriladi: teri turida epidermis olib tashlangach sovuq bog'lam qo'yiladi. Teri osti turida og'riqsizlantirilib, terini yallig'langan o'chog'i orqali uzunasiga kesiladi, qolgan to'qimalar olib tashlanadi, rezina lenta va gipertonik eritmali paxta qo'yiladi. Panaritsiyning suyak, bo'gim, pay turlarida barmoqning yon yuzalari bo'ylab ikkita kesma qilinadi, nekrotik to'qimalar olib tashlanib, kesmalar birlashtiriladi. Panaritsiyning og'ir kechishida zararlangan barmoq kesiladi.

Flebit va tromboflebit.

Flebit - vena qon tomiri devorining yallig'lanishidir.

Sababi: Flebitga vena atrofidagi to'qimalarning yallig'lanishi, shuningdek vena tomiriga kuchli ta'sir qiluvchi gipertonik eritmalar, antibiotiklar va boshqa choralarning yuborilishi. Vena devorining, uning ichki tomoniga qonning shaklli elementlari yopishib trombn hosil qiladi, ya'ni tromboflebit yuzaga kelishi mumkin.

Belgilari. Yuza venalar yallig'langanda teri ostidan qizil rangda ipsimon shaklda ko'rinadi. Chuqur venalar shikastlanganda bemorning oyog'i shishadi. Shuningdek harorati ko'tarilishi, etuvishishi, og'riq harakatning qiyinlashuvi kabi belgilar kuzatiladi.

Tibbiy yordam: og'riqni qoldirish uchun analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi; bemor oyoqlarini baland qilib yotqiziladi; oyoqqa Vishnevskiy yoki geparin mazi surtilib bog'lam qo'yiladi; antibiotiklar va antikoagulyantlar geparin yuboriladi; bemor poliklinikaning jarrohlik xonasida davolanadi.

Osteomiyelit - suyak ko'migining yallig'lanishi.

Sababi: Qo'zg'atuvchilari streptokokk, stafilokokk va boshqa mikroblarning suyakning singan joyiga tushushidan yoki tananing turli sohalaridagi yiringli jarohatlardan qon orqali (gemotogen) infeksiyaning suyak ko'migiga kelishi tufayli yuzaga keladi.

Belgilari: Osteomiyelit o'tkir va surunkali kechishi mumkin. O'tkir osteomiyelitda tana haroratining ko'tarilishi, zararlangan suyak sohasida og'riq ish qobiliyatining yo'qolishi. Surunkali osteomiyelit o'tkir osteomiyelitning oqibati sifatida yuzaga keladi. Vaqti-vaqti bilan qo'zg'aladi. Qo'zg'algan paytda tana harorati ko'tariladi, og'riq yuzaga keladi.

Tibbiy yordam: og'riqni qoldirish uchun analgin, baralgin muskul orasiga; penitsillin yoki ampitsillin muskul orasiga; bemor shifoxonaning jarrohlik bo'limida davolanadi.

Nazorat savollari

1. Suyaklarning ochiq va yopiq shikastlanishida qanday yordam ko'rsatiladi?
2. Jarrohlik infeksiyasiga qanday kasalliklar kiradi?
3. Frunkul va furunkulyozni ta'riflang ?
4. Karbonkulning belgilari qanday?
5. Hidrodenit haqida tushuncha bering?
6. Abscess nima?
7. Panaritsiy haqida tushuncha bering. Sababi, belgilarini ayting?

4.6. Suyaklarning sinishi.

Suyak sinishi. Tashqi kuch ta'sirida suyak butunligining buzilishidir.

Sababi: Suyak sinishlari urilish, yiqilish, sport musobaqalari, mashg'ulotlari, avtotransport hodisalarida sodir bo'lishi mumkin.

Turlari: suyak sinishi 2 turga bo'linadi: yopiq sinish; ochiq sinish.

Belgilari: Suyakning yopiq sinishida teri butunligi buzilmaydi. Og'riq, harakat faoliyatining yo'qolishi, to'qimalar orasiga, teri ostiga qon quyilishi (gemotoma), bosib ko'rilganda singan joyda qisirlash kuzatiladi. Suyakning ochiq sinishida teri

butunligi buziladi. Teridan tashqariga va to'qimalar orasiga qon oqadi, harakatlanish buziladi. Ba'zida singan suyak uchi teri jarohatidan ko'rinib turadi.

Qo'l-oyoq suyaklarining sinishi

Yopiq sinishda – og'riq, harakatning buzilishi, shish paydo bo'lishi, shu joyni bosganda qisirlash tovushi kuzatiladi.

Ochiq sinishda – yuqoridagi belgilarga teri butunligining buzilishi va tashqariga qon oqishi qo'shiladi.

Umurtqa suyaklarining sinishi. Yuqorida aytilganidek yopiq va ochiq sinish bo'ladi. Qo'l-oyoqning qaysi suyagi singaniga ko'ra uning harakati buziladi, o'ziga xos belgilar paydo bo'ladi. Umurtqa suyaklari singanda orqa miya zararlanmagan bo'lsa, shikastlangan sohada og'riq, shish, umurtqa pog'onasida harakatning qiyinlashuvi (tik tura olmaslik, o'tira olmaslik) kuzatiladi. Orqa miya to'qimasi zararlangan bo'lsa, uning qaysi segmenti zararlanganiga qarab, orqa miyadan chiqadigan nervlar zararlanadi va ular boshqaradigan muskullar va a'zolarining sezuvchanligi, harakati buziladi.

Masalan, orqa miyaning bo'yin segmenti zararlansa bo'yindan pastki sohada joylashgan barcha muskullar (qo'l-oyoq muskullari) chanoq bo'shlig'ida joylashgan a'zolar harakati, sezuvchanligi buziladi. Orqa miyaning bel segmenti zararlansa, oyoq muskullari shol bo'ladi.

O'mrov suyagining sinishi

Belgilari. Yopiq sinishda suyak singan sohada og'riq, to'qimalar orasiga qon quyilishi, yelka bo'g'imida qo'lni harakatlantirish buzilishi kuzatiladi. Ochiq sinishda teri butunligi buziladi, tashqariga qon oqadi.

Suyaklarning yopiq sinishida tibbiy yordam: og'riq qoldiruvchi dorilar - analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi, suyak singan sohaga 10-20 minut davomida sovuq suvda namlangan sochiq, ro'mol yoki muzli xaltacha qo'yiladi, so'ngra qo'l-oyoq suyaklari singan bo'lsa, singan sohaga taxtakach qo'yib bog'lanadi. Singan qo'lni taxtakach bilan boglab, kosinka yordamida bo'yinga osib qo'yiladi. Oyoq suyagi singanda taxtakach bog'lagandan so'ng bemorni to'shakka yotqizib qo'yiladi, bosh suyagi singanda bemorning boshini baland qilib

yotqiziladi, shu sohaga sovuq qo'yiladi. Nafas olishi va yurak to'xtagan bo'lsa, sun'iy nafas beriladi va yurak massaj qilinadi.

Yurak va nafas faoliyatini quvvatlovchi dorilar kofein, kordiamin teri ostiga; pastki jag' suyagi singanda yugancha shaklida bog'lam qo'yiladi, o'mrov suyagi singanda qo'lga taxtakach qo'yib bog'lanadi va bo'yin sohasiga osib qo'yiladi; yordam ko'rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi, yoki yordam ko'rsatib bo'lingach, bemor travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.



37-rasm. Qo'l-oyoq suyaklari singan bo'lsa, singan sohaga taxtakach qo'yib bog'lanadi

Suyaklarning ochiq sinishida tibbiy yordam: og'riq qoldiruvchi dorilar - analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi; bemor qulay vaziyatda o'tqiziladi yoki yotqiziladi; qon oqishi to'xtatiladi (oldingi mavzularda aytilgan qoida bo'yicha); jarohat toza suv bilan qo'l tekkizmasdan yuviladi, so'ngra jarohat atrofiga aroq, spirt yoki yod eritmalaridan biri surtiladi; toza bog'lam qo'yiladi; tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida tez yordam chaqiriladi yoki yordam ko'rsatilgach bemorni travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Umurtqa pog'onasi suyaklari sinishida tibbiy yordam. Umurtqa suyaklari singanida bemorga yotgan joyida og'riq qoldiruvchi, yurak ishini yaxshilovchi

dorilar inyeksiya qilinadi. Tez yordam chaqiriladi va u kelgunicha, bemor orqasi bilan tekis joyda qimirlamay yotishi kerak.

Bo'g'im chiqishi. Ikki suyak bo'g'im yuzasining bir - biridan siljishidir.

