

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA  
MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI**  
**O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI**

**Y. ALLAYOROV, Y. TOJIBOYEV**

---

---

**FAVQULODDA VAZIYATLARDA  
TEZ TIBBIY YORDAM  
ASOSLARI**

---

---

*Tibbiyot kollejlari uchun darslik*

To‘ldirilgan va qayta ishlangan 3-nashri

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2007

[www.ziyouz.com](http://www.ziyouz.com) kutubxonasi

*Oliy va oʻrta maxsus, kasb-hunar taʼlimi ilmiy-metodik  
birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash  
tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

«Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi» hamda sogʻliqni saqlash tizimini isloh qilish davlat dasturlarida davolash muassasalarida faoliyat koʻrsatayotgan oʻrta boʻgʻindagi tibbiyot xodimlarini tayyorlash sifati va samaradorligiga alohida eʼtibor berilgan. Bu esa, boʻlgʻusi oʻrta boʻgʻin tibbiyot xodimlaridan tibbiyot sohasining barcha jabhalarida mustaqil faoliyat koʻrsata bilishni va shifokor koʻrgunga qadar zarur boʻlgan tez tibbiy yordam bera olishni talab etadi.

Ushbu darslik tibbiyot kollejarida tahsil olayotgan oʻquvchilarga favqulodda vaziyatlarda tez va shoshilinch tibbiy yordam koʻrsata olish boʻyicha yetarli maʼlumot beradi.

*Taqrizchilar:* **A.U. RAHIMOV** — Samarqand tibbiyot instituti anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor; **M.F. ZIYOYEVA** — Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi tibbiyot kolleji direktori.

---

## SO‘ZBOSHI

O‘zbekiston Respublikasida «Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi» asosida tashkil etilayotgan tibbiyot kollejlari zamon talablariga mos keladigan, rivojlangan mamlakatlardagi hamkasblari bilan bellasha oladigan, serqirrali, o‘z kasbini mohir ustasi bo‘lgan mutaxassislar tayyorlash ko‘zda tutilgan.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998-yil 10-noyabr-dagi «Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning davlat dasturi to‘g‘risida»gi Farmoni asosida tashkil etilayotgan tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish markazlari hamda ularning joylardagi filiallarida tibbiy xizmatni tashkil etish, sifatini yanada oshirish malakali mutaxassislar bilan ta‘minlanish darajasiga bog‘liq. Bu esa, tibbiyot kollejlari pedagogik jamoalariga katta mas‘uliyat yuklaydi. Shu bilan bir qatorda respublikamizda favqulodda vaziyatlar sodir bo‘lganda (yer qimirlash, suv toshqini, tog‘li tumanlarda qor va tuproq ko‘chkilari, ekologik vaziyatlar va boshqalar) tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish sohasida faoliyat ko‘rsatadigan o‘rta bo‘g‘indagi tibbiyot xodimlarini tayyorlash sifati va samaradorligini oshirish, har qanday og‘ir vaziyatlarda tarmoq ta‘lim standartlarida ko‘zda tutilgan malaka tavsifnomasi doirasida tibbiy yordam ko‘rsata oladigan malakali mutaxassislar tayyorlash tibbiyot kollejlari pedagog xodimlarining mas‘uliyatli vazifalaridan biridir.

Bu borada talabalarga chuqur nazariy bilim berish va amaliy ko‘nikmalar hosil qilish uchun birinchi navbatda ularni yetarli o‘quv qo‘llanmalari va darsliklar bilan ta‘minlash eng dolzarb masala ekanligini hisobga olib, tibbiyot kollejlari uchun «Favqulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari» fanidan o‘quv dasturi asosida darslik yaratildi.

Darslikda favqulodda vaziyatlarda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan ekstrimal holatlar bilan bir qatorda tibbiy xodim ish faoliyatida uchrab turadigan, tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish talab qiladigan turli xil kasalliklarning kelib chiqish sabablari, birlamchi va shifokor ko‘rgunicha yordam berish usullari, ularni bajarish tartibi batafsil bayon etilgan, shuningdek, bolalar va keksa kishilar

organizmining o'ziga xos xususiyatlarini inobatga olib, turli vositalar bilan ta'sir etish yo'llari ko'rsatib o'tilgan. Darslikda nazariy bilimlar va amaliy mashg'ulotlar mavzulariga alohida o'rin berilgan.

Ushbu o'quv adabiyoti ba'zi xato va kamchiliklardan xoli bo'lmasligi mumkin. Shuning uchun mualliflar kitobxonlarning darslik yuzasidan tanqidiy fikr va mulohazalarini mamnuniyat bilan qabul qilib, kelgusida ularni bartaraf etishga harakat qilishadi.

### **Shartli qisqartmalar**

**FV** — favqulodda vaziyatlar;

**FVDT** — favqulodda vaziyatlarda Davlat tizimi;

**v/i** — vena ichiga;

**v/it** — vena ichiga tomchilatib;

**m/o** — muskul orasiga;

**t/o** — teri ostiga;

**t/or** — teri orasiga;

**yu/i** — yurak ichiga;

**TB** — ta'sir birligi;

**ml/kg.v** — 1 ml har bir kilogramm vaznga.

---

## ***I bob. TINCHLIK DAVRIDAGI FAVQULODDA VAZIYATLAR (FV) HAQIDA TUSHUNCHA***

**Ularning kelib chiqish sabablari, manbalari, turlari.  
FV, ularning oldini olish va harakat qilish Davlat  
tizimi (FVDT) nizomi. Tinchlik davrida FV turlari.  
Asosiy tushunchalar**

FV deb, atrof-muhitga tabiiy zarar yetishi, jiddiy moddiy talafotlar keltirib chiqarishi va odamlarning hayot faoliyati izdan chiqishi, oxir-oqibatda ularning qurbon bo'lishiga olib kelishi mumkin bo'lgan yoki olib kelgan avariya, halokat, xavfli tabiiy hodisalar, tabiiy va boshqa ofatlar natijasida muayyan hududda yuzaga kelgan vaziyatga aytiladi.

FV ularning vujudga kelish sabablariga ko'ra tasnif qilinadi. FV zarar ko'rgan odamlar soniga, moddiy zarar miqdoriga va ko'lamiga qarab lokal, mahalliy, respublika va transchegara turlariga bo'linadi.

FV O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 1998-yil 27-oktabrdagi «Texnogen, tabiiy va ekologik turdagi FV tasnifi to'g'risida»gi qaroriga ko'ra, quyidagicha tasniflanadi:

### *I. Texnogen tUSDagi FV*

1. Transport avariylari halokatlari.
2. Avia halokatlari.
3. Biror yo'l transportidagi halokatlari va avariylar.
4. Avtomobil transportining halokati va avariylari, shu jumladan, yo'l transporti hodisalari.
5. Metropoliten bekatlari, tunnellaridagi halokatlari, avariylar, yong'inlar.
6. Magistral quvurlardagi avariylar.
7. Kimyoviy xavfli obyektlardagi avariylar.

8. Yong'in natijasida portlash xavfi bo'lgan obyektlardagi avariyaalar.
9. Energetika va kommunal tizimdagi avariyaalar.
10. Radioaktiv va ekologik jihatdan zararli moddalardan foydalanish yoki ularni saqlash bilan bog'liq avariyaalar.
11. Gidrotexnik halokatlar va avariyaalar.

## *II. Tabiiy tUSDagi FV*

1. Geologik xavfli hodisalar.
2. Gidrometeorologik xavfli hodisalar.
3. Favqulodda epidemiologik, epiziotik va epifitotik vaziyatlar.

## *III. Ekologik tUSDagi FV*

1. Quruqlik (tuproq, yer osti) holatining o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar.
2. Atmosfera (havo muhiti) tarkibi va xossalari o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar.
3. Gidrosfera holatining o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar.

## *IV. Lokal, mahalliy, respublika va transchegara FV*

1. **Lokal FV** — favqulodda vaziyat natijasida 10 dan ortiq bo'lmagan odam jabrlangan yoxud 100 dan ortiq bo'lmagan odamning hayot faoliyati buzilgan yoxud moddiy zarar FV paydo bo'lgan kundan eng kam oylik ish haqi miqdorining ming baravaridan ortiq bo'lmaganini tashkil etadigan hamda favqulodda vaziyat zonasi ishlab chiqarish obyekti hududi tashqarisiga chiqmaydigan holatlar.

2. **Mahalliy FV** — favqulodda vaziyat natijasida 10 dan ortiq, biroq 500 dan ko'p bo'lmagan odam jabrlangan yoxud 100 dan ortiq, biroq 500 dan ko'p bo'lmagan odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yoxud moddiy zarar favqulodda vaziyat paydo bo'lgan kunda eng kam oylik ish haqi miqdorining ming baravaridan ortig'ini (biroq 0,5 million baravaridan ko'p emas) tashkil etadigan hamda favqulodda vaziyat zonasi aholi punkti, shahar, tuman, viloyat tashqarisiga chiqmaydigan favqulodda vaziyatlar.

3. **Respublika miqyosidagi FV** — 500 dan ortiq odam jabrlangan yoxud 500 dan ortiq odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yoxud moddiy zarar favqulodda vaziyat paydo bo'lgan kunda eng kam ish haqi miqdorining 0,5 million baravaridan ortig'ini tashkil etadigan favqulodda vaziyatlar.

4. **Transchegara FV** — oqibatlari mamlakat tashqarisiga chiqadigan, yoxud favqulodda vaziyat chet elda yuz berib, O‘zbekiston hududiga tahdid soladigan vaziyatlar.

5. **Tabiiy va ekologik tUSDagi FV** — yerning jala, do‘l, suv bosishi oqibatida zararlanishi, tuproq va yer osti suvining neft mahsulotlari, og‘ir metallar, pestitsidlar va boshqa zararli ximikatlardan bilan ifloslanishi, atmosferaning chegaraviy konsentratsiyasidan ortiq zararli ingrediYentlar bilan ekstrimal ifloslanishi va boshqalar.

*Epizootiya* — hayvonlarning ommaviy kasallanishi yoki nobud bo‘lishi.

*Epifitotiya* — o‘simliklarning ommaviy nobud bo‘lishi.

*Ekologik FV* — quruqlik (tuproq, yer osti) holatining o‘zgarishi bilan bog‘liq vaziyatlar, halokatli ko‘chiklar, yer yuzasining o‘pirlishi, siljishi, qishloq xo‘jaligi ishlab chiqarishida odamlarning sog‘lig‘i uchun xavfli konsentratsiyalarda qo‘llanadigan pestitsidlar va boshqa zaharli ximikatlardan borligi.

*Epidemiologik vaziyatlar* — o‘lat, vabo, toshmalidan tif, kuydirgi, quturish, OITS.

*Epidemiya* — alohida xavfli infeksiyalarga tegishli bo‘lmagan, yuqish manbayi bitta yoki yuqish omili bir xil bo‘lgan odamlarning guruh bo‘lib kasallanishi.

Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish, FVning oldini olish va ularni bartaraf etish choralari, usullari, vositalari tizimi deganda, sa‘y-harakatlar natijasida FVning oldini olish tadbirlari oldindan o‘tkazilib, FV ro‘y berishi xavfini imkon qadar kamaytirishga, bunday vaziyatlar ro‘y bergan taqdirda odamlar sog‘lig‘ini saqlash, atrof-muhitga yetkaziladigan zarar va moddiy talafotlar miqdorini kamaytirishga qaratilgan tadbirlar majmuyi tushuniladi.

FVni bartaraf etish deganda, FV ro‘y berganda odamlar hayoti va sog‘lig‘ini saqlash, atrof-muhitga yetkaziladigan zarar va moddiy talafotlar miqdorini kamaytirish, shuningdek, FV ro‘y bergan joylarni halqaga olib, xavfli omillar ta‘sirini tugatishga qaratilgan avariya qutqaruv ishlari va kechiktirib bo‘lmaydigan boshqa ishlar majmuyi tushuniladi.

Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli FVdan muhofaza qilish to‘g‘risida 1998-yil 20-avgustda 5 bo‘lim va 27 mod-dadan iborat O‘zbekiston Respublikasi Qonuni qabul qilingan. Qonun fuqarolarni FVda muhofaza qilishni ta‘minlash tizimini, uning tamoyillarini, fuqarolarning huquq va majburiyatlarini, FVni bartaraf etish chora-tadbirlarini o‘z ichiga olgan.

Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilishning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

1. Insonparvarlik — inson hayoti va sog‘lig‘ining ustuvorligi.
2. Oshkoralik.
3. Axborotning o‘z vaqtida berilishi va ishonchli bo‘lishi.
4. FVdan muhofaza qilish choralarining oldindan ko‘rilishi.

Qonunga muvofiq, O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi:

- FVni bartaraf etish uchun moliyaviy va moddiy resurslar, davlat rezervlarini yaratishni ta‘minlaydi hamda ulardan foydalanish tartibini belgilaydi.

- FVning oldini olish va bartaraf etishga oid kuchlar va ularni maxsus texnika hamda boshqa texnik vositalar bilan jihozlashni amalga oshiradi.

- FV tasnifini tasdiqlaydi va ularni bartaraf etishda ijro hokimiyati organlari ishtiroki darajasini belgilaydi.

- Vazirliklar, idoralar, ijro hokimiyati mahalliy organlarning aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasidagi faoliyati ustidan nazoratni amalga oshiradi.

FVdan muhofaza qilish bo‘yicha maxsus vakolatli boshqaruv organi Favqulodda vaziyatlar vazirligidir. Bu vazirlik O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 1996-yil 4-martdagi PF 1378-sonli Farmoni asosida tashkil etilgan va quyidagi faoliyat turlariga ega:

1. FVning oldini olish, bunday vaziyatlarda aholining hayoti va sog‘lig‘ini, moddiy va madaniy boyliklarini muhofaza qilish, shuningdek, FV oqibatlarini bartaraf etish va zararni kamaytirish yuzasidan choralar ishlab chiqadi va amalga oshiradi.

2. Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasida maxsus dasturlar ishlab chiqish va ilmiy tadqiqotlar amalga oshirishni tashkil etadi.

3. O‘z vakolati doirasida vazirlik va idoralar, korxonalar, muassasa va tashkilotlar, mansabdor shaxslar va fuqarolar bajarishi majburiy bo‘lgan qarorlar qabul qiladi.

4. Boshqaruv organlari, aholi va hududlarni muhofaza qilish kuchlari va vositalarini FV sharoitida harakat qilishga tayyor bo‘lishini ta‘minlaydi.

5. FVni bartaraf etish kuchlari va vositalarining boshqaruvini amalga oshiradi, Boshqaruv punktlari, xabar berish va aloqa tizimlarini tuzadi.



6. FV sharoitida avariya qutqaruv ishlari va kechiktirib bo‘lmaydigan boshqa ishlarni o‘tkazishni tashkil etadi.

7. Aholi va hududlarni FVdan muhofaza qilish tadbirlari bajarilishi ustidan davlat nazoratini amalga oshiradi.

8. Ishlab chiqarish va ijtimoiy obyektlar bo‘yicha loyihalar va qarorlar yuzasidan davlat ekspertizasi o‘tkazishda ishtirok etadi.

9. Qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

Umumta’lim maktablari, akademik litseylar, kasb-hunar kollejlari va oliy o‘quv yurtlarida, ishlab chiqarish hamda turar joylarda aholini FVda qanday harakat qilishga o‘rgatish umumiy majburiyat hisoblanadi.

Davlat tizimi rahbarlari va mutaxassislarni FVda harakat qilishga tayyorlash va qayta tayyorlash maxsus o‘quv-uslubiy markazlarda hamda ish joylarida amalga oshiriladi.

FVni bartaraf etishga qaratilgan harakatlar hududiy tashkilotlar, vazirlik, idora va hokimiyatlarning kuchlari hamda vositalari bilan amalga oshiriladi. Zaruriyat bo‘lganda O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasidan belgilangan tartibda qo‘shimcha kuchlar va vositalar ajratiladi.

FV ro‘y bergan joylarning chegaralari davlat organlari, korxonalar va tashkilotlarning tegishli rahbarlari tomonidan FV tasnifiga muvofiq belgilanadi. FVni bartaraf etish bo‘yicha qutqaruv, avariya ishlari va boshqa ishlar tegishli organlar qaroriga binoan tugatiladi.

O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi 1997-yil 27-dekabrda «O‘zbekiston Respublikasida FVning oldini olish va harakat qilish Davlat tizimi to‘g‘risida»gi qaror qabul qilgan bo‘lib, unga asosan:

1. O‘zbekiston Respublikasida FVning oldini olish va harakat qilish Davlat tizimi (FVDT) to‘g‘risidagi nizom va uning tuzilmasi tasdiqlangan.

2. Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish vazifalari O‘zbekiston Respublikasi vazirliklari va idoralariga yuklangan.

3. O‘zbekiston Respublikasida FVlarning oldini olish va harakat qilish to‘g‘risidagi nizom, FVDTning asosiy vazifalari, uni tashkil etish, uning tarkibi hamda faoliyat ko‘rsatish tartibi belgilangan.

4. FVDTda boshqaruv organlari, Respublika va mahalliy hokimiyat organlari, aholi va hududlarni FVdan himoya qilish masalalarini hal etish vakolatiga kiradigan korxonalar va muassasa-

larning kuch va vositalarini birlashtirish hamda FVning oldini olish va bartaraf etish sohasidagi tadbirlarni amalga oshirish, FV yuzaga kelganda aholi xavfsizligini, atrof-muhitni muhofaza qilish hamda tinchlik va harbiy davrda davlat iqtisodiyotiga zararni kamaytirishga qaratilgan tadbirlar belgilangan.

FVDT organlari o'z faoliyatida O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga, qonunlariga, Oliy Majlis qarorlariga, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmonlari, Farmoyishlariga, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarorlari va farmoyishlariga, Favqulodda vaziyatlar vazirining buyruqlari va ko'rsatmalariga, O'zbekiston Respublikasi shaharlararo shartnomalariga va mazkur nizomga amal qiladi.

FVDTning asosiy vazifalari:

1. Tinchlik va harbiy davrda aholi va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasida huquqiy va iqtisodiy hujjatlarning yagona konsepsiyasini belgilash, ishlab chiqish va amalga oshirish.

2. Respublika hududidagi mumkin bo'lgan texnogen va tabiiy FVni oldindan aniqlash, ularning ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarini baholash.

3. FVning oldini olishga, odamlar xavfsizligini ta'minlashga, xavfli texnologiyalar va ishlab chiqarishlarning tavakkalchiligini yo'qotish, mulkchilik shakllaridan va idoraviy bo'ysunishidan qat'iy nazar, iqtisodiyot tarmoqlari, korxonalar, muassasalar va tashkilotlar faoliyat ko'rsatishining barqarorligini oshirishga qaratilgan maqsadli va kompleks ilmiy texnik dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirish.

4. Boshqaruv organlari va tizimlarining FVning oldini olish va ularni bartaraf etish uchun mo'ljallangan kuch va vositalarning doimiy tayyorligini ta'minlash.

5. Aholi va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasidagi axborotlarni yig'ish, ishlab chiqish, almashish va berish.

6. Aholini, Boshqaruv organlarining mansabdor shaxslarini, FVDTning kuchlari va vositalarini FVda harakat qilishga tayyorlash.

7. FVni bartaraf etish uchun moliyaviy va moddiy resurslar zaxiralarini yaratish.

8. FVni bartaraf etish.

9. FVdan zarar ko'rgan aholini ijtimoiy himoya qilishga oid tadbirlarni amalga oshirish.

10. FVdan muhofaza qilish sohasida aholining, shu jumladan, ularni tugatishda bevosita qatnashgan shaxslarning huquq va majburiyatlarini himoya qilish.

11. Aholi va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasida xalqaro hamkorlik qilish.

FVDT hududiy va funksional jihatdan quyidagi tizimlardan iborat:

1. FVDT rahbar organlari.
2. FVDTning kundalik boshqaruv organlari.
3. FVni bartaraf etish kuchlari va vositalari.
4. FVni bartaraf etish uchun moliyaviy va moddiy resurslar zaxiralari.

5. Xabar berish, aloqa tizimlari, boshqaruv va axborot bilan ta'minlanishning avtomatlashtirilgan tizimlari (BAT).

Oldindan kutilgan yoki yuzaga kelgan FVning ahvoli, ko'lamlaridan kelib chiqib, FVDT faoliyat ko'rsatishining quyidagi tartiblaridan biri o'rnatiladi.

Kundalik faoliyat tartibi: me'yordagi ishlab chiqarish, sanoat, radiatsion, kimyoviy, biologik (bakteriologik), seysmik va gidrometeorologik vaziyatda, epidemiyalar, epizootiyalar va epifitotiyalar bo'lganda yuqori tayyorgarlik tartibini o'rnatish; sanoat, radiatsion, kimyoviy, biologik, seysmik va gidrometeorologik vaziyatlar yomonlashganda FV yuzaga kelishi mumkinligi to'g'risida ma'lumot tayyorlash.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining vazifalari:

1. Respublika hududidagi sanitariya, epidemiyaga oid ahvolni kuzatish, nazorat qilish va uning taxminiy oqibatlarini belgilash.

2. FV xususiyatini hisobga olib zarar ko'rgan aholiga tezkor tibbiy xizmat ko'rsatish usullarini ishlab chiqish, joriy etish va takomillashtirish.

3. Zarar ko'rgan shaxslarga tezkor tibbiy yordam ko'rsatish, FV tumanlarida epidemiyaga qarshi sanitariya va gigiyena tadbirlarini o'tkazishga oid ishlarni tashkil etish va muvofiqlashtirish.

4. FVda tumanlarga dori-darmonlarni shoshilinch yetkazib berilishini ta'minlash.

5. Zarar ko'rgan va transportda tashish mumkin bo'lmagan bemorlarni hisobga olish va ularning FV joylaridan evakuatsiya qilinishiga doir ishlarni muvofiqlashtirish.

6. FV tumanlaridagi atrof-muhitning radioaktiv, kimyoviy zararli moddalar va bakteriologik vositalar bilan ifloslanishining oldini olishni nazorat qilish.

7. FVDT boshqaruv organlari va aholini FV hududlaridagi sanitariya-epidemiya o'ldiruvchi to'g'risidagi axborot bilan ta'minlash.

8. Dori-darmonlar, epidemiya qarshi sanitariya-gigiyena vositalari zaxiralarini tashkil etish hamda ularni zarur darajada saqlash.

9. Aholini FV chog'ida dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishga o'qitish va tayyorlashning uslubiy asoslarini ishlab chiqish.

10. Qizil Yarim Oy jamiyati bilan birgalikda sanitariya bo'linmalari va nuqtalarini shifokorgacha dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishga tayyorlash.

11. FVDTning funksional quyi tizimlarini tashkil etish va ularning faoliyatini nazorat qilish.

12. FV joylaridagi (zarar ko'rgan aholiga) davlat shoshilinch tibbiy yordam qilish xizmatiga, davlat sanitariya-epidemiya nazorati xizmatiga rahbarlik qilish.

Qizil Yarim Oy jamiyatining vazifalari:

1. Favqulodda Vaziyatlar vazirligi, boshqa vazirliklar (idoralar) va sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda aholini FV chog'ida kasallar va zarar ko'rganlarga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish hamda g'amxo'rlik qilish masalalari bo'yicha tayyorlash.

2. Vazirliklar, idoralar, mahalliy boshqaruv organlariga hamda korxonalar, muassasalar va tashkilotlarning rahbarlariga sanitariya bo'linmalarini tuzish, ularni yuklatilgan vazifalarni bajarishga muvofiq jihozlashni ta'minlash va tayyorgarlik holatini nazorat qilishda yordam ko'rsatish.

3. Xalq ta'limi va sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda o'rta maxsus o'quv yurtlari va umumta'lim maktablarida sanitariya nuqtalarini tashkil etish va ushbu muassasalar talabalarini o'qitish.

4. Ichki ishlar vazirligi, eng avvalo, davlat avtomobil nazorati xodimlarini, kursantlar, haydovchilar va yo'l transport xizmati xodimlarini zarar ko'rganlarga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish amaliyotiga kontrakt asosida o'qitishni tashkil etish.

5. Sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda aholiga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish, o'zaro, o'z-o'ziga hamda zarar ko'rganlarga g'amxo'rlik qilishga o'qitish bo'yicha ixtisoslashtirilgan teleradio, teleko'rsatuvlar va radioeshittirishlarni tashkil etish.

6. Qizil Yarim Oy jamiyatining bo'linmalari va boshqa ko'ngillilar bo'linmalarini tuzish, o'qitish, jihozlash.

7. FVdan zarar ko'rgan aholiga yordam ko'rsatish uchun Qizil Yarim Oy jamiyatining eng zarur tovarlar omborlari va zaxiralari tizimini tashkil etish.

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA FAVQULODDA  
VAZIYATLARDA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM  
KO‘RSATISHNI TASHKIL QILISH. HALOKATLARDAGI  
ASOSIY SHIKASTLOVCHI OMILLAR TA‘RIFI.  
AHOLI O‘RTASIDAGI QURBONLAR VA  
SHIKASTLANGANLAR MIQYOSI**

**Halokatlarda asosiy shikastlovchi omillar turlari**

1. Fizik omillar (elektr toki, bug‘, yuqori va past harorat, olov va h.k.).

2. Kimyoviy omillar (kislotalar, ishqorlar, pestitsidlar, zaharlovchi moddalar va h.k.).

3. Radioaktiv vositalar (radioaktiv moddalar — uran, plutoniy, radiyning tarqalishi), radioaktiv nurlar ta‘siri.

4. Bakteriologik omillar (o‘ta xavfli yuqumli kasalliklar — vabo, o‘lat, OITS, chinchechak, gemorragik isitmalar va h.k.)ning tarqalishi.

Barcha tibbiyot xodimlari turli xil shikastlar, to‘satdan yuz beradigan kasalliklarning asosiy belgilarini puxta bilishlari, bu shikastlar va holatlar paydo bo‘lganda odamlarning zarar ko‘rishi yoki kasallanishi qanchalik xatarli ekanligini tasavvur qilishlari lozim.

Insoniyat va jamiyat rivojlanishining hozirgi bosqichi ilm-fan va texnikaning jadal taraqqiy qilishi hamda ulkan yutuqlari bilan xarakterlanadi. Kishilarning mehnat qilish va dam olish sharoitlarini yaxshilash ularning umrini uzaytiradi. Biroq texnika taraqqiyoti odamga zararli taassurotlar xavfini oshiradi. Ko‘rilayotgan profilaktik chora-tadbirlarga qaramay, transport vositalarining ko‘payishi bilan ulardan shikastlanish hollari ortib bormoqda. Har yili minglab kishilar transportdan shikastlanib halok bo‘ladi, ko‘plari esa mayib-majruh bo‘lib qoladi. Shikastlanganlarning hayotini qutqarib qolishga qaratilgan choralar orasida birinchi tibbiy yordamning ahamiyati katta, u nechog‘li tez ko‘rsatilsa, samaradorligi shunchalik yuqori bo‘ladi.

O‘zbekiston Respublikasida inson hayoti va sihat-salomatligi eng katta boylik hisoblanadi. Bu O‘zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida va sog‘liqni saqlash bo‘yicha qabul qilingan Qonunlarda belgilab berilgan.

Tibbiy yordamning samaradorligi yil sayin oshib bormoqda. Bu esa, avvalo, inson umrining uzayishiga olib kelmoqda. O‘zbekistonda asr boshlarida o‘rtacha umr ko‘rish 30–45 yosh bo‘lgan

bo'lsa, hozir 72–75 yoshni tashkil qiladi. Sog'liqni saqlash sohasidagi bu yutuqlar, inson salomatligi to'g'risida g'amxo'rlik qilish davlatimiz faoliyatidagi ustuvor yo'nalish mahsulidir.

Sog'liqni saqlash tizimida tez tibbiy yordamni tashkil etish muhim o'rin tutadi. Tez tibbiy yordam zarur asbob-uskunalar bilan jihozlangan maxsus davolash muassasalari tomonidan amalga oshiriladi.

Respublikada tibbiyot muassasalari soni yil sayin ko'payib bormoqda, shunga yarasha shifokorlar, feldsherlar, hamshiralalar, laborantlar ko'proq tayyorlanmoqda. Bu aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatishni yuqori darajada olib borishni va davolash natijalarini keskin yaxshilash imkonini beradi. Biroq tez tibbiy yordam xizmati yuksak darajada tashkil qilingan bo'lsa-da, to'satdan kasallanish va baxtsiz hodisalarda yaqin joydagi fuqarolar shifokorgacha birinchi tez tibbiy yordam ko'rsata olmasalar, kutilgan natijalarga erishib bo'lmaydi. Aholini birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidalariga o'rgatishga intilishning sababi ham aynan ana shunda.

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatishning umumiy qoidalari maktabda o'rgatiladi, u o't o'chiruvchilar, militsiya xodimlari, transport haydovchilarni tayyorlash o'quv dasturiga ham kiritilgan. Harbiy xizmatchilar ham tez tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

Laborantlar, farmatsevtlar, tish texniklari tayyorlash dasturiga «Birinchi tibbiy yordam fani asoslari» talablarga binoan kiritilgan (1969-yil). Qonunning 33-moddasiga ko'ra, har bir tibbiy xodim shikastlangan kishiga ko'chada, yo'lda, jamoat joylarida birinchi chaqiriq bo'yicha yordamga kelishi va baxtsiz hodisalar, to'satdan kasallanishlarda birinchi yordamni to'g'ri ko'rsata bilishi lozim. Bu modda bandlarini bajarmaslik bizning qonunlarimiz bo'yicha jinoyat bilan yonma-yon turadi. Qonunning 17-moddasiga binoan, kasb-koriga oid o'z vazifalarini bajarmagan tibbiyot xodimlari qonun bo'yicha jinoiy yoki intizomiy javobgarlikka tortiladilar.

Mahalliy hokimiyat organlari muassasalar va korxonalar rahbarlari zimmasiga birinchi tibbiy yordam ko'rsatayotgan tibbiyot xodimlariga har tomonlama ko'maklashish, shikastlanganlarni va to'satdan kasallanib qolganlarni yaqindagi davolash muassasasiga transportirovka qilish uchun zarur transport, aloqa vositalari bilan ta'minlash shartligini (37-modda) bilishlari lozim.

Tibbiyot xodimi bo'lishni istagan har bir kishi bu kasbning qiyinligini va uni doimo qunt bilan o'rganish katta mehnat talab etishini, bilimlarni to'xtovsiz takomillashtirib va to'ldirib borish zarurligini bilib olishi kerak. Tibbiyot xodimi bemorlarning hayoti va dardlarini o'zining shaxsiy manfaatlaridan yuqori qo'yishi lozim.

Bizni o'rab turgan artof-muhitning to'satdan bo'ladigan zararli omillari ta'sirida odam a'zolari faoliyatining zararlanishi yoki buzilishi baxtsiz hodisa, deb ataladi.

Baxtsiz hodisalar yuz berganda, tez yordam qarorgohlariga favqulodda holatlar haqida zudlik bilan xabar qilish lozim. Bunday hollarda birinchi tez tibbiy yordamni ko'rsatish g'oyat muhim ahamiyat kasb etadi. Bemorlarga bunday yordamni baxtsiz hodisa sodir bo'lgan zahoti va shifokor yetib kelguncha yoki zararlangan kishini statsionarga olib borguncha ko'rsatish lozim. Aksariyat baxtsiz hodisalarda zararlanib qolgan kishilar ularning qarindoshlari, qo'shnilari yoki tasodifiy yo'lovchilar birinchi bor uchragan tibbiy muassasa (dorixona, sanitariya-epidemiologiya nuqtalari, bolalar bog'chasi va boshq.)ga murojaat qiladilar. Bu muassasalarning tibbiyot xodimlari zudlik bilan yordam ko'rsatishlari shart.

Baxtsiz hodisalar yordam ko'rsatish juda qiyin bo'lgan sharoitlarda, kerakli asbob-uskunalar, dori-darmonlar, yorug'lik, suv, issiq xona, yordamchilar bo'lmagan joylarda yuz berishi mumkin. Shunga qaramay, imkon boricha to'liq birinchi tibbiy yordam ko'rsatilishi zarur, chunki kasallikning bundan keyingi kechishi, zarar ko'rgan kishining hayoti shunga bog'liq. Laborantlar, farmatsevtlar, tish texniklari o'qitish dasturiga «Birinchi tibbiy yordam» fanining kiritilishi ana shu bilan izohlanadi. Baxtsiz hodisalarda va to'satdan ro'y bergan kasalliklarda tezlik bilan malakali birinchi yordam ko'rsatishni bilish uchun barcha tibbiyot xodimlari turli shikastlar, to'satdan yuz beradigan kasalliklarning asosiy belgilarini puxta bilishlari, bu shikastlar va holatlar zarar ko'rgan, kasallangan odam uchun qanchalik xatarli ekanligini aniq tasavvur qilishlari lozim.

Birinchi yordam ko'rsatishni hamma bilishi va o'rganishi zarur, chunki uyda, ko'chada, ishlab chiqarishda, sport bilan shug'ullanayotganda va kutilmagan vaqtda baxtsiz hodisa ro'y berishi yoki odam to'satdan kasal bo'lib qolishi mumkin. Shikastlangan kishining hayot-mamoti va keyingi davolash natijasi o'z vaqtida qanday yordam berilganligiga bog'liq. Mana shuning uchun har bir kishi birinchi yordam ko'rsatish tadbirlarini bilishi lozim va ularni to'g'ri

bajarishi shart, noto‘g‘ri va bilib-bilmasdan yordam ko‘rsatish turli tuman asoratlarga sabab bo‘lishi mumkin.

Tibbiy ma‘lumotga ega bo‘lmagan shaxslar tomonidan ko‘rsatilgan birinchi yordam shifokor, feldsher yoki hamshira ko‘rsatadigan yordam o‘rnini bosa olmaydi. Bu choralar faqat tibbiyot xodimlari kelguncha yoki shikastlangan kishini davolash muassasasiga jo‘natilguncha o‘tkazilishi mumkin. Zilzila vaqtida, avtomobil halokatida, temiryo‘l halokatida, yong‘inlarda, portlash yuz berganda, suv toshqini paytida ommaviy shikastlanish hodisalari sodir bo‘ladi. Bunday hollarda birinchi tibbiy yordamni muvaffaqiyatli ko‘rsatish uyushqoqlik va tartib intizomga bog‘liq. Avvalo, birinchi navbatda kimga tibbiy yordam ko‘rsatishni aniqlab olish zarur. Uni quyidagi tartibda ko‘rsatish lozim:

1. Nafas olishi va yurak faoliyati qiyinlashib qolgan bemorlarga.
2. Ko‘krak va qorin bo‘shlig‘i jarohatlangan bemorlarga.
3. Ko‘p qon yo‘qotayotgan, yo‘qotgan bemorlarga.
4. Shok va behush holatdagi bemorlarga.
5. Ko‘p suyaklari singan bemorlarga.
6. Jarohatlari kichik bemorlarga.

**Favqulodda vaziyatlarda shikastlanganlarga tez tibbiy yordam ko‘rsatish tarmoqlari va ularning vazifalari.** Bizning davlatimizda birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish uchun tibbiyot muassasalari, tez yordam stansiyalari va kechiktirib bo‘lmaydigan yordam punktlari (travmatologik, stomatologik punktlar) tashkil qilingan. Tez yordam qarorgohining ishi ko‘p qirrali. Unga shikastlanganlar va to‘satdan ro‘y bergan kasalliklarda birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish, shoshilinch xirurgik va terapevtik yordamga muhtoj bemorlarni kasalxonaga, homilador ayollarni tug‘uruqxonaga yetkazish vazifasi yuklangan. Tez yordam mashinalari har qanday chaqiriq bo‘yicha so‘zsiz yetib borishlari shart. Hodisa yuz bergan joyga yetib kelgan tez yordam shifokori yoki feldsher birinchi tez tibbiy yordam ko‘rsatadi va shikastlangan yoki kasal kishini malakali transportirovka qilishni ta‘minlaydi.

Tez yordam xizmati to‘xtovsiz rivojlanib va takomillashib bormoqda. Hozirgi vaqtda davlatimizda hamma yirik shaharlarda yuqori malakali shifokorlik birinchi yordamni ko‘rsatish imkonini beradigan zamonaviy uskunalar bilan jihozlangan maxsus mashinalar (reanemobil) mavjud. Bu mashinalarda ishlaydigan shifokorlar va feldsherlar zarurat bo‘lganda hodisa yuz bergan joyda mashi-



nada stasionarga kelayotgan paytda bemorlarga qon o'rnida ishlatiladigan suyuqliklar quyadilar, yurakni bevosita ishga tushirish chorasini ko'radilar yoki maxsus apparatlar yordamida sun'iy nafas oldiradilar, narkoz beradilar, ziddi zahar va boshqa dorilar beradilar. Tez yordam xizmatini shunday mashinalar bilan t'aminlash yordam ko'rsatishni birmuncha yaxshilaydi, uning samaradorligini oshiradi. Bu mashinalarda poliklinika, tibbiyot sanitariya qismlari, tez yordam punktlari shifokorlari chaqiriqlar bo'yicha bemorlarga xizmat qiladi.

Tez yordam qarorgohlarida bemorlarni xirurgik, terapevtik stasionarga yetkazish, infeksiyon, psixiatrik va boshqa ixtisoslashgan kasalxonalariga malakali transportirovka qilishni amalga oshirishga xizmat qiladigan bo'linmalar mavjud.

Shifokorgacha bo'lgan birinchi tez tibbiy yordam — zarar ko'rgan yoki kasallanib qolgan kishiga hodisa yuz bergan joyda va uni tibbiy muassasaga yetkazish davrida o'tkaziladigan shoshilinch tadbirlar majmuyidir.

Birinchi tez tibbiy yordam tadbirlari quyidagi uch guruhni o'z ichiga oladi:

1. Tashqi shikastlovchi omillar (elektr toki, yuqori yoki past harorat, og'ir narsalardan ezilish) ta'sirini zudlik bilan to'xtatish va shikastlangan kishini u tushgan noqulay sharoitdan chiqarish (suvdan olib chiqish, yonayotgan zaharli gaz to'plangan xonalardan olib chiqish).

2. Shikast, baxtsiz hodisa yoki to'satdan boshlangan kasallikning xarakteri va turiga ko'ra shikastlangan kishiga birinchi tez yordam ko'rsatish (qon oqishini to'xtatish, jarohatga bog'lov qo'yish, sun'iy nafas oldirish, yurakni ishga tushirish, ziddi zaharlar berish).

3. Kasal yoki shikastlangan kishini davolash muassasasiga tezda olib borish (transportirovka qilish).

Birinchi yordam ko'pincha o'zaro va o'z-o'ziga yordam berish tariqasida ko'rsatiladi, chunki cho'kayotgan odamni suvdan chiqarilmasa, odamni o't tushgan xonadan olib chiqilmasa, uni bosib qolgan narsalardan ozod qilinmasa, uning halok bo'lishi muqarrar.

**Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy tamoyillari.** Har bir kishi birinchi yordam ko'rsatishni, tibbiyot xodimi esa, malakali tibbiy yordam ko'rsatishni bilishi zarur. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda yordam berayotgan kishining barcha xatti-harakatlari maqsadga muvofiq puxta o'ylangan, qat'iy, tez va vazmin bo'lishi kerak hamda quyidagi tamoyillarga amal qilinishi lozim:

1. Avvalo, shikastlanib qolgan kishi tushgan sharoitga baho berish va shikastlantiruvchi omillar ta'sirini to'xtatish choralarini ko'rish (suvdan, yonib turgan xonadan olib chiqish, yonib turgan kiyim-boshni o'chirish, elektrdan shikastlanishda elektr toki tar-mog'idan ajratish) kerak.

2. Shikastlangan kishi ahvoliga tez va to'g'ri baho berish zarur. Shikastlanganni ko'zdan kechirishda uning tirik yoki o'likligi aniqlanadi, shikastning turi va og'ir-yengilligiga, qon oqayotganligi yoki oqmayotganligiga e'tibor beriladi.

3. Shikastlangan kishini ko'zdan kechirish davomida birinchi tib-biy yordamning hajmi va uni nimadan boshlash kerakligi aniqlanadi.

4. Aniq sharoitlar, mavjud holatlar va imkoniyatlarga asoslan-gan holda birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish uchun qanday vositalar zarurligi aniqlanadi va ular bilan ta'minlanadi.

5. Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatiladi va shikastlangan ki-shini transportirovkaga tayyorlanadi.

6. Shikastlangan kishini davolash muassasasiga transportirovka qilish chorasi ko'riladi.

7. Shikastlangan kishini davolash muassasasiga yuborishga qa-dar bir o'zini qarovsiz qoldirish mumkin emas.

8. Zaruriyat tug'ilganda birinchi tez tibbiy yordamni hodisa ro'y bergan joydagina emas, balki davolash muassasasiga olib borilayotganda yo'lda ham ko'rsatish kerak.

**Ommaviy shikastlanish ro'y berganda transportirovka bosqich-larini tashkillashtirish tamoyillari.** Zilzila vaqtida, avtomobil, temir-yo'l halokatida, yong'inlarda, portlash sodir bo'lganda ommaviy shikastlanish hodisalari yuz beradi. Bunday hollarda birinchi yor-damni muvaffaqiyatli ko'rsatish uyushqoqlik va tartib-intizomga bog'liq. Shikastlangan kishilarni zararlanishning og'ir-yengilligiga ko'ra, guruhlarga bo'lib, ketma-ket transportirovka qilinadi.

*1-guruh.* Ko'krak va qorin bo'shlig'i devorini teshib kirgan ja-rohatlari bo'lgan yaradorlar, behush, shok, koma, kollaps ho-latidagi bemorlar, kalla suyagi shikastlangan, ichki a'zolaridan qon ketayotgan yaradorlar, oyog'i va qo'li kesilgan, ochiq suyak sinishi bo'lgan, kuygan bemorlar.

*2-guruh.* Oyoq yoki qo'l suyaklari yopiq singan, ko'p qon yo'qotgan, biroq qon oqishi to'xtatilgan yaradorlar.

*3-guruh.* Kam qon yo'qotgan, biroq qon oqishi to'xtagan, mayda suyaklari singan, lat yegan yaradorlar.

Bu guruhlarning har biridagi kichik yoshdagi bolalarni onasi (otasi) bilan birinchi navbatda evakuatsiya qilish zarur.

Sanitariya-gigiyena tadbirlari: ovqatlanish, oziq-ovqat tizimini suv bilan ta'minlash, kir yuvish xizmatini tashkil etish, harbiy xizmatchilarni joylashtirish, shaxsiy va umumiy gigiyenaga rioya qilish va ularni nazorat qilish.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar: yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olish, rejali immunizatsiya qilish, sanitariya-epidemiologik rejimni saqlash maqsadida harbiy tibbiy askarlar, o'zlari turgan tuman aholisi o'rtasida doimiy ravishda nazorat o'tkazib turadilar. Yuqumli kasallik bilan kasal bo'lib qolganlar (kasallikni boshidan o'tkazganlar) doimiy nazorat qilinadi va tekshiriladi. Profilaktik dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya o'tkaziladi. Yuqumli kasallik paydo bo'lsa, bemorlar izolatsiya qilinadi. Kasal bilan aloqada bo'lganlar aniqlanib, ularni kuzatib boriladi.