Bo'g'im chiqishining turlari: tug'ma chiqish chaqaloq tug'ilgan zahotiy oq ma'lum bo'ladi. Kopincha son-chanoq bo'g'imining chiqishi uchraydi; shikastlanish tufayli yelka, bilak, panja, son-chanoq, tizza boldir-tovon, panja bo'g'imlarining chiqishi uchraydi.

Belgilari: chiqqan bo'g'im sohasida kuchli og'riq; shu sohada harakatning buzilishi; shish paydo bo'lishi; chiqqan bo'g'im shaklining o'zgarishi (deformatsiya) kuzatiladi.

Tibbiy yordam: og'riq qoldiruvchi dorilar – analgin, baralgin ichiriladi yoki muskul orasiga yuboriladi; chiqqan bo'g'im sohasiga sovuq suvda namlangan sochiq, ro'mol yoki muzli xaltacha qo'yiladi; 10-20 minutdan so'ng sochiq-ro'molni olib, taxtakachli bog'lam qo'yiladi; tibbiy yordam ko'rsatilgach bemor travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Nazorat savollari

1. Suyak sinishi deganda nimani tushunasiz?
2. Suyak sinishi sabablarini ayting?
3. Suyak sinishining qanday turlarini bilasiz?
4. Yopiq sinish belgilari nimalardan iborat?
5. Ochiq sinish belgilarini ayting?
6. Qo'l va oyoq suyaklari sinishining belgilari va tibbiy yordam?
7. Umurtqa suyaklari sinishida qanday yordam ko'rsatiladi?
8. Bosh va yuz suyaklari sinishida qanday yordam ko'rsatiladi?
9. O'mrov suyagi sinishida qanday yordam ko'rsatiladi?
10. Bo'g'im chiqishining belgilarini sanab o'ting?

4.7. Bosh, bo'yin va umurtqa pog'onasining shikastlanishi

Bosh va yuz suyaklarining sinishi. Bosh va yuz suyaklari shikastlanganda shu sohada ogriq, shish bo'ladi. Hamda bosh miyaning chayqalishiga aloqador belgilar, ya'ni bosh og'rig'i, bosh aylanishi, hushini yuqotish kuzatiladi. Bosh suyagi sinishi bilan birga bosh miya to'qimasi ham shikastlangan bo'lsa, yuz va tana muskullari shol bo'lishi mumkin. Yuz sohasidagi suyaklar singanda jag'larni harakatlantirish qiyinlashadi.

Ko'krak qafasining shikastlanishi

Sababi: Qattiq jismga urilish, balandlikdan yiqilish, avtotransport hodisalari davrida hamda o'tkir uchli jismlar (pichoq, qaychi, o'roq, o'q va h.k) ta'sirida yuzaga kelishi mumkin.

Belgilari: Ko'krak qafasining shikastlanishi yopiq va ochiq bo'ladi. Ko'krak qafasining yopiq shikastlanishida shu joydagi to'qimalarning lat yeyishi va qovurg'alar sinishi mumkin.

Ko'krak qafasining yopiq shikastlari. Yopiq shikastlanishda shu joydagi to'qimalarning lat yeyishi, qovurg'alar sinishi, o'mrov suyagining sinishi kuzatilishi mumkin.

Ko'krak qafasining lat yeyishi. Shikastlangan joyda nafas olish va harakatlanish vaqtida zo'rayadigan og'riq paydo bo'ladi.

Qovurg'alarning sinishi. Ko'krak qafasi to'g'ridan - to'g'ri shikastlanganida va siqilib qolganida qovurg'alar sinishi mumkin. Qovurg'alar katta yoshli odamlarda, ayniqsa keksalarda ko'proq sinishi mumkin. Bir yoki ko'p qovurg'alar sinishi mumkin. Bir nechta qovurg'a ko'p yeridan singanda shunday joy hosil bo'ladiki, u ko'krak qafasining harakatlariga mos kelmaydi. Odam nafas olganda o'sha joy ichga tortilib turadi, nafas chiqarganda esa do'mbayib chiqadi. Qovurg'alar ikkala tomonidan ham shikastlangan bo'lsa, qovurg'a qopqog'i deb ataladigan shunday joylar hosil bo'lishi nafas va yurak faoliyatining buzilishiga olib keladi. Singan qovurg'a uchlari ba'zan plevra pardasi va o'pka to'qimasini shikastlantirishi mumkin.

Bunda shu sohada kuchli og'riq, plevra bo'shlig'iga havo kirishi va pnevmotoraks yuzaga kelishi, o'pka to'qimasi ichiga havo kirishi va o'pka

emfizemfasi vujudga kelishi, nafas olishning qiyinlashuvi kuzatiladi. Pastki (X-XII) qovurg'alar singan bo'lsa, jigar, taloq, buyrak ham zararlanishi mumkin. Bunda nafaqat ko'krak qafasining pastki qismida balki qorin sohasida ham og'riq kuzatiladi.

O'mrov suyagining sinishi.

Sababi: yiqilish, urilish.

Belgilari: O'mrov suyagi singanda qon tomirlari, nerv tolalari, plevra va o'pkaning uchi ham shikastlanishi mumkin. Suyak singan joyda og'riq, gemotoma paydo bo'lishi, yelka bo'g'imi harakati buzilishi, shaklining o'zgarishi kuzatiladi.

Ko'krak qafasining ochiq shikastlanishi.

Sababi: O'q tegishi, o'tkir jism bilan shikastlanish va boshqa ta'sirotlar tufayli yuzaga keladi. Bunda o'pka to'qimasi va plevra shikastlanishi mumkin.

Pnevmotoraks – plevra pardasining jarohatlanishi tufayli plevra bo'shlig'ida havo to'planishidir. Yopiq va ochiq pnevmotoraks bo'ladi.

Yopiq pnevmotoraksda plevra bo'shlig'iga kirgan havo tashqi muhit bilan tutashmaydi, chunki bunda plevranning ichki pardasi zararlanadi va plevra bo'shlig'iga havo o'pkadan kiradi. Ochiq pnevmotoraksda plevranning tashqi pardasi jarohatlanadi va plevra bo'shlig'iga havo tashqi muhitdan kiradi.

Belgilari: Ko'krakda qisilish, nafas olishi qiyinlashuvi kuzatiladi.

Bemorning yuzi oqaradi, lablari ko'karadi, ahvoli og'irlashadi.

Gemotoraks – plevra bo'shlig'iga qon quyilishi. Bunda ham pnevmotoraksga o'xshash belgilar paydo bo'ladi.

Yurak jarohatlanishi sababi: o'q otadigan, sovuq qurol bilan jarohatlanish tufayli yuzaga keladi.

Belgilari: Jarohatdan qon oqadi, yurak sohasida kuchli og'riq bo'ladi, nafas qisadi, yurak urishi sustlashadi. Bemorning umumiy ahvoli og'ir bo'ladi, rangi oqaradi, lablari, oyoq -qo'llari soviydi.

Gemoperikard – yurak jarohatlanishi tufayli perikard bo'shlig'iga qon quyilishidir.

Belgilari: og'riq, nafas qisishi, yuzlarining oqarishi, lablarining ko'karishi.

Ko'krak qafasi va a'zolari shikastlanishida tibbiy yordam: tez yordam chaqiriladi; tez yordam kelgunicha quyidagi muolajalar qilinadi: og'riq qoldiruvchi dorilar - analgin, baralgin yuboriladi; bemorni baland yostiqaqqa yarim o'tirgan vaziyatda yotqiziladi; ko'krak qafasining yopiq shikastlanishida shu sohaga sovuq suvga namlangan sochiq, ro'mol qo'yiladi; qovurg'alar singanda nafas olishni yengillatish uchun ko'krak qafasi sochiq bilan o'rab bint bilan bog'lanadi, yopishqoq plastir qo'yish ham mumkin; ko'krak qafasining ochiq shikastlanishida (ochiq pnevmotoraksda) jarohatni tozalab okklyuzion bog'lam qo'yiladi (yopishqoq plastir yoki toza salfetka, kleyonka, ustidan paxta qo'yib germetik qilib bog'lanadi); yurak faoliyatini yaxshilovchi dorilar (kofein, kordiamin, kamfora) teri ostiga yuboriladi; gemotoraksda – jarohat tashqaridan bo'lsa yod surtib, bog'lam qo'yiladi. Nafas va yurak faoliyatini yaxshilovchi dorilar (kordiamin, kofein, eufillin) teri ostiga va vena ichiga yuboriladi. Qon to'xtatuvchi dorilardan- vikasol 0,5-1ml muskul orasiga, kalsiy glyukanat 10 %-10 ml novokain bilan muskul orasiga yoki kalsiy xlor 10 % - 10 ml vena tomiriga; yurak jarohatlanganda yurak sohasiga sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi, og'riqni kamaytirish uchun analgin, baralgin, droperidol muskul orasiga yuboriladi; ko'krak qafasining barcha shikastlanishlarida tibbiy yordam ko'rsatilgach, travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Nazorat savollari

1. Ko'krak qafasining yopiq shikastlanishi qanday belgilar kechadi?
2. Ko'krak qafasining ochiq shikastlanishi qanday belgilar bilan kechadi?
3. Pnevmtoraks haqida tushuncha bering?
4. Ko'krak qafasi shikastlanishida qanday yordam ko'rsatiladi?
5. Gemotoraks va Gemoperikardning bir-biridan farqlarini sanab o'ting?

4.8. Ko'krak qafasining shikastlanishlari, qorin va chanoqning o'tkir kasalliklari va shikastlanishlari

Qorin devorining shikastlanishi - yopiq va ochiq turda bo'ladi. Yopiq shikastlanish o'tmas jismlar musht, tayoq bilan urish, balandlikdan qorin bilan yiqilish.

Belgilari: qorinning oldingi devori yoki parenximatoz va kovak a'zolari shikastlanishi mumkin. Qorinning oldingi devori shikastlanganda qorin teri ostiga qon quyilishi, og'riq, shish, qorin devori muskullarini taranglashuvi kuzatiladi. Qorin bo'shlig'ida joylashgan a'zolar shikastlanganda jigar, taloq, ichak tutqichlar zararlanishidan ichki qon ketishiga xos alomatlar yuzaga keladi. Shikastlangan odam rangi oqarib qimirlamay yotadi, qorin bo'shlig'ida og'riq bo'lib, qorin devorining hamma joyi bezillab, tarang tortib turadi, tomir urishi tezlashadi, arterial qon bosimi pasayadi. Bemor ko'ngli aynib, qayt qilishi mumkin.

Qorin devorining yopiq shikastlanishida tibbiy yordam: og'riq qoldiruvchi dorilar analgin, baralgin yuboriladi; bemorni qulay vaziyatda orqasi bilan yotqiziladi; qorin devoriga sovuq kompress yoki muzli xaltacha qo'yiladi; yurak-qon tomir faoliyatini yaxshilash uchun kofein, kordiamin, kamfora kabilar 1 ml teri ostiga yuboriladi; tez yordam chaqiriladi va shifoxonaning jarrohlik bo'limiga yotqiziladi.

Qorin devorining ochiq shikastlanishi

Sababi: o'q otadigan (sovuq qurollar) bilan shikastlanish.

Belgilari: teridan tashqariga qon oqishi, og'riq, jarohatdan ichaklarning chiqib turishi kuzatiladi. Qorin devorining ochiq shikastlanishida jigar, taloq, me'da, ichaklar, me'da osti bezi ham shikastlanishi mumkin. Parenximatoz a'zolar (jigar, taloq, buyrak) zararlanganda qorin bo'shlig'iga qon quyilishi mumkin (gemoperitonit), ichaklar jarohatlangan bo'lsa, ular ichidagi ovqat qoldiqlari qorin bo'shlig'iga chiqib, peritonit yuzaga keladi. Qorin devori taranglashadi va butun qorin bo'ylab kuchli og'riq tarqaladi, bemorning ahvoli juda

og'ir bo'ladi.

Qorin devorining ochiq shikastlanishida tibbiy yordam: tez yordam chaqiriladi; tez yordam kelgunicha quyidagi muolajalar amalga oshiriladi: og'riqni kamaytirish uchun analgin, baralgin dimedrol va novokain bilan qo'shib muskul

orasiga yuboriladi; bemorni qulay vaziyatda orqasi bilan tekis joyga yotqiziladi (oyoqlarini tizza bo'g'imiga bukiladi); qoringa sovuq suvga namlangan sochiq (ro'mol) yoki muzli xaltacha qo'yiladi; jarohat toza suv bilan qo'l tekkizmasdan yuviladi, uning atrofidagi teriga yod yoki spirt surtiladi, toza bog'lam qo'yiladi; qorin devoridan ichaklar chiqib qolgan bo'lsa, spirt (aroq, odekalon)ga namlanib, vazelin surtilib, penitsillin eritmasiga botirilgan salftetka bilan o'raladi, ustidan steril salftetka yoki bint bilan bog'lanadi; tibbiy yordam ko'rsatilgach, bemorni jarrohlik yoki travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Chanoq suyaklarining sinishi

Sababi: yiqilish, urilish.

1. Chanoq halqasi butunligini buzmaydigan shikastlanishlar: dumg'azaning ko'ndalang sinishi, dum suyagining sinishi, yonbosh suyak qanotining sinishi, qov yoki quymuch suyagining sinishi, yonbosh suyak qirrasining sinishi, quymuch suyak do'mbog'ining sinishi:

2. Chanoq halqasi butunligini buzadigan sinishlar: oldingi yarim xalqaning vertikal sinishi, orqa yarim halqaning vertikal sinishlari, chanoq halqasining ko'p sonli sinishlari.

Belgilari: Chanoq suyaklarning sinishi o'zi alohida uchrashi mumkin, yoki og'ir shikastlanishda chanoq bo'shlig'idagi a'zolar ham shikastlanishi mumkin. Chanoq suyaklari singanda shu sohada kuchli ogriq, harakatning buzilishi, chanoq shaklining o'zgarishi, kuchli og'riq natijasida travmatik shok holati yuzaga kelishi mumkin.

Chanoq boshligida joylashgan a'zolarning shikastlanishi

Chanoq suyaklarining sinishi qovuq va siydik chiqarish kanalining shikastlanishi bilan asoratlanishi mumkin. Qovuq (siydik xaltasi) yirtilganda siydik chanoq va qorin bo'shlig'iga tushadi va peritonit holati vujudga keladi. Qorinda kuchli og'riq, qorin, qovoq mushaklari taranglashadi. Siydik qovuq jarohatidan qorin bo'shlig'iga to'kilgani uchun siydik kanali orqali siydik ajralish to'xtaydi yoki tomchilab qon aralash siydik oqadi. Uretra qisman yoki to'liq yirtilganda oraliq sohada og'riq, gemotoma hosil bo'ladi.

Tibbiy yordam: tez yordam chaqiriladi; tez yordam kelgunicha bemorga quyidagicha tibbiy yordam ko'rsatiladi: og'riq qoldiruvchi dorilar – analgin, baralgin muskul orasiga yuboriladi, yurak qon tomir faoliyatini yaxshilovchi dorilar (kofein, kordiamin, kamfora) teri ostiga yuboriladi, jarohat atrofini spirt, yod bilan artib zararsizlantiriladi, aseptik bog'lam qo'yiladi, tibbiy yordam ko'rsatilgach, bemor travmatologiya shifoxonasiga yuboriladi.

Nazorat savollari

1. Qorin devori shikastlari haqida tushuncha bering?
2. Qorin bo'shlig'idagi a'zolarining shikastlanishida qanday yordam ko'rsatiladi?
3. Qorin devorining ochiq va yopiq shikastlanishida qanday belgilar kuzatiladi?
4. Chanoq suyagi sinishining belgilari sanab o'ting?
5. Chanoq bo'shlig'i a'zolari shikastlanishining qanday belgilari mavjud?

4.9. Kombinatsiyalangan shikastlar

Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanish Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlar bir vaqtning o'zida ikki, uch yoki undan ortiq omillarning organizmga salbiy vositalar (mexanik, termik, radiatsion kimyoviy) ta'sirida sodir bo'ladi.

Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarni keltirib chiqaruvchi sabablar: mexanik va termik ta'sirlar tufayli bir vaqtning o'zida vujudga keladigan jarohatlanish va kuyish, mexanik va radiatsion ta'sirlar tufayli to'qimalarning bosilishi va radiatsion nurlanish, termik va radiatsion ta'sirlar tufayli suyak sinishi va radiatsion nurlanishlar, mexanik, termik va radiatsion ta'sirlar tufayli suyak sinishi, kuyishi va radiatsion nurlanishlar.

Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanish belgilari:

Kombinatsiyalangan shikastlanishlar 2 turga bo'linadi: Kombinatsiyalangan shikastlanishlarning yengil turi - bunda teri; butunligi buzilmaydi, shikastlangan joyga infeksiya tushmaydi; Kombinatsiyalangan shikastlanishlarning og'ir turi - bunda teri butunligi buziladi, jarohatga infeksiya

tushishi tufayli yiringlash, intoksikatsiya bilan bog'liq bo'lgan belgilar sodir bo'ladi.