## **FAVQULODDA VAZIYATLAR PAYDO BO'LGAN JOYLARDA AHOLIGA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH. FELDSHER-HAMSHIRA BRIGADALARI, TEZ TIBBIY YORDAM BRIGADALARINING VAZIFALARI VA ULARNI TASHKIL QILISH**

FVda aholiga sanitariya-epidemiologiya va shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish brigada usulida amalga oshiriladi. Shikastlangan va jarohatlanganlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish ikki bosqichda olib boriladi. Birinchi bosqichda FV hududida tibbiy saralash o'tkaziladi, birinchi tibbiy va shifokorgacha yordam ko'rsatiladi, undan keyin:

1. Joyida birlamchi shifokor yordami ko'rsatiladi.
2. Evakuatsiya qilinganlarga tibbiy yordam beriladi.
3. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar ko'riladi.

Ikkinchi bosqichda davolash muassasalarida, kasalxonada ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatiladi.

*Shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish xizmatining tuzilishi.*  
Respublika miqyosida:

- Respublika shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish markazi;
- Doimiy tayyor holatdagi ixtisoslashtirilgan shoshilinch tibbiy yordam brigadalari.

Bular respublika kasalxonalarida va shoshilinch yordam ilmiy markazlarida, yirik ko'p tarmoqli kasalxonalarda tashkil etiladi:

- Shoshilinch tez tibbiy yordam brigadalari;
- Ixtisoslashtirilgan tez tibbiy yordam brigadalari;
- Sanitariya-profilaktika brigadasi;
- Ixtisoslashtirilgan epidemiyaga qarshi kurash olib boruvchi brigada.

Viloyat miqyosida:

• Viloyat tez tibbiy yordam markazi, viloyat tez tibbiy yordam kasalxonasi, viloyat konsultativ markazlari tarkibida tashkil etiladi. Uning tarkibida:

1. Maxsus tez tibbiy yordam brigadasi (TTYB).
2. Ixtisoslashtirilgan shoshilinch tez tibbiy yordam brigadasi (tezkor tibbiy yordam).
3. Tez tibbiy yordam brigadasi tashkil etiladi.

Tez tibbiy yordam ko'rsatish brigadasining tarkibi: 1 shifokor, 2 hamshira, 1 sanitar, 1 sanitar, haydovchi. Bular tez tibbiy yordam ko'rsatish asbob-uskunalarini va dori-darmonlarni ishlatishga tayyor holda saqlaydilar va ularning hajmi 50 nafar shikastlangan bemorlarga yetadigan bo'lishi shart.

### Bular quyidagilardan iborat

Tibbiy asboblari	O'lchov birligi	Soni
SNO apparati	dona	1
Qo'l bilan nafas oldiruvchi SNO	dona	1
Havo o'tkazuvchi naycha	dona	3
1 martalik sistema	dona	25
Tonometr	dona	1
Fonendoskop	dona	1
1 martali v/i kateteri	dona	25
Traxeostomik yig'ma	dona	2
Tiltutqich	dona	10
Og'izkergich	dona	10
Shprislar, 1 martali — 2,5,10 g.li	dona	150
Qon to'xtatuvchi qisqich	dona	5
Qaychi	dona	3
Pinset	dona	3
Troakar	dona	3
Yurakni punksiya qiladigan igna	dona	5
Zambillar	dona	2
Shinalar	dona	25
Oshqozonni yuvish uchun zondlar	dona	10
Qon to'xtatuvchi tasmalar	dona	25
San.instruktor sumkasi	dona	10

## Dori-darmonlar bilan ta'minlanishi

### 1. Yurak-qon tomiri preparatlari, gipotenzivlar, diuretiklar

Adrenalin gidroxlorid 0,1 % — 1 ml	ampula	50
Validol tab. № 10	konvaluta	5
Kordiamin 2 ml	ampula	50
Korglukon 0,6 % — 1 ml	ampula	10
Laziks (furatsemid) 1 % — 2 ml	ampula	20
No-shpa 2 % — 2 ml	ampula	25
Novokainamid 10 % — 5 ml	ampula	10
Nitroglitserin 0,0005 — 40 tab.	konvaluta	1
Strofantin K 0,05 % — 1 ml	ampula	10
Sulfokamfakain 10 % — 2 ml	ampula	10
Eufillin 2,4 % — 10 ml	ampula	10

### 2. Og'riq qoldiruvchilar va mahalliy anestetiklar

Analgin 50 % — 2 ml	ampula	50
Baralgin (spazmogen) 5 ml	ampula	50
Morfin gidroxlorid 1 % — 1 ml	ampula	50
Promedol 2 % — 1 ml	ampula	50
Novokain 0,5 % — 10 ml	ampula	50
Novokain 25 % — 10 ml	ampula	50

### 3. Gormon preparatlari

Prednizolon 25 mg	ampula	15
Insulin 5 ml	flakon	10

### 4. Antiseptik moddalar

Yodning 5 % li spirtli eritmasi 10 ml	ampula	10
Etil spirti 200 ml	flakon	4
Vodorod peroksid 3 % — 50 ml	flakon	4
Xlorgeksidin 20 % — 1 litr	flakon	10

### 5. Antigistamin moddalar

Dimedrol 1 % — 1 ml	ampula	25
Suprastin 2 % — 1 ml	ampula	25

## 6. Psixotrop moddalar

Aminazin 2,5 % — 2 ml	ampula	50
Seduksin, Relanium, Sibazon, Dizipam	ampula	50
Kofein natriy benzoat 20 % — 1 ml	ampula	50

## 7. Farmakoterapevtik dori moddalar

Natriy gidrokarbonat (kukun) 100,0	konvaluta	4
Kalsiy xlorid 10 % — 10 ml	ampula	10
Nashatir spirti 10 % — 10 ml	flakon	3
Mitfuzol (aerozol) 200 ml	flakon	25
Fastin maz 50,0	flakon	25
Kofein natriy benzoat 20 % — 1 ml	ampula	50

## 8. Plazma o'rnini to'ldiruvchi eritmalar

Glukoza 5 % — 400 ml	flakon	15
Poliglukin 400 ml	flakon	
Reopoliglukin 400 ml	flakon	

**9. Antidotlar** FV hududida qo'llangan zaharli moddalar ta'siriga qarab komplekt tayyorlab qo'yiladi.

## 10. Antibiotiklar va sulfanilamid preparatlari

Penitsillin Na tuzi 1,0	flakon	
Kanamitsin sulfat 1,0	flakon	50
Sulfatsil natriy 30 % — 1,5 ml	tyubik	15
Tetratsiklin malhami (ko'zga)	tyubik	
Levanizol (aerozol) 60 ml	konvaluta	

## 11. Bakterial preparatlar

Qoqshol anatoksini	flakon	10
Qoqsholga qarshi zardob 3000 AE	flakon	

## 12. Bog'lov materiallari

Dokadan tayyorlangan bintlar 5 m x 7 sm	dona	15
5 m x 15 sm	dona	
7 m x 14 sm	ampula	20
Tibbiy naysimon elastik bint N1-8N1-7	kg	2

Leykoplastir 5 x 500 sm	dona	5
Leykoplastir bakteritsidli 4 x 10 sm	dona	5
Birinchi tibbiy yordam uchun yuqumsizlantirilgan bog'lov paketi	dona	20
Paxta yostiqli 13 x 15 sm, bint 5 m x 7 sm		
Kuyanlar uchun bog'lov paketi POJ-1		
Dokadan tayyorlangan salfetkalar 16 x 14 sm, 45 x 29 sm	dona	50
	dona	50
Tibbiyot gigroskopik paxtasi 250,0	konvaluta	20
1-tibbiy yordam kartochkasi	dona	50
Oftalmolog lopatkachasi	dona	
Jarroh qo'lqopi (steril)	dona	
Suv idishi	dona	

### 13. Xodimlar uchun sanitariya-gigiyena kiyimlari

Tibbiyot xodimi xalati	dona	8
Tibbiyot xodimi qalpoqchasi	dona	2
Shaxsiy himoya vositalari		
Shaxsiy aptechka (AI-2)		

Shaxsiy bog'lov paketi har bir xodim uchun bir komplektdan tayyorlanadi. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun maxsus brigadalar tashkil qilinadi.

### Feldsher-hamshira brigadalarinig vazifalari

1. Jarohatlangan, kasallangan kishilarga tezda shoshilinch ravishda birinchi, shifokorgacha tibbiy yordamni to'liq ko'rsatish.

2. Tezda va qulay sharoitda davolash muassasasiga transportirovka qilish.

3. Ommaviy zararlovchi qurollar ishlatilganda tibbiy saralash o'tkazish (tez va aniq), keyin evakuatsiya bosqichiga tayyorlash, evakuatsiya bosqichida yuqumli kasalliklar kelib chiqishining oldini olish.

4. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o'tkazish.

5. Aholi o'rtasida sanitariya-oqartuv ishlarini keng amalga oshirish.

### Feldsher-hamshira brigadasi quyidagi vositalar bilan jihozlanadi:

1. Feldsherlik komplekti — yarador, kuyan, nurlangan, zararlanganlarga shifokorgacha yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan.

Komplektda ogʻriq qoldiruvchi vosita, antidot, analgetik, spazmolitik, kordiamin, nashatir spirti, antibiotiklar, antiseptik, adrenomimetik va boshqa dori vositalari, qon toʻxtatuvchi jgut, pichoq, qaychi, pinset, skalpel, shpris, termometr, S-simon naylar boʻladi.

2. Steril bogʻlovlar toʻplami: uch xil kattalikdagi steril bintlar (16 sm x 10 sm, 14 sm x 7 sm, 10 sm x 5 sm), roʻmolcha, steril boʻlmagan paxta va bintlardan iborat.

3. Standart fiksatsiya uchun shinalar toʻplami. Fanerli, simli, zinali, jagʻ uchun, son uchun, maxsus shinalar.

4. Sunʻiy nafas berish uchun qoʻl apparati. Qisqa muddat sunʻiy nafas berish uchun moʻljallangan rezinali toʻp va maskadan iborat.

5. Zambil (vakuumli). Uning dastasi yogʻochdan yoki metallardan boʻlishi mumkin.

6. Dezinfeksiya komplekti — qisman sanitariya ishlovi berish, dezaktivatsiya, deratazatsiya va dezinfeksiya oʻtkazishga moʻljallangan. (Kiyim-kechak va poyabzallar xloramin, xlorofos kabi vositalar bilan dezinfeksiya qilinadi.)

FV roʻy bergan joylarda aholiga tibbiy yordam koʻrsatishda sanitariya boʻlinmalari, sanitariya boʻlimlari, birinchi tibbiy yordam koʻrsatish boʻlimlari, maxsus tibbiy yordam brigadalari va harakatdagi epidemiyaga qarshi boʻlinmalar asosiy ahamiyatga ega kuchlardir. Fuqaro himoyasining asosiy tashkilotlari saralash evakuatsiya gospitali, asosiy profilaktik kasalxona hisoblanadi.

### **Sanitariya boʻlinmalarining asosiy vazifalari**

1. Shikastlanganlarni topish va ularga birinchi tibbiy yordam koʻrsatish.

2. Bemorlarni xavfsiz joyga olib chiqish, koʻchirish, transportirovka qilishda faol qatnashish.

3. Kasalxonalar tarkibida ishlash.

4. Epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik choralarni oʻtkazishda qatnashish.

**Birinchi tibbiy yordam koʻrsatish boʻlinmasi** fuqaro himoyasining harakatdagi asosiy qismi hisoblanadi. Asosan shikastlanganlarga, nurlangan, kuygan, zaharlangan va kasallanganlarga birinchi shifokorlik yordamini koʻrsatadi. Rahbari — shifokor.

Birinchi tibbiy yordam koʻrsatish boʻlinmasining asosiy vazifalari:

1. Qabul qilish, roʻyxatga olish, vaqtinchalik joylashtirish.

2. Bemorlar oʻrtasida tibbiy saralash oʻtkazish.



3. Dozimetrik nazorat o'tkazish.
4. Qisman, to'liq sanitariya ishlovi berish.
5. Kasal va jarohatlanganlarga birinchi shifokorlik yordami, xirurgik va terapevtik yordam ko'rsatish.
6. Transportirovka qilib bo'lmaydigan kasallarni vaqtinchalik gospitalizatsiya qilish.
7. Infeksiyon va ruhiy kasallarni izolatsiya qilish.
8. Bemorlarni kelasi evakuatsiya bosqichiga tayyorlash.
9. Sanitariya bo'linmalari va bo'limlari ishiga rahbarlik qilish.
10. Birlamchi tibbiy hisobga olish.

### **Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish bo'limi (BTYKB)ning tarkibi**

1. Qabul-saralash bo'limi.
2. Operatsiya bog'lov bo'limi.
3. Gospital bo'limi.
4. Evakuatsiya bo'limi.
5. Qisman sanitariya ishlovi berish va dezaktivatsiya bo'limi.
6. Tibbiy ta'minlash bo'limi.
7. Laboratoriya bo'limi.
8. Xo'jalik bo'limi.

*BTYKBning jihozlari.* Antibiotiklar, zardoblar, qon guruhini aniqlash uchun zarur zardoblar, bog'lov vositalari, tibbiy asboblardan, dorixona jihozlari, dezinfektsion eritmalar va asboblardan, shaxsiy himoya vositalari, maxsus sumka, avtomobil.

Maxsus tibbiy yordam ko'rsatish bo'limi va brigadalari. 8–17 ta maxsus brigada hamda neyroxirurgik, oftalmologik, LOR, torokoabdominal, travmatologik, kuyganlar, infeksiyon, qon quyish, urologiya, anesteziologiya bo'limlaridan iborat.

Har bir brigada tarkibiga 1 nafar shifokor-mutaxassis, 2 nafar hamshira (feldsher) va haydovchi kiradi.

*Harakatdagi epidemiyaga qarshi bo'linmalar (HEQB).* Shahar, viloyat, o'lka va respublika sanitariya-epidemiologik qarorgohlari negizida tashkil etiladi. Asosiy vazifasi ommaviy zararlanish o'chog'ida epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik chora-tadbirlari o'tkazish.

*Jihozlari.* Bakpreparatlar, laboratoriya jihozlari, dezinfektsion-dushli avtomobil, avtolaboratoriya, himoya kiyimlari va shaxsiy himoya vositalari.

Saralash-evakuatsiya gospitali (SEG) asosiy davolovchi muassasa bo'lib, shahardan tashqarida tashkil etiladi.

*Vazifasi:* jarohatlangan kishilar, bemorlarni gospitalizatsiya qilish, ularga maxsus tibbiy yordam ko'rsatish va davolash.

SEG quyidagilarni amalga oshiradi:

1. Qabul qilish va tibbiy saralash, bemorlarni kasalxonalarga taqsimlash.

2. Transportirovka qilib bo'lmaydigan bemorlarni gospitalizatsiya qilish, maxsus tibbiy yordam ko'rsatish va davolash.

3. O'ziga bo'ysungan kasalxonalarga rahbarlik qilish, maxsus yordam ko'rsatishni nazorat qilish.

4. Hujjatlarni tibbiy statistika bo'yicha tahlil qilish, asoratlarni, o'lim sababini o'rganish.

SEG 500–1000 o'ringa mo'ljallangan. Har bir SEGda quyidagi bo'limlar bor: SEG boshqaruvi, qabul-saralash, operatsion bog'lov bloki, tez yordam bo'limi, shokka qarshi, anaerob infeksiyaga qarshi bo'lim va tugu'ruqxona, psixoizolator boshqa yordamchi bo'limlar hamda xo'jalik qismi.

SEG asosini qabul-saralash bo'limi tashkil etadi. Unda saralash maydonchasi, qabul, ishlov berish maydonchasi bor. Bu bo'limda jarohatlanganlar, bemorlar ikki guruhga bo'linadi. 1-guruh profilaktik kasalxonalarga yuboriladi. 2-guruh og'ir holatda bo'lganligi sababli SEGda qoladi. Ularga tez tibbiy yordam va davolash ishlari shu yerda ko'rsatiladi. Jarohatlanganlar punkt ichida saralanadi va kerakli bo'limga yuboriladi. Bundan tashqari, qabul-saralash bo'limida radiometrik nazorat o'tkaziladi, sanitariya ishlovi beriladi.

**O p e r a t s i y a b o g ' l o v b l o k i** — operatsiya oldi, operatsiya xonasi, bog'lov xonasi, gips xonasi, avtoklav va rentgent xonalaridan iborat. Ommaviy jarohatlanishlarda blokda 6–9 operatsiya stoli va 12–20 bog'lov stoli faoliyat ko'rsatadi. Tez yordam bo'limi ko'chirib bo'lmaydigan xirurgik, terapevtik turdagi kasallarni gospitalizatsiya qiladi va davolaydi. SEGda dispatcher xizmati ham asosiy hisoblanadi (1-rasm).

FVda o'tkaziladigan sanitariya-gigiyenik choralar:

1. Aholi joylashishini nazorat qilish.
2. Suv bilan ta'minlanishni nazorat qilish.
3. Ovqatlanishni nazorat qilish.
4. Hammom bilan ta'minlanishni nazorat qilish.
5. Sanitariya-oqartuv ishlarini tashkil qilish.

## Epidemiyaga qarshi choralar

1. Profilaktik choralar.

2. Yuqumli kasalliklar aniqlanganda ko'riladigan choralar (jadval).

Bemorlarga nisbatan ko'riladigan choralar	Bemor bilan muloqotda bo'lganlarga ko'riladigan choralar		Kasallik aniqlangan muhitda ko'riladigan choralar
Bemorlarni o'z vaqtida aniqlash	Bemor bilan muloqotda bo'lganlarni aniqlash	Faol immunlash	Dezinfeksiya
Ro'yxatga olish, SESga xabarnoma yuborish	Tibbiy nazorat (so'rab surishtirish, tekshirish)	Faol immunlash	Dezinfeksiya
Kasalxonaga joylashtirish yoki uyda alohida xona ajratish	Laboratoriya tekshiruvi	Antibiotik kimyoviy profilaktika	Dezinfeksiya
Davolash, uyiga javob berish qoidalariga rioya qilish	Karantin holatini joriy etish	Faol profilaktika	Veterinariya-sanitariya choralar
Dispanser nazoratiga olish	Kasallik yuqqanlarni aniqlash va ularni davolash	Sanitariya-oqartuv ishlari olib borish	



— Saralash-evakuatsiya hospitali



— Sanitariya posti



— Bosh kasalxona



— Sanitariya birlashmasi



— Profilli kasalxona (TR — travmatologiya, T — terapiya, K — kuyish, Yu — yuqumli, KK — ko'p tarmoqli kasalxona, PN — psixonervologiya)



— Tibbiy birlashma bo'limi



— Evakuatsiya qabul nuqtasi



— Birinchi tez yordam bo'limi



— Tibbiy taqsimlash nuqtasi



— Harakatdagi epidemiyaga qarshi bo'lim

1-rasm. Tibbiy muassasalar.

*Profilaktik choralar* — aholining yuqumli kasalliklarga chidamliligini oshirish. Bu mehnat va turmush sharoitlarini yaxshilash, jismoniy chiniqtirish, profilaktik emlashlar yo‘li bilan amalga oshiriladi. Bundan tashqari, aholi punktlarini axlatlardan tozalash, o‘ra va chuqurlarning tozaligini nazorat qilish, aholini toza ichimlik suvi bilan ta‘minlash, oshxona, qahvaxona, bufetlarning sanitariya holatini yaxshilash, oziq-ovqat do‘konlari, bozorlar, hammom, sartaroshxonalarning sanitariya holatini kuzatish va yaxshilash, aholi o‘rtasida tibbiyot xodimlari tomonidan sanitariya-oqartuv ishlari olib borish choralari ko‘riladi.

Bir vaqtning o‘zida juda ko‘p aholi turli xil ommaviy qurollardan zararlanishi mumkin. Ana shu zararlanganlarga tezda va o‘z vaqtida tez tibbiy yordam ko‘rsatish uchun tashkilotlarda, o‘quv yurtlarida, korxonalarda, temiryo‘l transportida va boshqa joylarda ishchilar, talabalar, xizmatchilar, uy bekalaridan iborat sanitariya bo‘linmalari va bo‘limlar tashkil qilinadi. Ayollar 18—50 yoshgacha, erkaklar 16—60 yoshgacha qabul qilinadi.

Sanitariya bo‘linmachasi 23 kishidan iborat: bir boshliq, ikki aloqachi, 5 nafar zveno boshlig‘i va 15 nafar zveno a‘zolari. Bo‘linmacha 4 kishidan iborat bo‘lib, 5 sanitariya zvenosiga bo‘linadi.

### **Sanitariya bo‘linmachasining jihozlanishi**

Fuqaro protivogazi	—	28 dona
Filtrlovchi himoya kiyimi	—	23 dona
Ip gazlamadan tikilgan kombinezon	—	23 dona
Rezina etik	—	23 juft
Rezina qo‘lqop	—	23 juft
Kimyoviy moddalarga qarshi kurash individual paketi	—	23 juft
ΠX3 (kimyoviy moddalarga qarshi) sumkasi	—	1 dona
Sanitariya sumkasi	—	23 dona
Sanitariya zambili	—	5 dona
Tasmalar	—	10 dona
Suv solinadigan qopchiqli flagalar	—	23 dona
Elektr fonarlar	—	13 dona
Qo‘lga bog‘lanadigan bog‘lovlar	—	23 dona
Shaxsiy aptechkalar	—	23 dona
Shaxsiy dozimetr DP 24	—	1 komplekt

## **Sanitariya bo‘linmachasining vazifalari**

1. Ommaviy zararlanish o‘chog‘ida birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish.

2. Jarohatlanganlar va yaradorlarni qidirish, topish va ularni tashib chiqish.

Sanitariya bo‘linmasi bir nechta sanitariya bo‘linmachasidan iborat bo‘lib, 97 kishini tashkil etadi.

Sanitariya bo‘linmalari shahar, tuman hokimligi va Qizil Xoch, Qizil Yarim Oy jamiyatlari tomonidan tashkil qilinadi. Ularni shifokorlar va hamshiralar tayyorlaydilar. Sanitariya bo‘linmasi a‘zolari o‘z bilim va ko‘nikmalarini oshirib borishlari uchun poliklinika, ambulatoriya, tibbiy qismlarga birlashtirilgan bo‘ladi. Sanitariya bo‘linmasi a‘zolari tez tibbiy yordam qarorgohlarida navbatchilikka va bemorlarni parvarish qilish uchun jalb qilinadilar. Sanitariya nuqtalari korxonalarda, tashkilotlarda, o‘quv yurtlarida Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy jamiyati tomonidan tashkil qilinadi. Ularning vazifasi: mayda ishlab chiqarish va maishiy shikastlanishga qarshi kurashish va epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik chora-tadbirlar o‘tkazish. Sanitariya nuqtasi 4 kishidan: boshliq va 3 nafar zveno a‘zosidan iborat. Jihozlari: kombinezon, protivogaz, himoya kiyimi, rezina etik, qo‘lqop, kimyoviy vositalarga qarshi paket, suv uchun idish, qalpoqcha, qo‘lga bog‘lov, sanitariya sumkasi, bitta zambil, ikkita ilmoq, ikkita fonar, 4 ta hushtak.

### **SHIKASTLANGANLARGA TEZ TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH. FV RO‘Y BERGAN JOYLARDA SHIKASTLANGANLARNI QIDIRISH, TOPISH, TIBBIY SARALASH VA BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH**

Shikastlanganlarni qidirish usullari:

1. Shikastlanganlarni mexanizatsiyalashgan vositalar (vertolyot, samolyot, maxsus mashinalar) bilan qidirish.

2. Kuzatish yo‘li bilan qidirish.

3. Qidiruv guruhi bilan qidirish.

4. Sanitariya patrullari bilan qidirish.

5. Sanitariya xaskashlash yo‘li bilan qidirish.

6. Yoritish moslamalari bilan kechasi qidirish.

1. Birinchi usulda vertolyot yordamida tog‘li, sahro, o‘rmon, botqoqlik, suv sathidan baland joylarda zararlanganlar qidiriladi. Qishda vertolyotlar 400—600 metr, yozda 150—200 metr balandlikda uchadi.

2. Sanitariya transporti: bronetransportyor (BTR), piyodalar maxsus mashinasi (BMP). Ular orasidagi masofa 300—350 metrni tashkil qiladi, mashina ichida birinchi tibbiy yordam ko‘rsatiladi.

Shikastlanganlar haydovchi-sanitar, sanitar, sanitar-instruktor tomonidan kuzatish yo‘li bilan qidiriladi. Har bir sanitarga 200—250 metr masofani kuzatish topshiriladi. Tibbiyot xodimlari sog‘ askar va yarador askar yiqilishi xususiyatlarini, o‘ziga xos belgilarini bilishi lozim. Sog‘ askar yuzi bilan oldinga yiqiladi, qurolni tashlamaydi, o‘zini chekkaga oladi. Yarador askar sekin yiqiladi, qo‘lidan quroli tushadi, yiqilgan joyida qoladi.

3. Shikastlanganlarni qidiruv guruhi bilan qidirish. Bu guruh 4—6 kishidan iborat bo‘lib, ikkiga bo‘linadi. Har bir guruh 2—3 kishidan iborat, ularga sanitar yoki sanitar-instruktor boshchilik qiladi.

4. Sanitar patrullar yordamida qidirish qo‘shinlar hujum qilayotganda, daryodan o‘tish zarur bo‘lganda amalga oshiriladi, sanitar patrullar jangchilarni kuzatib boradi. Yaradorlar suvdan qayiq, sanitar-transportyor va suzish vositalari yordamida olib chiqiladi.

5. Yaradorlarni kechasi qidirish. Bu usul kech ko‘ruv asboblari yordamida amalga oshiriladi. Qidiruvchilarga fonarlar beriladi. Transportyorga proyektor o‘rnatiladi. Shikastlanganlar kunduzi yana bir marta axtarib chiqiladi.

6. Yaradorlarni maxsus tayyorlangan itlar yordamida qidirish. Bu usul kechasi tog‘, o‘rmon, botqoqlikda, qishloq ichida jang olib borilayotganda qo‘llanadi.

7. Sanitar patrullar yordamida qidirish. Bu usul o‘rmon, botqoqlikda, tuman, bo‘ron sharoitida qor yog‘ib turganda qo‘llanadi. Bunday usulda qidiruvchilar orasidagi masofa yaqin bo‘lib, ular bir-birini ko‘rib turishi kerak. Bunda okop, transheya, snaryad portlashidan keyin hosil bo‘lgan chuqurliklar ko‘zdan kechirilib yaradorlar olib chiqiladi. Agar yarador topilsa, transport batalyoni tibbiy punkt yo‘liga yaqin joyga yashirin belgilab qo‘yilib, so‘ngra qidirish davom ettiriladi. Yaradorlarni qidirish aniq bo‘lishi uchun maydon ikki marta ko‘rib chiqiladi. Avval orqadan oldinga, so‘ngra oldindan orqaga. Bu usulda ko‘p kishining ishtirok etishi talab qilinadi, asosan, urush harakatlari to‘xtagandan so‘ng qo‘llanadi.

Sanitar-zambildan, asosan, og‘ir yaradorlarni tashish maqsadida foydalaniladi. Shikastlanganlarni yotqizgan holatda samolyot, vertolyot, avtomobil va sanitariya poyezdiga yetkaziladi. Zambil uzunligi 321 sm, og‘irligi 9,5–10 kg, eni 55 sm, balandligi 16 sm bo‘ladi. Bu zambillar standart, har qanday transportga joylashtirishga qulay, yig‘ma yoki yoziq holda bo‘ladi. Yaradorlarni zambilga o‘tkazish uch yo‘l bilan amalga oshiriladi:

1. Yaradorlarni qo‘lda ko‘tarib joylashtirish.
2. Kiyimidan ko‘tarib joylashtirish (oyoq-qo‘li singan bo‘lsa).
3. Sanitarlar yotgan holda yaradorlarni ustiga ortib joylashtirish.

Yaradorlarga yaqinlashish usullari:

1. Qisqa joyni yugurib o‘tish (4–5 sekunddan oshmasligi kerak).

2. Yonboshlab siljish.
3. Emaklash.
4. Yerda qorin bilan sudralib siljish.
5. Sanitariya transportlari yordamida.

*Yaradorlarni jang maydonidan olib chiqish:*

Yaradorlarni sanitar orqasiga ortib yotgan holda yonboshlab, emaklab, shinel, yoping‘ich plash-palatka, yelkasida, qo‘lida, tashuvchi ilmoq yordamida olib chiqadi. Shikastlanganlar qo‘lda, opichlab, ko‘tarib, birin-ketin ko‘tarib, har ikki qo‘lni qulf qilib ko‘tarib, tasmalar yordamida, bir zambil bilan, ikki zambil bilan ko‘tarib olib chiqiladi.

Tibbiy saralash shikastlanganlar va yaradorlarni davolash, profilaktik va evakuatsion tadbirlar uyushtirilishiga qarab guruhlarga ajratiladi. N.I. Pirogov bundan 100 yil oldin aytganidek, yaxshi saralanib taqsimlangan yaradorlar o‘z vaqtida kerakli yordamni olishi mumkin va ularga to‘g‘ri tibbiy yordam ko‘rsatiladi.

Tibbiy saralash punkt ichida bo‘limlararo va evakuatsion transportda amalga oshiriladi. Saralash natijasida yaradorlar uch guruhga bo‘linadi:

1. Atrofdagi sog‘lom va bemor kishilarga xavfli bo‘lganlar: yuqumli kasalliklar (YK) bilan og‘rigan bemorlar, radioaktiv moddalar (RM), zaharli (ZM) va bakteriologik moddalar (BM) bilan zararlanganlar.

2. Tibbiy yordam shu yerda ko‘rsatilishi zarur bo‘lganlar.

3. Tibbiy yordam evakuatsiyaning boshqa bosqichlarida ko‘rsatilishi zarur bo‘lganlar.

Tibbiy saralashni tibbiy saralash brigadalari o‘tkazadi. Ular shifokor, feldsher, hamshira, 2 ta registrator va sanitardan iborat. Tibbiy saralash uch jarayonga bo‘linadi:

1. Sanitar ishlovdan o‘tishi zarur bo‘lganlar (RM, ZM, BM, YK).
2. Tibbiy yordam tezlik bilan ko‘rsatilishi va ko‘rsatish joyiga qarab.
3. Evakuatsion belgisiga qarab.

Transportirovka qilganda bemorlarning oyog‘i oldinda, behush holatda, ko‘p qon yo‘qotganda — boshi oldinda, zinapoyadan tushganda oyog‘i oldinda, pastga olib tushishda boshi oldinda bo‘ladi. Boshi yaralangan, kalla suyaklari va bosh miyasi shikastlangan bemorlar zambilda chalqancha yotqiziladi. Burun va jag‘ suyaklari shikastlanganda bosh tomoni baland ko‘tarilgan bo‘ladi, boshni oldinga sal engashtirib o‘tkazib qo‘yilgan vaziyatda tashiladi.

Yaradorlarni jarohatlanish o‘chog‘idan ko‘chirish, o‘choq ichida ko‘chirish, o‘choqdan tez yordam bo‘limiga va kasalxonalarga ko‘chirish *tibbiy evakuatsiya*, deyiladi.

Yaradorlarni tashish usullari: qo‘lda, yelkada, orqada, tashuvchi yordamida, bir yoki ikki tashuvchi yordamida, birin ketin, sanitariya zambili yordamida, tashuvchi ilmoqni aylana, sakkiz soni va tugun shaklida yasab tashish.

Tibbiy evakuatsiya qilishning asosi, kasal va yaradorlarni om-maviy zararlanish o‘chog‘ida yig‘ish, ularni olib chiqish, tibbiy evakuatsiya bosqichlarida transportirovka qilish, tibbiy yordam ko‘rsatishdan iborat. Yaradorlarni evakuatsiya qilishni boshliq tashkil etadi. Feldsher rahbarligida yaradorlar qidiriladi va jang maydonidan olib chiqiladi. Feldsher yordamida sanitariya transporti bilan BMPga olib kelinadi. Agar texnika yetishmasa, tez yordam bo‘limiga transportyorlar bilan yetkaziladi.

Yengil yaradorlarni batalyonning tibbiy nuqtasi (BTN) yoki polkning tibbiy nuqtasi (PTN)da ularga piyoda-boshliq tayinlanib, evakuatsiya qilinib, davolashga qoldiriladi.

Yaradorlarni BTN yoki PTNga yuborishda yo‘llanma beriladi. Og‘ir yaradorlar tibbiy-sanitariya bo‘limlariga samolyotda, vertolyotda yetkaziladi. Yaradorlarni evakuatsiya qilganda tibbiy xodim birga kuzatib borishi zarur. Yo‘lda zarurat bo‘lsa, tibbiy yordam ko‘rsatiladi. Bemorni keyingi nuqtalarga topshirishda hujjati ham beriladi.



### *Yaradorlarga birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish:*

Birinchi tez tibbiy yordamga quyidagilar kiradi. Qon ketishini to'xtatish, jarohatni bog'lash, siniqlarga qo'lda yasalgan yoki tabelli shinalar qo'yish, kuchli og'riq bo'lganda og'riqsizlantirish (promedol, morfin), zarur bo'lganda protivogaz kiygizish yoki kimyoviy vositalardan saqlanish uchun ularga qarshi vositalarni qo'llash. Ko'z, burun, og'iz, me'dani kuchsiz sodali suv bilan yuvish, sun'iy nafas berish, ziddizahar (antidot) yuborish, yurakni bevosita uqalab ishga tushirish, radiatsiyaga qarshi tabletkalar berish.

### *Sanitariya bo'linmachalari, bo'linmalari va postlari ishini tashkil etish:*

Ommaviy qurol qo'llanilganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun tashkilot, korxonada, o'quv yurtida, temiryo'l transportida ishchilar, talaba va xizmatchilardan sanitariya bo'linmachalari va bo'linmalari tashkil qilinadi.

Kimyoviy qurol ishlatilganda sanitariya bo'linmalari va bo'linmalarining asosiy vazifalari:

1. Qisqa vaqt ichida barchaga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.
2. Sanitariya bo'linmalaridan tibbiy ma'lumotlar olish va jarohatlanganlarni qidirish.
3. Ajratilgan joyda va evakuatsiya paytida jarohatlanganlarni kuzatib borish.
4. Shaxsiy tarkibga, qutqaruvchilarga, o'choqda ishlovchilarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.

Ishni tashkil etish va o'tkazish tarqalgan ZM turiga bog'liq, bunda quyidagi qoidalarga rioya qilinadi:

1. Kimyoviy qurol qo'llanilganda o'choqda shaxsiy himoya vositalari (protivogaz, etik, kombinezon) bilan ishlash.
2. Barcha shikastlanganlarni ZM ta'siridan xalos qilish, buzilgan protivogazlarni tuzatish va zaxirada turgan protivogazni kiydirish.
3. Ko'pchilikka tezlik bilan antidot yuborish maqsadida sanitariya bo'linmalari mustaqil ravishda yordam ko'rsatadi.
4. Birinchi tez tibbiy yordam bolalarga, homilador ayollarga, protivogaz kiyimaganlarga, murakkab jarohatlanganlarga ko'rsatiladi. Antidot dozasi har bir kishiga individual tanlanadi, maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarga yarim doza qilinadi.

5. ZM bilan zararlanganlar jarohat olsa, oldin birinchi tibbiy yordam ZMni zararsizlantirishga qaratiladi, antidot takroriy yuboriladi, keyin jarohatlarga ishlov beriladi.

6. Sanitariya bo‘linmalari kimyoviy qurol qo‘llanilgan o‘choqda boshliq boshchiligida ish yuritadi. Boshliq sanitarlarni ma‘lum vaqt ishlaganlaridan so‘ng, ish qobiliyatini yo‘qotganda almashtiradi.

7. Kimyoviy qurol qo‘llangan o‘choqda xavfsizlik texnikasiga rioya qilish zarur, himoya vositalarini yechish; ovqatlanish, suv ichish, kiyim-kechak yechish, chekish man etilgan joyda o‘tirish, yotishga ruxsat berilmaydi.

8. Zararlanganlarni qisqa vaqt ichida evakuatsiya qilish uchun transportning hamma turlaridan foydalanish zarur.

Kimyoviy qurol qo‘llangan o‘choqda turg‘un bo‘lmagan zaharli modda qo‘llanganda ZFO-58 ishlatiladi. Uning tarkibida paxtalik kombinezon, ichki kiyim, shlem osti va 2 ta paytava, yuvish vositalari (OP-7, OP-10) yoki sovun-moy emulsiyasi bo‘ladi. 2,5 litr eritmani tayyorlash uchun 0,5 litr birinchi eritma (OP-7 yoki OP-10) 2 litr suvda aralashtirilib, 40—50°C gacha isitiladi. 2,5 litr ikkinchi eritmani tayyorlash uchun 2 litr suvga (60—70°C) maydalangan kirsovun va 0,5 litr o‘simlik moyi aralashtiriladi. Kiyimni eritma yoki emulsiya solingan tog‘oraga ivitib qo‘yiladi, hamma joylari bir xil ho‘l bo‘lishi kerak. Kiyim siqiladi va astari ham bir tekisda ho‘llanadi, so‘ng siqilib yoyiladi, ochiq havoda quritiladi. Kimyoviy xavf tug‘ilganda shaxsiy himoya vositalari quyidagi tartibda kiyiladi: ichki kiyim → shlem osti → protivogaz → kombinezon, rezinali etik (baxillalar) va qo‘lqop.

Sanitariya bo‘linmasidagilarni jalb etib, ularni kimyoviy ma‘lumot olish asbobi (PXR-MV) bilan ta‘minlanadi. U zaharli moddalarni havoda, suvda, oziq-ovqat, har xil predmetlarda borligini aniqlash imkoniyatini beradi. Kimyoviy qurol qo‘llangan o‘choqqa kirishda sanitarlar nafas organlari va terini himoya qiluvchi vositalar bilan ta‘minlanishi shart.

Sanitarlarni zararli o‘choqqa kiritishda boshliq quyidagilarni bajarishi shart:

1. Sanitarlarni o‘choqdagi holat bilan tanishtirish.
2. Qanday zaharli moddalar ishlatilganini aytish.
3. Sanitarlarga profilaktik antidotlar yuborish.
4. Zararli o‘choq chegarasini belgilab, bo‘linmaning qayerda ishlashini aniqlash.

5. Birinchi tez tibbiy yordam hajmini belgilash, ish tartibini aniqlash, soʻngra zararlanganlarni tashuvchi zvenolar va qutqaruvchi boʻlimlar yordamida olib chiqish va transportga chiqarish, evakuatsiya yoʻlini koʻrsatish, antidot qilish, tibbiy jihozlar va himoya vositalari bilan taʼminlash. Fuqaro mudofaasi boʻlinmalari bir-biri bilan hamkorlikda ishlashini taʼminlash.

6. Yaqin oradagi kasalxona, birinchi tibbiy yordam boʻlimi, shuningdek, davolash-profilaktika muassasalarining korxonalariga nisbatan joylashgan joyini koʻrsatish.

7. Qutqaruv ishlari oʻtkaziladigan joyni aniqlash, aloqa va qutqaruv ishlari borishi toʻgʻrisida maʼlumot berish.

8. Holat bilan tanishgandan soʻng profilaktik maqsadda boʻlinma aʼzolariga antidot yuborish, himoya vositalarini kiyish, ularning tayyorlik holatini tekshirish va tezlik bilan zararlangan oʻchoqdan chiqarish.

Tibbiy yordam birinchi navbatda ochiq joydagilarga, soʻngra uy, yertoʻla, bekinish joylaridagilarga koʻrsatiladi. Boshliq doimo boshqa boʻlinma, boʻlimlar bilan bogʻlanib turadi. Kimyoviy qurol ishlatilgan oʻchoqda ish tamom boʻlgandan soʻng oʻchoqdan tashqarida qisman va toʻliq sanitariya ishlovi oʻtkaziladi. Toʻliq sanitariya ishlovi turgʻun zaharli moddalar ishlatilganda oʻchoqdan tashqarida oʻtkaziladi. Turgʻun boʻlmagan zaharli moddalar ishlatilganda toʻliq sanitariya ishlovi oʻtkazish fuqarolar mudofaasi tibbiy xodimlari boshligʻi buyrugʻi bilan oʻtkaziladi.

Toʻliq sanitariya ishlovi berish: badanni va soch ostini degazatsiya qiluvchi eritma bilan, soʻngra dush ostida (36–38°C) sovunlab yuvish. Ichki va ustki kiyimlarni almashtirish. Degazatsiya qiluvchi vosita tanlash zaharli modda turiga bogʻliq. Himoya vositalari sanitariya ishlovi oʻtkazish boʻlimining yuvinish punktida yechiladi. Har bir narsani qoʻyish uchun oʻzining joyi boʻladi. Shaxsiy kiyimlarni maxsus qopchalarga solib degazatsiya uchun yuboriladi. Yuvinish boʻlimida sanitarlar 10–12 daqiqada sovun bilan yuvinib, kiyinish boʻlimida degazatsiya qilingan kiyim yoki zaxiradagi kiyim komplektini kiyadi. Himoya kiyimlari, sumka va tibbiy jihozlarning degazatsiyadan oʻtkazilishini kommunal-texnik boʻlim xodimlari nazorat qiladi. Agar shaxsiy tarkib oʻrtasida zaharli moddalar bilan zaharlanish belgilariga shubha qilinsa, fuqarolar mudofaasining tibbiyot xodimlari nazorat oʻtkazishadi va zarur davolash ishlarini amalga oshiradilar.

## KUCHLI TA'SIR ETUVCHI ZAHARLI MODDALAR, YONG'INLARDAN ZARARLANGANLARGA BIRLAMCHI TIBBIY VA SHIFOKORGACHA BO'LGAN YORDAM KO'RSATISH

Kimyoviy moddalar xalq xo'jaligida keng ishlatiladi. Bu moddalar ichida inson organizmiga xavfli ta'sir etuvchi guruhlar ham bor. Bu guruh kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalardir (KTZM).

Tinchlik davrida ishlab chiqarishdagi avariyaalar, halokatlar, tabiiy ofatlar natijasida KTZM tashqi muhitga tarqalib, ishchi-xizmat-chilarni, atrofda aholini ommaviy zararlashi mumkin. KTZMdan ammiak, xlor, azot, sulfat va xlorid kislotalari, ammafos, butefos, metil merkaptofos, dixlafos xalq xo'jaligida keng qo'llaniladi.

*Ammiak* — rangsiz gaz, o'ziga xos hidi (nashatir spirtining hidi) bor. 33—35°C da rangsiz suyuqlikka aylanadi. Ammiakning quruq aralashmasi havo bilan 1:3 nisbatda portlash xususiyatiga ega. Ammiak nafas yo'llariga va ko'zga kuchli ta'sir etadi. Ko'zda kuchli og'riq va achishish, yosh oqishi, burunning bitishi va azobli yo'tal kuzatiladi. Suyuq ammiak terini kuydiradi.

*Xlor* — sariq-yashil rangli gaz, tez bug'lanadi, o'ziga xos hidi bor, havodan ikki marta og'ir, suvda yaxshi eriydi, 5—7 atmosfera bosim ostida to'q yashil rangli suyuqlikka aylanadi. Uni idishlarda saqlanadi. Suyuq xlor atmosferaga chiqsa bug'lanadi va oq tuman hosil qiladi. Og'ir zaharlanishda shilliq pardalar kuchli ta'sirlanadi, ko'zda, burun, tomoq yo'llarida achishish va og'riq, yosh oqishi, hansirash kuzatiladi va teri, shilliq qavatlar ko'karadi. Og'ir zaharlanishlarda ko'pincha o'pka shishadi va o'lim bilan tugaydi.

*Metil merkaptafos* — och sariq rangli tiniq suyuqlik, o'tkir noqulay hidli, 30 % va 70 % li eritmasi daraxt va g'o'zalarni hasharotlardan himoya qilish maqsadida ishlatiladi. Markaziy va vegetativ asab sistemasiga ta'sir etadi.

Hozirgi vaqtda qishloq xo'jaligida begona o'tlarga, zararkunandalarga qarshi, chorvachilikda zaharli kimyoviy moddalarning qo'llanilish tartibi, kimyoviy vositalardan himoya qilish bo'yicha yo'riqnomalar davlat sanitariya inspeksiyasi tomonidan qat'iy belgilab berilgan. Zaharli kimyoviy moddalarni qo'llash va saqlash bo'yicha yo'riqnomaga qat'iy rioya qilinganda aholining zararlanish xavfi mutlaqo bartaraf etiladi. Aholi zaharlanishi bu yo'riqnomaning qo'pol buzilishi oqibatidir. Zaharlanish bu og'ir kasallik bo'lib, uning oqibati tez chora-tadbirlar ko'rilishiga bog'liq.

Turmushda va xalq xo‘jaligida ko‘pincha zaharli xossaga ega bo‘lgan kimyoviy moddalar qo‘llanadi. Ularni noto‘g‘ri ishlatish zaharlanishga olib keladi. Zaharlanishning tibbiyotga aloqador (dorilar), kasbga, qishloq xo‘jaligiga oid va turmushda zaharlanish turlari farq qilinadi. Zaharlanish oqibati zaharli moddaning xossasi, organizmga tushgan miqdori, necha foizligi, organizmga tushish yo‘llari, bemor sog‘lig‘ining ahvoli, yoshi, zaharlanishdan keyin o‘tgan vaqtga qarab o‘zgaradi. Ba‘zan bemorlar zaharli moddani yanglishib ichib qo‘yganda, qasddan ichilganda yoki ichirilganda zaharlanish yuz beradi. Zaharlanishning asosiy belgilari va tez yordam choralari darslikning amaliy qismida bayon etilgan.

Sanoat va qishloq xo‘jaligida kimyoviy moddalar bilan ishlaganda zaharlanishning oldini olish uchun mehnatni muhofaza qilish choralari ko‘rilishi zarur.

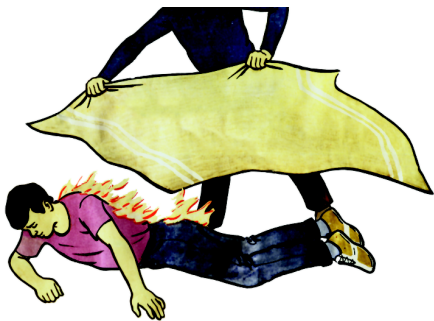
Fosfororganik moddalar (tiofos, xlorofos, karbofos, butifos, BI-58) bilan zaharlanish. Fosfor havoda alanganib yonadi va shu tufayli termik-kimyoviy ta‘sir etadi. Kuyish ikki yo‘l bilan sodir bo‘ladi. Ingalatsiya yo‘li bilan nafas a‘zolari, og‘iz orqali ovqat hazm qilish a‘zolari kuyadi. Kasallikning yashirin davri 15—20 daqiqa. So‘ngra markaziy asab sistemasi, ovqat hazm qilish, nafas olish, siydik ishlab chiqarish, tayanch-harakat a‘zolarida turli-tuman belgilar paydo bo‘ladi (amaliy qismda belgilari va tez yordam ko‘rsatish berilgan).

**Kislota va ishqorlardan zaharlanish va kuyish.** Konsentratsiyasi kuchli kislota va ishqorlardan zaharlanish va kuyish hozirgi kunda aholi o‘rtasida tez-tez uchrab turibdi. Bunga kimyo sanoatining hayotga juda keng kirib borishi, turmushda va ishlab chiqarishda kimyoviy vositalardan ko‘p foydalanish sabab bo‘lmoqda. Bu moddalardan zaharlanish va kuyish xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish, avariya, bolalarning bilmasdan ichib qo‘yishi, qasddan ichish va suiqasd qilish natijasida ro‘y berishi mumkin. Bu moddalar barcha to‘qimalarni yemirish va kuydirish xususiyatiga ega. Agar o‘z vaqtida tez tibbiy yordam sifatli, aniq ko‘rsatilmasa, oqibatlari juda yomon bo‘lishi mumkin. Zaharlanish va kuyish oqibatlari zaharlovchi moddaning odam organizmiga qay yo‘l bilan, qancha miqdorda tushganligiga, organizmga qancha vaqt ta‘sir etganligiga qarab har xil bo‘ladi. Albatta, bu bemorning yoshi, o‘sha vaqtdagi ahvoli, zaharlovchi moddaning konsentratsiyasiga ham bog‘liq.

Kuchli kislotalar: xlorid, nitrat, sulfat kislotalar, ishqorlar, nashatir spirti, kaustik soda eritmalarini ichib qo‘yilganda og‘iz, qizilo‘ngach, me‘da va nafas yo‘llari qattiq kuyadi.

*Belgilari:* bemor bezovta bo‘ladi, yutinganida og‘zida va to‘sh orqasida, ko‘krakda kuchli og‘riq seziladi. Ko‘pincha bemor qon aralash qusadi, juda qiynaladi, rangi oqaradi, harsillab nafas oladi va tomir sust uradi. Labida, og‘zida qora qo‘tir bo‘ladi. Sulfat kislotadan kuyganda qora rangli, nitrat kislotadan kuyganda kulrang-sariq rangli, xlorid kislotadan kuyganda sarg‘imtir yashil rangli, sirka kislotadan kuyganda kulrang-oq qo‘tir paydo bo‘ladi. Tezda og‘riqdan shok rivojlanadi, hiqildoq shishib keyinroq asfiksiya yuzaga keladi.

*Yong‘inda zararlanganlarga birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatish.* Hozirgi kunda shahar va qishloq muhitida turli-tuman elektr, gaz asboblari, tez yonuvchan kimyoviy vositalar, neft mahsulotlari keng ishlatilmoqda. Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish, asboblarni o‘chirmasdan qoldirish, ularning nosozligi, bolalarni qarovsiz qoldirish, turli avariya, diversiyalar yong‘in paydo bo‘lishiga sabab bo‘lmoqda. Yonish ta‘sirida paydo bo‘ladigan yuqori harorat, turli xil zaharli gazlar, portlashlar, avariya inson organizmiga bir vaqtning o‘zida turli jarohatlar, zaharlanihlarni paydo qiladi. Bu esa, inson hayotini xavf ostiga qo‘yadi. Agar o‘z vaqtida tez tibbiy yordam sifatli, aniq ko‘rsatilmasa, bemorning hayotini saqlab qolish juda qiyin bo‘ladi yoki og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Yong‘in ta‘sirida bir vaqtning o‘zida qisqa muddatda organizmda juda xavfli o‘zgarishlar ro‘y beradi. Bemorning markaziy asab, yurak-qon tomiri, nafas olish sistemalari va terisida juda xavfli o‘zgarishlar kuzatiladi. Shuning uchun tibbiy xodimlar juda tez, keskin, aniq, puxta, sifatli faoliyat ko‘rsatishlari lozim (2, 3-rasm).



2-rasm. Choyshab bilan o‘tni o‘chirish.



3-rasm. Yuzdan zaharli moddani artib olish.

Zararlanganlarni evakuatsiya qilishda tibbiyot xodimlari birinchi navbatda bemorlarni qisqa muddatda saralash, og'ir bemorlarga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish, evakuatsiyaga tayyorlash ishlarini amalga oshiradilar. Bunda tibbiyot xodimlari ko'rsatila-yotgan tibbiy yordamni nimadan boshlashni va qanday ko'rsatilishi lozimligini aniq bilishlari shart. Evakuatsiya bosqichlarida ahvoli og'ir bemorlarni kuzatib borish, ahvoli o'zgarganlarga tez yordam ko'rsatish qanday amalga oshirilishini bilish lozim.

## **BAXTSIZ HODISALAR VA TRANSPORT AVARIYALARIDA ZARARLANGANLARGA BIRINCHI TIBBIY HAMDA SHIFOKORGACHA BO'LGAN YORDAM KO'RSATISH**

Atrof-muhitda to'satdan sodir bo'ladigan voqea-hodisalar ta'sirida odam organizmi funksiyalarining buzilishi baxtsiz hodisa (BH) deb ataladi.

Baxtsiz hodisalar hozirgi zamonda ilm, fan va texnika taraqqiyoti bilan asta-sekin ko'payib bormoqda. Har yili O'zbekistonda minglab sog'lom kishilar baxtsiz hodisalar oqibatida o'z sog'lig'ini butkul yo'qotib, nogiron bo'lib qolmoqda yoki halok bo'lmoqda. Baxtsiz hodisalarning, ayniqsa, yoshlar va navqiron yoshdagilar o'rtasida ko'p uchrayotgani achinarlidir. Buning sababi turli-tuman bo'lib, ular orasida eng ko'p uchraydigani bolalarni e'tiborsiz qoldirish, ularning xavfli o'yinlari, yosh kadrlar tomonidan xavfsizlik texnikasi qoidalarining qo'pol buzilishi, shoshma-shosharlik, loqaydlik, sovuqqonlik va boshqalar. Birgina uy sharoitida hozirgi kunda o'ndan ortiq elektr asboblari, mexanik qurilmalar, xavfli kimyoviy vositalar, harakatlanish vositalari ishlatiladi. Shuning uchun hozirgi kunda boshqa baxtsiz hodisalarga qaraganda uy xo'jaligi baxtsiz hodisalari ko'proq uchramoqda.

Ikkinchi o'rinda ko'cha baxtsiz hodisalari turadi. Bu yerda ham talafot ko'rganlar ko'proq bolalarni tashkil etadi. Ko'cha baxtsiz hodisalarining sodir bo'lishiga asosiy sabab, ko'cha qoidalariga amal qilmaslik, texnika vositalarining nosozligidir. Gohida ko'cha baxtsiz hodisalariga yo'l ko'rsatkich vositalari (svetoforlar)ning nosozligi ham sabab bo'ladi. Baxtsiz hodisalar kutilmagan vaqtda paydo bo'lib, qisqa vaqtda juda ko'plab insonlar talafot ko'radi.

Hozirgi kunda ob-havo, yer qatlami, transport vositalari, yong'in, portlashlar natijasida kelib chiqadigan baxtsiz hodisalar

kuzatiladi. Buning sababi so‘nggi vaqtlarda yer kurasida ob-havo bilan bog‘liq juda katta kataklizmalar kuzatilmoqda. Ob-havoning to‘satdan o‘zgarishi, zilzilalar, to‘fonlar, sellar, dovullar, qor bosib qolishlari bularga misol bo‘la oladi. Bundan tashqari, temiryo‘l va havo yo‘llari, avtomobil avariylari juda ko‘p kuzatilmoqda. Shuning uchun tibbiyot xodimlari doimo bunday baxtsiz hodisalarga har tomonlama tayyor bo‘lishlari lozim.

### **Baxtsiz hodisalar tasnifi:**

#### 1. Transport vositalari avariylari bilan bog‘liq

- a) avtomobillar;
- b) temiryo‘l vositalari;
- d) havo yo‘llari vositalari;
- e) metropoliten;
- f) suv orqali harakatlanuvchi vositalar.

#### 2. Uy xo‘jaligi bilan bog‘liq

- a) elektr;
- b) gaz;
- d) suv-isitish tizimi;
- e) qurilish;
- f) uy hayvonlari;
- g) oziq-ovqatlar;
- h) uyda ishlatiladigan kimyoviy moddalar.

#### 3. Ishlab chiqarish bilan bog‘liq

- a) xavfsizlik texnikasini buzish;
- b) transportning nosozligi;
- d) portlashlar, yong‘inlar;
- e) elektr, gaz, isitish tizimidagi avariylar;
- f) kimyoviy moddalar ishlatilishi, to‘kilishi, tarqalishi, portlashi;
- g) radioaktiv moddalarning tarqalishi, uchishi, to‘kilishi, portlashi.

#### 4. Tabiat o‘zgarishlari bilan bog‘liq

- a) suv toshqinlari, do‘l, jala, sellar, qor ko‘chkilari;
- b) bo‘ron, dovul, to‘fonlar;
- d) zilzilalar, yer ko‘chishlar, o‘pirilishlar.



Shikastlovchi elementning turiga, qayerga, qanday, qancha vaqt, qancha kuchda ta'sir etganligiga qarab jarohatlanish turli-tuman bo'ladi.

Jarohatlanish turlari: 1) mexanik; 2) termik; 3) kimyoviy.

Organizmning tashqi yoki ichki muhitiga ta'sir etganligiga qarab: 1) tashqi; 2) ichki. Darajasiga qarab: 1) yengil; 2) o'rta; 3) og'ir.

Kompensatsiyasiga qarab: 1) kompensatsiyalangan; 2) de-kompensatsiyalangan. Oddiy va murakkabligi bo'yicha: 1) oddiy (masalan, yengil darajali termik kuyish); 2) murakkab (masalan, og'ir darajali termik va kimyoviy kuyish).

Shikastlovchi elementlar turlari bo'yicha:

1) bir element (masalan, kislota)ning ta'sir etishi;

2) bir necha element (masalan, kislota, radioaktiv modda)ning ta'sir etishi.

Shikastlovchi elementlar:

1. Yer (asfalt, tuproq, qum, tosh, shag'al, beton).

2. Suv, muz.

3. Elektr toki.

4. Kislota, ishqor, tuzlar.

5. Radioaktiv moddalar.

6. Metall, oyna, plastmassa.

7. O'simliklar zaharlari.

8. Hayvonlar va hasharotlarning zaharlari.

9. Gazlar.

Qanday vaziyatda bo'lmasin tibbiy yordam ko'rsatuvchilar quyidagilarni yaxshi bilishlari lozim:

1. Bemorning yoshi kichik bo'lsa yoki juda qari, kasalmand bo'lsa, ahvoli shuncha tez og'irlashadi.

2. Bemorning shilliq qavatlari kimyoviy moddalar bilan og'irroq jarohatlanadi.

3. Kimyoviy moddalarning konsentratsiyasi yuqori bo'lsa, og'irroq jarohatlaydi.

4. Vaqt qancha ko'p o'tsa, kimyoviy moddalar shuncha og'ir jarohatlaydi.

5. Balanddan yiqilganda ichki organlar yoriladi.

6. Ko'p qon yo'qotgan odam birdan tik turg'azilsa, ortostatik kollaps yuz beradi.

7. Ta'sir etuvchi element qancha uzoq ta'sir etsa va ta'sir etishi kuchli bo'lsa, bemor shuncha og'ir shikastlanadi.

8. Baxtsiz hodisalarda ko'pincha ahvoli og'ir bemorlar soni ko'payib ketadi.

9. Bemorlarga tez va aniq tibbiy yordam ko'rsatish uchun juda tez va juda aniq tibbiy saralash o'tkazish lozim.

10. Bemorlarga sifatli tibbiy yordam ko'rsatish bilan birga o'zining shaxsiy xavfsizligini ham unutmaslik lozim.

11. Ko'rsatilayotgan tibbiy yordam tez, aniq, puxta, sifatli bo'lishi lozim.

Baxtsiz hodisalarda yuz berishi mumkin bo'lgan barcha jarohatlar, shikastlar, zararlanishlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish amaliy qismda berilgan.

**Transport avariylari** juda og'ir jarohatlanishlarga olib keladi va tananing ko'p qismi, ichki organlar, bosh miyaga shikast yetadi. Yuzning ezilishi, ayniqsa, burunning ezilishida kuchli qon ketish ro'y beradi. Kalla suyagi va uning asosi singanda burun, quloqdan qon ketadi, ko'z atrofida ko'zoynak simptomi hosil bo'ladi. Miya chayqalishi, miyaning ezilishida hushdan ketish, ko'ngil aynishi, qusish kuzatiladi.

Umurtqa pog'onasining bo'yin qismi jarohatlanganda orqa miyaning funksiyasi buziladi: qo'l-oyoqlarda sezish va harakat izdan chiqadi. Ko'krak qafasining rulga urilishidan to'sh va qovurg'alar shikastlanadi, bunda nafas olish buziladi, yurak sohasi ezilganda travmatik infarkt rivojlanadi (yoshi kattalarda ko'proq uchraydi). Yurak sohasidagi og'riq validol yoki nitroglitserin qabul qilganda ham yo'qolmaydi. Ba'zan og'riq bir necha vaqtdan keyin boshlanadi.

Odatda, avtoavariya bo'lgan joyda o'z-o'ziga va o'zaro yordam ko'rsatiladi. Birinchi yordamni tez yordam brigadasi amalga oshiradi. Ba'zi katta shaharlarda travmatologik reanimatsion brigadalar maxsus yordam ko'rsatadi. Haydovchilar, DAN va militsiya xodimlari birinchi yordam berish uchun maxsus tayyorlanadi. Barcha avtomobil vositalari birinchi yordam ko'rsatish aptekchalari bilan ta'minlangan bo'lishi shart. Dorixonalarda, militsiya bo'limlarida, transport stansiyalarida birinchi yordam aptekchasi bo'lishi shart va zarur.

## **Transport avariylarida birinchi yordam ko'rsatish**

1. Jarohatning xarakterini aniqlash (yaralar, qon oqishlar, qusish, es-hushning o'zgarishi, yurak va nafas faoliyatining buzilishi).
2. Nafas olish buzilganda og'iz bo'shlig'ini ko'rib uni tozalash.
3. Kuchli arterial qon oqishda tomirni barmoq bilan bosib turib tasma bog'lash.
4. Jarohatlangan kishining holatini birdan o'zgartirmaslik.
5. Qo'shimcha og'riq va shikastlantirmaslik uchun kiyim-bosh yechilmaydi.
6. Jarohatlangan kishini yotqizib, nafas yo'llarini qayta tozalab, tili orqaga ketgan bo'lsa, uni fiksatsiyalash lozim.
7. Umurtqaning bo'yin qismi shikastlanmagan bo'lsa, boshni yonboshga burish mumkin.
8. Aspiratsiyaning oldini olish uchun bemorni yonboshiga yotqizish.
9. Sun'iy nafas berish.
10. Ko'krakning ochiq yarasida uni tezda steril bog'lov bilan berkitish, havo kirmasligini ta'minlash.
11. Halokat yuz bergan joyda faqat tashqi qon oqish to'xtatiladi.
12. Transport immobillizatsiyasi: jarohatlangan a'zolarga shinalar qo'yib, davolash punktiga zambilda olib borish.
13. Sovuqdan, noqulay omillardan ehtiyot qilib transportirovka qilish.

## **ZARARLANGANLARNI EVAKUATSIYA QILISHNI TASHKIL ETISH, EVAKUATSIYA VAQTIDA VA UNING BOSQICHLARIDA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH**

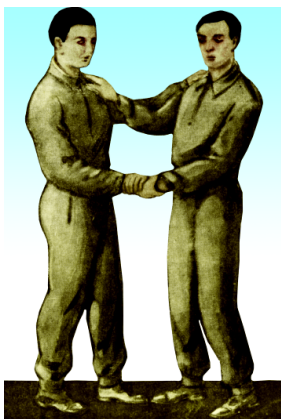
*Tibbiy evakuatsiya* — bu kasallar va yaradorlarni tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida qutqaruv obyektlariga, birinchi yordam bo'limlariga va davolash muassasasiga yetkazib yotqizishdir. Bemorlarni olib chiquvchi va transportirovka qiluvchi yo'l evakuatsiya yo'li, deb ataladi. Birinchi va ikkinchi bosqich evakuatsiya o'rtasidagi maydon tibbiy evakuatsiya maydoni, deb ataladi. Evakuatsiya maydonidan bemor va jarohatlanganlarni qidirish, topish, olib chiqish, tibbiy yordam ko'rsatish evakuatsiyaga tayyorlashga feldsherlar javobgar hisoblanadi (4—8-rasmlar). Barcha bosqichlarda bemorlarga iloji boricha kamroq ozor yetkazishga harakat qilish lozim.



4-rasm. Bemorni zambilga yotqizish.



5-rasm. Bemorni zambilda olib borish.



6-rasm. Bemorni qo'lda ikki kishi bo'lib olib borish.



7-rasm. Bemorni opichib olib borish.



8-rasm. Bemorni ikki kishi bo'lib olib borish.

Jarohatlanganlarni evakuatsiya qilish uchun transportlarning hamma turidan foydalaniladi. Jarohatlanganga alohida tibbiy yordam ko'rsatish ikki bosqichli tizim bo'yicha amalga oshiriladi.

*Tibbiy evakuatsiya bosqichi* — bu tibbiy evakuatsiya yo'lida ochilgan tibbiy xizmatning kuch va vositalari bo'lib, ular kasallarni qabul qiladi, tibbiy yotog'iga o'tkazadi, ularga tibbiy yordam ko'rsatadi, davolaydi, kelasi evakuatsiyaga tayyorlaydi. Tibbiy evakuatsiya bosqichlarining 1-bosqichini birinchi tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlari tashkil etadi. Ular o'choqning o'zida yoki unga yaqin bo'lgan davolash punktida, asosan, birinchi shifokor yordamini ko'rsatadilar va shikastlanganlar, bemorlarni evakuatsiyaning 2-bosqichiga tayyorlaydilar.

Tibbiy evakuatsiyasining 2-bosqichini kasalxonalar tashkil qilib, ular shahardan chetda joylashadi va maxsus tibbiy yordam ko'rsatilib, bemorlar sog'ayib ketgunicha shu yerda davolanadilar. Tibbiy saralash deganda, zararlanganlarni ahvoriga qarab guruhlarga bo'lish tushuniladi.

Kimga birinchi o'rinda, kimga ikkinchi navbadda tibbiy yordam ko'rsatish lozimligi aniqlab olinadi. Chunki tibbiy saralash to'g'ri o'tkazilsa, juda ko'p bemorlarning kelgusi taqdiri ijobiy hal bo'ladi. Agar tibbiy saralash aynan zararli o'choqning o'zida o'tkazilsa, zararlanganlar sanitar yoki sanitar instruktor tomonidan quyidagi guruhlarga ajratiladi:

1. Tez tibbiy yordamga birinchi navbatda muhtoj bo'lganlar (tanasi yoki kiyimi yonayotganlar, zaharli, radioaktiv, bakterio-logik moddalar ishlatilgan joydagi bemorlar va jarohatlanganlar).

2. Olib chiqib, evakuatsiyaga tayyorlanishi zarur bo'lganlar (qon yo'qotayotganlar, qorin va chanoq organlari jarohatlanganlar, behush holdagi, talvasa holatidagi bemorlar).

### **Tibbiy saralashda quyidagi guruhlar tashkil etiladi**

1. Boshqalar uchun xavfli bo'lganlar (yuqumli, ruhiy kasallik bilan og'rigan bemorlar, zaharli moddalar bilan zaharlanganlar).

2. Tez tibbiy yordam ko'rsatishga muhtoj bo'lganlar.

3. Keyinchalik evakuatsiya qilishga muhtojlar.

### **Tibbiy evakuatsiyani tashkil qilish**

1. Saralash qarorgohi.

2. Izolator, qabul qilib saralovchi bo'lim, maxsus tozalovchi bo'lim.

3. Evakuatsiya, tibbiy yordam ko'rsatish, gospital bo'limlari.

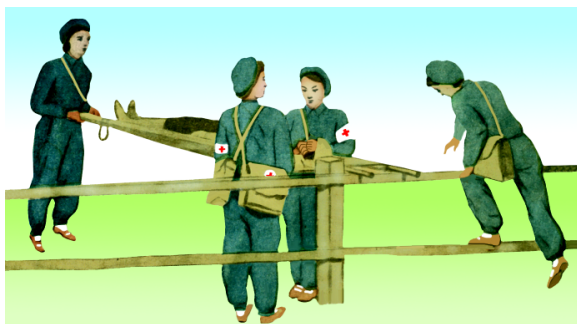
4. Dorixona, rentgen, laboratoriya bo'limlari.

5. Xo'jalik bo'limi.

1. *Birinchi tibbiy yordam.* Bu yordam turi qutqaruvchilar faoliyat ko'rsatayotgan joylarda, halokat yuz bergan joyning o'zida ko'rsatiladi (9-rasm). Bunda tibbiy yordam o'z-o'ziga, o'rtog'iga sanitarlar, feldsherlar va boshqalar tomonidan ko'rsatiladi. Bunda shaxsiy aptechka, kimyoviy moddalarga qarshi shaxsiy paket, shaxsiy bog'lov paketi ishlatiladi. Bundan tashqari, sanitar va feldsher, sanitar-instruktor tibbiy sumkalari qo'llanadi.

Birinchi tibbiy yordam quyidagilardan iborat: jarohatlanganni, bemorni o'tdan, suvdan, tuproq ostidan, chuqurlikdan va boshqa joylardan xavfsiz joyga chiqarish. Kiyimlari yonayotgan bo'lsa, o'chirish, qon ketayotgan bo'lsa, uni to'xtatish, siniqlar bo'lsa, shinalar qo'yish, og'riqsizlantiruvchi dorilar berish. Asfiksiyaning oldini olish, bog'lovlar qo'yish va hokazo.

2. Shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordam feldsher yoki sanitar-instruktor tomonidan ko'rsatiladi. Bu yordam quyidagilardan iborat. Qayta bog'lov qo'yish (ho'l bo'lgan bo'lsa), aseptik bog'lov qo'yish (avval qo'yilmagan bo'lsa), og'ir jarohatlanganlarga og'riqsizlantiruvchi dorilar berish, shok holatiga tushgan bemorlarni isitish, tilini fiksatsiya qilish, ochiq pnevmotoraksda germetik bog'lov qo'yish, teri ostiga kofein, kordiamin, kamfora, lobelin yuborish (nafas olish buzilganda).



9-rasm. Bemorni to‘siqlardan o‘tkazish.

3. Birinchi yordam ixtisoslashgan shifokorlar tomonidan ko‘rsatiladi. Bunda shifokorgacha bo‘lgan tibbiy yordam davom ettiriladi va takomillashtiriladi. Ahvoli yengil bemorlar uch kun ichida tuzaladigan bo‘lsa, shu bosqichda davolanadi. Bu yerda qabul qilish, vaqtinchalik joylashtirish, qisman sanitariya ishlovi berish, izolatsiya qilish, evakuatsiya bosqichiga tayyorlash amalga oshiriladi.

Malakali tibbiy yordamning maxsus xirurgik, terapevtik turlari bo‘ladi. Bu yerda yengil jarohat olganlar va yengil kasallar 7–10 kungacha davolanadi.

Malakali jarrohlik yordamga tashqi va ichki qon ketishni to‘xtatish, asfiksiyani bartaraf etish, shoklarni, toksikozlarni davolash, yaralarga xirurgik ishlov berish, tikish, amputatsiya qilish kiradi. Malakali terapevtik yordam kompleks terapevtik davolash, zarur bo‘lganda reanimatsiya choralarini o‘tkazish, qon va qon o‘rnini bosuvchi eritmalar quyish, oksigenoterapeya, fizioterapiyani o‘z ichiga oladi. Yuqumli kasalliklarga chalinganlarga maxsus shifoxonada malakali tibbiy yordam ko‘rsatiladi.

## **RADIATSIYADAN ZARARLANISH, UNING TA'RIFI. BIRINCHI TIBBIY VA SHIFOKORGACHA BO'LGAN YORDAM KO'RSATISH**

Barcha davlatlardagi kabi O'zbekistonda ham radiatsiyadan zararlanish xavfi butkul bartaraf etilmagan. Chunki hozirgi kunda ilmfanning tez rivojlanishi, sanoatning kuchli taraqqiyoti kundalik hayotimizda radioaktiv moddalarning tarqalish xavfini tug'dirmoqda. Radiatsiya nurlaridan ishlab chiqarishda, tibbiyotda, ilmfanning rivojlanishida keng foydalanilyapti. Bundan tashqari, hozirgi kunda yer yuzida yadroviy qurollarga ega bo'lgan mamlakatlarga ko'paymoqda. Shuning uchun radiatsiyadan zararlanish tibbiyot sohasida jiddiy muammo bo'lib turibdi.

Radiatsiyadan zararlanish manbalari:

1. Tabiiy o'choqlar (konlar, ochiq radioaktiv havzalar, shaxtalar).
2. Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish, maxsus asboblarning nosozligi.
3. Radioaktiv moddalarni saqlash, transportirovka qilish, qayta ishlash qonun-qoidalarini buzish.
4. Radioaktiv moddalarning avariyalardan so'ng sanoat korxonalaridan suvga, yerga, havoga tarqalishi.
5. Yadro qurollarining ishlatilishi.

Barcha radioaktiv moddalar odam organizmiga teri, nafas olish, ovqat hazm qilish organlari orqali kirib, organizmdagi barcha tabiiy jarayonlarning turli darajada buzilishiga olib keladi. Bu radioaktiv moddaning turiga, ta'sir etish muddatiga, organizmga qanday yo'llar bilan kirganligiga, organizmning o'sha vaqtdagi holatiga boqliq. Barcha radioaktiv moddalar odam organizmiga birinchi navbatda ovqat hazm qilish, nafas olish a'zolarining shilliq qavatlariga, suyak ko'migiga, urug'don, tuxumdonga kuchli ta'sir etib, ularning ish faoliyatini izdan chiqaradi.

Nurlanishning kelib chiqish mexanizmi juda murakkab bo'lib, nurlanishga ta'sirchan moddalar hujayra fermentlari, nukleoproteidlar, ribonuklein kislotalar hisoblanib, nurlanish ta'sirida normal biokimyoviy jarayonlar buziladi. Suv radiolizi nazariyasiga ko'ra, nurlanish energiyasining ko'p qismi suv molekulasiga singadi va har xil radikallar paydo bo'lishiga olib keladi, bu esa, o'z navbatida to'qima oqsillari, fermentlari va boshqa biologik faol moddalar bilan reaksiyaga kirishib, organizmda moddalar almashinuvini buzadi, organizmda normal hayot uchun kerak bo'lmagan



moddalar to'planadi. Nurlanish toksemyasi yuzaga keladi. Natijada, to'qima va organlarda har xil ikkilamchi patofiziologik o'zgarishlar rivojlanadi. Ionlovchi nurlar tez rivojlanuvchi to'qima va hujayralar (qon, limfa, epiteliy, urug'don, tuxumdon)ning normal ish faoliyatini izdan chiqaradi. Oqibatda ketma-ket boshqa organlarning ham ish faoliyati izdan chiqa boshlaydi.

Radiatsiyadan zararlanishning o'tkir va surunkali turlari mavjud. O'tkir turi ko'pincha kuchli nurlanishdan bir necha soat, agar juda kuchli nurlansa, bir necha daqiqalardan so'ng belgilarini namoyon qiladi. Bemorda oldin markaziy asab sistemasida qo'zg'alish, so'ngra kayfiyatning yo'qolishi, umidsizlik, tushkunlik, bosh aylanishi, ishtaha yo'qolishi, qo'rquv, hayajon, barmoqlar titrashi, nistagm, hid bilish, ta'm bilishning kuchayishi paydo bo'ladi.

Yurak-qon tomiri sistemasida: o'zgarishi, aritmiyalar, ekstrastistoliyalar, terida qontalashlar, shilliq qavatlardan qon ketishi, eritropoez, leykopoez, trombotsito-poezning buzilishi kuzatiladi, immunitet keskin pasayadi.

Ovqat hazm qilish sistemasida: ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, qorin og'riqlari, qon qusish, ichki a'zolardan qon ketishi kuzatilishi mumkin.

Nafas olish sistemasida: nafas olishda aritmiya, bo'g'ilish, qon tuflash, yo'tal, ko'ks oralig'ida og'riq paydo bo'lishi mumkin.

Radioaktiv nurlardan zararlanish bosqichlari:

1. Umumiy birlamchi reaksiya davri.
2. Latent yoki nisbiy klinik yaxshilanish davri.
3. Kasallikning avj olish davri.
4. Sog'ayish davri.

1. Umumiy birlamchi reaksiya davri nurlanishdan keyin birdan boshlanadi. Reaksiya qancha oldin boshlansa, nur kasalligi shuncha uzoq davom etadi va og'ir o'tadi. Asosiy belgilari: ko'ngil aynishi, qusish, holsizlik, bosh og'rig'i, psixomotor qo'zg'alish, lanjlik, og'iz qurishi, chanqash, vegetativ asab sistemasida salbiy o'zgarishlar, juda og'ir nurlanishda nafas qisishi, ich ketishi, tirishish, shok holatiga tushishi kuzatiladi. Neytrofil leykotsitoz  $10-20 \cdot 10^9/l$ , limfopeniya. Bu davr davomiyligi 1-2 soatdan 1-2 kungacha.

2. Latent davr — bu davrda bemor ahvoli birmuncha yaxshilanadi, birlamchi reaksiya belgilari bezovta qilmaydi, lekin

qonda o‘zgarishlar ortib boradi. Leykopeniya  $3-1,5 \cdot 10^9/l$ , trombositopeniya avj oladi, retikulotsitlar periferik qonda to‘liq yo‘qoladi. Eritrotsitlar degenerativ o‘zgaradi. Suyak ko‘migida qon hosil bo‘lish keskin pasayadi, gipoplaziya yuzaga keladi. Periferik qonda donador neytrofillar, anizotsitoz, poykilotsitoz, neytrofillarning katta yadrolari paydo bo‘ladi. Bu davr 2—4 hafta davom etadi. Nurlanishning juda og‘ir turida bu davr bo‘lmasligi mumkin.

3. Kasallikning avj olish davri — bemorda umumiy holsizlik, tana harorati  $38-39^{\circ}C$ , trofik o‘zgarishlar: sochlar to‘kiladi, teri quruq, po‘st tashlaydi, yuzda, tovonda shish paydo bo‘ladi. Gemorragik sindromlar: qon ketish, qontalashlar, yaralar, stomatit, konyunktivitlar kuzatilib, infeksiyon asoratlar, sepsis rivojlanadi. Qonda leykotsitlar  $9-10 \text{ ming} \cdot 10^9/l$ , anemiya, trombositopeniya avj oladi. Bu davr 2—4 hafta davom etadi.

4. Sog‘ayish davri — kasallikning og‘ir-yengilligiga qarab, bir oydan bir necha oygacha cho‘ziladi. Sog‘ayish juda sekin davom etadi. Uzoq vaqt astenik holat, vegetativ asab sistemasi buzilishlari, funksional buzilishlar (gastritlar, entrokolitlar, dispepsiyalar) kuzatiladi. Xavfli o‘smalar, leykozlar, nasliy o‘zgarishlar rivojlanishi mumkin.

Ichki radioaktiv zararlantirish — siydik, qon, najas, qalqonsimon bezni radiometrik tekshirish natijasida tashxis qo‘yiladi. Tashqi nurlanish dozimetrik asbob (DP-56) yordamida tekshirib aniqlanadi.

*Bosqichli davolash.* Zararlangan joydan olib chiqish, qisman sanitariya ishlovi berish (kiyimlarini qoqish, tananing ochiq joylarini yuvish), birlamchi reaksiyani yo‘q qilish uchun etaperazin yoki dilitkarb tabletkasini berish. Nurlanish davom etaversa, nurlanishdan himoyalovchi sistamin digidroxloriddan 6 tabletkaga berish.

*Shifokorgacha birinchi yordam.* Zararlanganda ko‘ngil aynishi, qusish bo‘lsa, 1—2 tabletkaga etaperazin yoki dilitkarb beriladi. Psixomotor qo‘zg‘alishda 1—2 tabletkaga fenozepam, 4—6 soatdan so‘ng 6 tabletkaga sistamin beriladi. Kollaps boshlansa, amaliy qismda ko‘rsatilgan chora-tadbirlar ko‘riladi. Qisman sanitariya ishlovi o‘tkaziladi.

*Birinchi shifokor yordami.* Agar qusish davom etaversa, teri ostiga 1 ml 2,5 % li aminazin yoki 1 ml 0,1 % li atropin sulfat qilinadi. Kasallikning yashirin davrida polivitaminlar, dimedrol beriladi. Hastalik avj olgan davrda kordiamin, mezaton, qon ketish bo‘lsa, aminokapron kislota, vikalol qilinadi.

*Malakali shifokor yordami.* Qusish davom etaversa, v/i ga 0,9 % — 30—50 ml natriy xlorid eritmasi yoki gemodez 400 ml yuboriladi. Ko‘rsatma bilan mezaton, kordiamin, strofantin, antibiotiklar qilinadi.

*Maxsus tibbiy yordam.* Qon, trombotsitar, eritrotsitar massalar quyish, moddalarni vena ichiga yuborish, antibiotiklar qilish.

Sog‘ayish davrida umumiy quvvatlovchi dori-darmonlar ko‘rsatma bilan qilinadi. Nafas organlari uchun maxsus protivogazlar, respirator, niqoblar ishlatiladi (10-rasm). Ustga kiyish uchun maxsus kiyimlar: kombinezon, maxsus yoping‘ich (plash-nakidka), rezina qo‘lqoplar, etiklardan foydalaniladi. Nurlanishdan saqlanishga maxsus yerto‘lalar, katakombalar, bombalardan saqlanish joylari, maxsus sanoat, fuqarolik mudofaa joylari kiradi.



10-rasm. Yuzni himoyalash vositalari.

Kimyoviy qurollardan himoyalaniş uchun AI-2 individual aptechkalar, paketlar, pantotsid, akvatseptlar ishlatiladi. Ionlovchi nurlardan himoyalaniş uchun  $V_3$  — maxsus to‘plami, UT—toksikologik vosita, nur to‘plami, OV — zararsizlantiruvchi moddalar ishlatiladi.

Bundan tashqari, maxsus ishlov berish uchun vositalar, dozimetrik asboblarni qo‘llanadi.

Radioaktiv moddalardan himoya qilish chora-tadbirlari:

1. Radioaktiv holatni doimiy kuzatish.
2. Radiatsion razvedka o‘tkazish.

3. Kasallarni, yaradorlarni va shaxsiy qismni individual himoya vositalari bilan ta'minlash va undan foydalanishni o'rgatish.

4. Yashirinish joylarini, pana joylarni, yerto'lalarni filtrlovchi vosita bilan ta'minlash.

5. Tibbiy mulk, sanitariya, xo'jalik buyumlari, oziq-ovqatlar va suvning ustini yopish.

6. Suv bilan ta'minlanishni, ovqat mahsulotlarining tayyorlanishini nazorat qilish.

7. Radiatsiyaning asoratlarini yo'qotish, yarador va kasallarga, transport vositalariga qisman va to'liq sanitariya ishlovi berish.

8. Radiatsiya bilan zararlanganda tibbiy yordam ko'rsatish.

Dozimetriya va radiometriya obyektlarda radiatsiya miqdorini va radiatsion zararlanishning darajasini, shu bilan birga o'tuvchi radiatsiyaning dozasini aniqlashdir.

Agar ionlovchi nurlar  $0^\circ$  da, 760 mm.simob ust. atmosfera bosimida 1 g havoda 88 erg energiyani yutib, 2,08 mlrd ionli bug'lar hosil qilsa, 1 rentgen, deb aytiladi. Bundan tashqari, millirentgen ( $1\text{mR}=10^{-3}$ ), mikrorentgen ( $1\text{mkR}=10^{-6}$ ), bir soatda olingan miqdor R/1 soat. millirentgen/1 soat, mikrorentgen/1 soat o'lchov birliklari bor.

## **EPIDEMIK O'CHOQLAR TA'RIFI. TABIIY OFAT VA HALOKATLAR HUDUDLARIDA EPIDEMIYALARNING KELIB CHIQISH SHAROITLARI. YUQUMLI KASALLIK O'CHOQLARIDA EPIDEMIYAGA QARSHI SANITARIYA-GIGIYENIK CHORALARNI TASHKIL QILISH**

*Epidemiya* — bu yunon. *epi* — ichida, *demos* — xalq so'zlaridan kelib chiqqan bo'lib, ma'lum bir hududda uchramagan yoki juda kam uchragan kasallikning birdan paydo bo'lishi va ko'payib borishi demakdir.

*Pandemiya* — kasalliklarning qisqa muddatda juda keng miqyosda tarqalib ketishi.

*Inkubatsion davr* — xastalikning inson organizmiga yuqqan vaqtdan dastlabki belgilari paydo bo'lguncha o'tgan vaqt.

*Epidemiologik jarayon* — xastalik qo'zg'atuvchi mikroorganizm yoki parazitning odam organizmiga ma'lum bir tabiiy sharoitda ta'sir etib, ba'zida bir necha, ommaviy xastaliklarning aniq, yashirin turlari paydo bo'lishidir.

Epidemiya kelib chiqishi uchun ma'lum sharoitlar bo'lishi kerak:

1. Kasallik qo'zg'atuvchisining patogenligi — o'ziga xos belgilar, ma'lum bir patofiziologik o'zgarishlar paydo qila olishi.

2. Yuquvchanligi — qo'zg'atuvchining bir organizmdan boshqa bir organizmga turli yo'llar bilan juda tez tarqala olishi.

3. Immunogenligi — bu qo'zg'atuvchining odam organizmida o'ziga xos ravishda immunitet hosil qilishi (antimikrob, antitoksik, gumoral, hujayrali).

4. Atmosfera harorati va bosimining o'zgarishi.

5. Kasallik qo'zg'atuvchisining siljishi, uchishi, ko'chishiga sharoit yaratuvchi omillar (hasharotlar, kemiruvchilar, qushlar, hayvonlar, bemorlar) bo'lishi.

6. Tabiiy ofatlar (suv toshqinlari, yong'inlar, zilzila, dovul, bo'ron).

7. Jamiyat muammolari (yashash tarzining pastligi, antisani-tariya holatlari, urushlar, aholining bir joydan ikkinchi joyga ko'chishi).

Epidemiologik o'choq ma'lum bir hududda odamlar o'rtasida paydo bo'lgan yuqumli kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchi mikroor-ganizmlarning odamlar orqali tarqalishi mumkin bo'lgan hudud. Bu o'choqlar kasallikning tarqalishiga ko'ra, yashab turgan joyi, ishlash joyi; yoshi bo'yicha bog'cha, maktab, litsey, kollej, institut miqyosida bo'lishi mumkin. Epidemiologik o'choqlar ushbu ja-moaning o'zida yoki tashqi muhitdan olib kelingandan so'ng vujudga kelishi mumkin. Bunday o'choqlar bir odamda yoki ommaviy ravishda bo'lishi mumkin.

FVda epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik chora-tadbirlar tashkil qilish.

Yuqumli kasalliklar profilaktikasi va ularga qarshi kurash tadbirlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Infeksiyaning paydo bo'lishi va tarqalib ketishining oldini olishga qaratilgan davlat sog'lomlashtirish tadbirlari o'tkazish.

2. Kasallanishni kamaytirish, ayrimlarini yo'qotishga qaratilgan tibbiy tadbirlar o'tkazish.

3. Sanitariya-oqartuv ishlarini olib borish va kasallikning tarqalib ketishini cheklaydigan hamda oldini olishga qaratilgan tad-birlarda qatnashish.

4. Kasalliklarning chet davlatlardan kirib kelishining oldini olish tadbirlarini o'tkazish.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashishning maxsus profilaktik tadbirlari tibbiy xodimlar tomonidan amalga oshiriladi va ular profilaktik, epidemiyaga qarshi tadbirlarga bo‘linadi. Profilaktik tadbirlar yuqumli kasalliklar bor-yo‘qligidan qat’iy nazar o‘tkaziladi. Kasallik paydo bo‘lgandan keyin esa, epidemiyaga qarshi tadbirlar zarur bo‘lib qoladi.