Kombinatsiyayalangan (qo'shma) shikastlanishlarda tibbiy yordam. Kombinatsiyayalangan (qo'shma) shikastlanishlarda ko'rsatiladigan tibbiy yordam, shikastlanishlarning og'ir -yengil xarakteridan kelib chiqqan holda tashkil etiladi, masalan: og'riqni qoldirish, qon ketishini to'xtatish, jarohatga infeksiya tushishining oldini olish, shokka qarshi tadbirlar (eritmalar, qon, qon zardobi tomchi usulida yuborilishi) yurak-qon tomir, nafas olish faoliyatini yaxshilashga yo'naltirilgan tadbirlar va hokazolar.

Nazorat savollari

1. Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlar haqida tushuncha bering?
2. Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarning sabablari qanday?
3. Bir-birini og'irlashtiruvchi holatlar deganda nimani tushunasiz?
4. Kuyishda shok holatining yuzaga kelishining qanday sabablari mavjud?.
5. Jarohatga infeksiya tushishi tufayli qanday holat yuzaga kelishi mumkin?
6. Kombinatsiyalangan (qo'shma) shikastlanishlarda bemorning holiga ko'ra tibbiy yordamning tashkil etilishi qanday?

BOB-5. ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH.

5.1. Bolalarda ruhiy-asab buzilishlari. Irsiyat kasalliklari va rivojlanish nuqsonlari.

Bolalarda uchraydigan asab – ruhiy buzilishlarga nevrasteniya, isteriya, psixasteniya, nevrozlari, duduqlanish va boshqa kasallik holatlari kiradi.

Sababi. Ruhiy zo'riqish, (aqliy charchash), qo'rqish, xafagarchilik, uyqu va ovqatlanish rejimining buzilishi, yoqimsiz shovqin.

Nevrasteniya nevrozi. Bu kasallik ko'pincha zehnlı, o'ta ishchan, qobiliyatli o'smirlarda ruhiy zo'riqish tufayli kelib chiqadi. Bemor injiq, serjahl bo'lib qoladi. boshi og'riydi, uyqusi buziladi, tez charchaydi, xotirasi pasayadi, o'zining bilim va qobiliyatiga ishonchsizlik paydo bo'ladi, bajargan ishini qayta qayta ko'zdan kechiradi, natijada ruhiy va jismoniy zo'riqish tobora kuchyaveradi.

Isteriya nevrozi. Bu kasallik fikrlash qobiliyati uncha rivojlanmagan, oilada tarbiyasi noto'g'ri bo'lgan, erkatoy, fe'l – atvorida xudbinlik, o'jarlik nuqsonlari bo'lgan bolalar va o'smirlarning ruhiy zo'riqishi natijasida kelib chiqadi. Bu bolalar ota onasi, o'qituvchisi, atrofdegilarning aytganlarini o'jarlik bilan teskarisini qiladi. Maktabga oz vaqtida borish, darslarga faol qatnashish kabi taklifga baqirish, yiglash, qo'l oyoqlarini tipirchilatib talvasa qilish, qornida, yuragida og'riq paydo bo'ldi, deb bahona qilish yoki ko'rpaga raliib, hech kim bilan gaplashmasdan yotib olish kabi yoqimsiz fe'l atvorlar bilan ajralib turadi. Tekshiruvlarga qaraganda bunday osmirlar ulg'ayganida o'jar, urishqoq, qonunbuzar, har xil bahonalar bilan o'zini kasallikka solib, shifoxona xodimlarining ham asabini egovlaydigan bo'ladi.

Psixosteniya nevrozi. Aksariyat hollarda bu kasallik tinch totuvligi bo'lmagan, vahimalar bilan yashaydigan oilalarning bolalarida uchraydi. Bunday bola, o'smirda hayajonlanish kuchli bo'ladi. Masalan, o'qituvchi doska oldiga chaqirib, o'tilgan mavzuni so'raganida hovliqib, qo'rqib o'zini yo'qotib quyadi. Bu kasallikka uchragan ayrim o'smirlar o'ta oriyatli bo'lib qoladi. Shu sababli ular dam olish o'rniga, hatto tungi uyqu hisobiga uy vazifasini bajarish bilan shug'ullanadi. Buning natijasida ruhiy charchash tobora kuchaya boradi, aqliy

qobiliyati esa pasaya boradi. Buning oqibatida u o'zini noqulay his etib, maktabga bormay qo'yadi. U ko'chalarda daydib yuradi, kechalari ko'rpaga o'ralib yig'laydi. O'zidagi kechinmalarni ota-onasiga aytishdan xijolat tortadi.

Tibbiy yordam. Nevrasteniya, isteriya, psixosteniya kasalliklariga uchragan bolalar va o'smirlar poliklinikaning asab-ruhiy kasalliklari shifokori nazoratida bo'lishlari kerak. Ularga tinchlantiruvchi dorilar, vitaminlar, fizioterapiya muolajalari tavsiya qilinadi.

Eng muhimi kun tartibini gigiyena qoidalari asosida tashkil etish, ko'proq ochiq havoda sayr qilish, jismoniy tarbiya va sport mashg'ulotlari bilan shug'ullanish kabilarga e'tiborni kuchaytirish lozim.

Duduqlanish. Bolalarda uchraydigan nevrozning bir ko'rinishi bo'lib, aksariyat hollarda 1-3 va 7-8 yoshlardagi bolalarda uchraydi.

Sababi. Qo'rqish, shikastlanish, infeksiyalar, endokrin buzilishlar, tarbiyaning noto'g'ri bo'lishi.

Belgilari. Bola so'zlarni bo'g'in-bo'g'inlarga bo'lib, tutilib qiynalib, qizarib talaffuz qiladi, gapirganda, uning yuz, jag' mushaklari tirishib qoladi, shu bois u gapirmaslikka intiladi.

Tibbiy yordam. Bunday bolalar poliklinikaning logoped mutaxassisi nazoratida bo'lishlari kerak. Ularga quvvatlovchi dorilar, vitaminlar, brom, valeriana preparatlari tavsiya etiladi. Ularga logored tomonidan maxsus mashg'ulotlar o'tkaziladi.

Bolalarda asab-ruhiy buzilishlarning oldini olish: bolalarni yoshligidan oilada, bog'chada, maktabda gigiyena talabi asosida tuzilgan kun tartibiga amal qilishga odatlanishi; bolaning fe'l-atvorida sodir bo'layotgan har bir o'zgarishlarni sinchkovlik bilan nazorat qilish va o'z vaqtida aniqlash; bolani shikastlanishlardan saqlash, gripp, angina va boshqa kasalliklarga chalinganda o'z vaqtida ko'rpa-to'shakka yotqizib davolash.

Nasl kasalliklari. Nasl kasalliklari avloddan-avlodga xrosoma va genlar orqali o'tadigan kasalliklardir. Ularning ayrimlari bolaning chaqaloqlik davrida namoyon bo'ladi, ayrimlari esa katta yoshdagi bolalarda sezila boshlaydi. Nasl

kasalliklariga Daun kasalligi, fenilketonuriya, galaktozemiya va boshqalar kiradi. Daun kasalligini 1866 yilda Langdon Daun aniqlagan. Shuning uchun bu kasallik uning nomi bilan atalgan. Bu irsiy kasallik.

Belgilari: Kasallikni bolaning chaqaloqlik davridayoq uning tashqi ko'rinishiga qarab aniqlash mumkin. Chaqaloqning vazni normaga nisbatan kam, kallasi yapaloq, ensasi yassi, chakka suyaklari oldinga bo'rtib chiqqan, burni kichik, burnining yuqori tomoni yopishgan, ko'zlari kichik va ichkariga qarab qiya joylashadi, tili katta, og'zidan chiqib turadi. Bola ulg'aygan sari uning aqli zaif ekanligi sezila boshlaydi.



30-rasm. Daun kasali

Tibbiy yordam: Bunday bolalar psixonevrolog shifokorning nazoratida bo'ladi.

Fenilketonuriya - irsiy kasallik bo'lib, uni 1934 yilda Felling aniqlagan. Bu kasallikda fenilalanin aminokislotasi almashinuvini ta'minlovchi fenilalaninoksidaza fermenti yetishmaydi. Nasldan-nasлга beriladi.