*Epidemik jarayonning rivojlanishi uchun:*

- 1). Infeksiya manbai.
- 2). Qo‘zg‘atuvchilarning o‘tish mexanizmi.
- 3). Kasallikka moyil aholining bo‘lishi shart.

Agar ushbu ko‘rsatilgan omillardan biri bo‘lmasa, epidemik jarayonning to‘xtashiga olib keladi. Shuning uchun profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar infeksiya manbayini yo‘qotish, kasallikning o‘tish mexanizmini qirqish va aholining kasallik yuq-tirmaslik qobiliyatini kuchaytirishga qaratilishi lozim.

Infeksiya manbayini zararsizlantirish:

1. Bemorni o‘z vaqtida aniqlash va sog‘lom odamlardan ajratib qo‘yish.

2. Bemorni qayd qilish ro‘yxatiga olish (60-shakl), 58-shaklni to‘ldirib, shoshilinch xabarnomani 24 soat ichida SESga jo‘natish.

3. Infeksiya tashib yuruvchilarni aniqlash, ajratish, tekshirish va davolash o‘z vaqtida tez va sifatli amalga oshirilishi lozim.

4. Infeksiya manbai bo‘lgan uy hayvonlari aniqlanadi, zararlangan mahsulotlar yo‘qotiladi yoki qayta ishlanadi.

Kasal hayvonlar topilgan joylar dezinfeksiya qilinadi. Iqtisodiy jihatdan qimmatli yo‘q hayvonlar yo‘q qilinadi.

Infeksiyaning o‘tish yo‘llarini uzib qo‘yish tadbirlari:

1. Aholini suv, gaz, kanalizatsiya bilan ta‘minlash to‘g‘ri tashkil qilinishi lozim.

2. Iflos suvlar to‘planishi mumkin bo‘lgan joylar quritiladi, axlatlar, chiqindilar yo‘qotiladi.

3. Oziq-ovqatlar saqlanishi, tarqatilishi qat’iy nazoratga olinadi.

4. Infeksiya tarqalishiga sabab bo‘ladigan havo, pol, ventilatsiya tuynuklari, idish-tovoqlar tozalanadi, almashtiriladi.

5. Hasharotlar, kemiruvchilar, qushlar to‘planishi mumkin bo‘lgan joylarda maxsus choralar ko‘riladi.

Aholi o'rtasida infeksiyon kasalliklarga chidamlilikni oshirish:

1. Aholining turmush sharoitini yaxshilash (ovqatlanish, mehnat sharoitlarini to'g'ri tashkil qilish, organizmni chiniqtirish).

2. Emlash ishlarini o'tkazish (ommaviy vaksinatsiya).

*O'choqdagi epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.*

O'choq xarakteri (oilaviy, kollektivdagi)dan qat'iy nazar tadbirlar bemorga, muloqotda bo'lganlarga va atrof-muhitga, sharoitga muvofiq olib boriladi.

1. Bemorga nisbatan quyidagi ishlar amalga oshiriladi: kasallikni aniqlash, qayd qilish, xabar berish, ajratib qo'yish, davolash.

2. Muloqotda bo'lganlar nazorat ostiga olinadi, kuzatiladi, agar kasallik belgilari paydo bo'la boshlasa, kasalxonaning maxsus bo'limiga o'tkaziladi. Kasallik o'chog'ida tibbiy xodimlar tomonidan sanitariya-oqartuv ishlari olib boriladi.

Ovqat toksikoinfeksiyalari — salmonella guruhiga mansub mikroblar qo'zg'atadi. Infeksiya manbayi uy hayvonlari, kimiruvchilar, o'rdak, g'ozlar hisoblanadi. Kasallik qo'zg'atuvchisi oziq-ovqat mahsulotlari (go'sht, tuxum, sut va sut mahsulotlari) orqali o'tadi. Inkubatsion davri 6 soatdan 2 kungacha. Kasallik belgilari: qorin sohasida o'tkir og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, tana harorati ko'tarilishi, puls sust, yuzaki nafas olish va h.k. Tez tibbiy yordam choralari amaliy qismda berilgan.

*Botulizm* — qo'zg'atuvchisi spora tashuvchi tayoqchalar. *A, B, C, D, E* turlari mavjud. Tashqi muhit ta'siriga juda chidamli. Infeksiya manbayi — o't yeydigan uy hayvonlari. Oziq-ovqat mahsulotlari: go'sht, konservalar, kolbasa mahsulotlaridan o'tadi. Botulizm tayoqchalari uy hayvonlari ichagida va tuproqda yashaydi. Inkubatsion davri 1 soatdan 1—2 kungacha, o'rtacha 10—12 soatgacha davom etadi. Kasallik ko'ngil aynishi, qusish, og'iz qurishi, ich ketishi, qorin sohasida kuchli og'riqlar bilan boshlanadi. Ko'zga narsalar qo'shaloq bo'lib ko'rinadi, yutish qiyinlashadi, ovoz yo'qoladi. Puls sust, sekin, nafas olish yuzaki. Tez tibbiy yordam choralari amaliy qismda berilgan.

*Bakterial dizenteriyani* dizenteriya tayoqchalarining bir necha turlari qo'zg'atadi. Tashqi muhit ta'siriga ancha chidamsiz. Quyosh nurlari, dezinfeksiyalovchi moddalar, bug'lash, qaynatish ta'sirida tez o'ladi. Quyosh nuri 38—60°C bo'lsa, 10 da-

qiqada, 1 % li fenolda 30 daqiqada o'radi. Infeksiya manbaiy bemor yoki bakteriya tashuvchi kishilar hisoblanadi. Tayoqchalar kir qo'l, oziq-ovqat, suv orqali o'tadi. Inkubatsion davri 2—7 kun. Kasallik birdan boshlanib, qorinda og'riq, ich ketishi (shilimshiq va qon aralash), ba'zan tana harorati 39°C gacha ko'tariladi. Ba'zan kasallik yengil o'tadi. Inkubatsion davri 2—7 kun. Lanjlik va behollik paydo bo'ladi. Tez tibbiy yordam choralari amaliy qismda berilgan.

Vaboo — o'ta xavfli kasallik. Qo'zg'atuvchisi vaboo vibrioni, shakli vergulga o'xshaydi. Infeksiya manbaiy kasal yoki vibrion tashuvchi odam hisoblanadi. Infeksiya suv, ovqatlar va bemorning predmetlari orqali o'tadi. Vibrionlarni pashshalar tarqatadi. Inkubatsion davri bir necha soatdan 2—3 kungacha. Kasallik birdan boshlanadi. Qusish va ich ketishi 5—10 martagacha, og'ir turlarida 15—20 martagacha. Axlati guruch qaynatmasi yoki yuvilgan go'shtning suviga o'xshaydi. Tezlik bilan suvsizlanish boshlanadi. Talvasalar kuzatiladi. Teri ko'kimtir quruq, ovoz yo'qoladi, bemor juda behol, harakatsiz, tana harorati 34—35°C, puls sekin, sust.

Tez yordam: 1) izolatsiya va gospitalizatsiya; 2) bemorlar bilan muloqotda bo'lganlar ham izolatsiya qilinadi; 3) to'liq dezinfeksiya o'tkaziladi; 4) oziq-ovqatlarni saqlash va tarqatish tartibi qattiq nazorat qilinadi; 5) profilaktik emlashlar o'tkaziladi; 6) kasallik o'chog'ida karantin joriy etiladi.

Vaboga qarshi kostum quyidagilardan iborat: 1) kombinezon; 2) vaboga qarshi xalat (uzun va bog'lovlari orqada); 4) kapishon yoki ro'mol; 5) paxta dokali niqob; 6) rezina etik va qo'lqop; 7) kleyonka yengcha.

Kiyish qoidasi: 1) avval tananing ochiq joylari 0,5 % li xloramin eritmasi yoki 70° li spirt bilan artiladi; 2) kombinezon; 3) paypoqlar; 4) etik; 5) katta ro'mol (soch, peshana, quloq, bo'yin terisini yopishi shart); 6) xalat; 7) niqob, rezina qo'lqop (havo to'ldirilib butunligi tekshiriladi va qo'llarga talk surtib ohista kiyiladi).

Ichak infeksiyalari. Qorin tifi. Qo'zg'atuvchisi tif ta-yoqchalari. Infeksiya manbaiy — bemorlar yoki bakteriya tashuvchilar. Yuqishi: iflos suv va oziq-ovqatlarni iste'mol qilish. Inkubatsion davri 7 kundan 21 kungacha. O'rtacha 14 kun. Kasallik sekin-asta boshlanadi, tana harorati sekinlik bilan, zinasimon turda 4—6 kunda ko'tariladi, 2—3 hafta yuqori bo'lib



turadi va sekin normaga tushadi. Shikoyatlar: bosh ogʻrigʻi, behollik, qorin ogʻrishi, ich ketishi, qusish, puls sekinlashgan, qorin dam, birinchi hafta oxirida toshmalar toshadi, asosan, ingichka ichak jarohatlanadi, mikroblar atrofga axlat va siydik bilan tarqaladi. Bemor tezlik bilan izolatsiya qilinadi va kasalxonaga yotqiziladi. Emlanadi. Tez yordam choralari amaliy qismda berilgan.

Virusli gepatitlar — asosan, jigarning zararlanishi, sariqlik va moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechadigan yuqumli kasallik. Infeksiya qoʻzgʻatuvchisi virusning uch turi. *A* virusi infeksiyon gepatit, *B* virusi zardobli gepatitni qoʻzgʻatadi. *A* ham, *B* ham boʻlmagan virusli gepatit (*C* gepatit).

Infeksiya manbayi kasal odam, yuqish yoʻllari — interal va parenteral. Havо-tomchi yoʻli bilan oʻtish ehtimoli ham bor. Ogʻiz orqali yuqqanda inkubatsion davri 14—50 kungacha, parenteral yuqishda 2—6 oygacha davom etadi.

Nafas yoʻllari infeksiyasi. Difteriya. Qoʻzgʻatuvchisi Lyoffler tayoqchalari boʻlib, tashqi muhitga juda ham chidamli, infeksiya manbayi — kasal yoki bakteriya tashuvchi; inkubatsion davri 2—7 kun. Havо-tomchi yoʻli bilan yuqadi.

Belgilari: umumiy holsizlik, yutinganda tomoq ogʻriydi, harorat biroz koʻtariladi, tomoqda kulrang oq karash koʻrinadi, kasal 2 hafta izolatsiya qilinadi, davolashda difteriyaga qarshi zardobdan keng foydalaniladi.

*Skarlatina* (qizilcha). Qoʻzgʻatuvchisi gemolitik streptokokk. Infeksiya manbayi — kasal odam. Inkubatsion davri 2—4 kundan 12 kungacha. Kasallik birdan boshlanadi, harorat koʻtariladi, qusish, tomoqda ogʻriq, birinchi kundan bilakning yuza qismiga mayda toshmalar toshadi, birinchi haftaning oxirida teri quruqlashadi va gʻadir-budir hosil boʻladi.

*Gripp* — ommaviy zararlovchi yuqumli kasallik. Filtrlanuvchi viruslar: *A*, *B*, *C*, *D* qoʻzgʻatadi. Infeksiya manbayi — kasal odam. Inkubatsion davri 1—3 kun, kasallik oʻtkir boshlanadi: bosh ogʻrigʻi, shilliq pardalarning qizarishi, muskullarda ogʻriq, yoʻtal kuzatiladi.

*Tuberkulyoz* — umumiy yuqumli kasallik boʻlib, sil mikobakteriyalari qoʻzgʻatadi. Kox tayoqchalari tashqi muhitga juda chidamli, yuqish yoʻllari tomchi, chang orqali. Belgilari: tez charchash, ishga layoqatsizlik, harorat subfebril, nevrasteniya, yoʻtal balgʻam bilan, bemorlar tezda izolatsiya qilinadi, oʻchoqda de-

zinfeksiya o'tkaziladi, kontaktda bo'lganlar rentgenologik va bakteriologik tekshiruvdan o'tadilar. Kasallik profilaktikasida emlashlar katta ahamiyatga ega.

Teri infeksiyasi — qoqshol. Qo'zg'atuvchisi — qoqshol tayoqchasi, tashqi muhitda spora hosil qiladi, o't yeydigan hayvonlarning ichaklarida yashaydi va ko'payadi. Odam ichaklarida ham uchraydi, tuproqda sporalar uzoq saqlanadi, inkubatsion davri 2—50 kun, ko'pincha 6—14 kun davom etadi. Mikroblar organizmga jarohatlangan teri orqali tuproq tushganda yuqadi.

Klinik belgilari: chaynov muskullarining og'riqli tortilishi, keyinchalik qorin muskullarining va oyoq muskullarining tortilishi, talvasa, shovqinda, yorug'likda boshlanadi.

Profilaktikasi: hamma travmalarda (teri butunligining buzilishlarida) yaradorlarga, kuyganlarga qoqshol anatoksini 2,0 ml, qoqshol zardobi 3000 AE muskul orasiga yuboriladi, emlashda qoqshol anatoksinidan foydalaniladi.

Quturish. Qo'zg'atuvchisi filtrlanuvchi virus, tabiatda virus manbai kasal hayvonlar (itlar, bo'rilar, tulkilar, mushuklar, uy hayvonlari, kalamushlar) hisoblanadi. Quturish virusi kasal hayvonlar so'lagi orqali ajraladi. Odamlarga virus kasal hayvon tishlaganda o'tadi. Inkubatsion davri 15—90 kun.

Kasallik belgilari: yarada og'riq, uyqu bezovta, hansirash, ishtahaning yo'qolishi, chaynashda va og'iz ochishda muskullarda og'riq, puls tezlashadi, harorat 40°C gacha ko'tariladi, suvdan qo'rqish, kuchli so'lak ajralishi, gallutsinatsiya, alahsirash, yorug'likdan qo'rqish.

Toun (o'lat) — o'ta xavfli yuqumli kasallik. Kasallikning qo'zg'atuvchisi — o'lat tayoqchalari.

Yuqish manbai: kalamushlar, yumronqoziqlar, tuyalar; kasallikning tashuvchilari — burgalar. Inkubatsion davri 2—3 kun, ba'zan 6 kunchaga davom etadi. Kasallikning bubon, o'pka va ichak shakllari uchraydi. Infeksiya zararlangan burgalar orqali u chaqqanida qonga tushadi. Kasal hayvonlar bilan kontaktda bo'lganda ham yuqadi. Kasallik birdan boshlanadi, et uvishadi, qattiq bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yuqori harorat, bubon shaklida chov va qo'ltiq ostida og'riq, o'pka shaklida kuchli hansirash, ko'krak qafasida og'riq, yo'tal (balg'am bilan), ipsimon puls (bu shakli o'lim bilan tugaydi). Kasal hayvonlar go'shti iste'mol qilinganda o'latning ichak shakli rivojlanadi.



11-rasm. Maxsus kiyimlar.

*Toun kasalligida kiyiladigan maxsus kiyimlar (11-rasm):*

1. Kombinezon.
2. Tounga qarshi maxsus xalat.
3. Kleyonka xalat.
4. Kapushon yoki ro‘mol.
5. Paxtali doka niqob.
6. Maxsus ko‘zoynak.
7. Paypoqlar.
8. Rezina etik, qo‘lqop.
9. Kleyonka yengcha.

*Himoya kiyimlarini kiyish va yechish qoidalari*

1. Tananing ochiq joylari 0,5 % li xloramin yoki 70° li spirt bilan artiladi.
2. Kombinezon kiyiladi.
3. Avval paypoqlar, so‘ngra rezina etik kiyiladi.
4. Boshga katta ro‘mol o‘raladi (soch, peshana, quloq, bo‘yin terisini yopishi kerak).

5. Xalat kiyiladi.
6. Paxtali doka niqob taqiladi.
7. Ko‘zoynak taqiladi (kiyishdan oldin terlamaslik uchun maxsus qalam yoki quruq sovun surtiladi). Burun sohasida ochiq qolgan joylarga paxta tiqiladi.
8. Rezina qo‘lqop kiyiladi.
9. O‘ng tomondan xalat boylagichiga dez. eritmada namlangan sochiq osiladi.

### *Yechish tartibi*

1. Rezina qo‘lqop 1—3 daqiqa dez. eritmaga tiqib turiladi, so‘ngra yechiladi.
2. Sochiq bir uchidan o‘rab yechiladi va dez. eritmaga solinadi.
3. Ko‘zoynakni avval old tomonga tortib, so‘ngra yuqoriga ko‘tarib yechiladi (70° li spirtda 20 daqiqa saqlanadi).
4. Paxtali doka niqob yuz terisiga tegizmasdan yechiladi.
5. Xalatning avval bo‘yin, bel boylagichlari, so‘ngra yeng boylagichlari yechiladi va xalat ichkariga o‘rab olinadi.
6. Ro‘mol uchlari yig‘ilib yechiladi.
7. Rezina qo‘lqop yechilib, dez. eritmaga solinadi.
8. Rezina etik dez. eritma solingan bakda yuviladi, so‘ngra toza joyda yechiladi.
9. Qo‘llar iliq suvda sovunlab yuviladi va dush qabul qilinadi.

*Toshmali tif.* Qo‘zg‘atuvchisi Provachek rikketsiyasi. Infeksiya manbayi — kasal odam, o‘tkazuvchisi kiyim biti, inkubatsion davri 7—10 kun, kasallik birdan boshlanadi, et uvishadi, bosh og‘riq, hushdan ketish, alahsirash, 5-kundan tananing yon tomonlarida toshmalar paydo bo‘ladi, bemor gospitalizatsiya qilinishi shart. O‘choqda dezinfeksiya, dezinseksiya ishlari o‘tkaziladi, kontaktda bo‘lganlarga sanitariya ishlovi beriladi, ular kuzaatiladi, emlanadi.

*Bezgak.* Qo‘zg‘atuvchisi 3 kunlik, 4 kunlik va tropik bezgak plazmodiylari, infeksiya manbayi — bemor, o‘tkazuvchisi — chivin (pashsha). Inkubatsion davri 1—3 hafta, ba‘zan 7—12 oy.

Belgilari: et uvishishi, isib ketish, terlash, bo‘g‘imlarda og‘riq, muskullarda, taloqda og‘riq, bular 6—10 soat davom etadi. Bu xuruj har 48 soatda, har 72 soatda va 24—48 soatda qaytalanadi.

## *Epidemiyaga qarshi kurash chora-tadbirlari:*

1. Izolatsiya va gospitalizatsiya.
2. Muloqotda bo'lganlar ham izolatsiya qilinadi.
3. Keng dezinfeksiya o'tkaziladi.
4. Profilaktik emlashlar qilinadi.
5. O'choqda karantin joriy etiladi.
6. Dezinseksiya ishlari o'tkaziladi.

Ishlab bo'lgandan so'ng tibbiyot xodimi ustidan 5 % li lizol eritmasi avtomaksda sepiladi. Qo'llar qo'lqop bilan birga 2–3 minut 5 % li lizol yoki 1–2 % li xloramin eritmasida yuviladi, so'ngra xalat, ko'zoynak, niqob, kapushon, birinchi xalat, ro'mol, etiklar, kombinezon va qo'lqop yechiladi.

*Evakuatsiya brigadasi* — dispetcher punktida o'latga yoki kimyoviy vositalarga qarshi kiyimlar komplekti bilan ta'minlanadi. Maxsus tayyorlangan transport bemor uyiga yuboriladi, evakuatsiya epid. rejimga qat'iy rioya qilgan holda amalga oshiriladi. Avtomobilda zambillar, choyshablar, gidropult, chelak, idishlar, kleyonkalar, dokali salfetkalar, paxta, dez. eritmalar, 3–5 % li lizol yoki 3 % li xloramin bo'lishi kerak. Bemorni kuzatuvchi shaxslar har bir reysdan so'ng poyabzal va qo'lga dez. eritmalar bilan ishlov beradi, niqob va xalatni almashtiradi, navbatchiligi tugaganidan so'ng to'liq sanitariya ishlovidan o'tadi, mashina maxsus maydonchada zararsizlantiriladi.

*Dezinfeksiyon brigada* — sanitariya-epidemiologik qarorgohning dezinfeksiyon bo'limi tarkibiga kiradi. Dezinfeksiyon brigada evakuatsiya brigadasi bilan birga keladi va bemor olib ketilgandan so'ng dezinfeksiya o'tkazadi. Xonaga brigadaning ikki a'zosi (dezinstruktur va deinfektor) kiradi. Bir sandrujinachi tashqarida qoladi va u buyumlarni kamerada dezinfeksiya qilish uchun qabul qiladi, eritmalarini tayyorlaydi, kerakli asboblarni berib turadi, brigada xodimlarining kiyimlariga 2 % li xloramin bilan gidropult yordamida ishlov beradi. So'nggi dezinfeksiya xonaning kirish eshigidan boshlanib, hamma joy va, asosan, bemor yotgan xona to'la dezinfeksiya qilinadi. Buyumlar kamerada dezinfeksiya qilish uchun qopga solinadi va qopga 5 % li lizol bilan ishlov beriladi. Xonadan olib chiqilgach, ikkinchi qopga solinadi va plomba qilinib tamg'alanadi. Idish-tovoqlar va bemorning ichki kiyimlari 2 % li soda eritmasida 15 minut davomida qaynatiladi yoki xloraminning 3 % li eritmasiga 2 soat davomida ivitib qo'yiladi.

## **AHOLINI HIMOYALASH VOSITALARI, ULARGA KO'RSATMALAR VA QO'LLANISHI. QISMAN VA TO'LIQ SANITARIYA TOZALASH HAQIDA TUSHUNCHA. DEGAZATSIYA, DEZAKTIVATSIYA, DEZINFEKSIYA, DEZINSEKSIYA, DERATIZATSIYA O'TKAZISH**

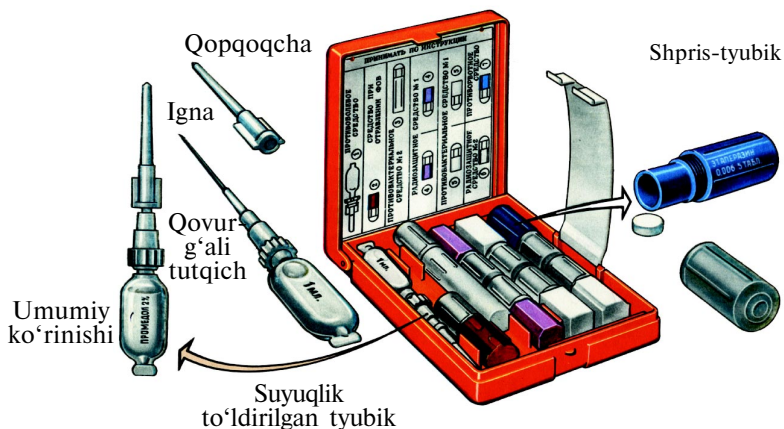
1. Shaxsiy va ommaviy himoyalovchi vositalar.
2. Ularning tuzilishi va qo'llash uchun ko'rsatmalar.
3. Qisman va to'liq sanitariya tozalash texnikasi.
4. Degazatsiya va dezaktivatsiya texnikasi.
5. Dezinfeksiya va dezinfeksiya texnikasi.

Aholini himoyalash, bu favqulodda vaziyatlarda eng asosiy masala bo'lib, himoyalash vositalaridan ommaviy zararlovchi qurollar ishlatilganda, yuqori haroratdan, zaharli gazlardan va boshqa kimyoviy moddalardan himoyalash maqsadida foydalaniladi. Yashirinish joylari: binolarning chuqur qismida yoki maxsus inshootlar holida quriladi. Bularga yerto'lalar, tunnellar, shaxtalar ham kiradi. Yashirinish joyi, asosan, xonadon, shluqli kamera, filtrlil ventilatsion kameralar, sanitariya tizimidan iborat. Ikki kirish joyi bor. Kirish joylari germetik himoya eshigi bilan ta'minlangan. Filtrlil ventilatsion qurilma ikki rejimda ishlaydi: 1) toza ventilatsion rejim — havo changdan tozalanadi; 2) filtrlil ventilatsion rejim — havo zararli moddalardan, bakteriyalardan, radioaktiv va kimyoviy moddalardan tozalanadi. Yashirinish joylari suv bilan, kanalizatsiya bilan, isitish va yoritish sistemasi bilan ta'minlanadi.

Radiatsiyaga qarshi pana joylar — aholini radioaktiv zararlanishdan, ionlovchi nurlardan, urilish to'lqinidan, o'tuvchi radiatsiyadan himoya qiladi. Bunda ham yerto'lalar, uylar va boshqa binolardan keng foydalaniladi. Bino yog'ochdan bo'lsa, radiatsiya kuchini 2—3 marta, g'isht-toshdan bo'lsa, 10 marta, ko'p qavatli uylar 50 marta, yerto'lalar va uyning o'rta qismi (toshli uylar) 500—1000 marta kamaytiradi.

Oddiy pana joylar, bu o'ra bo'lib, chuqurligi 180—200 sm, kengligi va yuqorisi 100—120 sm, tubi 80 sm, uzunligi har bir kishiga 0,5 m hisobidan aniqlanadi.

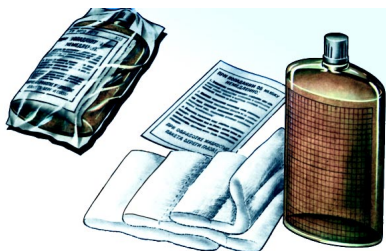
Individual himoya vositalari teri va nafas yo'llarini radioaktiv va zaharli moddalar, bakteriyalardan himoya qiladi. Bularga shaxsiy aptechka va kimyoviy moddalarga qarshi paket kiradi (12, 13, 14-rasmlar).



12-rasm. Individual aptechka.



13-rasm. Jarohatlarni bog'lash uchun maxsus bog'lov paketi.



14-rasm. Zaharli moddalarga qarshi maxsus paket.

Nafas organlarini himoyalovchi vositalar (protivogaz) nafas organlari, ko'z, yuzni radioaktiv zaharli moddalardan va bakteriologik zararlantirishdan himoya qiladi.

Respirator R-2 nafas yo'llarini radioaktiv moddalardan, sanoat changlari va oddiy changlardan himoya qiladi.

Degazatsiya — kimyoviy moddalarni zararsizlantirish bo'lib, asosan, teri, shilliq qavatlardagi kimyoviy moddalarni yo'qotishga qaratilgan. Bu usul qisman va to'liq holda amalga oshiriladi. Qisman degazatsiya bunda bemorning radioaktiv moddalar tegishi mumkin bo'lgan joylari (masalan, qo'l, og'iz, burun, ko'z) hamda harbiy qurollar va mehnat qurollari tozalanadi.

To'liq degazatsiya bunda barcha organlar va harbiy hamda mehnat qurollari tozalanadi. Degazatsiya qilish uchun foydalaniladigan moddalar va usullar: 1) kimyoviy usul; 2) fizik usul; 3) mexanik usul.

1. Kimyoviy usulda kimyoviy moddalar (degazotorlar) ishlatiladi.
2. Fizik usulda qaynatish, bug‘lash, kvars lampasi nurlari, quyosh nurlaridan foydalaniladi.
3. Mexanik usul qoqish, cho‘tkalash, supurish, yuvishdan iborat.

*Dezaktivatsiya* — radioaktiv moddalarni yo‘qotishga qaratilgan chora-tadbirlar. Bu qisman va to‘liq amalga oshiriladi. Dezaktivatsiya ham mexanik, kimyoviy va fizik usullarda o‘tkaziladi.

*Dezinfeksiya* — infeksiyon kasalliklar qo‘zg‘atuvchilarini tashqi muhitda zararsizlantirish, yo‘qotishdir. Dezinfeksiya ham mexanik, kimyoviy, fizik usullarda o‘choqli va profilaktik holda amalga oshiriladi. O‘choqli dezinfeksiya epidemik o‘choqlarda, profilaktik dezinfeksiya esa, har kuni o‘tkaziladi.

*Dezinseksiya* — kasallik qo‘zg‘atuvchi hasharotlarning yashashi va ko‘payishini to‘xtatishga qaratilgan chora-tadbirlar. Dezinseksiya ham mexanik, kimyoviy, fizik usullar bilan amalga oshiriladi.

*Repellentlar* — bo‘g‘imoyoqlilarni cho‘chitadigan moddalar.

*Deratizatsiya* — kasalliklarning o‘tish yo‘llarini tugatishga yo‘naltirilgan bo‘libgina qolmay, ko‘pgina kasalliklarda infeksiya manbayi bo‘lgan kemiruvchilarni qirishga ham qaratilgan tadbir hisoblanadi. Kimyoviy usullarda kritsid, rux fosfat, zookumarin, tuzoqlar, qopqonlar ishlatiladi.

Atrof-muhit zararlanganda ishlatiladigan individual aptechka (IA) — shaxsiy aptechka; 1-uyachada og‘riq qoldiruvchi vosita — promedol shpris tyubikda bo‘lib, sinishlarda, katta yaralarda va kuyishlarda muskul orasiga yuboriladi. 2-uyachada fosfororganik moddalar (FOM) bilan zaharlanishga qarshi vosita — antidot, taren qizil penalda bo‘lib, 1 tabletka ichiladi. 3-uyachada bakteriyaga qarshi vosita № 2 — sulfadimetoksin rangsiz katta penalda bo‘lib, uni nurlanganda oshqozon-ichak faoliyati buzilganda 1 marta 7 tabletka, 2—3 kun davomida 4 tabletka ichiladi. 4-uyachada radiatsiyaga qarshi vosita № 1 — sistamin gidroxlorid 2 ta pushtirangli penalda bo‘lib, nurlanish xavfi bo‘lganda 6 tabletka ichiladi. Ta’siri 4—5 soat davom etadi. 5-uyachada bakteriyaga qarshi № 12 ta rangsiz penalda kvadrat korpusli xlor tetratsiklin bo‘lib, bakterial zararlanishda 5 tabletka ichiladi. 2-penal 6 soatdan keyin ichiladi. 6-uyachada oq rangli penalda radiatsiyaga qarshi vosita № 2 — kaliy yodid 1 tabletkadan 10 kun davomida har kuni ichiladi. 7-uyachada ko‘k rangli penalda qusishga qarshi vosita — etaperazin turadi. Undan 1 tabletka ichiladi (nurlanganda, miya chayqalganda).



Kimyoviy vositalarga qarshi individual paket — kiyim-boshga, teriga tushgan zaharli moddani yo‘qotishga mo‘ljallangan. Individual bog‘lov paketi (IBP) bilan qisman sanitar ishlov beriladi. Harbiy dori qutisi (AV)da: pantatsid tabletkalarda, 5 % li yod eritmasi ampulada (antiseptik), 10 % li ammiak eritmasi (nafas markazini qo‘zg‘atuvchi), bog‘lash uchun ro‘molcha, steril bintlar, tasma bor bo‘lib u metall futlardan iborat.

Individual bog‘lov paketi yaradorlarga va kuyganlarga aseptik bog‘lov qo‘yish uchun ishlatiladi. Paket: eni 10 sm, uzunligi 7 metrli bintdan va ikkita steril paxta dokali yostiqchadan (17x32 sm) iborat. Yostiqchalardan biri bint oxiriga tikilgan, ikkinchisi harakatda bo‘ladi.



## NAZORAT SAVOLLARI

---

1. FVlar deb qanday vaziyatlarga aytiladi?
2. Texnogen tUSDagi FVlarga qanday holatlar kiradi?
3. Tabiiy tUSDagi FVlarga qanday holatlar kiradi?
4. Ekologik tUSDagi FVlarga qanday holatlar kiradi?
5. FVlar miqyoslari haqida nimalarni bilasiz?
6. Shikastlovchi omillarning qanday turlari bor?
7. FVlarda tez yordam ko‘rsatish tarmoqlari va ularning vazifalari nimalardan iborat?
8. Tez tibbiy yordam ko‘rsatishning tamoyillari haqida nimalarni bilasiz?
9. Feldsher-hamshira brigadalarining vazifalari nimalardan iborat?
10. Tez tibbiy yordam brigadalarini tashkil etilishi haqida nimalarni bilasiz?
11. Epidemiyaga qarshi qanday choralar o‘tkaziladi?
12. Kuchli ta’sir etuvchi moddalar bilan zararlanishda birlamchi va shifokorgacha bo‘lgan tibbiy yordam qanday tashkil etiladi?
13. Radiasiyadan zararlanishda birlamchi va shifokorgacha bo‘lgan tibbiy yordam qanday tashkil etiladi?
14. Epidemiyalar haqida nimalarni bilasiz?
15. Infeksiya manbayini zararlantirish uchun qanday chora tadbirlar amalga oshiriladi?
16. Aholini himoyalash vositalariga nimalar kiradi?
17. Qisman va to‘liq sanitariya tozalash haqida tushuncha bering.



## TESTLAR

1. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, lokal FVlar hisoblanadi:*

- A) 5 ta jabrlangan, 50 ta hayot faoliyati buzilganda;
- B) 25 ta jabrlangan, 60 ta hayot faoliyati buzilganda;
- D) 10 ta jabrlangan, 100 ta hayot faoliyati buzilganda;
- E) 10 ta jabrlangan, 100 ta hayot faoliyati buzilganda.

2. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, mahalliy FVlar hisoblanadi:*

- A) 10—15 ta jabrlangan, 5000 ta hayot faoliyati buzilganda;
- B) 100—250 ta jabrlangan, 600—700 ta hayot faoliyati buzilganda;
- D) 10—500 ta jabrlangan, 100—500 ta hayot faoliyati buzilganda;
- E) 10 ta jabrlangan, 100—200 ta hayot faoliyati buzilganda.

3. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, respublika miqyosidagi FVlar hisoblanadi:*

- A) 500 ta jabrlangan, 5000 ta hayot faoliyati buzilganda;
- B) 250 ta jabrlangan, 600 ta hayot faoliyati buzilganda;
- D) 500 dan ortiq jabrlangan, 500 ta hayot faoliyati buzilganda;
- E) 100 dan ortiq jabrlangan, 200 ta hayot faoliyati buzilganda.

4. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, transchegara FVlar hisoblanadi:*

- A) respublika hududidan chiqmaydigan;
- B) respublika hududidan chiqadigan;
- D) chet ellarda yuz berib, O‘zbekiston hududiga tahdid soladigan;
- E) 10000 dan ortiq jabrlangan, 2000000 ta hayot faoliyati buzilgan.

5. *Shikastlovchi fizik omillarni aniqlang:*

- A) bug‘, ishqor, harorat, nur;
- B) kislota, nur, bug‘, olov;

- D) o‘lat, nur, bug‘, olov;
- E) bug‘, nur, olov, tok.

6. *Radioaktiv elementlarni aniqlang:*

- A) bor, ishqor, uran, palladiy;
- B) radiy, geliy, palladiy;
- D) plutoniy, uran, radiy;
- E) uran, geliy, bor.

7. *Qaysi yuqumli kasallikda bemorning ko‘ziga predmetlar ikkita bo‘lib ko‘rinadi:*

- A) dizenteriyada;
- B) botulizmida;
- D) vaboda;
- E) difteriyada.

### **Vaziatli masalalar**

1. Siz ishlayotgan korxonada soat 12.30 da, tushlik paytda isitish markazida kuchli portlash natijasida isitish tarmog‘i binosi va uning yonida joylashgan oshxona tomlari qulab tushdi. Ko‘plab ishchilar vayrona ostida qoldi. Bunday vaqtda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo‘ladi?

2. Siz ishlayotgan maktabda tushlikdan 1—2 soat o‘tgandan so‘ng tibbiyot xonasiga turli yoshdagi bolalar ich og‘rishi, qusish, ich ketish, qo‘l-oyoqlarini titrashi kabi shikoyatlar bilan murojaat qila boshlashdi. Bunday vaqtda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo‘ladi?

3. Siz ishga ketayotganingizda mahalla yonidan o‘tgan katta ariq ustiga qurilgan ko‘prikdan sayohatga ketayotgan maktab bolalari avtobusi ariqqa qulab tushdi. Bunday vaqtda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo‘ladi?

---

**II bob. FAVQULODDA VAZIYATLARDA SODIR BO‘LISHI  
MUMKIN BO‘LGAN EKSTREMAL HOLATLAR  
VA ULARDA TEZ YORDAM KO‘RSATISH  
CHORALARI**

**BOLALAR ORGANIZMINING TUZILISHI  
VA XUSUSIYATLARI**

*Markaziy asab sistemasi:*

1. Bosh miya — kalla suyagi chanog‘ining 98 % (kattalarda 90—95 %)ni to‘ldirib turadi, miyada suv ko‘p, egatchalar yaxshi rivojlanmagan, miyacha kichkina, lekin tez rivojlanadi, qon bilan ta‘minlanish yaxshi, qon tomirlari yupqa, tez yoriluvchan, kam tarmoqlangan.

2. Kalla suyaklari yupqa, liqildoqning to‘liq bitishi 1—1,5 yoshda nihoyasiga yetadi. Bosh qism yuz qismiga nisbatan kattaroq, sochlar siyrak, terisi yupqa, tez jarohatlanuvchan, tishlar 1—1,5 yoshda to‘liq chiqadi. 7—8 yoshdan 10—12 yoshgacha doimiy tishlar chiqadi.

3. Ko‘z, burun, og‘iz shilliq qavatlarini qon tomirlar bilan yaxshi ta‘minlangan, tez yoriluvchan, yupqa, shilliq parda tez jarohatlanadi, nozik, tez qonaydi.

*E‘tibor beriladigan xususiyatlar:*

1. Bosh miyaning lat yeyishi, jarohatlari, chayqalishi, qon quyilishi, qon ketishi og‘irroq kechadi. Gipoksiyaga ta‘sirchan.

2. Kompensator qobiliyati kam. Markaziy asab sistemasining funksiyasi tez buziladi va og‘irroq kechadi.

*Yurak-qon tomirlari tizimi:*

Yurak hajmi kichik, sharsimon, kuchsiz, puls tez, nafas olish past, yurak urishlari kuchsiz rivojlangan, qon tomirlari yupqa, egiluvchan, keng, tez yoriluvchan, kapillarlar yaxshi rivojlangan, kompensator qobiliyati kam.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Qon bosimining ko'tarilishi, tushib ketishi, qon yo'qotish, jarohatlar, kollaps, shoklar og'irroq kechadi. O'tkir qon tomirlar yetishmasligi, o'tkir yurak yetishmasligi tez yuzaga keladi.

### *Nafas olish tizimi:*

Burun kichkina, burun yo'llari tor, qon tomirlar bilan kuchli ta'minlangan, halqum kalta, qon tomirlar ko'p, hiqildoq yaxshi rivojlanmagan, tog'aylar kichkina va kalta, paylar, shilliq qavatlar nozik, tez jarohatlanadi. Traxeya kalta, yumshoq, oson egiluvchan, shilliq qavati nozik, bronxlar kalta, nozik, shilliq qavati kam tarmoqlangan, o'pka hajmi kichik, ekskursiyasi kam. Alveolalar to'liq ochilmaydi, surfanktant yetishmaydi. Nafas muskullari kuchsiz, tez toliquvchan, ko'krak qafasi tor, kichkina, qovurg'alar kichkina, kalta, old tomoni tog'ay o'simtalar bilan birikkan, to'sh suyagi kichik, kalta. Ayrisimon bez katta, qalqonsimon bez kichkina.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Juda tez sianoz, asfiksiya, o'tkir nafas yetishmovchiligi, atsidoz yoki alkoloz, gipoksiya yuzaga keladi. Nafas sistemasining kompensator qobiliyati juda past.

### *Ovqat hazm qilish tizimi:*

Lablar kichkina, til kalta, katta tanglay past, 6 oygacha tishlar yo'q, shilliq qavati nozik, yupqa, so'lak bezlari yaxshi rivojlanmagan, qizilo'ngach kalta, tor, shilliq qavati nozik, yupqa, oshqozon kichik, yuqoriroqda joylashgan, ichaklar nozik, yupqa, funksiyasi yaxshi shakllanmagan, oshqozon osti bezi, jigar kichik, nozik, qon tomir bilan yaxshi ta'minlangan.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Zaharlanish, suv yo'qotish, ich ketishi, qusish og'ir kechadi. Ovqat hazm qilish sistemasining kompensator qobiliyati past, funksiyasi tez buziladi.

### *Siydik ishlab chiqirish tizimi:*

Buyraklar kichkina, yupqa parda bilan qoplangan, yog‘ qatlami oz, buyrak jomchalari, siydik naylari kichik, tor, kalta, qovuq kichik, hajmi ixcham, siydik chiqarish yo‘llari tor, kalta, buyrak usti bezlari kichik, kuchli qon tomirlar bilan ta‘minlangan.

### *E‘tibor beriladigan xususiyatlar:*

Siydik ishlab chiqarish, gormonlar ishlab chiqarish tez buziladi. O‘tkir buyrak yetishmovchiligi juda tez yuzaga keladi. Gemolitik uremik sindrom ko‘p uchraydi. Kompensator qobiliyati past.

### *Teri qoplami:*

Yupqa, nozik, tez jarohatlanuvchan, qon tomirlar bilan yaxshi ta‘minlangan, yog‘, ter bezlari yaxshi ishlamaydi, soch va tuklar kam. Teri osti yog‘ qatlami oz, teri asosiy qatlamdan oson ajraladi, teri shilliq, yumshoq, muloyim, namligi turlicha, yaxshi.

### *E‘tibor beriladigan xususiyatlar:*

Teri tez ifloslanadi, yaralanadi, yiringli yaralar tez tarqaladi, suv-tuzlar almashuvida ishtiroki kam.

### *Suyaklar:*

Kalta, yupqa. Qalin suyak parda bilan qoplangan, boshlari tog‘ay bilan qoplangan, qotmagan, qon tomirlar bilan yaxshi ta‘minlangan, suv ko‘p, kalsiy tez kamayib ketadi, bo‘g‘imlar tez chiqadi, paylar kuchsiz, yaxshi rivojlanmagan, tez cho‘ziladi.

### *E‘tibor beriladigan xususiyatlar:*

Sinishi kam, yorilishi mumkin, kalsiy tez yo‘qolib, suyak sinuvchan bo‘lib qoladi yoki qiyshayishi mumkin, bo‘g‘imlar oson chiqadi, paylar tez cho‘ziladi.

### *Muskullar:*

Kuchsiz rivojlangan, yumshoq, nozik, tez toliqadi, paylar bilan yaxshi birikmagan, qon tomirlar bilan yaxshi ta‘minlangan.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Muskullar oson jarohatlanadi, uzilishi, yirtilishi, paylari cho'zilishi, toliqishi tez yuzaga kelishi mumkin.

### *Immunitet:*

Ayrisimon bez katta, limfa bezlari, taloq, limfa qon tomirlari kuchsiz rivojlangan, funksiyasi sust, taloq kichkina, qon tomirlar bilan yaxshi ta'minlangan.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Organizmni himoya qilish xususiyati past, funksiyasi tez izdan chiqishi mumkin.

*Nutq:* yaxshi rivojlanmagan, ichki kechinmalar, hissiyotlarni kerakligicha, to'liq, batafsil bayon qila olmaydi.

*Ko'rish, hid bilish, ta'm bilish* yaxshi rivojlangan. Faqat ranglar, ta'm, hidning qanaqa ekanligini ta'riflash sust va ikki yo'nalishda «yaxshi», «yomon» deya ta'riflaydi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Har bir narsani ushlab, tishlab, hidlab, yeb ko'rib, «yesa bo'ladigan, yesa bo'lmaydigan» narsalarga ajratadi.