Belgilari: Tarkibida fenilalanin aminokislotasi bo'lgan oqsilli taomlarni iste'mol qilganda bolaning oshqozon-ichaklarida ovqat hazm bo'lishi buziladi, tez-tez ichi ketadi. Oqsil moddalari hazm bo'lmagani uchun ichi ketadi, qayt qiladi, bolaning jismoniy va aqliy rivojlanishi zaiflashadi. Pigment almashinuvi buzilishi

tufayli terisi oqimtir, sochlari sarg'ish, ko'zining oq pardasi (sklerasi) ko'kimtir tusda bo'ladi. *Ko'rish o'tkirligi pasayadi.*

Tibbiy yordam: Parhez saqlash. Tarkibida fenilalanin bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlari (sut, go'sht, yormalar, baliq, tuxum) berilmaydi. Bola tarkibida maxsus oqsil gidrolizati bo'lgan «Gipo-finat», va meva sabzavotlar bilan ovqatlantiriladi.

Galaktozemiya. Irsiy kasallik bo'lib, bola organizmida uglevodlar almashinuvi buziladi.

Belgilari: Chaqaloq sut tarkibidagi laktoza uglevodini hazm qila olmaydi. Shuning uchun uning ichi ketadi qayt qiladi, qorni damlaydi, jigari kattalashadi. Bolaning terisi, ko'zlari sarg'ayadi, jismoniy va aqliy rivojlanishdan orqada qoladi. Qand almashinuvi buzilishi tufayli ko'z gavhari xiralashib, katarakta yuzaga keladi. Ayrim hollarda jigar sirrozi, buyraklarning zararlanishi kuzatiladi.

Tibbiy yordam: Bolaga ona suti o'rniga tarkibida laktoza saqlamaydigan sutli aralashmalar beriladi. Keyinchalik sabzavot, meva, go'sht, tuxum hisobiga ovqat ratsioni kengaytiriladi.

Tug'ma kasalliklar. Nasldan-naslga berilmaydi. Homilaning rivojlanish davrida ona organizmiga zararli moddalarning ta'sir qilishi, onaning kasallanishi: tufayli homilaning rivojlanishi normal kechmaydi va unda turli xil tug'ma kasalliklar yuzaga keladi. Shuningdek, bolaning tug'ilish jarayonida ro'y beradigan qiyinchiliklar (shikastlanish, asfiksiya) ham chaqaloqda tug'ma kasallikning yuzaga kelishishiga sabab bo'ladi.

Tug'ma kasalliklarga gipotireoz, bolalar bosh miya sholi, yurakning tug'ma norasoligi sitomegaliya va boshqalar kiradi.

Gipotireoz qalqonsimon bez funksiyasining pasayishi yoki umuman yo'qolishi bilan kechadi. Bu kasallikda tiroksin garmoni oz miqdorda ishlanib chiqariladi yoki butunlay butunlay ishlab chiqarilmaydi.

Belgilari: Kasallik belgilari bola hayotining birinchi oyidayoq sezila boshlaydi. Ko'pincha chaqaloq katta vaznda tug'iladi. Terisi quruq, teri ostida shilimshiq shish paydo bo'ladi. Bolaning jismoniy va ruhiy rivojlanishi buziladi.

Bemor bola boshini kech tutadi, o'tirishi, tik turishi, tishlarining chiqishi kechikadi. Tili katta, og'zidan chiqib turadi, qo'l-oyoqlari gavdasiga nisbatan kalta bo'ladi. Bolaning gapirishi 3-4 yoshgacha kechikadi, og'ir hollarda umuman gapirmaydi.

O'z vaqtida davolanmasa, aqliy zaiflik rivojlanadi.

Tibbiy yordam: Bola endokrinolog shifokorning nazoratida turishi kerak. U tireoidin garmonini umr bo'yi qabul qiladi. Glutamin kislotasi, vitamin C, B guruhi, massaj, gimnastika tavsiya etiladi.

Bosh miya sholi - tug'ma kasallik bo'lib, homilaning rivojlanishi davrida ona organizmining kasallanishi, zaharlanishi va tug'ilish jarayoni qiyin kechishi tufayli bosh miyaning shikastlanishi natijasida yuzaga keladi.

Belgilari: Bolaning bosh miyasi zararlanganligi uchun chaqa-loqlik davridayoq uning asab-ruhiy rivojlanishi buziladi. Chaqaloq ko'p yig'laydi, bezovta va uyqusi notinch bo'ladi, ko'krakni emmaydi, og'ir hollarda karaxt, bola jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi: boshini tuta olmaydi, qo'l-oyoqlari tirishgan holatda bo'ladi. Aqliy rivojlanishi zaif boladi, u gapira olmaydi, faqat g'uldiraydi. Qo'l - oyoqlari yarim shol yoki shol holatida bo'ladi (Parez, paralich).

Tibbiy yordam: Bemorlar asab-ruhiy kasalliklar shifokori nazoratida davolanadi. Miya hujayralari oziqlanishi va rivojlanishini yaxshilaydigan ATF, serebrolizin liposerebrun tavsiya qilinadi. Organizmda modda almashinuvini kuchaytiradigan ATF, aloe, glyutamin kislotasi va muskullar tarangligini pasaytiruvchi magniy sulfat, xlorol gidrat kabi preparatlar qo'llaniladi. Massaj, davolash jismoniy tarbiya mashqlari o'tkaziladi.

Oldini olish: Homilador ayolni zaharlanish, kasallanishlardan ehtiyot qilish. tug'ruq jarayonini to'g'ri olib borish homilani shikastlanishdan asrash.

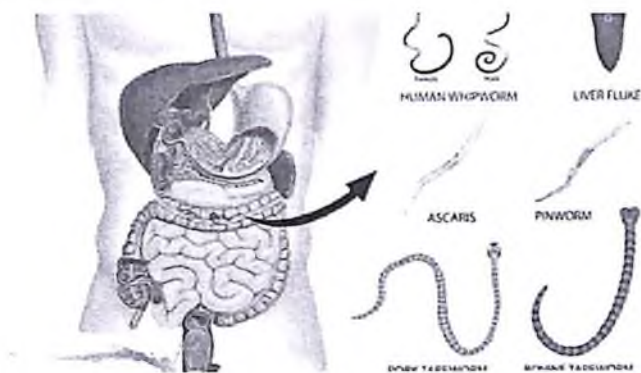
Sitomegaliya. Tug'ma kasallik bo'lib, so'lak bezlari va ichki a'zolarining zararlanishi bilan xarakterlanadi. Uni sitomegaliya virusi qo'zg'atadi. Virus homila tanasining hujayralarini zararlab, gigant hujayralar (sitomegallar) hosil qiladi. Bu hujayralarni so'lak bezlari sekretida, orqa miya suyug'ligida, siydikda aniqlash mumkin.

Belgilari: Chaqaloqlarda, odatda ko'krak yoshidagi bolalarda kuzatiladi. Ko'pincha bola chala tug'iladi. Uning terisi sarg'aygan, jigar va talog'i kattalashgan bo'ladi. Ayrim chaqaloqlarda meningoensefalit, gemolitik kamqonlik, gemorragik diatez belgilari yuzaga keladi. Chaqaloq vaqti-vaqti bilan tirishadi, tana harorati 38-40⁰ gacha ko'tariladi. Agar chaqaloq sog'lom tug'ilib, uch oydan keyin shu kasallikning belgilari paydo bo'lsa, tug'ilgandan keyin virus yuqishi tufayli sodir bo'ladi.

Tibbiy yordam: Mazkur virusga qarshi maxsus davolash usuli yo'q. Bemorga antibiotiklar, gammaglobulin, A,B,C vitaminlar, ratsional ovqatlanish usullari qo'llaniladi.

Oldini olish: Homilador bo'limini rejalashtirgan ayollar sptomegaliyaga laboratoriya usulida tekshiruvdan o'tishlari losim.

Gijja kasalliklari (gelmintozlar) - odamda yoki hayvonlarda tekinxo'rlik qilib yashaydigan gijjalar keltirib chiqaradigan kasalliklar bo'lib, ularni 250 dan ortiq turi mavjud.



31-rasm. Odam organizmida tekinxo'rlik qilib yashaydi gelmintlar

Gijjalar asosan ichaklarda tekinxo'rlik qilib yashaydi. Ammo ularning ayrim turlari muskullar, suyak, jigar, o'pka, miya va boshqa a'zolarda ham bo'lishi mumkin. Ular odam tanasining shiralari, to'qimalar bilan oziqlanib, moddalar almashinuvining buzilishiga, avitaminozlar, allergik kasalliklar, immunitetning

pasayishi kabi holatlarni keltirib chiqaradi. Shuningdek, ular ovqat hazm qilish, nafas olish, qon aylanish sistemalariga shikast yetkazadi.

Gelmintozlar 3 guruhga bo'linadi: biogelmintozlar (opistorxoz, diorillobotrioz, exinokokkoz, tennofinxoz); geogelmintozlar (askaridoz, gimenolepidoz); kontagioz gelmintozlar (enterobioz). Gijjalar odamga har xil yo'llar bilan yuqadi. Tuproq, meva-sabzavotlar, suv, bemor va u foydalangan buyumlardan (gimenolepidoz, askaridoz, enterobioz), baliqdan (opistorxoz), qoramol va cho'chqa go'shtidan (teniarinxoz) yuqishi mumkin.

Exinokokkoz - surunkali kechadigan kasallik bo'lib, ko'proq jigar, o'pka to'qimalarining zararlanishi bilan kechadi. Bu kasallikni mayda, uzunligi 2-6 mm keladigan tasmasimon gijjalar paydo qiladi. Yetuk exinokokkning uzunligi 0,5 sm. Yetuk davrida it, bo'ri, mushuk ichagida, lichinka holida esa odam va uy hayvonlari (qoramol, qo'y, echki, tuya, cho'chqa, bug'u, eshak) ichagida tekinxo'rlik qiladi. Hayvonlar axlati bilan exinokokk tuxumlari ajralib, tuproq, suv, o't, sabzavotlarga tushib, bir necha oy saqlanadi. Ifloslangan oziq-ovqatlar va suv orqali odamga ham o'tishi mumkin. Odam oshqozoniga tushgan exinokokk tuxumining qobig'i erib, ichidagi lichinka ichak devorlarini teshib, qonga o'tadi va u orqali jigar, o'pka charvi, bosh miya hamda boshqa a'zolariga tarqaladi va exinokokk pufakchalariga aylanadi. Bu pufakcha kattalashib, a'zolar to'qimalarini siqib, ular faoliyatini buzadi. Ba'zan pufakchalar yorilib, kasallikni qo'shni a'zolariga tarqalishi yoki ichidagi suyuqlik yiringlashi mumkin. Bundan tashqari, pufakcha shaklidagi suyuqlik qonga so'rilishi natijasida organism zaharlanadi, bemorda allergiya paydo bo'ladi. Exinokokk pufakchalarining miya yoki yurakda rivojlanishi bemor hayoti uchun o'ta xavflidir.

Belgilari: Exinokokk qo'zg'atuvchisining qaysi a'zoda joylanishi, pufakchalarning katta-kichikligi, to'qimalarning zararlanish darajasiga ko'ra kasallik belgilari turlicha bo'ladi. Jigar exinokokkozida bemor holsizlanib, o'ng qovurg'a ostida og'irlik sezadi, jigar kattalashadi, ba'zan teri sarg'ayadi. Agar exinokokk o'pkada rivojlansa, bemorni yo'tal, nafas qisishi bezovta qiladi.

Kasallikni aniqlash va tashxis qo'yish uchun teri orasiga sinama qo'yish rentgen va ultratovush tekshiruvlardan foydalaniladi.

Tibbiy yordam: Kasallik jarrohlik usuli bilan davolanadi.

Oldini olish: Uy hayvonlari, itlarni veterenariya nazoratidan o'tkazish, shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, go'shtni yaxshi pishirib iste'mol qilish, bolalarga it, mushuk bilan o'ynashga ruxsat bermaslik, shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish.

Askaridoz. Surunkali kechadigan kasallik bo'lib, askarida gijjalari tarqatadi. Askaridalar ingichka ichakda parazitlik qilib yashaydi va najas bilan tashqi muhitga ajraladi. Urg'ochi askarida bir sutkada 250 000 tagacha tuxum qo'yadi. Gijja tuxumlari meva va sabzavotlar, suv, oziq-ovqat mahsulotlari bilan odam organizmiga tushadi. Askaridalar 75-90 kun mobaynida to'la rivojlanib, ichakda bir yilgacha parazitlik qilib yashashi aniqlangan.

Belgilari: Bemorlarda darmionsizlik, yo'tal, isitma ko'tarilishi, badan terisining qichishi, uyqu buzilishi, toshma toshishi, ishtaha pasayishi, ko'ngil aynish, qayt qilish, bosh aylanishi, nafas qisishi, qorinda og'riq bo'lishi kuzatiladi.

Asoratlari. Asfiksiya, mexanik sariqlik, ichak tutilishi, enterokolit, xoletsistit, peritonit, kamqonlik.

Aniqlash. Najasni laboratoriya usulida tekshirilganda askarida tuxumlarining topilishi.

Tibbiy yordam: askarida gijjasiga qarshi. Dekaris, vermoks, kombantrin, piperazin, medamin kabi dorilar qo'llaniladi. Allergiya yuzaga kelsa dimedrol, tavegil, polivitaminlar (revit, pikovit, oligovit va boshqalar) qo'llaniladi.

Oldini olish: Shaxsiy gigiyenaga rioya qilish, sanitariya-gigiyena qoidalariga amal qilish, kasallikning oldini olish bo'yicha suhbatlar, ma'ruzalar olib borish.

Enterobioz. Surunkali kechadigan kasallik bo'lib, uni yumaloq gijjalar ostritsalar tarqatadi. Ko'proq bolalar kasallanadi. Ostritsalar yo'g'on ichakda parazitlik qiladi. Urg'ochisi 1 sutkada 5000 dan 15000 tagacha tuxum qo'yadi.

Yuqish yo'llari. Parvarish buyumlari, o'yinchoqlar, oziq-ovqat mahsulotlari, meva-sabzavotlar, ko'katlar, ifloslangan suv orqali.

Belgilari. Asosiy belgisi orqa chiqaruv teshigi atrofida qichishish, uyqu buzilishi, uyqusida bolaning siyib chiqishi (enurez) kuzatiladi.

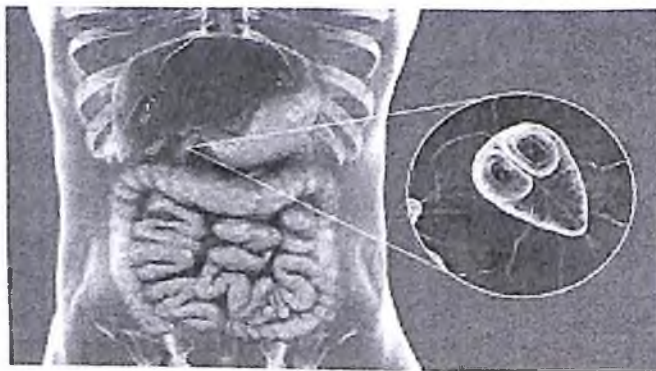
Aniqlash. Najasni laboratoriyada tekshirish va orqa chiqaruv teshigi atrofidan surtma olib mikroskopda tekshirish orqali gijja tuxumlari borligi aniqlanadi.

Tibbiy yordam: Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish. Dekaris, vermoks, medamin, piperazin, polivitaminlar (revit, pikovit, oligovit), ichimlik sodasi (1 stakan suvga 1/2 choy qoshiq soda) bilan tozalovchi klizma qilinadi.

Oldini olish: Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish, bolalar orasida tushuntirish ishlarini olib borish, suhbatlar o'tkazish.

Lyamblioz - lyambliyalar, ya'ni sodda jonivorlar paydo qiladigan kasallikdir. Ular ingichka ichakda, o't pufagida joylashib, parazitlik qiladi. Lyambliya sistalari tashqi muhitga bemor axlati bilan tushadi va zararlangan suv, oziq-ovqat mahsulotlari, meva-sabsazavotlar, ifloslangan qo'l va ro'zg'or buyumlari orqali yuqadi.

Belgilari: Kasallik belgilari asta-sekin boshlanadi, ko'pincha me'da ichak faoliyati buzilishi bilan namoyon bo'ladi. Lyambliya quyidagi turlarda kechishi mumkin: lyambliya tashuvchilik; ichak turi; jigar turi. Lyambliya tashuvchilarda kasallik alomatlari bo'lmaydi, lekin axlat laboratoriyada tekshirilganda lyambliyalar topiladi.



32 –rasm. Lyambliozning ichak turi

Lyambliozning ichak turi ko'proq uchraydi. Bunday holda bolaning ichi ketadi, ba'zan qabziyat kuzatiladi. Axlati shilliq, qon aralash, ba'zan bo'tqasimon bo'ladi. Ishtaha buzilishi, ko'ngil aynish, isitma ko'tariladi, qorinda g'o'ldirash eshitaladi.

Aniqlash. Laboratoriya tekshiruvida najasda lyambliya yoki uning sistalari topiladi. Lyambliozning jigar turida o'ng qovurg'a ostida, xurujsimon og'riq bo'ladi, ko'ngil ayniydi, kekirish, qayt qilish kuzatiladi. Jigar kattalashadi, og'riydi, ba'zan ko'z sklerasi va teri sarg'ayadi.