Moddalar almashinuvi, oksidlanish, parchalanish reaksiyalari, qonning realogik xususiyatlari, osmotik bosim, kislota-ishqorli muhit, vitaminlar almashinuvi kuchsiz, tez izdan chiqadi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Oqsillar, yog'lar, uglevodlar, suv, tuz almashinuvi tez izdan chiqadi. Alkoloz yoki atsidoz juda tez yuzaga keladi. Qonning ivishi, kislorod tashish funksiyasi tez buziladi.

## **KEKSALAR ORGANIZMINING TUZILISHI VA XUSUSIYATLARI**

### *Markaziy asab tizimi:*

Bosh miyada qo'zg'aluvchanlik, tormozlanish jarayonlari susaygan, o'tkazuvchanlik kuchsiz, reflekslar susaygan. Ko'rish, eshitish, hid bilish, eslab qolish susaygan. Miya qon tomirlari

aterosklerotik o'zgarishlarga uchraydi, miya hajmi, og'irligi kamayadi. Bosh suyaklari qotgan, teri yupqalashgan, soch oqaradi, to'kiladi.

*E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

O'rta yoshdagi odamlarga nisbatan koma, shok, insult, lat yeyish, jarohatlar og'ir kechadi. Kompensator qobiliyat susayadi.

*Yurak-qon tomiri tizimi:*

Yurak kardiosklerotik o'zgarishlarga uchraydi, funksiyasi susayadi, qon tomirlar torayadi, aterosklerotik o'zgarishlar kuzatiladi, elastikligi kamayadi, qon bosim yuqori, puls katta, sekin bo'ladi, qon bosim tez o'zgarib turadi.

*E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

O'tkir yurak yetishmovchiligi, koma, kollaps, ishemik kasalliklar ko'p uchraydi, og'ir kechadi. Organizmning oziq moddalar, kislorod bilan ta'minlanishi susayadi. Ko'pincha ularda yurak-qon tomiri sistemasi kasalliklari uchraydi va surunkali kechadi.

*Ovqat hazm qilish tizimi:*

Tishlar to'kiladi, liqillab qoladi, milk yupqalashadi, so'lak bezlari funksiyasi pasayadi. Halqum, qizilo'ngach torayadi, o'tkazish qobiliyati kamayadi. Oshqozon torayadi, himoya, ovqatni hazm qilish, o'tkazish funksiyalari susayadi. Ichaklar kenayadi, so'rish, fermentlar ishlab chiqarish funksiyalari susayadi. Ich tez qotadi.

*E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Ovqatni maydalash, namlash, so'rilish, tozalash funksiyalari tez buziladi, ovqat hazm qilish sistemasining barcha funksiyalari tez izdan chiqadi. Og'irroq kechadi, doimiy ich qotish bo'ladi, ich ketish suvsizlanish, tuzlar almashinuvining buzilishi, avitaminozlarga olib kelishi mumkin. Oshqozon osti bezi yetishmovchiligi, jigar yetishmovchiligi, o't-tosh kasalliklari kuzatiladi.



### *Siydik ishlab chiqarish tizimi:*

Buyrak funksiyasi, filtrlash, suv, tuzlar, qand, oqsil moddalar almashinuvida qatnashuvi susayadi, qon tomirlari torayadi, aterosklerotik o'zgarishlarga uchraydi. Siydik naylari torayadi, qovuqning qisqarishi susayadi, kengayadi. Siydik yo'llari sfinkterlari yaxshi ishlamaydi. Jinsiy qobiliyat asta-sekin yo'qoladi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

O'tkir buyrak yetishmovchiligi, gemolitik uremik sindrom, tosh kasalliklari, surunkali buyraklar yetishmovchiligi, yallig'lanishlar, anomaliyalar, dizuriya, anuriya, oliguriya, proteinuriya, glukozuriya, silindruriya ko'p uchraydi, og'irroq kechadi. Siydik ishlab chiqarish va qon bosimining o'zgarishi ko'p uchraydi.

### *Teri:*

Yupqalashadi, tez jarohatlanadigan bo'lib qoladi, yog', ter bezlari funksiyasi buziladi, vitaminlar, tuzlar, suv almashuvida ishtiroki susayadi. Teri osti yog' qatlami ko'pincha kamayadi, qon tomirlari yupqalashadi, tez yoriladi, elastikligi kamayadi. Teri namligi turlicha, elastikligi va turgori pasayadi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Jarohatlar tez bitmaydi, yiringli kasalliklar tez avj oladi. Teri tez jarohatlanadi, regeneratsiya qobiliyati pasayadi. Terida vitaminlar, tuzlar, suv almashinuvida ishtiroki susayadi.

### *Suyaklar:*

Yo'g'onlashadi, suyak parda pishiq, lekin yupqa, suyaklar barcha nuqtalarda qotadi, kalsiy almashinuvi buziladi, suyaklar tez sinadigan bo'lib qoladi. Bo'g'imlar harakati cheklanadi, yallig'lanish kasalliklari yuzaga keladi, paylar bo'shashadi, tez cho'ziladi, qon bilan ta'minlanish buziladi. Qon tomirlari torayadi, aterosklerotik o'zgarishlarga uchraydi. Suyaklar bitishi juda sekin kechadi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Bo'g'im kasalliklari, siniqlar, suyak kasalliklari ko'p uchraydi, og'ir kechadi. Harakatlanish chegaralanadi, qaddi-qomat shakli o'zgaradi. Suyaklar regeneratsiyasi juda sust, bo'g'imlar titraydi, qaltiraydi.

*Muskullar* bo'shshadi, funksiyasi susayadi, cho'ziluvchan bo'lib qoladi, tez toliqadi. Qon tomirlari torayadi, aterosklerotik o'zgarishlarga uchraydi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Mehnat qilish qobiliyati past, regeneratsiyasi susayadi. Yiringli jarayonlar tez yuzaga keladi. Jarohatlar uzoq davom etadi. Reflekslar sust, titraydi.

### *Nafas olish tizimi:*

Burun bo'shlig'ida havoni namlash, isitish, tozalash funksiyasi sustlashadi, ovoz o'zgaradi. Yutish qiyinlashadi. Traxeya, bronxlar shilliq qavatida shilliq ishlab chiqarish sekinlashadi. O'pkada gazlar almashinuvi susayadi. O'pka ekskursiyasi chegaralanadi, yordamchi nafas olish muskullari bilan ko'krak qafasi suyaklari bitib, harakati cheklanadi. O'pkaning yuqori va pastki orqa qismlari havo olish, gazlar almashinuvda yaxshi ishtirok etmaydi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Nafas sistemasida yallig'lanish kasalliklari, o'tkir nafas yetishmovchiligi ko'p uchraydi. Og'ir kechadi, organizmda gazlar almashinuvda ishtiroki susayadi. Nafas yo'llari tez qurib qoladi, ovoz paylari bo'shshadi, ovoz o'zgaradi. Kasalliklar surunkali xarakterda bo'ladi.

*Immunitet:* ayrisimon bez hajmi, og'irligi kichrayadi. Limfa qon tomirlari ish faoliyati sustlashadi. Himoya sistemasi hujayralari soni kamayadi. Fagotsitoz jarayoni va antitelolar ishlab chiqarish susayadi.

### *E'tibor beriladigan xususiyatlar:*

Organizmning himoya qilish jarayoni sustlashadi. Organizm turli kasalliklarga beriluvchan bo'lib qoladi. Kasalliklar ko'pincha surunkali tus oladi.

*Moddalar almashinuvi:* qonning reologik xususiyatlari, oksidlanish-parchalanish jarayonlari, qonda kislota-ishqorli muhit sustlashadi, tez izdan chiqadigan bo‘lib qoladi.

*Nutq, talaffuz:* ovoz paylari cho‘zilishi, tishlar to‘kilishi, hiqildoq, halqum harakatlari cheklanishi, burun, halqum, hiqildoq, traxeya tez qurib qolishi sababli o‘zgaradi. Bemor o‘tmish voqealarini yaxshi eslaydi, hozirgi voqealarni esa, chalkashtirib yuboradi, tez jahli chiqadi, asabiylashadi.

*E’tibor beriladigan xususiyatlar:*

Ruhiy kechinmalar, ichki hissiyotlar kuchli rivojlangan, ammo bo‘rttirish, asabiylashish, to‘liq ifodalay olish, kam uxlash, gapda chalkashish xarakterlidir.

## **NAFAS OLISH VA YURAK FAOLIYATINING TO‘XTAB QOLISHI**

*Sabablari:*

1. Markaziy asab *tizimi*, nafas sistemasi, yurak-qon tomiri sistemasi jarohatlari, o‘tkir kasalliklari.

2. Baxtsiz hodisalar (elektr tokidan shikastlanish, cho‘kish, bo‘g‘ilish, zaharlanish, yiqilish, qo‘rqish va boshqalar).

3. Diagnostika yoki davolash maqsadida o‘tkazilayotgan muolajalar (oshqozonni zondlash, narkoz berish, og‘iz bo‘shlig‘ini tozalash, inkubatsiyalash).

*Belgilari:* nafas olish va yurak urishi birdan yoki asta-sekin to‘xtashi mumkin.

1. Birdan to‘xtaganda es-hush birdan yo‘qoladi. Puls, nafas to‘xtaydi. Ko‘z qorachig‘i kengayadi. Teri oqish, so‘ngra oqishko‘k rangga kiradi. Qon bosimi aniqlanmaydi.

2. Sekin to‘xtaganda es-hush asta-sekin yo‘qoladi. Puls, nafas asta-sekin pasayadi. Es-hush yo‘qolishidan oldin talvasa sindromi rivojlanishi ham mumkin.

Terminal holatlar tasnifi:























1). *Agoniya oldi davri* sababiga qarab bir necha lahzadan bir necha soatga cho‘zilishi mumkin. Bu davrda qon bosimi keskin pasayadi, es-hush noaniq, teri ko‘karadi, qo‘l-oyoqlar soviy boshlaydi.

2). *Terminal pauza* — 1—2 lahzadan 3 daqiqagacha.

3). *Agoniya davri* — og‘riq sezgisi yo‘qoladi, es-hush, so‘ngra barcha refleklar so‘nadi. Nafas sust, siyrak yoki aritmik bo‘lishi mumkin (Cheyn-Stoks). Har gal nafas olinganda bosh orqaga ketadi, og‘iz katta ochiladi. Puls 20—40 martagacha, ipsimon. Qon bosimi 20—10 mm. sim. ust.ga tushadi. Tana harorati 34°C ga pasayadi, siydik, axlat ixtiyorsiz chiqadi. Agoniya davri sababiga qarab cho‘zilishi yoki qisqarishi mumkin.

4). *Klinik o‘lim davri*: nafas, puls, qon bosimi, barcha refleklar yo‘qoladi. Ko‘z qorachig‘i kengaygan, terida akrotsianoz, qo‘l-oyoqlar soviy boshlaydi. Burun tirishadi, tana harorati pasayadi. Albatta, bu davr cho‘zilishi va qisqarishi mumkin. Bemorning yoshi, gavda tuzilishi klinik o‘limning sabablari qisqa yoki uzoq davom etishiga ta’sir ko‘rsatishi, bu davrni o‘zgartirishi mumkin. Davom etishi 1—2 dan 4—5 daqiqagacha. Klinik o‘lim qaytar holat hisoblanadi. Bu davrda organizmda hayot juda ham sekin davom etayotgan bo‘ladi. Bosh miya, puls va nafas to‘x-tagandan so‘ng qancha kislorodsiz yashay olsa, klinik o‘lim shuncha davom etadi (jadvalga qaralsin).

### Terminal holatlarni ifodalash

Klinikasi	Agoniya oldi /shok IV drj/	Agoniya davri	Klinik o‘lim davri
Es, hush			
Qon bosimi			
Puls			
Nafas olish		 	
Ko‘z qorachig‘ining holati			
Organizmning atrof-muhitga reaksiyasi			
Yurak faoliyati			

## Tez yordam choralari:

Ko‘rilayotgan shoshilinch choralar to‘rt yo‘nalishda amalga oshiriladi:

1. Yurakni uqalab, ishga tushirish, sun‘iy nafas oldirish.
2. Qon aylanishini tiklash.
3. Infuzion davolash.
4. Kislota-ishqor muvozanatini tiklash.

Bemor zudlik bilan qattiq, tekis joy (pol, stol, kushetka, yer)ga yotqiziladi. Tanasini qisib turuvchi barcha kiyimlar yechiladi. Og‘iz-burun shilliq moddalardan tozalanadi, bo‘yin tagiga yostiqcha, valik qo‘yiladi (15-rasm).

### 1). *Yurakni bilvosita uqalab ishga tushirish.*

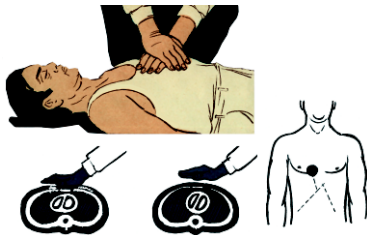
Bemorning boshi maksimal ravishda orqaga engashtiriladi. Yordam ko‘rsatuvchi bemorning chap tomoniga o‘tib, o‘ng qo‘lini bemor ko‘kraginging ustiga ko‘ndalang qo‘yadi. Qo‘l kafti to‘shning uchdan bir pastki qismini egallashi kerak. Chap qo‘lini bemorning ko‘kragiga nisbatan parallel qo‘yib (o‘ng qo‘l ustidan) bir sekundlik farq bilan ko‘krakni bosa boshlaydi. Bunda yordam beruvchi tana og‘irligidan foydalanishi kerak. Har bir bosganda ko‘krak qafasining joyiga kelishini nazorat qilishi lozim (16, 17-rasmlar).

### 2). *Sun‘iy nafas oldirish.*

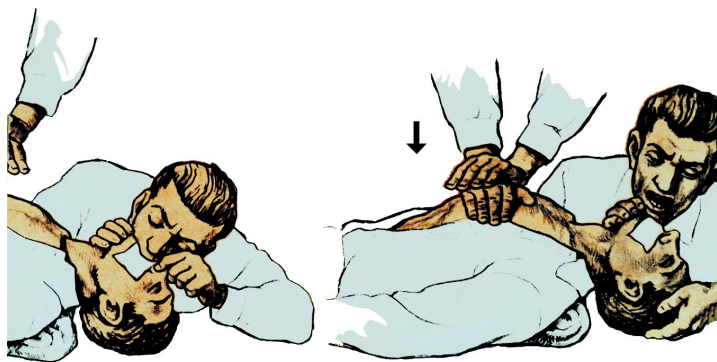
Bir vaqtning o‘zida sun‘iy nafas oldirish davom ettirilishi lozim. Buning uchun og‘iz-burun tozalanib bemorning og‘iz-burniga yopilgan doka orqali og‘iz yoki burundan havo yuboriladi. Og‘izdan havo berishda burun barmoq bilan qisilib, chuqur nafas olinib, bemorning og‘ziga havo yuboriladi va tezda boshini tortadi. Kiritilgan havo hajmi 800—1000 ml bo‘lishi lozim. Burun orqali yuborilganda og‘iz berkitiladi. Og‘iz orqali havo berishda S shakldagi havo naychasi juda qulay. Yurakni tashqaridan uqalab ishga tushirish va sun‘iy nafas oldirish birga olib boriladi.



15-rasm. Bemorning og‘izini ochish.



16-rasm. Yurakni tashqi tomonidan uqalab ishga tushirish.



17-rasm. Og'iz bilan og'izga sun'iy nafas berish va yurakni tashqi tomonidan bosib ishga tushirish.

Nafas oldirishning 1 (1 daqiqada 12—14) martasida yurakni 4 marta bosiladi (1 daqiqada 48—80). Sun'iy nafas oldirish uchun RPA-1, RDA-1 apparatidan foydalanish mumkin.

Yurakka qon kelishini yaxshi ta'minlash maqsadida bemorga sun'iy nafas berish va tashqaridan bosib yurakni ishga tushirayotganda, albatta, bemor oyog'i tanasidan yuqoriga ko'tarilgan bo'lishi maqsadga muvofiq.

*Bolalarda:* 1 oydan 3 yoshgacha jonlantirish usullari.

*1-usul.* Bola to'g'ri, tekis joyga yotqizilib, kiyimlari yechiladi. Og'iz-burni tozalanadi. Bo'yni ostiga bolish qo'yiladi. Boshi orqaga engashtiriladi. Burun yoki og'iz orqali havo beriladi. Yurakni tashqaridan bosib ishga tushirish, yordam beruvchi o'ng qo'lining bosh, ko'rsatkich, o'rta barmog'i bilan to'shning o'rtasiga o'rtacha kuch bilan 1 daqiqada 60—80 ta bosadi. Sun'iy nafas berish 1 daqiqada 16—22 ta bo'lishi lozim.

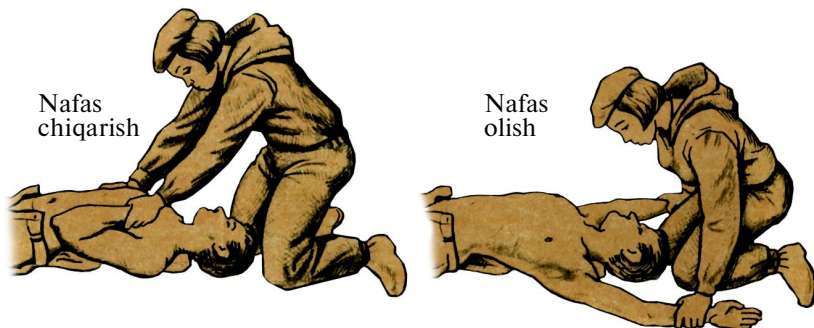
*2-usul.* Bolani tayyorlash 1-usuldagiday. Yurakni tashqi tomondan bosib ishga tushirishni yordam beruvchi bolaning bosh tomonida turib bajaradi. Yordam beruvchi ikki qo'lining barmoqlari bilan kaftini bolaning yelka kuraklarigacha olib boradi. Har ikki bosh barmoq bilan bolani yelkasi osha ko'krak qafasini bosib harakatga keltiriladi va bir vaqtning o'zida og'iz yoki burun orqali nafas beriladi.

Katta yoshdagi bemorlarda ko'krak qafasining ko'tarilib tushishi, ya'ni ekskursiyasi 3—4 sm. gacha, bolalarda 2—2,5 sm. gacha yetishi lozim. Qattiq va katta kuch bilan bosmaslik kerak, aks holda qovurg'alar sinib ketishi mumkin.

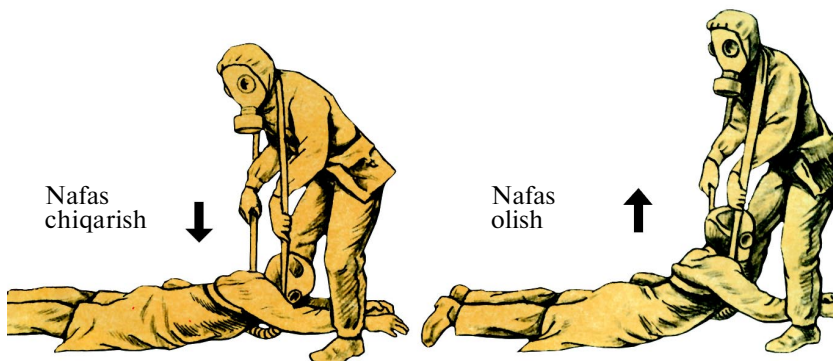
Muolaja to'g'ri olib borilsa:

- a) qorachiqlar torayadi;
- b) nafas aritmik yoki ritmik holatda mustaqil tiklanadi;
- d) puls uyqu arteriyasida aritmik yoki ritmik holda paydo bo'ladi;
- e) yurak tonlari paydo bo'ladi;
- f) teri pushtirangga kiradi;
- g) ЭКГda va monitorda ijobiy o'zgarishlar bo'ladi.

Yurak toj tomirlari kasalliklari, asfiksiya, elektr tokidan shikastlanishda yurakda fibrillatsiya boshlanishi mumkin. Yurakning qayta yaxshi ishlashi uchun defibrillatsiya o'tkazish zarur. Buning uchun defibrillator apparati elektrodleri natriy xloridning 0,9 % li eritmasi bilan namlanib, bittasi o'ng o'mrov ostiga, ikkinchisi yurak uchi sohasiga qadab turiladi. Yordamchi kerakli kuchlanishni olib, razryad beriladi. Razryad berilayotgan paytda



18-rasm. Zaharli moddalar ishlatilmagan muhitda.



19-rasm. Kallistov usulida sun'iy nafas berish.  
Zaharli moddalar ishlatilgan muhitda.

bemor va karavotga tegish mumkin emas (ЭКГ tokdan uzilgan bo'lishi shart). Razryaddan so'ng ЭКГ ulanib bemor tekshirib ko'riladi. Agar natija yo'q bo'lsa, defibrillatsiya takrorlanadi. Bunda kuchlanish oshiriladi. Birinchi marta 5000 volt, ikkinchisida 5200 volt, uchinchisida 5400 volt va h.k.

Yuqoridagi muolajalar va choralar qatorida dori-darmonlar bilan infuzion davolash lozim. Yordam beruvchilar ikki yoki uch kishi bo'lgani ma'qul:

1) adrenalin kattalarga 0,1 %—1 ml, yu/i, bolalarga 0,1 ml/yoshiga;

2) kalsiy xlorid kattalarga 10—10,5 ml, v/i, bolalarga 2—4 ml;

3) kordiamin 25 %—2 ml, v/i, bolalarga 0,3—0,4 ml/kg.v/i vazniga qarab;

4) atropin 0,1 %—1 ml, t/o, bolalarga 0,1 ml/kg vazniga qarab;

5) gidrokortizon 3 ml, v/i, bolalarga 5—10 mg/kg vazniga qarab;

6) reopoliglukin 400 ml, v/i. ga tomchilab, bolalarga 10—15 ml/kg.v/i. Poliglukin kattalarga 400 ml, v/i. ga tomchilab, bolalarga 10—15 ml/kg.v/i;

7) natriy gidrokarbonat kattalarga 4 % — 100—200 ml, v/i oqizib (bolalarga 2—4 mg/kg);

8) noradrenalin, qon bosimi tusha boshlasa 0,2 % — 1 ml, v/i, bolalarga 0,1 ml/yoshiga;

9) glukoza 40 % — 400 ml, v/i. ga tomchilab, bolalarga 40 % — 200 ml + Insulin 32 TB, bolalarga 16 TB, v/i. ga tomchilab.

*Eslatma:* Yurakni bilvosita bosish paytida quyidagi holatlarda ko'krak qafasini qattiq bosish taqiqlanadi.

1). Bolalarda (ko'krak qafasi qovurg'alari, tog'aylari yaxshi qotmaganligi uchun).

2). Keksalarda (qovurg'alar qotib qolganligi uchun).

3). Umurtqa pog'onasi va qovurg'alar singanida.

Bemorda puls, qon bosimi, nafas olish tiklansa, shifokor kelguncha nazorat ostida bo'lishi lozim. Bemorni kasalxonaga eltishda kuzatib boriladi.

*Eslatma:* Agar biologik o'lim belgilari kuzatilsa, ko'p qovurg'a va umurtqalar singan, yurak jarohatlangan bo'lsa, yurakni tashqi tomondan bosib ishga tushirish taqiqlanadi.



## O‘TKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI

1). Chap qorinchaning o‘tkir yetishmovchiligi.

2). O‘ng qorinchaning o‘tkir yetishmovchiligi.

*Sabablari:* miokarditlar, ich terlama, krupoz zotiljam, su-runkali zotiljam, miokard infarkti, ekssudativ perikardit, stenokardiya, mitral qopqoqlar stenozisi:

a) yurak muskullarining sport musobaqalaridan kuchli toliqishi;

b) o‘pka emfizemasi, o‘pka arteriyasining torayishi;

d) pnevmotoraks.

*Belgilari:*

1) chap qorinchaning o‘tkir yetishmovchiligi ikki xil kechadi:

a) yurak astmasi shakli, bunda ko‘pincha kechasi bemorning birdan nafas olishi tezlashib, yuzaki bo‘lib qoladi. Bemor yo‘taladi. Boshida balg‘amsiz, so‘ngra shilliq balg‘am bilan. Bemorning rangi oqarib, pulsi tezlashadi va kichrayadi, bezovtalanadi, boshi aylanadi va qusadi, yuzlarida qo‘rqinch paydo bo‘lib, majburiy holatda o‘tiradi, sovuq ter bosadi, oyoq-qo‘li, burun uchi soviydi, ko‘karadi, siydik miqdori kamayadi.

b) o‘pka shishi shaklida. Bu holat yurak astmasining davomi hisoblanib, juda og‘ir holatdir. Bemorni kuchli hansirash, azoblovchi yo‘tal bezovta qiladi. Yo‘tal ko‘pincha qizil ko‘pikli balg‘am ajralishi bilan kechadi. Chuqur-chuqur tebranib nafas oladi, terisi oqimtir, og‘iz atrofi, burun, quloq, qo‘l-oyoqlari ko‘karadi, sovuq ter bosadi, puls tez, kichik, qon bosimi tusha boshlaydi.

2) o‘ng qorinchaning o‘tkir yetishmovchiligida:

a) Bemor terisi oqarib, so‘ngra ko‘karadi. Ko‘ngli aynib, qu-sadi, uyqusi buziladi, oyoqlarida shish paydo bo‘ladi, bo‘yin ve-nalari shishib chiqadi, siydik miqdori kamayadi. Qorin va ko‘krak bo‘shlig‘ida suv yig‘ilishi mumkin.

b) pulsi tez, kichik, qon bosimi tushadi, jigari og‘riydi, hansiraydi.

### Tez yordam choralari

Yurak astmasida — *shifokor kelguncha:*

1). Qulay holat (bemor oyoqlari tushirilib yarim o‘tirgan holat) yaratib berilishi lozim.

2). Barcha tor kiyimlar yechiladi.

3). Xonaga toza havo kiritiladi.

4). Kislorod namlab beriladi (30—45 daq).

5). Qo‘l-oyoqlarga tasma tortiladi (puls saqlangan bo‘lishi shart).

### *Shifokor bo'limasi:*

1). Eufillin 2,4 % — 10 ml, v/i (bolalarga 3—5 ml, yoki 1 ml/ yoshiga qarab). Sekinlik bilan yuboriladi.

2). Laziks 1 % — 2—3 ml (bolalarga 0,5—1 ml).

3). Promedol 1 % — 1 ml, t/o (bolalarga 0,2—0,5 ml, t/ost).

4). Strofantin, 0,05 % — 1 ml + 20 ml 20 % glukoza v/i (bolalarga 0,05 % — 0,3 ml + glukoza 10 ml — 20 %).

5). Kokarboksilaza 2—4 ml, m/o (bolalarga 2 ml, m/o).

6). Rutin 1 ml + 5 % li askorbin kislotasi — 2—4 ml, m/o (bolalarga 0,5 ml + askorbin kislotasi 5 % — 2 ml, m/o yoki v/i).

7). Dropridol 0,25 % — 2—3 ml, m/o (bolalarga 2 ml, m/o, 0,1—0,3 ml/yoshiga qarab).

8). Kaliy xlorid 7,5 %, 4 % — 2—3 ml + 500 ml — 5 % glukoza v/it 1 soat davomida (bolalarga 1,5 ml kaliy xlorid + 5 % — 200 ml glukoza bilan, qondagi glukoza miqdoriga qarab).

O'pka shishida — *shifokor kelguncha*:

1). Qulay holatda (bosh tomoni ko'tarilgan holda) bo'lishi lozim.

2). Barcha tor kiyimlar yechiladi.

3). Xonaga toza havo kiritiladi.

4). Yuqori nafas yo'llaridagi shilimshiq moddalar elektr yoki mexanik so'rg'ich bilan so'rib olinadi.

5). Kislorodni kattalarga 50—70° li spirtidan o'tkazib, Bobrov apparatida 30—45 daqiqa beriladi, bolalarga 30° li spirtidan o'tkazib, 10—30 daqiqa beriladi.

### *Shifokor bo'limasi:*

1). Strofantin, 0,05 % — 1 ml + 20 ml — 20 % li glukoza bilan, v/it (bolalarga 0,05 % — 0,2—0,3 ml + 20 % glukoza 5—10 ml bilan, v/it).

2). Laziks 1 % — 2—3 ml, m/o (bolalarga 1 % — 1—1,5 ml, m/o).

3). Kattalarga glukoza 5 % — 20 ml + pentamin 5 % — 0,8—1,5 ml, v/i. ga ahvoliga qarab (bolalarga 5 % — 10 ml + pentamin 5 % — 0,1—0,3 ml, v/i ahvoliga qarab).

4). Agar pentamin bo'limasi yoki monelik bo'lsa, benzogeksoniy 2,5 % — 0,8—1,2 ml + glukoza 5 % — 20 ml, v/i. ga sekin (bolalarga 2,5 % — 0,2—0,8 ml + glukoza 5 % — 10 ml, v/it).

5). Oyoqlarga 15—20 daq. jgut bog'lab qo'yiladi (bolalarga 5—10 daqiqa).

6). Promedol, omnopon, morfin, 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,8 ml, m/o).

*Eslatma:*

- 1). Qon bosimi yuqori bo'lsa, glikozidlar qilinmaydi.
  - 2). Qon bosimi past bo'lsa, qon olish, jgut qo'yish taqiqlanadi. Jgut qo'yilganda oyoqlarda puls bo'lishi shart.
  - 3). Bir yoshdan kichik bolalarga narkotiklar qilinmaydi.
  - 4). Og'ir o'pka shishida gidrokortizon 3—5 ml, m/o (bolalarga 1—2 ml).
  - 5). Bemorni kuzatib turish lozim, qattiq nazorat ostida transportirovka qilish mumkin.
- O'ng qorincha yetishmovchiligida:

*Shifokor kelguncha:*

- 1) qulay holat yaratish lozim;
- 2) tor kiyimlar yechiladi;
- 3) xonaga toza havo kiritiladi;
- 4) kislorod namlab beriladi;
- 5) oyoqlarga tasmalar qo'yiladi (puls saqlangan holda).

*Shifokor bo'lmasa:*

- 1) strofantin, 0,05 % — 1 ml + 40 % glukoza 20 ml, v/it yoki korglukon 0,06 % — 1 ml (bolalarga 0,05 % — 0,2—0,6 ml + 10 ml 5—10 % glukoza bilan v/it, Korglukon 0,06 % — 0,2—0,4 ml);
- 2) laziks, 1 % — 2—4 ml, m/o (bolalarga 1 % — 1—2 ml, m/o);
- 3) eufillin, 2,4 % — 10 ml, v/i (bolalarga 2,4 % — 3—4 ml, v/it);
- 4) kokarboksilaza, 2—4 ml, m/o (bolalarga 2 ml, m/o);
- 5) rutin, 1 ml, askorbin kislotasi 5 % — 2—4 ml, m/o (bolalarga 3—5 ml/kg, v/i);
- 6) natriy gidrokarbonat, 4—8 % — 100 ml, v/it (bolalarga 3—5 ml/kg, v/i);
- 7) o'tkir yurak yetishmovchiligining 2-turida ham oyoq-qo'l-larga isitgichlar, vannalar, xantal qo'yish mumkin;
- 8) o'ng qorincha yetishmovchiligida qat'iy parhez qilinadi, tuzlar cheklanadi;
- 9) o'ng qorincha yetishmovchiligida qorin va ko'krak bo'shlig'ida suv yig'ilsa, punksiya qilib olinadi;
- 10) yurak yetishmovchiligining sabablarini bartaraf etish lozim. Transportirovka qat'iy nazorat ostida amalga oshiriladi.

## KOMA HOLATLARI

Bu holatlar markaziy asab sistemasi ish faoliyatining keskin buzilishi natijasida kelib chiqadi. Qon aylanishi, moddalar almashinuvi, nafas olish, markaziy asab sistemasining ishi buzilib, organizmning tashqi tassurotlarga javobi keskin pasayadi yoki yo'qoladi. Komalarni albatta biror bir kasallik yuzaga keltiradi. O'ta og'ir holatlar kuzatiladi. Markaziy asab sistemasining zararlanishiga qarab markaziy nerv sistemasining to'g'ridan to'g'ri zararlanishi natijasida kelib chiqadigan va ichki kasalliklar oqibatida vujudga keladigan komalar mavjud.

1-*guruh*: markaziy asab sistemasining to'g'ridan to'g'ri zararlanishi natijasida kelib chiqadigan komalar.

### *Sabablari:*

- a) meningial komaga sil, pnevmokokklar, stafilokokk infeksiyasidan so'ng rivojlanadigan meningitlar sabab bo'ladi;
- b) ensefalitik komaning sababi chivin chaqishi, qizamiq, suvchechak, herpesdan keyin rivojlanadigan ensefalitlar;
- d) travmatik komaga shikastlar sabab bo'ladi;
- e) apopleksik komada markaziy asab sistemasiga qon quyiladi;
- f) termik komaning sababi kuyish, issiq urishi;
- g) epileptik koma epilepsiya oqibatida kelib chiqadi;
- h) ensefalitik komaga ensefalit sabab bo'ladi;

2-*guruh*: ichki kasalliklar natijasida markaziy asab sistemasining zararlanishi bilan paydo bo'ladigan komalar.

### *Sabablari:*

- a) gipoglikemik komada qandni pasaytiruvchi dori moddalar noto'g'ri ishlatilganda qonda qand miqdori keskin kamayadi;
- b) giperglikemik komada qonda qand miqdori keskin oshadi;
- d) uremik komada azot miqdori o'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligida qonda keskin oshadi;
- e) eklamptik koma eklampsiya xurujida markaziy asab sistemasi faoliyatining izdan chiqishi, qon tomirlarning keskin torayishi natijasidir;
- f) jigar komasi o'tkir va surunkali jigar yetishmovchiligi natijasida paydo bo'ladi;
- g) oshqozon osti bezi komasi shu bez kasalliklari natijasida ro'y beradi;

h) yuqumli kasalliklar komasi shunday kasalliklardan so'ng paydo bo'ladi;

i) buyrak usti bezi komasi shu bez kasalliklari oqibatida kelib chiqadi;

j) xloridropenik koma ko'p qusish, suyuqlik yo'qotish natijasida paydo bo'ladi;

k) giperketonemik koma diabet kasalligi natijasida vujudga keladi;

l) alkogol, elektr toki, sovuq urishi, issiqlik komalari ham bor.

### *1-guruh komalari*

## **Meningial koma**

*Sabablari:* meningokokklar, stafilokokklar, pnevmokokklar, sil infeksiyalaridan so'ng rivojlanadagan meningitlar.

*Belgilari:* boshlang'ich belgilari tana haroratining yuqori bo'lishi (40—41°C), favvorasimon qusish, juda kuchli bosh og'rishi.

**Koma holati.** Brudzenskiy, Kerning belgilari paydo bo'ladi, es-hushi buziladi. Barcha reflekslar yo'qoladi. Ko'z qarashlari o'zgaradi, g'ilay (anizokariya, ptoz) paydo bo'ladi. Oyoq va qo'llar falajlanadi, talvasalar kuzatiladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Antibiotiklar. Penitsillin 2 mln TB/kg (bolalarga 300000 TB/kg sinama bilan).

2). Levomitsitin suksinat 1—2,5 g, v/i har 8 soatda, bir hafta.

3). Magneziiy sulfat 20 % — 10 ml, v/i sekin (bolalarga 0,2 ml/kg).

4). Glukoza 5 % — 400 ml, v/i (bolalarga 10—15 ml/kg).

5). Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,6—1 ml, m/o).

6). Mannitol 15 % — 1 kg/3 g, v/i.

7). Mochevina 30 % — 1 kg/1 g, v/i.

8). Talvasalar boshlansa, tegishli chora-tadbirlar ko'riladi.

9). Buyrak usti bezi yetishmovchiligida ham, tegishli chora-tadbirlar amalga oshiriladi.

Zudlik bilan gospitalizatsiya: transportirovka gorizontol holatda o'tkaziladi.

## Travmatik koma

Asosan, markaziy asab sistemasi jarohatlari, lat yeyish sababli yuzaga keladi. 1–2 daqiqadan 24 soatgacha davom etadi.

*Klinikasi:* ko‘pincha markaziy asab sistemasining qaysi qismi jarohatlanganligiga bog‘liq.

1). Miyaning og‘ir chayqalishida: bemor 1 daqiqadan 24 soatgacha hushdan ketadi. Ko‘zdan kechirilganda: yuzi oqargan, lablari ko‘kargan, reflekslari past yoki yo‘q. Ixtiyorsiz peshob keladi. qusadi, harakatsiz, savollarga javob bermaydi.

2). Miyaning lat yeyishida: yuqoridagi belgilarga meningial belgilar qo‘shiladi. Gemiparaplegiya holati kuzatilishi mumkin.

3). Jarohatlar natijasida epidural qismga qon quyilganda: bemor 1–2 soatda hushiga keladi, so‘ngra yana miya zararlanish belgilari paydo bo‘ladi (vaqtincha yorishish) bemorda anizokariya, zo‘rayayotgan gemiparez paydo bo‘ladi.

4). Subdural qon quyilishda vaqtincha yorishish yaxshi bilinmaydi.

5). Bosh chanog‘ining yopiq jarohati talvasa bilan kechadi.

Subaraxinoidal qon quyilishda meningial belgilar juda aniq bo‘ladi. Agar bemorning burni va qulog‘idan likvor suyuqligi, qon kela boshlasa, bu xavfli belgidir.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1) bemor xavfsiz joyga olib o‘tiladi;
- 2) chalqancha yotqizilib, yuqori nafas yo‘llari shilliq moddalardan, qondan tozalanadi;
- 3) nafas, puls tekshirib ko‘riladi, agar nafas to‘xtagan bo‘lsa, sun‘iy nafas oldirish amalga oshiriladi;
- 4) qon ketayotgan bo‘lsa, to‘xtatiladi;
- 5) yaralar bog‘lanadi.

#### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1) glukoza, 10 % — 150–300 ml. gacha, qon bosimini kuzatib turgan holda v/it (bolalarga 10 ml/kg. v. v/i);
- 2) poliglukin, 100–300 ml (bolalarga 10 ml/kg. v. v/i);
- 3) traxeyaga intubatsion nay o‘rnatiladi;
- 4) mannitol, 15 % — (0,5–1 g) 200 ml, v/i (bolalarga 50–100 ml). Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5–1 ml);

5) deksametazon, har 4 soatda 4 ml, m/o, prednizalon 3 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,2—0,6 ml, m/o). Hidrokortizon, 2—3 ml, m/o (bolalarga 0,5—1,5 ml, m/o);

6) natriy gidrokarbonat, 4 % — 100—300 ml, v/it (bolalarga 2—3 ml/kg. v.v/i);

7) ko‘rsatmaga ko‘ra glikozidlar, ATF qilinadi;

8) bemor tibbiy xodim kuzatuvi ostida kasalxonaga jo‘natiladi.

### **Apopleksik koma**

Bu holat birdan boshlanib, miyaga qon quyilishi bilan kechadi. Bemor behush, savollarga javob bermaydi, harakatsiz. Bemorning yuzi to‘q jigarrangda, nafas olishi xirillab, bir lunji yelkan kabi uchib turadi, yuzi qiyshayadi. Qorachiqdari yorug‘likka toraymaydi, qo‘l-oyoqlari harakatsiz, nimjon, osilgan, qon quyilgan tomonning qarama-qarshi tomonida gemiplegiya (masalan, o‘ng tomonga qon quyilsa, chapda gemiplegiya), pay reflekslari 1-soatda mavjud, lekin asta-sekin susayadi.

Puls kuchli uradi, 1—2 soatdan so‘ng tana harorati ko‘tariladi, meningial koma belgilari paydo bo‘ladi. Agar bemorda ko‘z soq-qalari suza boshlasa, qovoqlar tushsa, nafas buzilsa, qorachiqdar ikki xil bo‘lib qolsa, bu juda xavfli vaziyat hisoblanadi.

#### *Shifokor kelguncha:*

- a) bemor xavfsiz joyga chalqancha yotqiziladi;
- b) yuqori nafas yo‘llari tozalanadi;
- d) til tortilishining oldi olinadi;
- e) tor kiyimlar yechiladi;
- f) qon ketayotgan bo‘lsa, to‘xtatiladi, bog‘lanadi.

#### *Shifokor bo‘lmasa:*

1). Qon bosimi tushib keta boshlasa, strofantin, 0,05 % — 1 ml + glukoza 20 % — 20 ml, v/it (bolalarga 0,1—0,3 ml strofantin + 20 % — 10 ml glukoza, v/it).

2). Mannitol, 15 % — 200 ml, v/it (bolalarga 50—100 ml, v/it).

3). Laziks, 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml).

4). Eufillin, 2,4 % — 10 ml, v/it (bolalarga 2—5 ml, v/it).

5). Kaliy xlorid, 4 %, 7,5 % — 2—3 ml + glukoza, 5 % — 500 ml, v/it (bolalarga 0,5—1,5 ml kaliy xlorid + glukoza 5 % — 200 ml).

6). Agar qon bosimi 180/110 mm. sim. ust.dan oshsa, dibazol, 0,5 % — 8 ml, v/i (bolalarga 3 ml) yoki dibazol, 1 % — 4 ml, v/i (bolalarga 2 ml klofelin 0,01 % — 1 ml, v/it).

*Eslatma:*

1). Agar koma qon bosimining keskin pasayishi bilan kechsa, unday hollarda, v/it 5 % glukoza, poliglukin, reapoliglukin, natriy xlorid 0,9 % — 200 ml + noradrenalin 1 ml — 0,2 % qoʻshib yuboriladi.

2). Yoki mezaton 1 % — 1 ml + glukoza 5 %, 20 %, 40 % — 10—20 ml qoʻshib, v/i.

3). Kordiamin 1—2 ml, m/o, v/i, t/o.

### **Epileptik koma**

Epilepsiya talvasasidan soʻng kuzatilib, bemorning yuzi oqaradi, koʻkaradi, qorachiqdari yorugʻlikka kuchsiz torayadi, oyoq-qoʻllarda parez, shox parda reflekslari yoʻq. Patologik belgilar kuzatiladi. Tilini tishlab oladi, tez va xirillab Cheyn-Stoks tipida nafas oladi, sovuq ter bosadi, ogʻzidan koʻpik chiqadi, puls aritmik, kuchsiz, qon bosimi pasaygan, ixtiyorsiz peshob keladi.

*Shifokor kelguncha:*

- a) bemor xavfsiz joyga olib oʻtiladi;
- b) yuqori nafas yoʻllari tozalanadi;
- d) tor kiyimlar yechiladi;
- e) jarohatlar bogʻlanadi;
- f) til ortga ketib qolishining oldi olinadi.

*Shifokor boʻlmasa:*

Piratsetam (nootropil), 20 % — 15 ml, v/i (bolalarga 6—10 ml, v/i sekin, 24 soat davomida bir necha marta).

1). Serebrolizin, 1—2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml, m/o).

2). Poliglukin, 400—500 ml, v/it (bolalarga 15 ml/kg, v/i).

3). Natriy gidrokarbonat, 4 % — 100—300 ml, v/it (bolalarga 50—100 ml, v/it).

4). Koʻrsatma boʻlganda glikozidlar, ATF qilinadi.



## Ensefalitik koma

### *Sabablari:*

1) tayga kanasi va chivini chaqishidan soʻng paydo boʻladigan ensefalitlar.

2) qizamiq, suvchechak, gerpesdan soʻng paydo boʻladigan ensefalitlar.