Tibbiy yordam. Parhez - qatiq, suzma, qaynatilgan go'sht, mastava, yog'siz sho'rva tavsiya qilinadi. Bemorga xamirli ovqatlar, shirinliklar berilmaydi. Dorilardan aminoxinol, metronidazol, furazolidon, vitaminlar, pankreatin, festal qo'llaniladi.

Oldini olish. Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish.

Nazorat savollari

1. Nevrosteniya kasalligini kelib chiqish sabablari qanday?
2. Psixostenik nevrozda qanday yordam ko'rsatiladi?
3. Bolalarda duduqlanish kasalligi qanday belgilar bilan kechadi?
4. Qaysi nasl kasalligi bir onadan tug'ilgan farzandlar deyiladi?
5. Tug'ma kasalliklar qanday bezlarning zararlanishi bilan kechadi?
6. Gelmentozlar qanday yo'llar bilan yuqadi?

ADABIYOTLAR

1. Ramazonova R.A., Sadiqova X.A. Favqulodda vaziyatlar uchun tibbiy hamshira tayyorlash. O'quv qo'llanma. –T.: Yangi asr avlodi, 2006 .
2. Nurxo'jaev A.K., Yunusov M.Yu., Habibullayev I.X. Favqulodda vaziyatlar va muhofaza tadbirlari. O'quv qo'llanma. –T.: Yangi asr avlodi, 2001.
3. Muxitdinova O.M., Yusupov SH.T. Birinchi yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma. –T.: Ibn Sino, 2003.
4. Qodirov E. Odam anatomiyasi. –T.: Ibn Sino, 2003.
5. Nazirov F.G'. Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish. –T.: Ibn Sino, 2003,
6. Inomov Q. Hamshiralik ishlari asoslari. –T.: Ibn Sino, 2007.
7. Bolovskaya M.L. Epidemiologiya bilan Infekcion kasalliklar asoslari. –T.: "Ibn Sino", 1992.
8. Авраменко И.М. Основы медицинских знаний. Лекции и семинары: "Феникс", 2008.
9. Айзман Р.И. Основы медицинских знаний. Учебное пособие.-М.: Медицина, 2013.
10. Низамова Д.О., Хасанова О.Т., Турабекова У.М. Первая помощь пострадавшим на пожаре. Методические указания к практическим занятиям.- Ташкент:ТашГТУ, 2015. 61 с.
11. Низамова Д.О., Турабекова У.М., Нарзиев Ш.М. Основы медицинских знаний. Конспект лекций. Часть I-II. -Ташкент:ТашГТУ, 2017. 160 с.
12. Nizamova D.O., Xasanova O.T. Tibbiy bilim asoslari. Ma'ruza matnlari 1,2 qism – T.: ToshDTU, 2019.-106 b.
13. www.bgd.ru
14. www.kedri.ru
15. www.Ref.ru

Mundarija

KIRISH.....	3
1- TIBBIY YORDAMNING ANATOMIK VA FIZIOLOGIK ASOSLARI.....	4
1.1. Odam anatomiyasi va fiziologiyasi, hujayra tuzilishi va to'qima turlari haqida tushuncha.....	4
1.2. Endokrin sistemasi. Modda va energiya almashinuvi. Endokrin bezlari, funksiyalari, garmonlar va ularning rivojlanishdagi roli, moddalar almashinuvining roli va ularning o'sish va rivojlantirish mohiyati.....	7
1.3. Nerv sistemasi va sezgi organlari. Oliy nerv sistemasi ishining asoslari. Markaziy, periferik va vegetativ nerv sistemalari, shartli va shartsiz reflekslar, oliy nerv faoliyatining turlari to'g'risidagi ma'lumot, sezgi analizatorlarning tuzilishi, funksiyalari.....	13
1.4. Bemorlarni parvarish qilishning mohiyati, unda tibbiy hamshiraning roli va vazifalari. Tibbiy hamshiraning tashqi va ma'naviy fazilati, kasalxona tibbiy hamshirasining vazifalari, uning ish joyi va hamshira postida dori moddalarining saqlanish tartibi.....	26
2-BOB. KASALLIK VA ZAHARLANISHDA SHIFOKORDAN OLDINGI YORDAM	28
2.1. Dastlabki tibbiyot yordamida va shifokordan oldingi yordam. Nafas olish a'zolarining kasalliklari. Bronxit, pnevmoniya, bronxial astma alomatlari. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish. Bronxial astma xurujida dastlabki yordam. Kislorod yostig'ini to'ldirib bemorga berish tartibi bilan tanishish. O'pkadan qon ketishda shifokorgacha yordam.....	28
2.2. Yurak-qon tomir sistemasining kasalliklari. Stenokardiya. Miokard infarkti. Gipertoniya. Gipertoniya krizi. O'tkir yurak qon etishmasligi. Yurak astmasi. Sabablari. Alomatlari. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish.....	31
2.3. Ovqat hazm qilish, endokrin va moddalar almashinuvi sistemasining kasalliklari. Gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklari. Xoletsistit, qandli diabet. Sabablari. Alomatlar. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish.....	37
2.4. Siydik-tanosil sistemasining kasalliklari. Sistit. Nefrit. Prostatit. Endometrit. Buyrak tosh kasalligi. Sabablari. Alomatlari. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish.....	46
2.5. Asab ruhiyat buzilishi. Nevroz. Nevrasteniya. Isteriya. Epilepsiya. Sabablari. Alomatlar. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish.....	54
2.6. Radiatsion zararlanish. O'tkir nur kasalliklari. Sabablari. Alomatlari. Shifokordan oldingi yordam va bemorlarni parvarish qilish.....	61
2.7. Zaharli moddalar bilan zaharlanish. Antidotlar. Shifokordan oldingi yordam ko'rsatish usullari.....	70

2.8.	Kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalar bilan zaharlanish. Turli zaharli moddalarning organizmga kirish yo'llari, fizik-kimyoviy xususiyatlari, zaharlanish alomatlari, tez tibbiy yordam ko'rsatish va bemorlarni parvarish qilish.....	81
3-BOB.	YUQUMLI KASALLIKLAR VA EPIDEMIOLOGIYA ASOSLARI.....	90
3.1.	Epidemiologiya asoslari, infeksiyon jarayon va yuqumli kasalliklar haqida tushuncha, klassifikatsiyasi. Dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizatsiya.....	90
3.2.	Nafas yo'llari infeksiyalari (gripp, angina, parranda grippi).....	97
3.3.	Immunitet, emlash qoidalari.....	101
3.4.	Ichak infeksiyalari (dizenteriya, botulizm, gepatit A,V,S, sallmonellyoz).....	106
3.5.	Antropozoonoz infeksiyalari (kuydirgi, tulyaremiya, leptosperoz, brusellyoz, qutirish).....	113
3.6.	Bakterologik o'choq. O'ta xavfli infeksiyalar o'chog'i (o'lat, vabo, qora chechak). Bakteriologik qurol uning qo'llanilishi, bakterologik o'choq to'g'risida tushuncha.....	121
3.7.	Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi: (OITS, goroneya, sifilis)... ..	127
4-BOB.	JARROHLIK KASALLIKLARI VA SHIKASTLANISHLARDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM.....	144
4.1.	Jarrohlik. fan va uning vazifalari: tibbiy evakuatsiya bosqichlarida jarrohlik yordam ko'rsatishning prinsiplari.....	144
4.2.	Aseptika va antiseptika.....	149
4.3.	Og'riqsizlantirish. Tibbiy evakuatsiyaning bosqichlarida jonlantirish (reanimatsiya).....	155
4.4.	Shikastlanishlar. Bolalar shikastlanishlari va cho'kish.....	165
4.5.	Ochiq va yopiq shikastlanishlar, jarohatlar va jarrohlik infeksiyasi. Yopiq shikastlanish, uzoq vaqt ezilish sindromi.....	167
4.6.	Suyaklarning sinishi.....	175
4.7.	Bosh, bo'yin va umurtqa pog'onasining shikastlanishi.....	179
4.8.	Ko'krak qafasining shikastlanishlari, qorin va chanoqning o'tkir kasalliklari va shikastlanishlari.....	182
4.9.	Kombinatsiyalangan shikastlar.....	184
5-BOB.	ONALIK VA BOLALIKNI MUHOFAZA QILISH.....	186
5.1.	Bolalarda ruhiy-asab buzilishlari. Irsiyat kasalliklari va rivojlanish nuqsonlari.....	186
	ADABIYOTLAR.....	196