### *Belgilari:*

Koma holati koʻpincha kasallikning 3—4-kunida rivojlanishi mumkin. Harorat koʻtarilib ( $40—41^{\circ}\text{C}$ ), kuchli intoksikatsiya boʻladi, bemor behush boʻlib yotadi, alahlaydi, vaqti-vaqti bilan klonik va tonik talvasalar yuz beradi. Ogʻir turlarida gallutsinatsiyalar kuzatilishi mumkin. Boʻyin, yelka va qoʻl muskullarida falajlar boshlanadi, baʼzan oyoqda spastik falaj uchraydi. Bosh miyaning zararlanishiga oid belgilar paydo boʻladi. Baʼzan bemor boshi orqaga tortilgan, qoʻl-oyogʻi bukilgan, chaynash muskullari tortishib qolgan holda boʻladi. Bundan tashqari, monoparez, gemiparez va falajlar kuzatilishi mumkin. Baʼzi bemorlarda afoniya, dizartriya, disfagiya alomatlari, yumshoq tanglay, til muskullari falaji paydo boʻladi. Bemorning yuzi qiyshayib qoladi. Koʻpincha ogʻir turdagi pnevmoniyalar rivojlanadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Bemorni chalqancha yotqizib, iloji boricha zudlik bilan kasalxonaga yetkazish lozim:

1) buning vaqtincha iloji boʻlmasa, bemorni alohida xonaga yotqizib parvarishni boshlash kerak;

2) iloji boʻlsa, ensefalitga qarshi emlangan bemor qonidan tayyorlangan gammaglobulin 3 kun davomida 6—9 ml, m/o; Bemorning ahvoli juda ogʻir boʻlsa, 6 ml.dan 2 mahal, m/o. Agar bemorda isitma qaytalansa, gammaglobulin yuborish takrorlanadi;

3) ensefalitga qarshi immunoglobulin birinchi kuni 3 ml 2 marta, m/o. Oʻrtacha ogʻirlikdagi turida 6 ml. dan, ogʻir turida 12 ml.dan har 12 soatda, m/o. Soʻngra 3 ml.dan qilinadi;

4) ribonukleaza + 0,9 % — 200 ml natriy xlorid, 4—5 kun 30 ml.dan, m/o har 4 soatda;

5) magniy sulfat, 25 % — 10 ml, m/o;

- 6) laziks, 1 % — 2 ml yoki uregit (40—60 mg), m/o;
- 7) prednizolon 1—2 ml, m/o;
- 8) talvasa boshlansa, 2,5 % — 1 ml aminazin + 2,5 % — 1 ml dimedrol + novokain 2 ml, m/o;
- 9) nafas olish buzilsa, ko'rsatma bilan lobelin yoki sititon, m/o.

### *2-guruh komalari*

#### **Gipoglikemik koma**

*Sabablari:* qandli diabetda insulinni ko'p qilish, gipotireoz, alkogol bilan zaharlanish, me'da osti bezi o'smasi.

*Belgilari:* koma holati birdan boshlanadi, bemor kuchli och-qaydi, terlaydi, rangi oqaradi, boshi og'riydi, qaltiraydi, agressiv bo'ladi. Puls tezlashadi, qon bosimi 100/60 mm.sim.ust.gacha, nafas yuzaki, tezlashgan. Bitta narsa ikkita bo'lib ko'rinadi. Qonda qand miqdori 2,58 mmol/l. gacha yoki keskin pasayadi.

#### Tez yordam choralari

##### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemorni iloji boricha tez yotqizib, tinchlantirish kerak.
- 2). 1 stakan shirin choy va non beriladi.
- 3). Qand yoki konfet shimishga beriladi.
- 4). Bemor yiqilgan bo'lsa, jarohatlar bog'lanadi.
- 5). Bemor behush bo'lsa, v/i, 40 ml — 40 % li glukoza (10 ml / 1-daqiqaga). Bolalarga 10—20 ml, v/i. Agar bemor o'ziga kelmasa, yana 40 % — 40 ml glukoza, v/i. ga sekin oqizib yuboriladi.
- 6). Agar bu ham yordam bermasa, m/o, 1 mg glukogen yuboriladi, bunda bemor ko'pincha 5—10 daqiqada hushiga keladi.
- 7). Bemor o'ziga kelgandan keyin yengil ovqat beriladi.

#### **Giperglikemik koma**

Insulin yetishmasligida ketoatsidoz bilan kechadigan og'ir turidir. Bu holatda qonda keton tanachalari (atseton, atsetonsirka kislota, V-oksimoy kislota) miqdori keskin ortadi.

1). Agar bemor yengil ketoatsidoz darajasida bo'lsa, tez charchash, behollik, uyqu bosish, quloq shang'illashi, ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi, og'iz qurishi, chanqash, tez-tez siyishdan shikoyat qiladi. Bemor og'zidan atseton hidi kelib turadi.

2). Oʻrta darajali ketoatsidozda (koma oldi holati) doimiy koʻngil aynishi, tez-tez qusish, koʻrishning pasayishi, hansirash, kuchli chanqash, atrof-muhitga befarqlik, tez-tez siyish kuzatiladi. Koma oldi davri 1–2 soatdan 2–3 kungacha davom etishi mumkin. Bemorning hushi oʻzida, savollarga sekin, kechikib, bir xil, noaniq ovoz bilan javob beradi.

3). Ogʻir darajadagi ketoatsidoz holatida esa teri quruq, sovuq, hurpaygan. Lab quruq, yorilgan. Til toʻq qizil, chetlarida tish izlari bor. Karash bilan qoplangan. Quruq, kulrang qoplama bor. Agar davo qilinmasa, bemor ahvoli ogʻirlashadi. Savollarga javob bermay qoʻyadi. Hushi yoʻqoladi. Nafas olishi Kussmaul tipida, puls kichik, bradikardiya, qon bosimi 80/40 mm.sim.ust. va undan ham past, gipotoniya, siydik yoʻqoladi. Tana harorati tushadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Natriy xlorid eritmasi, 36°C da isitilgan holda 0,9 % 1–2 soatda 1 litr (bolalarga 20–30 ml/kg), v/i tomchilab yuboriladi. Gipotoniya boʻlsa, birinchi 40 daqiqada 0,9 % li natriy xlorid eritmasidan 0,5–1 litrgacha + insulin 10–20 TB 70 kg.v. eritma 36°C da isitilgan holda v/i.ga (bolalarga ahvoliga qarab).

2). Kislorod namlangan holda niqob bilan 4–6 litr yuboriladi (bolalarga 1–2 litr).

#### *Shifokor boʻlmasa:*

- 1). Strofantin, 0,05 % — 1 ml + glukoza 5–10 % — 20 ml, v/it.
- 2). Kordiamin, 1–2 ml, m/o (bolalarga 0,6–1 ml).
- 3). Hidrokortizon, 3–4 ml, m/o (bolalarga 1–2 ml).
- 4). Qand miqdorini aniqlash iloji boʻlsa, har soatda, t/o.ga 5–10 TB da insulin qilinadi.
- 5). Kaliy xlorid, 1–2 % 100–200 ml, v/it (insulin qilinganidan soʻng 30 daqiqa oʻtkazib).
- 6). Kuchli nazorat. Bemorni nazorat ostida kasalxonaga eltish lozim.

### **Giperglikemik-giperosmolar koma**

Koʻpincha sekin sezilmay insulinga bogʻliq boʻlmagan qandli diabet turida 40–65 yoshdagi bemorlarda uchraydi. Bemorning komaga tushishiga zotiljam, kuyish kasalliklarida hamda gor-

monlar, siydik haydovchi dorilarni shifokor nazoratisiz qabul qilish sabab bo'ladi.

*Belgilari:* kuchli chanqash, ko'p suv ichish, ko'p siyish, suvsizlanish juda kuchli bo'ladi. Juda erta psixonevrologik o'zgarishlar kuzatiladi (gallutsinatsiyalar, deliriy, sopor, og'ir komalar, gemiparez, afaziya, nistagm, gemianopsiya).

*Diagnozi* anamnez va laboratoriya ko'rsatkichlariga asoslanib qo'yiladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Natriy xlorid, 0,9 % — 400 ml + 10—12 TB insulin, v/i (bolalarga 0,9 % — 10 ml/kg.v + 5—6 TB insulin, v/i). 10 soat davomida 4—6 litr.

2). Kaliy xlorid, 4 % — 20 mmol/l bir vaqtda.

3). Fosfatlar 3 mmol/litr.

### **Laktatatsidemik koma**

*Sabablari:* jigarda sut kislotasi sintezi sustlashib, qonda laktatlar ko'payadi. 7 mmol/l va undan ham ko'proq miqdorgacha (normada 0,4—1,4 mmol/l). Yurak yetishmovchiligi, jigar, buyrak kasalliklari, miokard infarkti, leykozlarda uchraydi.

*Belgilari:* birdan boshlanib behollik, ko'ngil aynishi, qusish, qorin og'rishi, anoreksiya, yurak-qon tomirlar yetishmovchiligi, kuchli atsidoz, nafas olish Kussmaul tipida, hush noaniq.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Kislorod terapiya 10 litr/1 daqiqada (bolalarga 2—4 litr/1 daqiqada). Namlangan holda niqob bilan beriladi.

#### *Shifokor bo'lmasa:*

1). Natriy xlorid, 0,9 % — 400 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v.v/i).

2). Natriy gidrokarbonat, 4 % — 200—300 ml (bolalarga 2—3 ml/kg.v. v/i. ga pH 7,2 ga kelgunicha).

3). Ko'rsatmaga binoan yurak glikozidlari qilinadi. Transportirovka qat'iy nazorat ostida olib boriladi.

## Uremik (azotemik) koma

*Sabablari:* glomerulo- yoki piyelonefrit, kuyish, zaharlanish, D gipervitaminoz.

*Belgilari:* boshlang'ich belgilari: uyqu bosadi, apatiya, bosh og'riydi, harakatsizlik, ta'sirchanlik, chanqash, og'iz qurishi, teri qichishishi, ko'ngil aynishi, qusish, ich suvdek o'tishi, kechasi ko'p miqdorda tiniq siydik ajraladi. Ko'rish pasayadi, kamqonlik kuzatiladi, tana harorati o'rtacha, muskullar tebranishi mumkin.

*Koma holati.* Bemor juda bezovta, qorachiqlar toraygan, terisi oq-kulrang, siydikda mochevina kristallari bor. Og'zida yiringlagan yaralar, burun va milklaridan qon ketadi. Nafas olish chuqur, pauza bilan, gohida Cheyn-Stoks tipida, og'zidan siydik hidi keladi. Qon bosimi 160/120 mm. sim. ust. va undan ham yuqori, yurak tonlari kuchsiz, bir kunlik siydik miqdori o'rtacha — 50 ml va undan ham kam.

### Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha. Koma boshlanishida:*

- 1). Oqsillar va tuz ovqatda chegaralanadi.
- 2). Glukoza, 20 % — 100—150 ml 2—3 marta, v/i (bolalarga 10—20 ml/kg.v.v/i).
- 3). Glukoza, 5 % — 300—600 ml + 5 % askorbin kislota 2—3 ml, v/it (bolalarga 5 % glukoza 150—200 ml + 5 % askorbin kislota — 1—2 ml) kuniga 2—3 marta.
- 4). Ichi ketsa, qussa 5—10 % glukoza 200 ml + natriy xlorid 0,9 % — 200 ml, v/it (bolalarga 100 ml — 5 % glukoza + natriy xlorid 0,9 % — 100 ml).
- 5). Oshqozon 3 % li soda bilan yuviladi.
- 6). Talvasada m/o. ga fenobarbital, lyuminal, geksenal, droperidol qilinadi.
- 7). Ko'rsatma bilan glikozidlar, kordiamin, kofein beriladi.

### Eklamptik koma

*Sabablari:* homiladorlikning kechki og'ir gestozlarida uchraydi. Asosan, og'ir eklampsiya xurujidan keyin homilador ayol koma holatiga tushadi.

*Belgilari:* bemor qo‘zg‘alish yoki karaxtlik holatida, qusishi mumkin, qon bosimining ko‘tarilishi 180/140 mm.sim.ust.gacha va undan ham baland ko‘tarilishi, shishlarning kuchayishi kuzatiladi.

Hushdan ketish, ixtiyorsiz peshob va axlat ajralishi bo‘lishi mumkin. Puls qattiq, nafas olish xirillab, uzuq-uzuq holda, tana harorati normada.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor xavfsiz qorong‘i joyga yotqiziladi.
- 2). Nafas yo‘llari shilimshiq moddalardan tozalanadi.
- 3). Tishlar orasiga lattaga o‘ralgan plastmassa tayoqcha kiritiladi.
- 4). Tor kiyimlar yechiladi.

#### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1). Magneziy sulfat 25 % — 2—10 ml, m/o (isitgich qo‘yiladi).
- 2). Kalsiy xlor 10 % — 10 ml, v/i.
- 3). Droperidol 0,25 % — 2—3 ml, m/o, relanium 0,5—1 ml.
- 4). Seduksin 2 ml, m/o.
- 5). No-shpa 2 % — 2 ml, m/o.
- 6). Kislrorod terapiya.

### **Xlorgidropenik koma**

*Sabablari:* har xil kasalliklarda ko‘p qusish natijasida yuzaga keladi.

*Belgilari:* charchoq, nimjonlik, chanqash, ich ketishi, siydik kamayishi, teri qurishi.

*Koma holati:* nafas olish yuzaki, tez. Puls tez, kichik. Qon bosimi 80/40 mm.sim.ust.gacha pasayadi. Bemorning atrof-muhitga qiziqishi yo‘qoladi. Talvasa boshlanadi. Hushdan ketadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Asesol, Disol, Trisol v/it (bolalarga 15 ml/kg.v.v/i).
- 2). Kordiamin 2 ml (bolalarga 0,1—0,75 ml), t/o, yoki 10—20 % kofein 2 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml — 0,75 ml).
- 3). Yurak glikozidlari, vitaminlar, kokarboksilaza, ATF ko‘rsatmaga binoan.
- 4). Kuzatuv.

## Jigar komasi

*Sabablari:* virusli gepatit, jigar distrofiyasi, sirroz, zaharlalishlar, o't yo'llari kasalliklari.

*Belgilari:* bosh og'rihi, qayt qilish, ishtaha buzilishi, teri sarg'ayishi va qichishishi, uyqusizlik, ozib ketish, tana harorati o'rta, puls tezlashadi.

*Koma holati:* bemorning birdan ahvoli o'zgarib, qusadi, boshi og'riydi, ichi ketadi, alahsiraydi, ko'rish yomonlashadi, hushdan ketadi, nafas olishi shovqinli, teriga qizil toshmalar toshadi, burun, ichak, siydik yo'llaridan qon ketishi mumkin. Talvasa tutadi. Og'izdan jigar hidi kelib turadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Boshida: v/i./ga oqizib, 20 % — 150—200 ml gluukoza + 12—14 TB insulin (bolalarga 50—60 ml gluukoza + 2—6 TB insulin).

2). Askorbin kislota 5 % — 6—8 ml + 200 mg kokarboksilaza v/i (bolalarga 5 % — 2—4 ml + 100 mg kokarboksilaza v/i).

3) Toksik gepatitda 5 % li gluukoza 500 ml v/i (bolalarga 100 ml / kg.v.v/i).

4). Ko'p qussa 10 % li natriy xlorid 40 ml, v/i (bolalarga 5—20 ml).

5).  $B_1$ ,  $B_6$ ,  $B_{12}$  vitamini, nikotin kislota,  $K$  vitamini», lipokain, metionin ikki baravar ko'p dozada yuboriladi.

6). Antibiotiklar.

7). Og'riqni qoldirish va talvasani to'xtatishga aminazin 2,5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml). Natriy oksibutirat 20 % — 50 mg/kg.v.

8). Kampalon va qon plazmasi quyiladi (200 ml.gacha). Bolalarga 5 ml/kg.v.v/i.

9). Ko'rsatma bilan yurak glikozidlari qilinadi.

## Pankreatik koma

*Sababi:* o'tkir pankreatitlar.

*Belgilari:* to'xtovsiz qusish, oshqozon ostida chap va o'ng qovurg'alar ostida tortuvchi og'riqlar. Teri kulrang, yuz tirishgan, qusish zo'rayadi. Suvsizlanish kuchayadi, yurak-qon tomirlari yetishmovchiligi yuzaga keladi. Es-hush noaniq bo'lib qoladi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Analgin, baralgin, trigan 2—5 ml.gacha, m/o (bolalarga 0,2 ml/yoshiga).
- 2). Kofein 10 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,1—0,7 ml), kordiamin 2 ml, m/o.
- 3). Trasilol 100000—150000 TB + 5 % li glukoza 1 litr, v/i. ga sekin (bolalarga 50000 TB).
- 4). Kuchli nazorat ostida kasalxonaga jo‘natiladi.

### **Buyrak usti bezi komasi**

*Sabablari:* o‘tkir buyrak usti bezi yetishmovchiligi, bezga qon quyilishi, saramas, gripp, qon tomirlar trombozi, sepsislar.

*Belgilari:* bosh aylanishi, tez charchash, ko‘ngil aynishi, ishtaha yo‘qolishi, ich ketishi, qorinda qattiq og‘riq.

*Koma holati:* asta-sekin boshlanadi. Bemorni sovuq ter bosadi, tana harorati o‘rtacha, harakatsiz, qon bosimi 80/40 mm.sim.ust. gacha pasayadi, hush yo‘qolgan, nafas yuzaki yoki juda og‘ir-lashadi, talvasa tutadi, reflekslar yo‘qolishi mumkin. Bemorga tez yordam berilmasa, 1–2 kunda o‘lishi mumkin.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Hidrokortizon, 5 ml, v/it (bolalarga 1—2,5 ml.gacha, v/it).
- 2). Prednizolon, 3 % — 2 ml, v/it (bolalarga 0,6—1 ml.gacha).
- 3). Doksa, 0,5—1 ml, v/it (bolalarga 0,2—0,6 ml).
- 4). Kordiamin, kofein ko‘rsatma bilan.
- 5). Ko‘p miqdorda askorbin kislotasi, suyuq eritmalar yuboriladi.
- 6). Kuchli nazorat olib boriladi.

### **QON TOMIRINING O‘TKIR YETISHMOVCHILIGI**

**Kollaps.** Qon tomirining o‘tkir yetishmovchiligi bo‘lib, bosh miyada qon tomirlarini harakatlantirish markazining zararlanishi oqibatida kelib chiqadi.

*Sabablari:* qon ketishi, buyrak usti bezi yetishmovchiligi, kuchli og‘riq, yuqumli kasalliklar, o‘tkir yurak yetishmovchiligi, miya jarohatlari.



*Belgilari:* bemorning birdan rangi oʻzgarib, oʻzini yomon his qiladi, oqaradi, sovuq ter bosadi, terisi marmar rangida, labi koʻkaradi, oyoq-qoʻllari soviydi, siydik kamayadi yoki yoʻqoladi. Tana harorati oʻrtacha, hushi noaniq yoki yoʻqoladi, nafas olishi oʻrta, yuzaki. Puls tezlashgan (1 daqiqada 85—90 martagacha), yurak tonlari noaniq, jarangdor, venalari koʻrinmaydi. Qon bosimi tushgan sari, bemorning ahvoli ogʻirlashib boradi.

Biz aniqlik kiritish maqsadida kollaps turlarini yoritamiz:

a) *simpatonik kollaps* — qon yurak va katta qon tomirlarida toʻplanib qoladi. Muskullar, ichki organlar, teriga qon kam keladi (qonning markazlashuvi), qon bosimi normada;

b) *paralitik kollaps* — qon arteriyalaridan venalarga va venulalardan kapillarlariga oʻtib qoladi, qon bosimi 60/20 mm.sim.ust. gacha tushadi. Barcha organlarda qon yetishmaydi;

d) *vagatonik kollaps* — adashgan asab taʼsiri kuchayib, qon tomirlari kengayib ketadi. Maksimal va minimal bosim katta farq qiladi.

**Oʻtkir qon tomiri yetishmovchiligini oʻtkir yurak yetishmovchiligidan quyidagi belgilar asosida farqlash mumkin**

Belgilari	Qon tomirlari yetishmovchiligi	Yurak yetishmovchiligi
Boʻyin venalari shishi	—	+
Boʻyin venalari puchayishi	+	—
Oqarish soʻng koʻkarish	+	—
Akrotsinoz	—	+
Nafas olish oʻrta, qiyin	—	+
Nafas olish oʻrta va yuzaki	+	—
Yurak chegaralari oʻzgarishi	—	+

**Tez yordam choralari**

*Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor chalqancha yotqizilib, yoqalari yechiladi.
- 2). Yuqori nafas yoʻllari tozalanadi (protez, shilliq, balgʻam, ovqat qoldiqlari olib tashlanadi).
- 3). Oyoq-qoʻllariga isitgichlar qoʻyiladi.
- 4). Butun badani spirt bilan artiladi.
- 5). Qorni yengil uqalanadi.

## *Shifokor bo'limasi:*

- 1). Harakatdagi qon miqdorini tiklash uchun poliglukin, reopoliglukin 300—400 ml, v/it (bolalarga 5—10 ml/kg.v.v/i).
- 2). Jelatinol, plazma 200—300 ml, v/it (bolalarga 5—10 ml/kg. v.v/i).
- 3). Simptonik kollaps bo'lsa, aminazin 2,5 % — 2 ml, v/it va 0,5 % novokain — 10 ml (bolalarga 0,5 % — 2—3 ml).
- 4). Paralitik va vagonotik kollapsda 1 % mezoton — 1 ml, t/ost (bolalarga 0,1 ml/yoshiga) yoki 0,1% noradrenalin — 1 ml, t/ost (bolalarga 0,1—0,5 ml).
- 5). Natriy xlorid 0,9 % — 200 ml, v/it. Qon bosimi 160/120 mm.sim.ust.ga ko'tarilsa, noradrenalin kamaytiriladi.
- 6). Agar ko'rsatma bo'lsa, glikozidlar, strofantin 0,05 % — 1 ml + 40 % li glukoza 20 ml, v/it.
- 7). Kislород 30—45 daqiqa beriladi.
- 8). Bemor qat'iy nazorat ostida davolanadi.

## **SHOKLAR**

### *Turlari:*

1. Gemorragik shok.
2. Kuyish shoki.
3. Anafilaktik shok.
4. Kardiogen shok.
5. Travmatik shok (shikastlanish).
6. Infeksion-toksik shok.
7. Angidremik shok.

### *Sabablari:*

1. Gemorragik shok: umumiy qon miqdorining 1/4—1/3 qismi yo'qotilishi.
2. Kuyish shoki: teri sathining 5 % dan ortiq yuzasi kuysa.
3. Anafilaktik shok: allergenlarning allergik reaksiya qo'zg'atishi natijasida.
4. Travmatik shok: og'ir shikastlar sababli.
5. Kardiogen shok: yurak kasalliklari (miokard infarkti). Og'ir shoki: kuchli og'riqlar.
6. Infeksion-toksik shok: o'tkir yuqumli kasalliklar, intoksikatsiyalarda.
7. Angidremik shok: qusish, ich ketishi.

## Gemorragik shok

*Belgilari:* bezovtalik, bemor rangining oqarishi, puls tezlashgan 82—90 martagacha, qon bosimi 80/40 mm.sim.ust. va undan ham past, oligouriya, anuriya. Stupor holati yuzaga keladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Qon ketishini to'xtatish (tasma, siquvchi bog'lov, tomirni qisish, bosish, tikish va h.k.) (20, 21, 22-rasmlar).
- 2). Guruhi va rezus faktori mos bo'lgan 200 ml qon quyish, v/it (bolalarga 10 ml/kg.v.v/i).
- 3). Reopoliglukin, poliglukin 200—300 ml, v/it (bolalarga 15 ml/kg. v. v/i).
- 4). Hidrokortizon, 3—5 ml, m/o (bolalarga 1—2 ml, m/o).
- 5). Askorbin kislota, 5 % — 3—6 ml, m/o (bolalarga — 1—3 ml, m/o).
- 6). Natriy gidrokarbonat, 4 % — 100—150 ml, v/it (bolalarga 2—3 ml/kg.v. v/i).
- 7). Glukoza 5 % — 300 ml + 12 TB insulin, v/it (bolalarga 5 % — 150 ml + 4—6 TB insulin v/it).
- 8). Kislorod terapiya 15—20 daqiqa (bolalarga 10—15 daqiqa).
- 9). Kalsiy xlorid, 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg.v v/i).
- 10). Vikasol, 1 % — 2 ml, m/o.
- 11). Rutin tabletkada ichishga.
- 12). Kuchli nazorat olib boriladi.

## Kuyish shoki

*Belgilari:* kuchli achishish, pufaklar paydo bo'lishi, teri shilini b tushishi, og'ir hollarda muskullar kuyishi. Qattiq bezovtalik, kuchli og'riq, oqarib ketish.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Og'riqsizlantiruvchilardan analgin 50 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga). Yengil darajada baralgin 3—5 ml (bolalarga 0,5—2 ml). Og'ir darajada promedol 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga, 1,5 ml.dan ko'p emas).
- 2). Poliglukin, 200—400 ml, v/it. Bolalarga 10—15 ml/kg.v.v/i yoki natriy xlorid, 0,9 % — 200—300 ml, v/it.

- 3). Hidrokortizon, 2—4 ml, m/o (bolalarga 1—2 ml, m/o).
- 4). Seduksen, 2 % — 2 ml, m/o (0,3—0,8 ml bolalarga).
- 5). Kuygan joyga aseptik bog'lov.
- 6). Jarohatlar, qon ketishlar bog'lanadi (1:5000 furatsillin, 3 % li vodorod peroksid, kaliy permanganat bilan yuviladi). Sintomitsin emulsiyasi qo'yiladi.

### **Anafilaktik shok**

*Belgilari:* bezovtalik, qichishish, qizarish, pufaklar, toshmalar, hansirash, puls tezlashgan (1 daqiqada 80—90 martagacha), yurak og'rig'i, qizish, yurak qisishi, havo yetishmasligi, lab, qovoqlarning shishib ketishi, talvasa, qon bosimi 130/90 mm.sim.ust. va undan ham baland bo'lishi mumkin.

### **Tez yordam choralari**

Organizmga allergen kirishini to'xtatish lozim (antibiotiklar, venaga yuboriladigan, teriga surtiladigan, ichiladigan dorilar to'xtatiladi).

1). Agar zaharli gazandalar chaqqan bo'lsa, yuqoriroqdan tasma tortiladi. Dori yuborilgan, gazanda chaqqan joyga 0,1 % — 0,2—1 ml adrenalin shpris orqali yuboriladi.

2). Glukoza, 5 yoki 40 % — 300 ml + adrenalin 0,1 % — 0,2—1 ml, v/i (bolalarga glukoza 10—20 % — 50 ml + adrenalin 0,1 % — 0,2—0,5 ml, v/i). Qon bosimi kuzatib boriladi.

3). Kordiamin, 2 ml m/o (bolalarga 0,2—0,8 ml, m/o).

4). Eufillin, 2,4 % — 10 ml, v/i sekin (bolalarga 2,4 % — 2,5 ml).

5). Suprastin, 2 % — 2 ml, m/o (bolalarga 2 % — 1 ml, m/o) yoki tavegil 2 % — 2 ml, m/o (bolalarga 2 % — 1 ml, m/o).

6). Hidrokortizon, 3—5 ml, v/i sekin (bolalarga 1—2,5 ml).

7). Hiqildoq shishida, nafas olish qiyinlashgan paytda ko'rsatma bilan inkubatsion nay qo'yiladi.

8). Oyoq-qo'llarga issiq vannalar, isitgichlar qo'yiladi (pufaklar yo'q bo'lsa).

9). Kislород terapiya 20 daqiqaga (bolalarga 5—10 daqiqa).

### **Kardiogen shok**

*Sabablari:* miokarditlar, o'tkir zaharlanishlar, tromboemboliyalar, miokard infarkti, yurak chap qorinchasining kengayib ketishi, yurak jarohatlari.

*Belgilari:* boshlanish davrida oqarish, sovuq ter bosishi, sia-noz, venalar puchayishi, hushi noaniq, karaxtlik. Qon bosimi 60/20 mm.sim.ust.gacha pasayadi, puls soni kamayadi, yurak sohasida qattiq ogʻriq kuzatilib, siydik kamayadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Promedol, 1 % — 1 ml, mezaton yoki amnophon, morfin (bolalarga 1 % — 0,3—0,5 ml, m/o).

2). Kislorodni namlab 30—45 daqiqa davomida beriladi.

3). Nitroglitserin, v/i 0,01 % — 25—200 mkg/daqiqa. Natriy xloridning 0,85 % li eritmasi bilan tomchilab yuboriladi. Qon bosimi 95—100 mm.sim.ust.ga yetsa toʻxtatiladi.

4). Aritmiya boʻlsa, lidokain, 2 % — 10 ml + natriy xlorid, 0,85 % — 100 ml, v/it.

5). Polarizatsiyalovchi aralashma. Glukoza, 5 % — 500 ml + insulin 10 TB + kaliy xlorid 1 g, v/i. ga tomiziladi.

6). Agar qon tomirlari kengaysa, noradrenalin, 0,2 % — 1—2 ml + natriy xlorid, 0,85 % — 200 ml, v/it.

*Eslatma:* Yurak va nafas olish doimiy nazoratda boʻlish lozim. Transportirovka qatʼiy nazorat ostida amalga oshiriladi.

### **Travmatik shok**

*Sabablari:* jarohatlar (muskullar, suyaklar, ichki organlar) shikastlanishi.

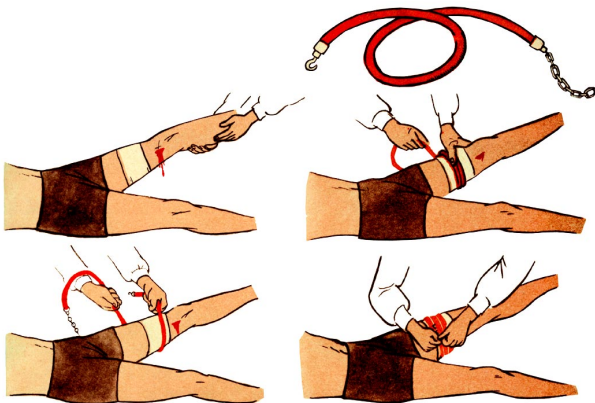
*Belgilari:* bemor hushida boʻlsa, jarohat joyida qattiq ogʻriq sezadi. Bezovta, harakat chegaralanadi. Bemor hushida boʻlmasa, qorachiqqlar torayishiga qarab, jarohat borligiga gumon qilish mumkin. Jarohat joyi koʻkarishi, qon oqishi, shishib chiqishi, suyak chiqib qolishi mumkin. Bemorning ahvoli ogʻir, rangi oqargan, boʻzargan, ingraydi.

### Tez yordam choralari

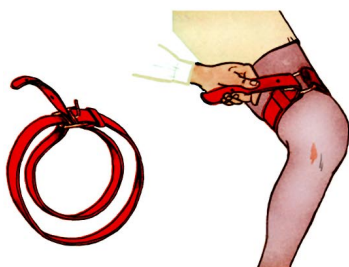
#### *Shifokor kelguncha:*

1). Qon ketishi toʻxtatiladi (tasma, tomirni siqish, bosish, bogʻlov qoʻyish) (20, 21, 22-rasmlar).

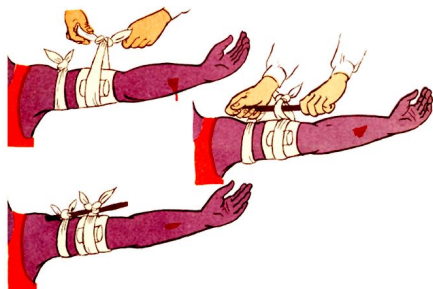
2). Ogʻriqsizlantiruvchilar. Yengil travmalarda baralgin, analgin, trigan, maksigan, 3,5 mg.dan, m/o (bolalarga 1,2 mg, m/o, soʻng



20-rasm. Oyoqning son qismiga rezina tasma qo'yish.



21-rasm. Boldirning yuqori qismidan qon ketayotganda tasma qo'yish.



22-rasm. Qo'lning bilak qismidan qon ketayotganda siquvchi bog'lov qo'yish.

isitgich qo'yiladi), og'ir travmalarda promedol, omnopon, morfin 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 1 yoshdan keyin 0,5—1 ml, m/o, yoshiga va ahvoriga qarab) yoki blokadalar 0,5 %—0,25 % novokain bilan.

3). Ketgan qon o'rnini to'ldirish. Reopoliglukin yoki poliglukin, 300—400 ml v/i (bolalarga 15 ml/kg.v.v/i).

4). Hidrokortizon 3—4 ml, m/o (bolalarga 1,5—2 ml, m/o).

5). Singan, chiqqan suyaklarni, paylarni immobilizatsiya qilish.

6). Kuchli nazorat ostida transportirovka qilish.

7). Glukoza 20 % — 100 ml +  $B_6$  1 ml + kokarboksilaza 50—60 mg (bolalarga glukoza, 5 ml/kg.v.v/i +  $B_6$  0,3—0,6 ml + kokarboksilaza 20—30 mg).

8). Kislород berish 10—15 daqiqa.

### *Eslatma:*

- 1). Travmatik shokda yog‘li emboliyadan ehtiyot bo‘lish lozim.
- 2). Travmatik shokda ichki organlar jarohatlangan bo‘lsa, ichki qon ketishida, qon bosimi 60 mm.sim.ust.da va undan past bo‘lsa, og‘ir shokni III–IV darajalarida narkotik moddalar qilinmaydi.
- 3). Bemorni transportirovka qilishda infuzion terapiya davom ettirib boriladi.
- 4). Qon bosimi doimiy nazorat qilib turiladi.

### **Infeksion-toksik shok**

*Sabablari:* meningit sepsisi, gripp, *A* va *B* gepatiti hamda boshqa og‘ir yuqumli kasalliklar.

*Belgilari:* tana haroratining ko‘tarilishi, nimjonlik, oqarish, pulsning 100 va undan ko‘proq bo‘lishi, qon bosimi 60/20 mm.sim.ust.gacha va undan ham past, tana harorati tushgan, keyinchalik og‘ir holatida tana harorati pasaygan, qon bosimi 60/20 mm.sim.ust.dan pasaygan, puls 85–95 marta, talvasa, terida gemorragik toshmalar paydo bo‘ladi, bossa yo‘qoladi. Qahva rangida qusish kuzatiladi, burun, shilliq qavatlardan qon ketadi, siydik qon aralash keladi. Barmoq uchlari gangrena bo‘lishi mumkin. Meningit bo‘lsa, meningial belgilar kuzatiladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Hidrokortizon, 4–7 ml, v/i (bolalarga 1,5–3,5 ml). Agar naf bermasa, har 20–30 daqiqada takrorlanadi yoki prednizolon, 3 % — 1–2 ml, m/o (bolalarga 3 % — 0,4–1,5 ml, v/i).
- 2). Poliglukin, reopoliglukin, 300–400 ml, v/it (bolalarga 10–20 ml/kg.v.v/i) birinchi 30–40 daqiqada yoki glukoza 10–20 % — 40 yoki 5 % — 300 ml, v/i (bolalarga 5 ml/kg.v.v/i). Qon bosimi har 10 daqiqada nazorat qilinadi.
- 3). Qon bosimi 60/30 mm.sim.ust.dan pasaysa, noradrenalin, mezaton 1 ml.dan + glukoza 10 % — 200 ml, v/it. Oldin bir daqiqada 40–60 tomchidan, qon bosimi 140/100 mm.sim.ust.dan ko‘tarilsa, 10–20 tomchidan.
- 4). Antibiotiklar 24 soatda 1 mln.dan 1500000 mln TB gacha, m/o (bolalarga 200 ming/kg vazniga) yuboriladi.
- 5). Transportirovka qat‘iy nazorat bilan o‘tkaziladi.

## Angidremik shok

*Sabablari:* ko‘p qusish, ichak harakatsizligi, ich ketishi.

*Belgilari:* suvsizlanish, bezovtalik, injiqlik, ishtaha yo‘qolishi. Bemor nimjon, karaxt, behol, terisi oqargan, sovuq, quruq, lablari quruq, yorilgan, po‘stloqlar paydo bo‘ladi. Tili oqish karash bilan qoplangan. Qon bosimi normada, puls 85—96 tagacha, nafas olish 18—23 tagacha, chuqur, shovqinli. Bolalarda katta liqildoq botib turadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Natriy gidrokarbonat 4 % — 200—300 ml, v/it (bolalarga 2—3 ml/kg.v.v/i).

2). Reopoliglukin yoki poliglukin 300—400 ml, v/it (bolalarga 15—20 ml/kg.v.v/i). Qon bosimini nazorat qilib turiladi.

3). Talvasa bo‘lsa, seduksen 1 ml, m/o (bolalarga 0,3—1 ml) yoki geksenal.

4). Kislorodterapiya 30 daqiqa, namlab (bolalarga 10—15 daqiqa).

5). Ko‘rsatma bilan kordiamin, kofein 10 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,1—0,75 ml).

## BEHUSHLIK

#### *Turlari:*

1). Vazodepressor.

2). Ortostatik.

3). Korotid sinusi o‘ta ta‘sirchanligi natijasidagi behushlik.

#### *Sabablari:*

1). Vazodepressor behushlik sabablari — charchash, uyquga to‘ymaslik, dim xonada bo‘lish, psixogen ta‘sir etish, kuchli og‘riq. Bu holat ko‘pincha 11—16 yoshli bolalar orasida uchraydi. Qon bosimi 60/20 mm.sim.ust, puls tezlashgan, 1 daqiqada 80—96 martagacha, kichik, ipsimon; nafas sekinlashgan, 1 daqiqada 7 marta, teri oqarib ketadi. Reflekslar yo‘q yoki sust bilinadi.

2). Ortostatik behushlik sabablari — uzoq vaqt yotgandan so‘ng birdan turish, diuretiklar, nitratlar, betta blokatorlar ko‘p ishlatilishi. Belgilari xuddi vazodepressor behushlik kabi.



3). Korotid sinusi behushligi sabablari — aritmiya, epilepsiya, oʻpka, yurak kasalliklari, qon yoʻqotish, gipoglikemiya.

*Belgilari:* puls sekinlashgan, daqiqada 50–59 marta, aritmiya, qon bosimi 70/30 mm.sim.ust., nafas tezlashgan, bir daqiqada 23 ta, rang oqarib, bosh aylanadi, quloq shangʻillaydi, koʻz oldi qorongʻilashadi, koʻngil ayniydi, qorachiqlar torayadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Bemor chalqancha yotqiziladi, yoqalari yechiladi, toza havo kiritiladi.

2). Oyogʻi koʻtariladi.

3). Yuziga sovuq suv sepiladi va sekin uriladi.

4). Nashatir spirti hidlatiladi.

5). Agar oʻziga kelavermasa, badani spirt, aroq bilan artiladi va isitgich bilan oʻrab qoʻyiladi.

#### *Shifokor boʻlmasa:*

1). Mezaton 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga).

2). Kofein 10 % — 2 ml yoki kordiamin 2 ml, m/o (bolalarga 0,1–0,8 ml, t/o).

3). Gipotoniya, yaʼni qon bosimi 60/20 mm.sim.ust, puls 18—21 tagacha pasaygan boʻlsa, atropin 1 % — 1 ml, t/o.

4). Transportirovka vaqtida bemor doimiy kuzatuvda boʻlishi lozim.

## ELEKTR TOKI URISHI

*Sabablari:* xavfsizlik texnikasi qoidalariga amal qilmaslik, no-soz elektr asboblari, avariya va h.k.

*Belgilari:* tok kuchiga, odam gavdasidan qaysi yoʻnalish boʻyicha oʻtishiga, yoshga, organizmning oʻsha paytdagi holatiga bogʻliq.

Yengil darajasida (tok kuchlanishi katta, tok uzoq vaqt taʼsir etsa) qon bosimi pasayadi, ekstratsistoliya, puls tez yoki sekin, aritmik holatda, nafas qiyinlashgan, 1 daqiqada 19–20 marta, koʻz qorachigʻi kengaygan, teri oqarishi, qattiq qoʻrqish, esan-kirash kuzatiladi. Mahalliy belgilari: tok urgan joy qizarishi, ku-yishi, qavarishi, titrashi mumkin.



23-rasm. Qo'l terisida elektr toki urishidan hosil bo'lgan jarohat.

Og'ir darajasida tok tekkan joy bilan tok chiqib ketgan joy qorayib ko'mirga o'xshab qoladi. Tok markaziy asab sistemasi, yurak-qon tomirlar sistemasi orqali o'tsa, juda xavflidir (shok, koma, klinik o'lim holatiga olib keladi). O'limga ko'pincha mexanik asfiksiya, shok, yurak faoliyatining buzilishi sabab bo'ladi.

*I daraja:* qo'rqish, titrash bilan.

*II daraja:* qon bosimining 80/40 mm.sim.ust.gacha pasayishi, behushlik.

*III daraja:* koma, o'tkir nafas yetishmovchiligi, laringospazm, aritmiya.

*IV daraja:* klinik o'lim, yurak fibrillatsiyasi, qon aylanish to'xtaydi.

Tashqi muhit harorati va boshqa omillar ta'sirida klinik o'lim 5—8 daqiqaga cho'zilishi mumkin.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

#### **Tok urishining I darajasida:**

- 1). Tok ta'siridan xalos qilish, xavfsiz joyga olib o'tish.
- 2). Issiq choy, valeriana tindirmasi, 10—20 tomchi ichishga (bolalarga yoshiga 1 tomchidan).
- 3). Analgin 0,5—1 tab. ichishga (bolalarga 0,25 g/yoshiga).

#### *Shifokor bo'lmasa:*

Bolalar kasalxonaga yotqiziladi. Kattalarning pulsi, nafasi, qon bosimi 2 soat davomida nazorat qilib turiladi.

#### **Tok urishining II darajasida:**

Tok ta'siridan xalos qilish, xavfsiz joyga olib o'tish.

- 1). Qon bosimi 80/40 mm.sim.ust. bo'lsa, omnopon yoki promedol 1 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga). Qon bosimi normada bo'lsa, analgin 50 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml yoshiga).

- 2). Jelatinol, reopoliglukin, poliglukin 300 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v).
- 3). Nashatir spirti hidlatish.
- 4). Kofein 10 %, kordiamin 25 % — 2 ml, t/o (bolalarga 0,1—0,7 ml).
- 5). *Gospitalizatsiya* qilinayotganda pulsi, nafasi, qon bosimi nazorat qilib turilishi shart.

### **Tok urishining III darajasida:**

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Ditolin 1 % — 2 ml, v/i yoki 0,25 % — 20—40 tomchi 1 daqiqada (bolalarga 0,5—1 ml/kg.v).
- 2). Koma, o‘tkir nafas yetishmovchiligi, laringospazm, aritmiya chora-tadbirlari (*I—II bobda berilgan*).
- 3). *Gospitalizatsiya* qilinayotganda pulsi, nafasi, qon bosimi nazorat qilib boriladi.

### **Tok urishining IV darajasida:**

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Yurakni tashqaridan bosib ishga tushirish, sun’iy nafas berish (*I bobda berilgan*). Dori-darmonlar qo‘llash (*I bobda berilgan*).
- 2). Defibrillatsiya o‘tkazish (*I bobda berilgan*).
- 3). *Gospitalizatsiya* qilinayotganda qon bosimi, pulsi, nafasi nazorat qilib turilishi lozim.

#### *Eslatma:*

- 1). Tok urishining yengil, o‘rta darajalarida shok, koma, laringospazm boshlanishiga yo‘l qo‘ymaslik lozim.
- 2). Bemorni tokdan ajratishda shaxsiy xavfsizlikni ta’minlash kerak.
- 3). Shifokor kelguncha (dori-darmonlar topilmasa) bemor nam joyga yotqizilib, choyshab bilan o‘raladi. Yurakni tashqi tomondan bosib ishga tushirish, sun’iy nafas berish ishlari olib boriladi.

## **YASHIN URISHI**

*Sabablari:* momoqaldiroq va yashin chaqnagan paytida ochiq joyda turish. Yashin urganda elektr toki 10 mln volt quvvat bilan havoni portlatuvchi to‘lqin ta’sir etadi.

### *Belgilari:*

1). Markaziy asab sistemasi buzilib, 1—2 daqiqadan 2—3 kungacha behushlik holati yuz beradi, bemor o'ziga kelsa, bezovtalik, gallutsinatsiyalar, dezorintatsiya, gemi yoki paraparezlar, talvasalar paydo bo'ladi.

2). Eshituv va ko'rish sistemasida quloq shang'illashi, ko'rish qobiliyatining buzilishi kuzatiladi.

3). Tayanch — harakat organlarida jarohatlar, shikastlar, gematomalar, qattiq og'riq ro'y beradi.

4). Terida: yashinning o'ziga xos daraxtsimon belgisi qolgan bo'lib, kuyishning og'ir darajasi sodir bo'ladi.

5). Nafas sistemasida o'pka shishi, qon tufllash, qattiq jarohat tufayli qovurg'alar sinishi mumkin.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Sun'iy nafas oldirish, pulsni tiklash chora-tadbirlari.

2). Difibrillatsiya.

3). Qon ketishlar to'xtatiladi, tozalanadi va bog'lanadi.

4). Qon bosimi 60/20 mm.sim.ust. bo'lsa, reopoliglukin yoki poliglukin 300—400 ml, v/i (bolalarga 10—15 ml/kg.v).

5). Glukoza 5 % — 500 ml + prednizalon 2—3 ml, v/i yoki gidrokortizon 5 ml, v/it.

6). Bemor qattiq bezovta bo'lsa, aminazin 2,5 % — 1 ml + dimedrol 1 % — 1 ml + promedol 2 % — 1 ml, m/o, qon bosimi nazorat qilib turiladi.

7). Talvasa boshlansa, ko'riladigan chora-tadbirlar III bobda berilgan.

#### *Eslatma:*

1). Yashin urishi belgilari tok urishining 3—4 darajasiga to'g'ri keladi.

2). Bemor ahvolini kuyish shoki, to'qimalarning ezilish sindromi og'irlashtirishi mumkin.

3). Nafas va pulsga, qon bosimini mo'tadil tutib turishga katta ahamiyat berish lozim.

### **CHO'KISH**

*Sabablari:* yosh bolalarning qarovsiz qolishi, jinoyat sodir etib suvga otib yuborish, mastlik, avariyaalar (suvga tushib ketish), suv toshqinlari.

### *Cho'kish turlari:*

- 1). Birlamchi cho'kish: a) ho'l; b) quruq.
- 2). Ikkilamchi cho'kish.
- 3). Chuchuk suvda cho'kish.
- 4). Dengiz suvida cho'kish.

*Belgilari:* suvning harorati, toza-iflosligi, oqish tezligi, chuqurligi, suvda necha daqiqa bo'lish, cho'kkan odamning yoshi, organizm holati (mastlik, kasallik, jarohatlar), yil fasllariga qarab har xil bo'ladi.

*Chuchuk suvda cho'kish:* suv nafas yo'llari orqali o'pkaning barcha bo'limlarini to'ldiradi. Alveolalar ichidagi surfanktant yuviladi. Qondan alveolalar ichidagi suvga natriy, kalsiy, xlor, kaliy va oqsillar sizib o'tadi. Qonda kislorod keskin pasaygan,  $CO_2$  ko'tarilgan. Bemor suvdan chiqarib olingandan so'ng, o'pka shishi rivojlanadi, ko'pik qon rangida chiqadi.

*Asfiksik cho'kish (quruq cho'kish):* bolalar va ayollarda hiqildoq muskullari torayib, suv o'pkaga kam tushadi, asosan, oshqozonda to'planadi (iflos suvda, xlorlangan suvda cho'kishda), natriy, kaliy, kalsiy, xlor va oqsillar qondan oshqozon ichidagi suvga o'tadi. O'pka shishi rivojlanadi (ko'pik yo'q).

*Ikkilamchi cho'kish:* sovuq suv nafas yo'llari, quloq parasiga ta'sir etib, yurak to'xtab qolishiga sabab bo'ladi (sovuq suv shoki). Qo'l-oyoq tomirlari birdan torayib, qon ichki organlarga to'planadi. O'pka shishi rivojlanishi kuzatilmaydi.

### Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha* (iloji bo'lsa, ikki kishi):

#### *I variant*

*Birinchi usul:* nafas, puls yo'q bo'lsa:

a) bemor tekis qattiq yerga yotqizilib, og'zi, burni tozalanadi. Ko'krak qismidan kiyimlar yechiladi;

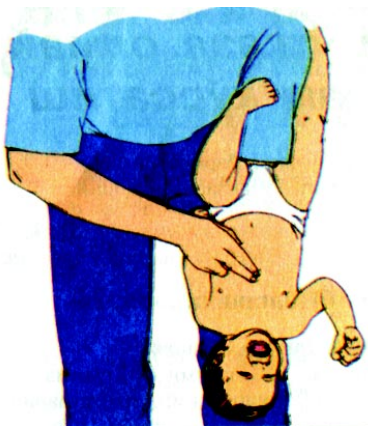
b) yosh bolalarni (1,5 yoshgacha) qutqaruvchi chap qo'lga bolaning yuzini pastga qaratib, boshini bosh va ko'rsatkich barmoqlar orasidan o'tkazib, ikki qo'lini qutqaruvchi bilagining ikki tomoniga tashlab, oyoqlarini bilak-yelka bo'g'imining ikki yoniga tashlab qorni bilan yotqiziladi va qutqaruvchi qo'lini biroz pastga tushirib, bolaning ikki kuragi o'rtasiga urib o'pkadagi suvni oqizib tushiradi (og'zi-burnini tozalab turish lozim).



a



b



d



e

24-rasm. Yosh bolani bilak ustiga yotqizib, nafas olish yo'llaridan yot jismlar va moddalarni tushirish (a, b, d, e).

*Ikkinchi usul:* qutqaruvchi bolaning oyoqlarini chap qo'li bilan ushlab (bosh va o'rta barmoq ikki chetda, ko'rsatkich barmoq ikki oyoqning o'rtasida) bolaning boshini pastga qaratib, bolani pastga, yuqoriga silkiydi. O'ng qo'li bilan kuraklari o'rtasiga uradi (og'zi-burnini tozalash lozim).

*Uchinchi usul:* (2,5—6,5 yoshgacha) qutqaruvchi bolani o'zining o'ng soniga yuzini pastga qaratib yotqizadi. Chap qo'li bilan bolaning peshanasidan tutib turadi. O'ng qo'li bilan bolaning kuraklari o'rtasiga urib suvni tushiradi.

*To'rtinchi usul:* bolani qutqaruvchining o'ng soniga ko'ndalangiga yotqiziladi. Chap qo'l bilan bola boshini o'ziga qaratib, o'ng qo'l bilan ikki kurak o'rtasiga urib suv tushiriladi.

*Beshinchi usul:* katta odamlar tekis yerga yuzini pastga qilib yotqiziladi. Cho‘kkan odamning boshini o‘ziga qaratib, qorin sohasiga yostiqsimon biror nima qo‘yib ko‘kragi pastga, qorni yuqoriroq ko‘tariladi. Qutqaruvchi bemorning chap tomonida turib, ko‘kraklar orasiga urib suv tushiriladi.

Qaysi usulni qo‘llashdan qat’iy nazar:

- a) suvni tushirish 15—20 sekunddan oshmasligi lozim;
- b) og‘iz-burunni tozalab turish kerak;
- d) suvni oxirigacha tushirish shart emas.

Suvni tushirgandan keyin nafas va pulsni tiklash lozim. Sun’iy nafas berish, yurakni tashqi tomondan uqalab ishga tushirish kerak. Nafas va puls tiklansa, badan isitiladi (spirt bilan artish, issiq choy ichirish, issiq qilib o‘rash). 70° li spirtda namlangan kislorod 15—30 daqiqa davomida beriladi.

### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1). Hidrokortizon 3—5 ml, v/i yoki m/o (bolalarga 1—2 ml, m/o) yoki prednizolon 1—2 ml, v/i yoki m/o (bolalarga 0,6—1,2 ml, m/o).
- 2). Albumin 20 % 150—200 ml, v/i (bolalarga 6—8 ml/kg.v., v/i).
- 3). Natriy oksibutirat 20 % — 10 ml, v/i (bolalarga 1 ml/yosh, v/i).
- 4). Droperidol 0,25 % — 2—3 ml, m/o (bolalarga 0,6—1,5 ml, m/o).
- 5). Antibiotiklardan sinama bilan kattalarga penitsillin 24 soatga 2—4 mln. Bolalarga 150 ming/kg.v.
- 6). Jarohatlar tozalanadi, yuviladi, bog‘lanadi.

*II variant.* Nafas va puls bor, noaniq, aritmik. Qo‘rqish, qo‘zg‘alish bilan talvasa, qusish, qaltirash, behushlik bo‘lsa.

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Behush bo‘lsa, nafas aritmik, puls aritmik, og‘iz-burun tozalanadi, kiyimlar yechiladi. Nashatir spirti hidlatiladi.
- 2). Sun’iy nafas oldiriladi, o‘pka shishi boshlanayotgan bo‘lsa, 100 % li kislorod spirt bilan namlab beriladi.
- 3). Spirt bilan badanni artiladi. Issiq o‘raladi.
- 4). Qo‘zg‘alish bo‘lsa, atropin 0,1 % — 1 ml, t/o (bolalarga 0,1/yoshiga). Listenon 100—150 mg, v/i (bolalarga 40—80 mg, v/i, m/o).
- 5). Hidrokortizon 3—5 ml, m/o (bolalarga 1—2 ml, m/o).

### *Shifokor bo'lsa:*

1). Natriy oksibutrat 20 % — 10 ml, v/i (bolalarga 1 ml/yoshiga qarab).

2). Intubatsiya.

3). Oshqozon zondi yordamida oshqozondan suvni chiqarib olish.

4). Jarohatlar tozalanadi.

5). Yuviladi.

6). Bog'lanadi.

### *Eslatma:*

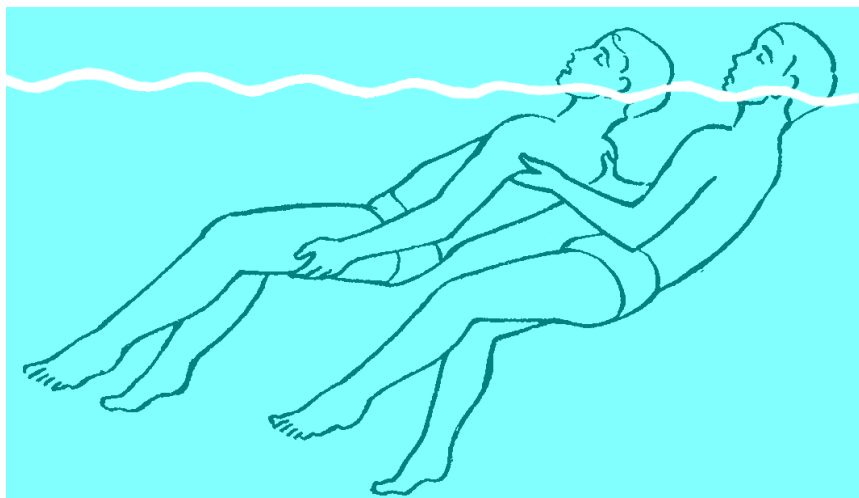
1. O'pka shishi boshlanishidan ehtiyot bo'lish lozim.

2. Nafas olish tizimi yallig'lanishlari boshlanishi mumkin.

3. Suvdan chiqargan zahoti, uning og'iz va burnini artib, u yerdagi har xil iflos narsalarni olib tashlash lozim.

4. Iloji boricha bemorni yaqin oradagi kasalxonaga zudlik bilan olib borish choralarini ko'rish kerak.

5. Shuni unutmaslik kerakki, suvga cho'kkan odamni qutqarishda har daqiqa g'animat.



25-rasm. Cho'kayotgan odamni suvdan chiqarish.



## O‘ZINI OSISH

*Sabablari:* ruhiy kasalliklar, depressiya holati, qasdli jinoyat, mastlik, narkomaniya, bolalarda baxtsiz hodisalar (fartukchaga osilib qolish).

*Belgilari:* yoshiga, qancha vaqt osilganligiga, qanday osilganligiga, nima bilan osilganligiga, organizmning o‘sha paytdagi holatiga, jarohatlar bor-yo‘qligi, kasalliklari bor-yo‘qligiga qarab har xil bo‘ladi:

- 1) yoshi — qancha yosh bo‘lsa, shuncha tez o‘ladi;
- 2) o‘tgan vaqt — qisqa bo‘lsa, bemor qo‘rqqan, qaltiragan, ko‘kargan, nafas, puls aritmik. Uzoq osilib qolgan bo‘lsa, behushlik, koma, klinik o‘lim yoki biologik o‘limning aniq belgilari paydo bo‘ladi;
- 3) osilish uchun qo‘llangan narsa — qancha ingichka, pishiq bo‘lsa, shuncha tez o‘lim yuz beradi;
- 4) osilish turi. Odamning oyoqlari yerga tegmasa, tez o‘ladi. Uning oyoqlari yerga biroz tegsa, tirik qolishi mumkin;
- 5) organizm holati — mast, karaxt, majruh odam tez o‘ladi.

*1-variant:* nafas, puls bor, aritmik ravishda. Bo‘ynida osilganlik belgisi bor, ko‘kargan, qo‘rqqan, talvasada, yuzi shishadi, ko‘z oqiga qon quyilgan. Venalar shishgan, axlat va siydik ixtiyorsiz bo‘ladi. Bemor o‘ziga kelgandan so‘ng, nima bo‘lganini eslay olmaydi. Agar til osti suyagi singan bo‘lsa, qon tuflashi mumkin;

*2-variant:* klinik yoki biologik o‘limning aniq belgilari namoyon bo‘ladi (*I bobda berilgan*).

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

##### *I variant*

- 1). Zudlik bilan bemor osilgan narsadan ozod etiladi. Yerga yotqiziladi.
- 2). Yuqori nafas yo‘llari tozalanadi.
- 3). Boshi orqaga tashlanadi, oyoqlari ko‘tariladi.
- 4). Sun‘iy nafas oldiriladi.
- 5). Kislorod namlab beriladi.
- 6). Atropin 0,1 % — 0,8—1 ml til ostiga (bolalarga 0,1 ml/yosh).
- 7). Hidrokortizon 3—5 ml, m/o yoki 1,2—2 ml prednizolon 3 % — 1—2 ml, m/o (bolalarga 0,6—1,2 ml).

8). Agar nafas olish keskin buzilmagan bo'lsa, bemor qattiq bezovta bo'lsa, oksibutrat 20 % — 10 ml, v/i (bolalarga 1 ml/ yoshiga qarab) natriy qilinadi.

### *II variant*

Klinik o'limda ko'rsatiladigan chora-tadbirlar I bobda berilgan.

### *Eslatma:*

- 1). Puls, nafas, qon bosimini doimiy nazorat qilish lozim.
- 2). Bemorda psixozlar boshlansa, e'tiborsiz qoldirish mumkin emas.
- 3). Bolalarda ichki qon ketish bo'lishi mumkin (til osti suyagi, hiqildoq tog'aylari shikastlansa).

## **BALANDDAN TUSHIB KETISH**

*Sabablari:* ehtiyotsizlik, xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish, yosh bolalar (3—12 yosh), mastlik, ruhiy bemorlar, depressiya holati, qasdli jinoyat, avariylar.

*Belgilari:* yoshiga, yiqilgan joyiga, balandligiga, qanday yerga tushganligiga, organizm holatiga, yiqilgan yerning sathiga bog'liq.

- 1). Yosh bolalarda suyaklar tez sinadi. Lekin yopiq holda qoladi (suyakparda qalin bo'lganligi sababli).
- 2). Keksa odamlarda suyaklar tez sinadi. Siniq ko'pincha ochiq holda bo'ladi. Suyaklarda kalsiy kamaygan, osteoporoz yuzaga kelganligi uchun.
- 3). Mastlarda sinish kamroq uchraydi.
- 4). Yiqilgan joy qancha baland bo'lsa, sinish, jarohatlar shuncha og'ir bo'ladi.
- 5). Yiqilgan yer sathi notekis bo'lsa, sinish va jarohatlar shuncha og'ir bo'ladi.
- 6). Bemor oyog'i bilan tushsa, oyoq panja, boldir, son, chanoq, bel suyaklari sinadi.
- 7). Bemor boshi bilan tushsa, bosh, bo'yin, umurtqa suyaklari sinadi.
- 8). Bemor yonboshi bilan tushsa, qo'l, ko'krak qafasi, umurtqa suyaklari sinadi.
- 9). Bemor qaysi tomoni bilan tushmasin, ichki organlar, albatta, jarohatlanadi, yoriladi.

## Tez yordam choralari

Travmatik shokda ko'rsatiladigan chora-tadbirlar (*I bobda berilgan*). Gemorragik shokdagi tez yordam choralari.



26-rasm. Balanddan yiqilishda jarohatlanish nuqtalari.

## UZOQ BOSILIB QOLISH

### *Sabablari:*

1. Yer qimirlash, yong'in, portlovchi moddalar portlashi oqibatida binolar qulashi.

2. Avtomobil avariyalari.

3. Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish.

Aksariyat hollarda baxtsiz hodisalar urush davrida uchraydi.

### *Belgilari:*

Gavdaning qaysi qismi, qancha, nima bilan, qanday kuch bilan bosilib qolishiga, bemorning yoshi, havo, tana harorati, yil fasliga qarab har xil bo'ladi.

### *Turlari:*

- 1). Qo'lning bosilib qolishi.
- 2). Oyoqning bosilib qolishi.
- 3). Ko'krak qafasining bosilib qolishi.
- 4). Qorin sohasining bosilib qolishi.
- 5). Boshning bosilib qolishi.
- 6). Gavdaning butunlay bosilib qolishi.

### *Bosib qoluvchi narsalar:*

- 1). Metall.
- 2). Tuproq.



27-rasm. Beton va metall predmetlar bosib qolishi.

3). Tosh.

4). Beton.

5). Yog'och, rezina, suyuq narsalar.

*Mahalliy belgilar:* og'riq, uvishish, harakat chegaralanishi, shish, bo'g'imlar chiqishi, paylar cho'zilishi, suyaklar sinishi, g'ijirlashi, teri qizarishi, oqarish, qon quyilish, qon ketish, qon siyish, parez, falajlar.

*Umumiy belgilar:* puls, qon bosimi, nafas o'zgarishi, beixtiyor peshob kelishi, bovil qilish, rang oqarish, ko'karish, bosh aylanishi, eshitish buzilishi, qusish, asfiksiya,

o'tkir nafas yetishmovchiligi, o'tkir buyrak yetishmovchiligi, koma, kollaps, travmatik va gemorragik shok belgilari kuzatiladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Bemorni chiqarib olmasdan avval iloji bo'lsa:

1. Bosilib qolgan joyning yuqorisidan rezina tasma tortiladi.
2. Bemor bosib qolingani joyidan chiqarib olinadi, rezina tasmani yechmasdan turib.
3. Og'riqsizlantirish uchun analgin, baralgin 3—5 ml, m/o.
4. Siniqlar bo'lsa, immobilizatsiya (shinalar bilan) qilinadi.
5. Jarohatlar tozalanadi, yuviladi, steril bog'lov qo'yiladi.
6. Travmatik va gemorragik shokdagi tez yordam choralari ko'riladi.

7. Koma, kollaps, o'tkir buyrak yetishmovchiligi, o'tkir nafas yetishmovchiligi, o'tkir yurak yetishmovchiligi boshlansa, tez yordam beriladi.

### *Eslatma:*

1. Bemorni chalqancha yotqizib, tibbiyot xodimining qat'iy nazorati ostida tegishli davolash muassasasiga transportda yetkazib, gospitalizatsiya qilinadi.

2. Koma, kollaps, o'tkir buyrak yetishmovchiligi boshlanishiga yo'l qo'ymaslik tadbirlari ko'rilishi lozim.

## KUYISH

*Sabablari:* ehtiyotsizlik, avariylar, yong'in, yosh bolalarni yetiborsiz qoldirish, xavfsizlik texnikasi qoidalarining buzilishi, mastlik, ruhiy bemorlar, depressiya holati, qasdli jinoyatlar.

### *Turlari:*

I. Termik kuyish: a) o't; b) bug'; d) quyosh; e) qaynoq suv; f) erigan metall; g) radiatsiya ta'siri.

II. Kimyoviy kuyish: a) kislotalar; b) ishqorlar; d) uyda, qishloq xo'jaligida ishlatilayotgan kimyoviy moddalar.

### Kuyish darajalari:

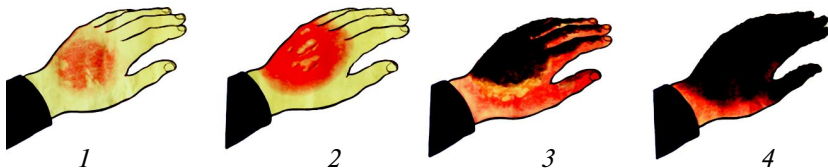
1-darajada teri qizargan, shishgan. Og'riydi, achishadi.

2-darajada qizarish, achishish, og'rish, pufakchalar (suvi bilan) paydo bo'ladi.

3-darajada ikkinchi daraja belgilariga qo'shimcha tarzda pufakchalar yorilgan, teri shilingan, muskul qavatiga o'tgan.

4-darajada kuyish suyakkacha borgan, ko'mirdek qorayib ketishi mumkin (28-rasm).

*Belgilari:* bemor kuchli og'riq, achishish sezadi. Puls 82—86 martagacha tezlashgan, nafas olish 18—20 martagacha, qon bosimi 160/120 mm.sim.ust.gacha ko'tariladi. Pufakchalar yorilib, teri shilinadi, nafas sistemasi kuyishida ovoz o'zgaradi, nafas bu-



28-rasm. Kuyish darajalari:

1 — yengil; 2 — o'rtacha; 3 — og'ir; 4 — juda og'ir.

ziladi, yo‘talish, bo‘g‘ilish kuzatiladi, ko‘z kuyganda ko‘rish qobiliyati, quloq kuyganda eshitish buzilishi mumkin. Ovqat hazm qilish sistemasi kuysa, so‘lak ajralishi, qusish, ovqat o‘tmaslik, og‘ir qon ketish va h.k. ro‘y beradi.

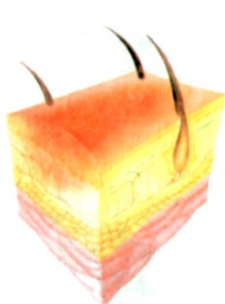
### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

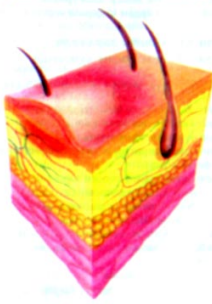
- 1). «Kuyish shoki» chora-tadbirlari ko‘riladi.
- 2). Antibiotiklar: penitsillin 2—4 mln 24 soatga (bolalarga 1 mln), m/o.
- 3). Kimyoviy moddalar tekkan joy suv bilan yuviladi, tozalanadi.
- 4) Dikain 0,5 % ko‘zga tomiziladi.
- 5) Kuygan joylar sintomitsin emulsiyasi bilan bog‘lanadi.

#### *Diqqat!*

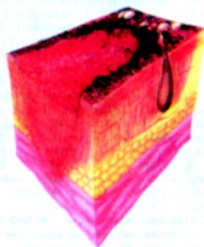
- 1). Nafas sistemasi kuyganda o‘tkir nafas yetishmovchiligi, laringospazm boshlanishidan ehtiyot bo‘lish lozim.
- 2). Ko‘z kuyganda qattiq ishqalash mumkin emas.
- 3). Kuyganlarning kuyish shokiga tushishidan ehtiyot bo‘lish lozim.



I daraja



II daraja



III daraja

29-rasm. Kuyishning turli darajalarida teridagi o‘zgarishlar.

## ILON CHAQISHI

*Sabablari:* tasodifiy holatlar, ularga teginish, xavfli joyda uxlash. Ilon zaharining ta'sir guruhlari:

1). Markaziy asab sistemasiga ta'sir etuvchi (neyrotoksik). Nafas olish va qon tomirlarini harakatlantirish markazi, ko'n-dalang-targ'il muskullari ish faoliyatini buzuvchi (ko'zoynakli ilon, dengiz ilonlari).

2). Qon va qon tomirlariga ta'sir etuvchi (gemovazotoksik). Qon tarkibini buzib suyultiradi (gemoliz), eritadi, ivitadi. Chaqqan joy shishadi va yaraga aylanadi (charxilon, qora ilon, qum efasi, qalqontumshuq ilon).

3). Neyrotoksik, gemovazotoksik, shishtiruvchi, yaralovchi ilonlar (shaldiroq ilon, karilon, asosan, tropik mamlakatlarda uchraydi).

### *Belgilari:*

*1-guruh ilonlar chaqsa:* chaqqan joyida qattiq og'riq, uvishish, parasteziyalar. Bu belgilar tezda chaqqan joylardan yuqoriga tarqala boshlaydi. Chaqqan joy qizaradi, qiziydi, kengayadi, so'ng chetlari ko'karadi. Bemorning og'zi quriydi, boshi og'irlashadi, aylanadi, ichki a'zolari kuyib-yonadi, yutish, nutq qobiliyati buziladi, titroqli isitma, so'ng sovuq ter bosadi, rangi ko'karadi, nafas olishi 24—27 martagacha, puls 92—96 martagacha tezlashgan, qon bosimi 90/60 mm.sim.ust.da. Siyish qiyinlashadi, kamayadi, burun qonaydi, umurtqa pog'onasi og'riydi. Oyog'idan boshigacha ko'tariluvchi shollik yuz beradi. Keyinchalik nafas muskullari ishdan chiqadi, nafas olish 7—8 marta, aritmik, puls 55—59 martagacha kamayadi, ekstrasistolik tip. Asta-sekin (10—20 daqiqada) bemor o'ladi. Agar ilon bir tishi bilan chaqqan bo'lsa, ahvol yengilroq o'tadi. Bolalar, ayollar, mast kishilarda ahvol tez og'irlashadi.

*2-guruh ilonlar chaqsa:* chaqqan joyida juda aniq ikkita tish izi bo'ladi, qizaradi, shishadi, tez tarqaluvchi ko'k nuqtasimon qon quyilish boshlanadi. Chaqqan joy asta-sekin shishib taranglashadi, yaltillaydi. O'sha joyda oqish-qizg'ish rangli pufaklar paydo bo'ladi. Yaraga aylanadi. Uzoq vaqt qon, so'ng mag'zavasimon zardob, keyin suvsimon va nihoyat yog'simon zardob chiqadi. Ilon chaqqan tomonda limfa tugunlari kattalashadi, tomirlari yallig'lanadi. Ichki organlar, bo'shliqlarga qon quyiladi. Burun, ovqat hazm qilish

sistemi, siydik ishlab chiqarish sistemasidan qon ketadi. Tomirlarda qon ivib qolishi sindromi kuzatiladi.

*Umumiy belgilari:* bezovtalik, ingrash, behushlik, teri oqarishi, behollik, ko'ngil aynishi, qusish. Og'riq shoki va qon ketishidan keyingi shok yuzaga keladi. Bemor ahvoli 2—3 kun juda og'ir bo'ladi.

*3-guruh ilonlari* (tropik mamlakatlarda uchraydi). 1—2-guruh ilonlari chaqishidagi barcha belgilar birgalikda namoyon bo'ladi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

#### *1-guruh ilonlari* (kobra oilasidagilar) *chaqqanda:*

- 1). Bemor chalqancha yotqiziladi.
- 2). Chaqqan joyning yuqorirog'idan 30—40 daqiqaga siquvchi tasma qo'yiladi.
- 3). Chaqqan joyni barmoqlar bilan qisib ochib zahar 10—15 daqiqa davomida so'rib tuflab tashlanadi (qutqaruvchining og'zi, tilida yara bo'lmasligi lozim).
- 4). Bemorning yurishi, chaqqan tomonni silkishi, qimirlashi man qilinadi (immobilizatsiya).
- 5). Suprastin yoki pipolfen 2 ml, m/o (bolalarga 0,6—1 ml).
- 6). Hidrokortizon 2—3 ml, m/o (bolalarga 0,8—1,5 ml), prednizolon 3 % 2—3 ml, m/o (bolalarga 0,6—1 ml).
- 7). Agar bo'lsa, kobraga qarshi zardob (1 qism zardob + 10 qism 0,9 % fiziologik eritma) Bezredko usulida qo'shib yuboriladi.
- 8). Atropin 0,1 % — 0,5 ml, v/i (bolalarga 0,1 ml/yoshiga qarab).
- 9). Prozerin 0,05 % — 3—6 ml, v/i (bolalarga 0,1 ml/yoshiga qarab).
- 10). Agar puls yoki nafas to'xtasa, sun'iy nafas berish yoki yurakni tashqi tomondan uqalash lozim.
- 11). Agar puls 55—59 marta, qon bosimi 60/20 mm.sim.ust.ga teng bo'lsa, 5 % — glukoza 300—400 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v.), 5 % —10 % albumin 150—200 ml, v/i (bolalarga 6—8 ml/kg.v.) yuboriladi.
- 12). Kislorod namlab beriladi.
- 13). Ko'rsatma bo'lsa kofein, kordiamin 2 ml, m/o, korglukin, strofantin 0,05 % — 1 ml + glukoza 5 % — 20 ml bilan, v/i.
- 14). Yara yuviladi, steril bog'lov qo'yiladi.



*Gospitalizatsiya.* Bemor chalqancha yotqiziladi. Doimiy nazorat olib boriladi.

*2-guruh ilonlari (qora ilon oilasi) chaqqanda:*

- 1). Bemor chalqancha yotqiziladi.
- 2). Chaqqan qo‘l va oyoq immobilizatsiya qilinadi.
- 3). Chaqqan joy barmoqlar bilan siqib ochilib, zahar so‘rib tashlanadi (birinchi 10–15 daqiqa ichida).
- 4). Pipolfen, suprastin 2 ml, m/o (bolalarga 0,6–1 ml).
- 5). Hidrokortizon 2–3 ml, m/o (bolalarga 0,6–1,5 ml, m/o), prednizolon 3 % 1–2 ml, m/o (bolalarga 0,6–1 ml, m/o).
- 6). Atropin 0,1 % 0,8–1 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga qarab).
- 7). Prozerin 0,05 % 3–6 ml, v/i (bolalarga 0,1 ml/yoshiga qarab).
- 8). Zaxirada bo‘lsa, polivalentli yoki monovalentli zardoblar Bezredko usulida (1:100) v/it, t/o (antigyurza, antiefa va h.k.) yuboriladi.
- 9). Agar puls, nafas to‘xtasa, ishga tushirish chora-tadbirlari ko‘riladi.
- 10). Yara yuviladi, tozalanadi, steril bog‘lam qo‘yiladi.
- 11). Albumin 5–10 % – 200 ml, v/it yuboriladi.
- 12). Poli- yoki reopoliglukin + poliglukin 1 litrgacha (bolalarga 15–20 ml/kg.v.v/it) yuboriladi.
- 13). Rezus va biologik sinamadan keyin, albatta, o‘z guruhidan 200–300 ml, v/it, qon quyiladi.

*Diqqat!*

- 1). 2-guruh ilonlari chaqsa, tasma qo‘yish man qilinadi.
- 2). Zardob yuborishda anafilaktik shok boshlanishidan ehtiyot bo‘lish lozim.

## QORAQURT CHAQISHI

*Sabablari:* tasodif, xavfli joylarda uxlash, dala ishlari, eski imorat ishlarida ularni ushlab olish, bosib olish.

*Belgilari. Mahalliy belgilar:* ko‘pincha sezilmaydi yoki igna sanchilgandagi kabi kuchsiz og‘riq, chaqqan joy oqarib (1–3 sm) chetlari qizarib turadi.

*Umumiy belgilar:* 5–30 daqiqadan so‘ng muskullarda juda kuchli og‘riq seziladi, uvishadi. Og‘riq belga, qoringa o‘tadi. Bemor bezovta bo‘ladi, sovuq ter bosadi, o‘lim qo‘rqinchida, yuzi taranglashgan, qizargan, ko‘z oqi qizargan, azob tortayotgani bilinib

turadi. Ko‘zlaridan yosh oqadi. Asta-sekin behol bo‘lib, yura olmay, tura olmay qoladi. Qorin dam, muskullari taranglashgan, til quruq, tana harorati 38°C, qo‘l yoki oyoqda «chaqqanlik izi» bo‘ladi.

Qo‘l-oyoqlar tortilgan, boshi orqaga tortilgan, titraydi. Qorachiqlar toraygan, siydik tutiladi, chiqmaydi (qovuq to‘la bo‘ladi). Qon bosimi 150/110 mm.sim.ust.gacha ko‘tarilishi mumkin. Asta-sekin apatiya, depressiya boshlanadi, aqli-hushi yo‘qoladi. Kollaps rivojlanadi. O‘pkada shish, terida toshmalar paydo bo‘ladi.

### Tez yordam choralari

1). Kalsiy xlorid 10 % — 10 ml, v/i yoki magniy sulfat 25 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/vazniga).

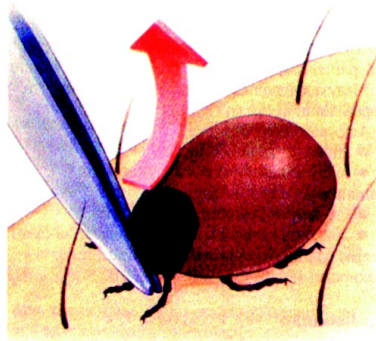
2). Agar og‘riq kuchli bo‘lsa, 1—2 soatdan so‘ng inyeksiyalar takrorlanadi. Kalsiy xlorid va magniy sulfat navbat bilan qilinishi mumkin.

3). Agar bo‘lsa, qoraqurt zaxriga qarshi maxsus zardob 10—20 ml, 1—2-soatlarda Bezredko usuli bo‘yicha qilinadi.

4). Siydik tutilsa, qovuqqa kateter qo‘yiladi.

5). Agar bemor tibbiy muassasalardan juda uzoqda bo‘lsa, chaqqan joy immobilizatsiya qilinib, og‘riqsizlantiruvchi dorilar beriladi, so‘ngra chalqancha yotqizib yaqindagi tibbiy muassasaga transportirovka qilinadi.

### CHAYON CHAQISHI



30-rasm. Hasharotni teridan olib tashlash.

*Sabablari:* tasodif, ularga tegib ketish, ehtiyotsizlik, xavfli joylarda uxlash.

*Belgilari:* chaqqan joyda achishuvchan, kuydiruvchan, asablar bo‘ylab taraluvchi kuchli og‘riq paydo bo‘ladi. Chaqqan joy qizaradi, shishadi, ba‘zan pufakchalar ko‘zga tashlanishi mumkin.

*Umumiy belgilar:* karaxtlik, bosh og‘rishi, aylanishi, yurak sohasida og‘riq, hansirash, pulsning tezlashuvi, uyqu bosishi, gipo-

dinamiya, titrash, kuchli terlash, soʻlak ajralishi, koʻz yoshlanishi, mioz, burundan shilliq ajralishi, sianoz, bronxospazm, tana haroratining koʻtarilishi kuzatiladi.

### Tez yordam choralari

1). Chaqqan joyga paxta yoki kungaboqar moyi quyib bogʻlanadi, isitgich qoʻyiladi.

2). Chaqqan joyni 0,5 — 2 % li novokain bilan ogʻriqsizlantiriladi.

3). Atropin 0,1 % — 1 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga) yoki fentolamin 0,5 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,3–0,8 ml).

4). Belloid tab.sidan 1—2 tab (bolalarga 1/2 — 1 tab) ichiriladi.

5). Suprastin, tavegil 1—2 tab (bolalarga 1/2 — 1 tab) ichiriladi.

6). Kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 1 ml/kg.v).

7). Chaqqan qoʻl yoki oyoq tomon immobilizatsiya qilinadi.

8). Koʻrsatma boʻlsa, kordiamin, kofein 2 ml, m/o.

9). Agar bemor tibbiy muassasalardan uzoqda boʻlsa (togʻda, choʻlda) uni chalqancha yotqiziladi, immobilizatsiya qilinadi. Topilsa sarimsoq va tuz ezib bogʻlanadi, imkon qadar yaqindagi kasalxonaga yotqiziladi.

### OFTOB URISHI

#### *Sabablari:*

1). Quyoshda uzoq vaqt boshyalang yurish.

2). Quyoshda yalangʻoch holda uzoq yotish.

3). Issiqda uzoq vaqt mehnat qilish.

#### *Belgilari:*

1). Teri, yuz qizarishi, tana harorati 40—41°C, kuchli terlash, burundan qon ketish kuzatiladi.

2). Markaziy asab sistemasidagi oʻzgarishlar: lohaslik, bosh ogʻrishi, bosh aylanishi, quloq shangʻillashi, behushlik.

3). Yurak-qon tomirlari sistemasidagi oʻzgarishlar: puls tezlashgan, qon bosimi koʻtarilishi yoki pasayishi mumkin.

4). Nafas sistemasidagi oʻzgarishlar: nafas olish 20 tagacha, keyinchalik 12 tagacha kamayadi. Cheyn-Stoks tipida. Oʻpka shishishi rivojlanishi mumkin.

5). Ogʻir hollarda alahsirash, gallutsinatsiya, talvasa, koma holati boʻlishi mumkin.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor soya joyga olib o‘tiladi.
- 2). Kiyimlar yechiladi, ho‘l sovuq choynab bilan o‘raladi.
- 3). Boshiga sovuq kompress qo‘yiladi.
- 4). Sovuq suv, kompot, sharbatlar ichiriladi.
- 5). Shifokor bo‘lmasa, natriy xlorid 0,9 % — 500 ml, t/o (bolalarga 15 ml /kg).
- 6). Kollapsda, o‘pka shishida, nafas, yurak faoliyati to‘xtaganda tegishli mavzularda ko‘rsatilgan chora-tadbirlar amalga oshiriladi.
- 7). Transportirovka qilish qat’iy nazorat ostida olib boriladi.

### **ISSIQ HAVO, TUTUN VA IS GAZIDAN ZAHARLANISH**

*Sabablari:* 1) yong‘inda qolib ketish; 2) uy pechlarining no-sozligi; 3) xavfsizlik texnikasi qoidalarining buzilishi; 4) ventilyatsiya sistemasining noozligi.

#### *Belgilari:*

- 1). Markaziy asab sistemasida: karaxtlik, bosh og‘rishi, aylanishi, qusish, nutq buzilishi, gallutsinatsiyalar, alahsirash, talvasalar, koma holatiga tushish. Kuyish shoki belgilari ko‘zga tashlanadi.
- 2). Nafas sistemasida: nafas dastlab 20 tagacha tezlashadi, so‘ngra 10 tagacha kamayadi, hansirash, ko‘karish, yo‘talish, laringospazm, bronxospazm, ko‘krak qafasining qisib og‘rishi, nafas olishda yordamchi muskullar ishtirok etish holati kuzatiladi.
- 4). Yurak-qon tomirlari sistemasida: puls tezlashgan (96—100 tagacha), qon bosimi 145/115, keyinchalik 110/60 mm sim.ust.ga teng bo‘ladi, qo‘l-oyoqlar soviydi, uvishadi, titraydi.
- 5). Tayanch-harakat sistemasida: gindiraklash, tirishish, titrash, muskullar tortib qolishi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Gipoksiya holatini bartaraf qilish uchun 40—60 % li kislorod 30—40 daqiqa namlab beriladi (1—2 soat tanaffus bilan), og‘ir hollarda 100 % li kislorod beriladi. Toza havoga chiqariladi.
- 2). Laringospazm, bronxospazm chora-tadbirlari ko‘riladi.
- 3). Kuyish shoki bo‘lsa, tegishli choralar ko‘riladi.

- 4). Miya shishganda tegishli chora-tadbirlar amalga oshiriladi.
- 5). Metilen ko‘king 1—3 % spirtli eritmasi bilan yaralarni yuviladi.
- 6). Is gazi bilan zaharlanishda metilen ko‘ki 1 % — 100 ml + glukoza 25 % — 50 ml, v/i sekin (bolalarga metilen ko‘ki 20—70 ml + 50 ml — 25 % glukoza bilan v/i) yuboriladi.
- 7). O‘tkir nafas yetishmovchiligida tegishli tadbirlar ko‘riladi.
- 8). Nafas va puls to‘xtasa, tegishli choralar amalga oshiriladi (*I bobga qarang*).

*Eslatma:* kuchli nazorat ostida transportirovka qilish lozim.

## SOVUQ URISHI

*Sabablari:* gavgada yoki uning ma‘lum bir qismiga uzoq vaqt sovuq ta‘sir etishi natijasida yuz beradi. Masalan, sovuqda uxlab qolish, qo‘lni ochiq tutish, avariya (dasht, tog‘li joylarda va h.k.).

*Belgilari:* 12—24 soatdan so‘ng bilina boshlaydi.

*Aniq belgilari:* teri oqish-ko‘kish rangga kiradi, sovuq, og‘riq va taktil sezish belgilari yo‘qoladi yoki pasayadi. Ishqalaganda, isitilganda kuchli og‘riq paydo bo‘ladi. 12—24 soatdan so‘ng sovuq urishi darajalarini aniqlash mumkin.

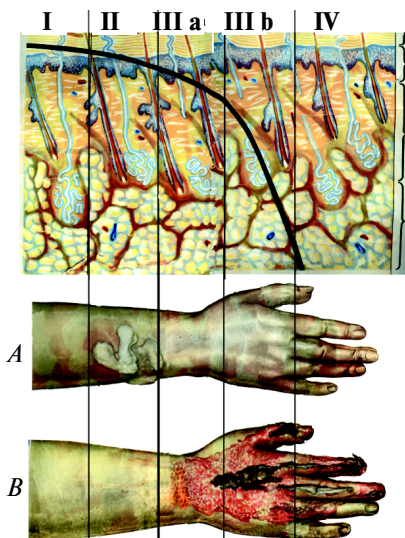
*I darajada* sovuq urishining birinchi 40—60 daqiqasida teri qizarib, barmoqlar shishadi, ko‘karadi, jonsizdek, uvishadi, jimillab og‘riydi.

*II darajada* gemorragik suyuqlikka to‘la pufaklar paydo bo‘ladi.

*III darajada* pufaklar yorilib, yaralar cheti qorayib, o‘lgan to‘qimalar osilib qoladi. Tana harorati 34—27°C gacha pasayadi, puls 92—96 tagacha tezlashadi, qon bosimi 140/80 mm.sim.ust.ga teng bo‘ladi.