Содержание

	Введение.....	3
ГЛАВА-1.	АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	4
1.1.	Анатомия и физиология человека. Строение клетки и виды тканей.....	4
1.2.	Эндокринная система. Обмен веществ и энергии. Функции эндокринных желёз, роль и значение гормонов в организме. Понятие о возрастных особенностях.....	7
1.3.	Нервная система и органы чувств. Основы работы высшей нервной системы. Характеристика нервной, периферической и вегетативной нервной системы, условные и безусловные рефлексы. Строение и функции анализаторов.....	13
1.4.	Значение ухода за поражёнными и больными. Роль и обязанности медицинской сестры. Особенности работы медицинской сестры.....	26
ГЛАВА-2.	ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БОЛЕЗНЯХ И ОТРАВЛЕНИЯХ.....	28
2.1.	Оказание медицинской и доврачебной помощи. Цель и задачи доврачебной помощи. Причины и осложнения заболеваний. Понятия о синдромах.....	28
2.2.	Основные заболевания сердечно-сосудистой системы. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Гипертония. Гипертонический криз. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Сердечная астма. Причины, признаки. Уход за больными страдающими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.....	31
2.3.	Основные заболевания органов пищеварения, эндокринной системы и обмен веществ. Гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Холецистит. Сахарный диабет. Причины, признаки. Уход за больными страдающими заболеваниями пищеварительной и эндокринной системы.....	37
2.4.	Основные заболевания мочеполовой системы. Цистит. Нефрит. Простатит. Эндометрит. Причины, признаки. Уход за больными с заболеваниями мочеполовой системы.....	46
2.5.	Нервно-психическое расстройство. Невроз. Невростения. Эпилепсия. Причины, признаки. Оказание доврачебной помощи и уход за больными.....	54
2.6.	Радиационные поражения. Острая лучевая болезнь. Причины, признаки. Оказание первой помощи и принципы ухода за больными лучевой болезнью.....	61
2.7.	Отравление ядовитыми веществами. Противоядия.....	

	Методы доврачебной помощи.....	70
2.8.	Поражения сильнодействующими ядовитыми веществами. Проникновение разных ядовитых веществ в организм, физико-химические свойства. Признаки отравления. Оказание первой помощи и принципы ухода за больными при отравлениях ядовитыми веществами.....	81
ГЛАВА-3.	ОСНОВЫ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ.....	90
3.1.	Основы эпидемиологии. Инфекционный процесс и классификация инфекционных заболеваний. Дизентерия, дизенсекция и дератизация.....	90
3.2.	Инфекции верхних дыхательных путей (грипп, ангина, птичий грипп).....	97
3.3.	Иммунитет, правила вакцинации.....	101
3.4.	Кишечные инфекции (дизентерия, ботулизм, гепатит А,В,С, сальмонелёз).....	106
3.5.	Антропозоонозные инфекции (бруцелёз, туляремия, бешенство).....	113
3.6.	Бактериологический очаг. Особо опасные инфекции (чума, холера). Бактериологическое оружие	121
3.7.	Синдромы приобретённого иммунного дефицита: (СПИД, гонорея, сифилис).....	127
ГЛАВА-4.	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ.....	144
4.1.	Хирургия. Цель и задачи. Значение медсестры при оказании первой помощи и уход за больными.....	144
4.2.	Ансептика и антисептика.....	149
4.3.	Этапы медицинской эвакуации и реанимации.....	155
4.4.	Повреждения, детские травмы и утопления.....	165
4.5.	Открытые и закрытые повреждения, ушибы, растяжения, разрывы связок, вывихи. Хирургическая инфекция.....	167
4.6.	Переломы костей.....	175
4.7.	Повреждение головы, лица и позвоночника.....	179
4.8.	Повреждение шеи, грудной клетки и органов грудной полости. Повреждение живота и таза.....	182
4.9.	Комбинированные повреждения.....	184
ГЛАВА-5.	ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.....	186
5.1.	Нервно-психическое расстройство у детей. Наследственные заболевания и пороки развития.....	186
	ЛИТЕРАТУРА.....	196

Content

	Introduction	3
1-	ANATOMO-PHYSIOLOGICAL BASIS OF MEDICAL	

Chapter.	CARE.....	4
1.1.	Human anatomy and physiology. Cell structure and types of tissues.....	4
1.2.	Endocrine system. Metabolism and energy. Functions of the endocrine glands, the role and importance of hormones in the body. The concept of age-specific features.....	7
1.3.	Nervous system and senses. The basics of the higher nervous system. Characteristics of the nervous, peripheral and autonomic nervous system, conditioned and unconditioned reflexes. The structure and functions of analyzers.....	13
1.4.	The value of caring for the sick and sick. The role and responsibilities of the nurse. Features of the work of a nurse...	26
2-	PRACTICE ASSISTANCE.....	28
Chapter.		
2.1.	Provision of medical and first aid. The purpose and objectives of first aid. Causes and complications of diseases. Syndrome concepts.....	28
2.2.	Major diseases of the cardiovascular system. Stenocardia. Myocardial infarction. Hypertension. Hypertensive crisis. Acute cardiovascular failure. Cardiac asthma. Causes, signs. Caring for patients suffering from diseases of the cardiovascular system.....	31
2.3.	The main diseases of the digestive system, endocrine system and metabolism. Gastritis. Peptic ulcer of the stomach and duodenum. Cholecystitis. Diabetes. Causes, signs. Caring for patients suffering from diseases of the digestive and endocrine systems.....	37
2.4.	Major diseases of the genitourinary system. Cystitis. Nephritis. Prostatitis. Endometritis. Causes, signs. Caring for patients with diseases of the genitourinary system.....	46
2.5.	Neuropsychiatric disorder. Neurosis. Neurosity. Epilepsy. Causes, signs. Providing first aid and patient care.....	54
2.6.	Radiation damage. Acute radiation sickness. Causes, signs. First aid and principles of caring for patients with radiation sickness.....	61
2.7.	Poisoning with poisonous substances. Antidotes. First aid methods.....	70
2.8.	Defeat with potent poisonous substances. Penetration of various toxic substances into the body, physical and chemical properties. Signs of poisoning. First aid and principles of patient care in case of poisoning with poisonous substances.....	81
3-	FUNDAMENTALS OF INFECTIOUS DISEASES AND	
Chapter.	EPIDEMIOLOGY.....	90
3.1.	Fundamentals of Epidemiology. Infectious process and classification of infectious diseases. Dysenfection, disinsection	

	and deratization.....	90
3.2.	Upper respiratory tract infections (flu, tonsillitis, bird flu).....	97
3.3.	Immunity, vaccination rules.....	101
3.4.	Intestinal infections (dysentery, botulism, hepatitis A, B, C, salmonellosis).....	106
3.5.	Anthropozoonotic infections (brucellosis, tularemia, rabies)....	113
3.6.	Bacteriological focus. Especially dangerous infections (plague, cholera). Bacteriological weapon.....	121
3.7.	Acquired immune deficiency syndromes: (AIDS, gonorrhoea, syphilis).....	127
4-	FIRST AID IN SURGICAL DISEASES AND INJURIES.....	144
Chapter.		
4.1.	Surgery. Goal and tasks. The importance of a nurse in first aid and patient care.....	144
4.2.	Anesthetics and antiseptics.....	149
4.3.	Stages of medical evacuation and resuscitation.....	155
4.4.	Injuries, childhood trauma and drowning.....	165
4.5.	Open and closed injuries, bruises, sprains, ligament ruptures, dislocations. Surgical infection.....	167
4.6.	Bone fractures.....	175
4.7.	Injury to the head, face and spine.....	179
4.8.	Damage to the neck, chest and chest organs. Injury to the abdomen and pelvis.....	182
4.9.	Combined damage	184
5-	PROTECTION OF MOTHERHOOD AND CHILDHOOD.....	186
Chapter.		
5.1.	Neuropsychiatric disorder in children. Hereditary diseases and malformations.....	186
	LITERATURE	196

D.O. Nizamova

TIBBIY BILIM ASOSLARI

O'quv qo'llanma

Toshkent – «BOOK TRADE 2022»

Muharrir: X. Tahirov

Texnik muharrir: S. Meliquziyeva

Musahhih: M. Yunusova

Sahifalovchi: A. Muhammad

Bosishga ruxsat etildi 31.08.2022.
Bichimi 60x84 $\frac{1}{16}$. «Times New Roman» garniturasida.
Ofset bosma usulida bosildi.
Nashriyot bosma tabog'i 12,68.
Tiraji 200. Buyurtma № 29/6.

«BOOK TRADE 2022» bosmaxonasida chop etildi.
Toshkent viloyati, Chirchiq shahri, A.Temur, 93.



ISBN 978-9943-8562-3-3



9 789943 856233