*IV darajada* barmoqlar qorayib, shishib quriy boshlaydi. So‘ngra uzilib tushadi. Tana harorati 27—23°C gacha pasayadi. Nafas olish 10 tagacha kamayadi, qon bosimi 100/50 mm.sim.ust. gacha pasayishi mumkin (31-rasm).

«Umumiy sovqotish»: bemor nimjon, terisi oqargan, sovuq, puls juda kam uradi, sezish qiyin, qon bosimi 100/50 mm.sim. ust., tana harorati 35—27°C gacha pasayadi. Bemor atrof-muhitga befarq, terisi g‘oz terisidek, yuzi oqaradi, ko‘karadi, bo‘g‘imlari og‘riydi, gastroenterit sindrom bilan kechadi, siyish og‘riq bilan bo‘ladi, poliuriya kuzatiladi, ko‘rish va eshitish sustlashadi, uyqu bosadi, gallutsinatsiyalar kuzatiladi.



31-rasm. To‘qimalarning sovuq urishida jarohatlanishi:

A — I–II darajali sovuq urishi;

B — III–IV darajali sovuq urishi.

*I daraja* — teri ustki qatlamlarini sovuq urishi.

*II daraja* — teri bazal qavatigacha sovuq urishi.

*III daraja* — teri va teri ostki qatlamlarini sovuq urishi.

*IV daraja* — teri, teri ostki va undan keyingi qatlamlarni sovuq urishi.

Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha:*

1). Bemor issiq xonaga olib kiriladi (qo‘lqopi, oyoq kiyimi yechiladi).

2). Sovuq urgan joy quruq latta bilan artilib, so‘ngra 32–34°C li iliq suvga solinadi, 10 daqiqa davomida suv harorati 40–45°C ga ko‘tariladi. Agar isitilayotganda issiqlik sezilsa, barmoqlar odatdagi holga kelsa, sezish tiklansa, qo‘l-oyoqlar quritilib, 33° li spirt bilan artiladi, quritiladi va jun paypoq kiygiziladi.

3). Agar isitilayotganda og‘riq kuchaysa, barmoqlar sovuq va oqishligicha qolsa, bemor travmatolgiya yoki xirurgiya bo‘limlariga jo‘natiladi.

4). Kuchli og‘riqlarda pantopon 1 % — 1 ml, m/o yoki promedol 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,5–0,8 ml, m/o).

5). Umumiy sovqotishda: bemor to‘liq o‘raladi, isitgichlar qo‘yiladi.

6). Sulfokamfokain yoki kofein 1–2 ml, m/o yuboriladi.

7). Bemor 40°C suv vannasida 30–40 daqiqagacha ushlanadi.

*Eslatma:* bolalarda, keksalarda ko‘pincha og‘ir darajalari kuzatiladi, nafas olish, yurak urishi tez izdan chiqadi. Og‘riq shokidan ehtiyot bo‘lish kerak.

## KISLOTALARDAN ZAHARLANISH

*Sabablari:*

1). O‘z-o‘zi yoki boshqa kishilar tomonidan suiqasd uyushtirish.

2). Avariyaalar.

3). Baxtsiz hodisalar (bolalar ichib qo‘yishi).

*Belgilari:* kislolaning turiga, konsentratsiyasiga, bemorning yoshiga, ob-havoga, kiyilgan kiyimga, och-to'qlikka qarab har xil bo'ladi.

Ko'pincha bor kislotasi, sirka kislotasi, sulfat kislotasi, nitrat kislotasi, shovul kislotasi, sianid kislotalaridan zaharlanish kuzatiladi.

1). Terida: yuz, qo'l, bo'yin, oyoq panjalarida ko'pincha kuyish belgilarini ko'ramiz. Qizarish, shishish, pufaklar, yaralar va og'riq paydo bo'ladi.

2). Ovqat hazm qilish tizimida: og'iz bo'shlig'i, qizilo'ngach, oshqozon shilliq qavatlarining kuyishi, so'lak ajralishi, yutishning qiyinlashuvi, qayt qilish, qon ketishi, kuchli og'riq kuzatiladi.

3). Nafas sistemasida: nafasning qiyinlashuvi, tezlashishi ro'y beradi. Shilliq, qon ajraladi, ovoz o'zgaradi, yo'tal paydo bo'ladi.

4). Ko'zda: ko'rish qobiliyati pasayishi, qizarish, shish, kuchli og'riq, achishish, qontalash, ko'z ko'rmay qolishi mumkin.

5). Markaziy asab sistemasida: refleklar buziladi, titrash, tirishish, gallutsinatsiyalar, qo'zg'alish, nafas izdan chiqishi mumkin.

6). Yurak-qon tomiri sistemasida: qon bosimi va pulsning har xil darajada o'zgarishi kuzatiladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Yordam berishda kislolaning qaysi joyga ko'p tushganligini, qaysi sistemaning og'ir zararlanishini, kislotasi konsentratsiyasini, bemor yoshini, havo temperaturasini, albatta, hisobga olish kerak.

1). Terida: jarohatlangan joy oqar toza suvda yaxshilab yuviladi, so'ngra kuyish va kuyish shokidagi chora-tadbirlar o'tkaziladi (*I bobga qarang*).

2). Ovqat hazm qilish sistemasida:

a) og'iz bo'shlig'i oqar suvda yaxshilab chayiladi;



32-rasm. Kimyoviy moddalardan zaharlanish.

b) oshqozon zondlab yuviladi (og‘ir kuyishda mumkin emas);  
d) kuyish shoki va toksikozlardagi tez yordam choralari ko‘riladi.

3). Markaziy asab sistemasida: talvasa boshlansa, tegishli tez yordam choralari ko‘riladi.

4). Nafas sistemasida: o‘tkir nafas yetishmovchiligi va asfiksiya, bo‘g‘madagi tez yordam choralari ko‘riladi.

5). Siydik ishlab chiqarish sistemasida: gemolitik uremiya sindromi va o‘tkir buyrak yetishmovchiligi sindromidagi tez yordam choralari ko‘riladi.

6). Ko‘zda:

a) ko‘z iliq suvda tozalab yuviladi, steril bog‘lov qo‘yiladi;

b) ko‘zni qattiq ishqalash taqiqlanadi;

d) analgin, baralgin yoshiga qarab m/o. ga yuboriladi;

e) oftalmolog ko‘rigidan o‘tkaziladi.

*Diqqat!* Bolalarda, keksalarda kislotalar tez so‘riladi, og‘ir jarohatlaydi. Kollaps, og‘riq shoki boshlanishi mumkin. 1-hafta ichida qon tomirlarida qonning ivib qolish sindromi boshlanishi mumkin.

## ISHQORLARDAN ZAHARLANISH

*Sabablari:* kislotalardagi kabi.

*Belgilari:* asosan, teri, qo‘l, oyoq, ko‘z, ovqat hazm qilish sistemi zararlanadi. Kislotalardagi kabi belgilar kuzatiladi. O‘yuvchi kaliy, ohakli suv va boshqalardan zaharlanish mumkin.

### Tez yordam choralari

Kislotalardan zaharlanishdagi kabi yordam ko‘rsatiladi. Ovqat hazm qilish faoliyatini tiklash uchun muz yutish yoki sut ichirish kerak. Kuchli nazorat ostida hospitalizatsiya qilinadi.

## NARKOTIK MODDALARDAN ZAHARLANISH

*Sabablari:*

a) narkomaniya;

b) bilmay iste‘mol qilib qo‘yish (bolalarda);

d) suiqasd qilish;



Narkotik moddalarning turlari:

- a) yovvoyi holda o'sadiganlari (ko'knori, nasha);
- b) tibbiyotda ishlatiladigan narkotiklar (promedol, morfin, omnopon);
- d) sintezlangan narkotiklar (geroin, kokain, qoradori h.k.).

*Belgilari:* bemor yoshiga, och-to'qligiga, narkotik moddaning miqdoriga, konsentratsiyasiga, ob-havo haroratiga qarab har xil bo'ladi.

1). Markaziy asab sistemasida. Gallutsinatsiyalar, depressiya yoki agressiya holati, gandraklash, bulemiya, ko'p uxlash, nimjonlik, ko'z qorachiq-lari torayishi, yorug'likka sust javob berish, talvasalar, tana haroratining pasayishi kuzatiladi.

2). Ovqat hazm qilish tizimida ich qotadi, ishtaha ochiladi, shilliq qavatlar ko'kish, og'iz qurishi, ko'p suv ichish.

3). Nafas sistemasida. Nafas yuzaki, aritmik holatda, sianoz.

4). Yurak-qon tomiri sistemasida. Puls 60—65 gacha, qon bosim 100/50 mm.sim.ust.gacha, yurak tonlari bo'g'iq. Kollaps boshlanishi mumkin.

5). Siydik ishlab chiqarish sistemasida. Oligouriya.

6). Tayanch-harakat sistemasida. Muskullar tonusi ko'tariladi, teri qizaradi, tirishadi, titraydi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

1). Oshqozon 1:1000 nisbatdagi margansovka eritmasida hamda 0,2 % li tanin bilan toza suv kelguncha yuviladi.

2). Aktivlantirilgan ko'mir 2 tab. (bolalarga — 1 tab.) beriladi.

3). Tuzli surgilar: natriy sulfat, Karlovi-vari tuzi, morshin tuzi ichiriladi.

4). Sirka kislotaning kuchsiz eritmasi bilan huqna qilinadi.

5). Boshga muz xalta qo'yiladi.

6). Hushida bo'lsa, achchiq choy yoki qahva ichiriladi.

7). Qovuq kateterlanadi.

8). Agar puls, nafas to'xtasa, sun'iy nafas berish va yurakni tashqi tomondan uqalab ishga tushirish lozim.

9). 300 ml. gacha qon quyiladi (bolalarga mumkin emas).

10). Kislorodni namlab beriladi (2-soatgacha 30 daqiqa tanafus bilan).

11). Badan isitiladi.

### *Shifokor bo'lmasa:*

1). Kofein 10 % yoki kordiamin 25 % — 2 ml (bolalarga — 0,7—1 ml, m/o) yuboriladi.

2). Ahvoliga qarab lobelin 1 % — 0,5—1 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga qarab).

3). Nalorfin (antorfin) 1—2 ml, t/o, m/o. Har 10—15 min.da yoki 0,5 % — 3—5 ml, v/i (bolalarga — 0,5—1 ml, m/o, 1,5 v/i).

4). Atropin 0,5—1 ml, t/o, har 10—15 daqiqada (bolalarga 0,1 ml/yoshiga qarab).

5).  $B_1$  vitamini 5 % — 3 ml, v/i. Bolalarga 0,3—1,5 ml, v/i. ga sekin, takrorlab.

#### *Eslatma:*

1). Bemorning agressiv holatidan ehtiyot bo'lish lozim.

2). Bemor koma holatiga tushib qolishi mumkin.

3). Bemorni zudlik bilan kasalxonaga yotqizish va qattiq nazorat ostiga olish kerak.

### **ALKOGOLDAN ZAHARLANISH**

*Sabablari:* 1) alkogolizm; 2) qasddan ko'p ichirish; 3) qasddan zaharli spirtli ichimliklarni berish.

#### *Alkogol turlari:*

1). Etil spirti.

2). Metil spirti.

3). Sulfitli spirt.

4). Texnika spirti.

5). Odekolon, losyonlar.

6). Aroq, vino va h.k.

*Belgilari:* bemorning yoshiga, och yoki to'qligiga, atrof-muhit haroratiga, ichilgan spirt miqdoriga qarab turlicha bo'ladi.

1). Markaziy asab sistemasida: gandarlash, nutq buzilishi, gallutsinatsiya, uyqu bosish, reflekslar pasayishi, depressiya yoki agressiya, bosh og'rig'i, karaxtlik, talvasa.

2). Ovqat hazm qilish sistemasida: qayt qilish, ko'p so'lak ajralishi, ich qotishi, zarda qaynashi, ko'ngil aynishi, chanqash.

3). Nafas sistemasida: nafas aritmik, susaygan-sekin 5—7 tagacha kamayishi mumkin, oqarish, burun qizarishi, laringospazm.

4). Siydik ishlab chiqarish sistemasida: beixtiyor siyish.

5). Ko‘rish organlari: ko‘z oldida qora nuqtalar uchishi, ko‘rishning pasayishi, qorachiqlar torayishi, nistagm, ko‘rmay qolish.

6). Yurak-qon tomiri sistemasida: puls 90—96 tagacha, qon bosimi oldin ko‘tariladi, so‘ng pasayadi, yurakda sanchiq, uvi-shish, aritmiya.

7). Teri: qizargan, sezish pasaygan, yopishqoq ter bosgan, tana harorati pasaygan, alkogol hidi kelib turadi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Metil spirtidan zaharlanishda:

1). Oshqozon 1:1000 nisbatdagi kaliy permanganat eritmasi yoki 0,2 % li tanin bilan burun orqali zondlab toza suv kelguncha yuviladi.

2). Tuzli eritmalar: natriy sulfat, Karlovi-vari tuzi ichiriladi.

3). Etil spirti 30° — 100 ml, so‘ngra har 2 soatda 50 ml. dan 4—5 marta ichishga beriladi. Komada v/i. ga etil spirtidan 5 % — 1 ml/kg.v. 1 sutkada 1 marta yuboriladi.

4). Prednizolon 1 ml, v/i.

5).  $B_1$  vitamin 5 % — 5 ml + askorbin kislotasi 5 % — 20 ml, v/i.

6). Glukoza 5 % — 300 ml + novokain 2 % — 30 ml, v/i.

7). ATF 1 % — 2—3 ml, m/o, ba‘zan takror yuborish talab qilinadi.

8). Laziks 1 % — 2 ml, m/o.

9). Natriy gidrokarbonat 4 % — 400—500 ml, v/i.

Etil spirti va boshqa alkogol turlaridan zaharlanishda:

1). Oshqozon yuviladi (metil spirtidagidek).

2). Og‘iz bo‘shlig‘i tozalanib, shilliq moddalar tortib olinadi.

3). Atropin 0,1 % — 1 ml, t/o yoki til ostiga (bolalarga 0,1 ml/ yoshiga qarab).

4). Kordiamin 25 % — 2 ml, m/o yoki v/i (bolalarga 0,25—1 ml).

5). Intubatsiya qilish (yutish refleksi yo‘qolsa).

6). Glukoza 40 ml — 40 % + insulin 15 TB (bolalarga 5 ml/kg. v. v/i).

7).  $B_6$  vitamin 5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,8—1,5 ml).

8). Natriy girbokarbonat 4 % — 400—500 ml, v/i.

9). Nikotin kislotasi 5 % — 1 ml, t/o, ba‘zan takror yuborish talab qilinadi.

*Eslatma:* 1. Asperatsiya bo‘lishdan, koma boshlanishidan, agressiv holatdan ehtiyot bo‘lish lozim. 2. Yosh bolalarda nafas, puls to‘xtab qolishi mumkin.

## DORI-DARMONLARDAN ZAHARLANISH

### *Sabablari:*

- 1) joniga qasd qilish;
- 2) baxtsiz hodisa (bolalar);
- 3) o‘rganib qolish.

*Belgilari:* qaysi sistemaga ta‘sir etishiga qarab har xil bo‘ladi, bemorning yoshiga, ovqat yegan-yemaganligi, dori miqdori, tez so‘rilishi, dori kuchi vaqtning o‘tishiga qarab o‘zgaradi.

1). Markaziy asab sistemasida: gandraklash, nutq buzilishi, alahsirash, depressiya yoki agressiya, karaxtlik, reflekslar ko‘tariladi yoki pasayadi, talvasa, gallutsinatsiya, bosh aylanishi, og‘rishi, og‘irligi, koma, shok.

2). Yurak-qon tomiri sistemasida: puls tezlashgan yoki sekinlashgan, qon bosimi ko‘tarilgan yoki pasaygan, yurak og‘rishi, uvishishi, aritmiya, bradikardiya yoki taxikardiya, gemoliz, kollaps, yurak to‘xtashi.

3). Nafas sistemasida: bo‘g‘ilish, sianoz, taxi- yoki bradiapnoe, asfiksiya, o‘tkir nafas yetishmovchiligi, laringospazm, yo‘tal, ovoz o‘zgarishi, yo‘qolishi, aksa urish, shilliq ajralish, ko‘k-rakda og‘riq.

4). Ovqat hazm qilish sistemasida: ko‘ngil aynishi, zarda qaynashi, qayt qilish, ich ketishi yoki qotishi, qorinda og‘riq, qon qusish, qon aralash axlat kelish, qorin dam bo‘lishi.

5). Siydik ishlab chiqarish sistemasida: poli-, oligo- yoki anuriya, gematuriya, belda og‘riq, protenuriya, silindruriya, glukozuriya, gemolitik uremik sindrom, o‘tkir buyrak yetishmovchiligi, buyrak usti bezi yetishmovchiligi sindromi.

6). Terida: qizarish, qavariqlar, pufakchalar, toshmalar, epidermolizis, Kvenke shishi, urtikariya, terlash, oqarish, sianoz, qichishish, uvishish, sezishning kuchayishi yoki susayishi.

7). Tayanch-harakat sistemasida: bo‘g‘imlar qizarishi, shishishi, reflekslarning kuchayishi yoki sustlashishi, harakatlanishning buzilishi, og‘riq, gemartroz, poliartrit, monoartrit.

8). Ko‘rish organlari: qizarishi, qichishishi, ko‘rish qobiliyatining susayishi, yo‘qolishi, nistagm, diplopiya, gallutsinatsiya.

9). Eshitish organlari: shang‘illash, eshitishning kuchayishi yoki susayishi, eshitish gallutsinatsiyalari, quloqdan suv, qon kelishi, bitib qolishi.

### Tez yordam choralari

1). Vaziyatga, qaysi sistema zararlanganligiga qarab, puls, nafasni nazorat qilgan holda amalga oshiriladi. Qaysi holat boshlansa, shunga munosib tez yordam choralari ko‘riladi.

2). Shok, koma, kollapsda tegishli yordam choralari ko‘riladi (*I bobga qarang*).

3). O‘tkir nafas yetishmovchiligi, o‘tkir buyrak yetishmovchiligi, o‘tkir qorin yetishmovchiligi, o‘tkir yurak yetishmovchiligida tegishli tez yordam choralari I, II bobda berilgan.

4). Toksikozlar, allergik holatlar. Qon tomirlar ichida qon ivib qolish sindromi, talvasalar, gipertermik sindromda tegishli tez yordam choralari III bobda berilgan.

#### *Eslatma:*

1. Yoshi qancha kichik bo‘lsa, belgilar shuncha turli-tuman bo‘ladi.
2. Dori qancha ko‘p, kuchli, tez so‘riluvchan, zaharli bo‘lsa, zaharlanish shuncha kuchli bo‘ladi.
3. Vaqt qancha ko‘p o‘tsa, ahvol shuncha og‘ir kechadi.
4. Bemor och bo‘lsa, ahvoli og‘irlashadi.
5. Puls, nafas, qon bosim qat‘iy nazoratda bo‘lishi lozim.
6. Gospitalizatsiya qilingan bemor qat‘iy kuzatuv ostida bo‘lishi lozim.

### **FOSFOROORGANIK MODDALARDAN ZAHARLANISH**

#### *Sabablari:*

1. Zaharlangan suvlarni bilmasdan ichish.
2. Avariyaalar.
3. Qasddan zaharli moddalar tarqatish (urush paytida odamlarni zaharlash maqsadida FO moddalar ishlatilishi).

*Belgilari:* asosan, markaziy asab sistemasi, nafas, yurak-qon tomiri sistemalari zararlanganda bu moddalar nafas yo‘llari, teri, ovqat hazm qilish tizimi orqali so‘riladi.

#### *I darajada*

1. Markaziy asab sistemasida: psixomotor qo‘zg‘alish, qo‘rquv, alahsirash, gallutsinatsiya, talvasa.

2. Nafas olish sistemasida: nafas mo‘tadil, hansirash, sianoz, ho‘l xirillash, kuchli terlash.

3. Yurak-qon tomiri sistemasida: puls tezlashgan, qon bosimi 160/100 gacha ko‘tarilgan, yurak uvishishi, og‘riq.

4. Ovqat hazm qilish tizimida: og‘izdan hid keladi, qusish, qorin og‘rig‘i.

### *II darajada*

1. Alohida yoki umumiy muskul fibrillatsiyalari, titrash, tonik-klonik talvasalar, xoreyasimon giperkinezlar.

2. Nafas sistemasida: bronxlar mo‘l suyuqlik ishlab chiqaradi. Nafas xirillab, shovqinli, aritmik. Koma holati.

3. Puls tezlashgan, qon bosimi tusha boshlaydi.

### *III darajada*

1. Markaziy asab sistemasida: koma holati, hush noaniq.

2. Nafas sistemasida: nafas muskullari kuchsizlanib, nafas olish qiyinlasha boradi va to‘xtaydi.

3. Qo‘l-oyoq muskullari falajlanadi.

4. Puls 50—59 tagacha kamayadi, qon bosimi 80/40 mm.sim. ust.gacha pasayadi, aritmiya, fibrillatsiya.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

1). Xavfsiz joyga olib o‘tish.

2). Teriga tushgan bo‘lsa, 2 % li ishqor yoki 10—15 % li ammiak bilan artish, issiq suv bilan sovunlab yuvish.

3). Ko‘zga tushgan bo‘lsa, 2,5 % li soda bilan yuvish, illiq suv bilan chayish (qattiq ishqalash mumkin emas).

4). Ovqat hazm qilish tizimida: me‘dani iliq suv, 2 % li soda, magniy sulfat bilan toza suv kelgunicha zondlab yuvish.

5). Vaqt-vaqtida sifonli huqna qilib turish.

### *I darajada*

1). Atropin 0,1 % — 2—3 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga qarab)

2). Aminazin 2,5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—0,8 ml).

3). Magniy sulfat 25 % — 10 ml, m/o (bolalarga 0,2 ml/kg.v).

4). Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,6—0,8 ml).

### *II darajada*

I darajadagi ishlardan so‘ng:

- 1). Atropin 0,1 % — 3—5 ml, t/o (bolalarga 0,2 ml/yoshiga).
- 2). Glukoza 5 % — 40—50 ml, v/i takrorlab, og‘zi qurishigacha.
- 3). Qon bosimi ko‘tarilib ketsa, talvasa boshlansa, benzogeksoniy 2,5 % — 1 ml, t/o (bolalarga 0,7 ml).
- 4). Magniy sulfat 25 % — 10 ml (bolalarga 0,2 ml/kg.v).
- 5). Seduksin 2 ml, v/i (bolalarga 1 ml).

### *III darajada*

I darajadagi ishlardan so‘ng:

- 1). Sun‘iy nafas berish. Atropin 0,1 % — 3—5 ml, v/i, bronxoreya to‘xtaguncha.
- 2). Diproksin 1,5 % — 1 ml, m/o (bolalarga 1,5—0,7 ml) yoki izonitrozin 40 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,8—1,2 ml).
- 3). Infeksion-toksik shok, toksikozda tez yordam choralari ko‘rsatiladi.
- 4). Prednizolon 2 ml, m/o (bolalarga 1 ml, m/o), gidrokortizon 3—6 ml, m/o (bolalarga 2—3 ml, m/o).
- 5). Antibiotiklar sinama bilan, m/o ko‘rsatma asosida.

### *II, III darajada*

O‘tkir nafas yetishmovchiligi, talvasa, kollaps boshlanishidan ehtiyot bo‘lish zarur.

## **OZIQ-OVQATDAN ZAHARLANISH**

*Sabablari:* uzoq saqlangan, sifati buzilgan oziq-ovqat va konserva mahsulotlari (go‘sh, sut, kolbasa, baliq, tushonka, soklar va boshq.)ni iste‘mol qilish.

*Belgilari:* bemorning yoshi, immunitet holati, havo harorati, ovqatning aynish darajasi, mikroob turiga qarab har xil bo‘ladi.

1). Ovqat hazm qilish sistemasida: zarda qaynashi, qusish, og‘iz turush bo‘lishi, ta‘m bilishning buzilishi, ko‘p so‘lak oqishi, og‘iz qurishi, qorin og‘rishi, ichak sanchishi, oshqozon, kindik atrofi, jigar osti tutib burab og‘rishi, chanqash. Ich ketishi 2—3 marta 15—20 martagacha.

2). Markaziy asab sistemasida: bosh og‘rishi, lanjlik, behollik, bosh aylanishi, ko‘z xiralashishi, nutq buzilishi, yutish qiyinlashuvi, meningial belgilar, reflekslar susayishi, tana harorati o‘rta, apatiya, og‘ir hollarda alahsirash, eksikoz-toksikoz bilan. Infeksion-toksik shok, eksikozning og‘ir formalari, deliriya, gal-lutsinatsiya, diplopiya, anizokoriya, ptoz.

3). Nafas sistemasida: nafas yuzaki, tez, ogʻir hollarda aritmik nafas olish, ovoz oʻzgarishi.

4). Yurak-qon tomirlari sistemasida: puls 82—90 gacha tezlashadi, qon bosimi 160/120 gacha koʻtariladi, soʻngra 100/60 gacha pasayadi, ogʻir hollarda kollaps.

5). Teri oqimtir, quruq, burishgan, yorilgan, shalvirab qolgan, ogʻir hollarda toshmalar paydo boʻladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Meʼda yuviladi, suv toza boʻlib kelguncha. 0,25 % li tanin, 1:1000 nisbatdagi margansovka, 2 % li soda eritmasi bilan (burun orqali zondlab).

2). Tozalovchi sifonli huqna qilinadi.

3). Natriy sulfat, Karlovivari va lirtin tuzlari ichishga beriladi.

#### *Shifokor boʻlmasa:*

1). Neogemodez yoki gemodez yoki poligemodez — 500 ml, v/i, 60—70 tomchi — 1 daqiqada. Bolalarga 10—15 ml/kg.v.

2). Tuzli eritmalar 500 v/i, 30—60 tomchi — 1 daqiqada (bolalarga 10 ml/kg.v (Asesol, Disol, Trisol, Xlosol).

3). Prednizolon, Prednol 3 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,6 ml — 1 daqiqada). Hidrokortizon 3—5 ml, m/o (bolalarga 1,5—2 ml) Doksa 1 ml, m/o (bolalarga 0,5—0,8 ml).

4). Kordiamin 25 % yoki kofein 10 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,7—1 ml).

5). «Botulizm»da (ptoz, anizokoriya, nutq, yutish funksiyasi buzilishi va h.k.). Botulizmga qarshi zardob (*A*, *B*, *E* turlari) ishlatiladi.

Zardob turlari:

*A* turi           10—15 ming birlik.

*B* turi           5—7,5 ming birlik.

*E* turi           15 ming birlik.

Zardob 37°C isitilib, 1:100 nisbatda, m/o.ga sinama qilinadi.

6). Glukoza 5 % — 500 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v).

7). Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,1—1,2 ml).

8). Asfiksiya boʻlsa, traxeotomiya qilinadi.



### *Eslatma:*

- 1). Botulizmida yurak va nafas to'xtab qolishidan ehtiyot bo'lish kerak.
- 2). Infekzion-toksik shok, eksikozdan ehtiyot bo'lish lozim.
- 3). Qat'iy parhez (qaynatilgan guruch, choy, novvot, mayiz, tolqon, kompotlar, regidron, litoral) qilinadi.

## **NEFT MAHSULOTLARIDAN ZAHARLANISH**

### *Sabablari:*

- 1). Ehtiyotsizlik (neft mahsulotlarini shlang orqali so'rib olishda).
- 2). Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish natijasida.
- 3). Suitsidal-jinoiy maqsadda.
- 4). Bolalarni qarovsiz qoldirish, baxtsiz hodisalarda neft mahsulotlariga cho'kish.

*Belgilari:* qaysi sistemaga, qancha vaqt, qancha miqdorda, qaysi modda tushishiga qarab har xil bo'ladi.

Teri va shilliq qavatlarda: achishish, qizarish, kuyish. Allergik toshmalar, og'riq, so'lak ajralishi, ta'm bilish, hid bilishning buzilishi, yara-chaqa va toshmalar toshishi, ko'z qizarishi, shishishi, achishishi, ko'rish xiralashuvi, og'riq bo'lishi.

1). Ovqat hazm qilish sistemasida: ko'ngil aynishi, to'xtovsiz qayt qilish, oshqozon, jigar sohalarida kuchli og'riq, og'izdan benzin, kerosin hidi kelishi, ishtaha yo'qolishi, ich ketishi qon bilan.

2). Markaziy asab sistemasida: bosh aylanishi, og'rishi, uyqu buzilishi, bo'yin-boshga tortib og'rishi, karaxtlik, gandarlash, ruhiy qo'zg'alish, depressiya yoki agressiya, talvasa, gallutsinatsiya, behushlik, tana harorati ko'tarilgan.

3). Yurak-qon tomiri sistemasida: puls 85—95 gacha tezlashadi, qon bosim 160/120 gacha ko'tariladi, og'riq, ko'krak sohasida uvi-shib, uzoq davom etuvchi og'riq.

4). Nafas sistemasida: yo'tal, hansirash, ko'krakda og'riq, achishish bilan toksik bronxit, laringit, faringit, zotiljam belgilari, sianoz qilinadi.

### **Tez yordam choralari**

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemorni xavfsiz joyga, toza havoga olib o'tiladi.
- 2). Ovqat hazm qilish sistemasida: zond orqali aktivlantirilgan ko'mir yuborilib, 1:2000 nisbatdagi kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi, so'ngra 200 ml vazelin yog'i yuboriladi.

3). Nafas sistemasida: kislorod bo'lsa, namlab 2 soat (30 daqiqa tanaffus bilan) beriladi, Antibiotiklar (penitsillin 1 mln) sinama bilan har 3—6 soatda, m/o.

4). Kordiamin, kofein, kamfora — 2 ml (bolalarga 0,7—1 ml), t/o.

5). Terida bo'lsa, iliq suvda yuviladi. Ko'zni qattiq ishqalash taqiqlanadi.

6). Glukoza 40 % — 30—50 ml + strofantin 0,05 % —1 ml, v/i. Oqizib yuboriladi.

7). Qattiq og'riqlarda promedol 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,2—0,6 ml).

8). Atropin 0,1 % — 1 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml).

#### *Eslatma:*

1). Koma boshlanishidan ehtiyot bo'lish lozim.

2). Nafas sistemasida: benzindan zaharlanishdan keyin zotiljam boshlanishi mumkin.

3). Ich ketishi, qusish, eksikoz kelib chiqadi.

4). Yosh bolalarning shilliq qavatlari kuyishi, qon ketishi bilan kechadi.

5). Bolalarda miyaning toksik zaharlanishi natijasida ketma-ket talvasalar kuzatiladi.

6). Bolalarda birdan reflektor ravishda yurak va nafas to'xtab qolishi mumkin.

## **ZAHARLI O'SIMLIKLARDAN ZAHARLANISH**

### *Sabablari:*

1). Bolalarni qarovsiz qoldirish.

2). O'z joniga qasd qilish.

3). Ehtiyotsizlik (bug'doydagi kampirchopon, bangidevona va h.k.).

*Turlari:* bangidevona, ituzum, kampirchopon, akonit, oq akat-siya, zaharli zamburug'lar, tamaki va h.k.

*Belgilari:* qanday zaharli modda ishlab chiqarishi, qaysi sistema kuchli zaharlanishi, zaharli moddaning miqdori, o'tgan vaqt, bemorning och yoki to'qligiga qarab turlicha bo'ladi.

1). Markaziy asab sistemasida: gindiraklash, uyqusirash, ux-lash, apatiya, talvasa, depressiya, agressiya, bosh aylanishi, og'irligi, og'rishi, gallutsinatsiya, tana haroratining ko'tarilishi yoki pasa-yishi, mioz, anizokoriya, diplopiya, behushlik, koma oldi holati.

2). Ovqat hazm qilish sistemasida: ko'ngil aynishi, qusish, qorinda og'riq, ich ketishi yoki qotishi, qon ketishi, jigarda og'riq, chanqash, og'iz qurishi, yutishning buzilishi.

3). Teri-shilliq qavatlarida: achishish, qichishish, toshmalar toshishi, urtikarm, Kvinke shishi, qizarish, oqarish, sianoz kuzatiladi.

4). Nafas sistemasida: taxi- yoki bradiapnoe, aritmik nafas, sianoz, bronxoreya yoki quruq yo'tal, allergik bronxial astma, ko'krakda siquvchi og'riq, qon tuflash.

5). Yurak-qon tomiri sistemasida: kollaps boshlanishi mumkin, og'riq, aritmiya, ekstrasistoliya, qon bosimi va puls ko'tarilishi yoki pasayishi, og'ir holatlarda yurak to'xtab qolishi kuzatiladi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

1). Me'dani 1:100 nisbatdagi margansovka, 0,2 % li tanin, 2 % li soda eritmasi bilan zondlab, toza suv kelgunicha yuvish (zaharli moddani aniqlash).

2). Sindromlariga qarab o'tkir nafas yetishmovchiligi, o'tkir yurak yetishmovchiligi, o'tkir buyrak yetishmovchiligi, o'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi, koma, kollaps, gipertermik sindrom, behushlik, talvasa sindromlarida qaysi biri boshlansa, tegishli tez yordam choralari ko'rsatiladi (*I, II, III boblarga qarang*).

3). Allergik holatlarda ko'rsatiladigan tegishli tez yordam choralari III bobda berilgan.

### *Eslatma:*

1). Bolalarning markaziy asab sistemasini, ovqat hazm qilish, yurak-qon tomir, nafas sistemasini juda ta'sirchan, ish faoliyati tez va og'ir izdan chiqishini unutmaslik lozim.



33-rasm. Zaharli o'simliklarning teriga ta'sir etishi.



Zaharli oq pogonka



Qizil muxomor



Xol-xol muxomor



Badbo'y muxomor



Sariq shampinyon



Soxta to'nka zamburug'i

34-rasm. Zaharli zamburug'lar.

- 2). Homilador ayollarda homila taqdirini unutmaslik kerak.
- 3). Koma, kollaps sindromlarining og'irlashishiga yo'l qo'y-maslik lozim.
- 4). Hamisha zaharli moddani aniq bilish va xususiyatlari ha-qida tasavvurga ega bo'lish kerak.

## MIOKARD INFARKTI

*Sabablari:* ateroskleroz, tromboz, emboliya bo'lishi, yurak toj arteriyalarining yorilishi.

*Belgilari:* birdan yurak sohasida qattiq kuydiruvchi og'riq paydo bo'ladi. Og'riq chap qo'lga, bo'yin, yelka, to'sh ostiga yoki qorin-ning yuqori qismiga yoyiladi. Og'riq uzoq davom etadi (1—3 soatdan 1 kungacha). Og'riq nitroglitserin berilgandan keyin ham pasaymaydi. Bemor yuzida o'lim qo'rqinchi, o'zi qotib qoladi, rangi oqarib, sovuq ter bosadi, behol bo'lib yiqiladi. 12—24 soatdan so'ng gavda harorati o'rta darajada, eritrotsitlarning cho'kish tezligi kuchaygan, neytrofillar miqdori ko'paygan.

*Eslatma:*

Astmatik turida — kuchli hansirash, gastralgik turida — osh-qozon sohasida og'riq, ЭКГda chuqur o'zgarishlar kuzatiladi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Chalqancha yotqizib, siquvchi kiyimlar yechiladi.
- 2). Yuqori nafas yo'llari tozalanadi.
- 3). Mutlaqo tinch, qimirlamasdan yotishi kerak.
- 4). Til ostiga 1—2 tabletka nitroglitserin yoki validol tashlanadi.

### *Shifokor bo'lmasa:*

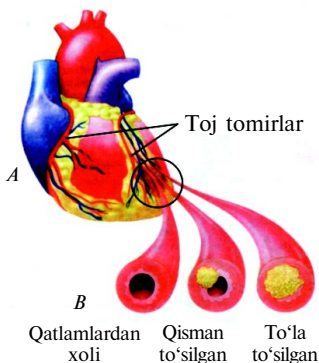
- 1). Morfin gidroklorid 1 % — 1 ml, v/i (bolalarga 1 yoshgacha man etiladi).
- 2). Atropin 0,1 % — 0,5—0,75 ml, t/o.
- 3). Fentanil 0,005 % — 1—1,5 ml, v/i.
- 4). Agar foyda bermasa, kislorod 20 % + azot (I)-oksid 80 % beriladi. Foyda bo'lganidan keyin azot (I)-oksid kamaytiriladi.
- 5). Geparin 10—15 TB, v/i.
- 6). Streptokinaza yoki streptodekaza v/i 30 daqiqqa davomida.
- 7). Lidokain 2 % — 5 ml, v/i yoki novokainamid 1 g v/i, qon bosimi nazorat qilib turiladi.
- 8). Yurak to'xtab qolsa, yurakni tashqi tomondan uqalash, fibrillatsiya bersa, defibrillatsiya o'tkazish (*I bobda berilgan*).
- 9). O'pka shishi boshlansa, tez yordam choralari ko'riladi (*I bobda berilgan*).
- 10). Agar shok boshlansa, «kardiogen shok»dagi tez yordam choralari ko'rsatiladi (*I bobda berilgan*).
- 11). Qat'iy nazorat ostida transportirovka qilinadi.

## XAFAQONLIK (GIPERTONIYA XURUJI)

*Sabablari:* ruhiy zo'riqish, ob-havo ta'siri, gipertoniya kasalligida gipotenziv dorilarni birdan bekor qilish, alkogolizm.

*Belgilari:* bosh og'rig'i, ensa sohasida temirdek og'irlik his qilish, quloq shang'illashi, ko'ngil aynishi, ko'z oldida yulduzchalar uchishi, qizish va titrash.

Bosh, qo'l uchlari puls bilan titraydi, bemorning yuzi, ko'zlari qizargan, tomirlari bo'rtgan, o'ynaydi.



35-rasm. Qon tomirlarining yog' moddalarini bitib qolishi.

*Giperkinetik turida* — bosh og‘rig‘i, aylanishi, qusish, qizish, qaltirash tez avj olishi mumkin. Teri ho‘l, ko‘krak ortida og‘riq va og‘irlik. Puls tezlashgan 82—95 gacha, qon bosimi 180/140—200 mm.sim.ust.gacha ko‘tarilgan.

*Gipokinetik turida* — qattiq bosh og‘rishi, ko‘ngil aynishi, qusish, behollik, eshitish va ko‘rish yomonlashishi. Puls qattiq, katta, tez. Diastolik qon bosimi 140—160 mm.sim.ust.gacha ko‘tarilgan.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor zudlik bilan o‘tqiziladi yoki yarim yotgan holatga keltiriladi.
- 2). Tinch sharoit yaratiladi.
- 3). Oyoq va qo‘llarga xantalli vannalar qilinadi.
- 4). 150—100 ml.cha qon olish mumkin.

#### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1). Dibazol 0,5 % — 10 ml yoki 1,0 % — 5 ml, v/i. Laziks 1 % — 2 ml, m/o.
- 2). Obzidin 5 % — 10—15 ml + natriy xlorid 0,9 % — 200 v/i. ga tomchilab.
- 3). Droperidol 0,25 % — 2 ml, m/o, agar naf bermasa.
- 4). Pentamin 5 % — 2 ml + 0,9 % — 100 ml natriy xlorid bilan. 15—30 tomchi 1 min.da yoki klofelin 0,001 % — 1 ml, m/o.
- 5). Natriy xlorid 25 % — 5—10 ml, m/o. ga isitgich bilan.
- 6). Qat‘iy nazorat.

### ISHEMIK INSULT

*Sabablari:* gipertoniya kasalligi, ateroskleroz, qandli diabet, artrit, qon kasalliklari.

*Belgilari* — qayerda qon aylanishining buzilishiga bog‘liq:

a) chap miyaning chap yarim sharlari o‘rta arteriyasida qon aylanishi buzilsa, o‘ng tomonda — gemiplegiya, afaziya, gemianestiziya, gemianopsiya;

b) o‘ng miyaning o‘rta arteriyasida qon aylanishi buzilsa, chap tomonda xuddi yuqoridagi o‘zgarishlar sodir bo‘ladi;

d) miya to'qimasidagi emboliya oqibatida insult bo'lsa, hush yo'qoladi;

e) miyaga qon quyilishi — gemiplegiya, qusish, hush yo'qolishi, bosh og'rihi, nafas 19—24 martagacha tezlashgan, baland ovoz bilan, yuz va til qiyshayishi kuzatiladi.



Tez yordam choralari

36-rasm. Bosh miya qon tomirlarini yorilishi va miyaga qon quyilishi.

*Shifokor kelguncha:*

- 1). Chalqancha yotqizib, mutlaq tinch sharoit yaratiladi.
- 2). Yuqori nafas yo'llari tozalanadi.
- 3). Kislorod namlab beriladi.
- 4). Nafas, puls to'xtab qolmasligi choralari ko'riladi.

*Shifokor bo'lmasa:*

1). Strofantin 0,05 % — 1 ml yoki korglukon 0,06 % — 1 ml + gluukoza 40 % — 20 ml, v/i sekin (qon bosimi 160/120 mm.sim.ust.gacha va undan baland bo'lsa, bu dorilar berilmaydi).

2). Laziks 1 % — 2 ml, m/o.

3). Eufillin 2, 4 % — 10 ml, v/i.

4). Kaliy xlorid 4 % — 50 ml + 5 % — 500 ml gluukoza bilan v/i.

5). Qon bosimi 160/120 mm.sim.ust.gacha va baland bo'lsa, klofelin 0,01 % — 1 ml, m/o, dibazol 1 % — 2—4 ml, m/o, v/i.

6). Kollaps boshlansa, reopoliglukin yoki poliglukin 300—400 ml, v/i sekin.

7). Kordiamin, kofein 10 % — 2 ml, m/o, t/o.

8). Prednizolon 60—120 mg (2 ml — 3 %), m/o.

9). Deksametazon (4—12 mg) 1 ml, m/o.

10). Vikasol 1 % — 2 ml, m/o.

11). Kalsiy xlorid 10 % — 10 ml, v/i.

12). Askorbin kislotasi 5 % — 5 ml, v/i, m/o.

13). Aminokapron kislotasi 5 % — 400 ml, v/i. ga sekin.

14). Qat'iy nazorat ostida tez yordam kasalxonasiga yotqiziladi. Transportirovka vaqtida kislorod berib boriladi.

## O‘TKIR NAFAS YETISHMOVCHILIGI

### *Sabablari:*

- a) nafas yo‘llari yallig‘lanishi (bronxit, laringit, traxeit, faringit, rinit, atelektaz);
- b) nafas yo‘llariga yot jismlar, o‘smalar tiqilishi;
- d) nafas yo‘llarining qon, suv, qusuq moddalari bilan berkilib qolishi;
- e) pnevmoniya, plevrit, pnevmotoraks, diafragma kasalliklari;
- f) markaziy asab sistemasi jarohatlari, kasalliklari;
- g) nafas sistemasi jarohatlari, kasalliklari;
- h) yurak-qon tomiri sistemasi kasalliklari;
- i) moddalar almashinuvining buzilishi.

### *Belgilari:*

I *daraja* — o‘tkir nafas yetishmovchiligi: lab ozgina ko‘kargan, teri oqargan, bezovtalik, nafas tezlashgan, yuzaki 25—29 tagacha, puls tezlashgan 80—91 tagacha, qon bosimi 160/120 mm.sim.ust.gacha ko‘tarilgan;

II *daraja* — o‘tkir nafas yetishmovchiligi: hansirash, ko‘karish aniq, yengil terlash, bezovtalik, nafas tezlashgan, yuzaki 20—23 martagacha, puls 84—96 martagacha, qon bosimi 160/120 mm.sim. ust.dan baland;

III *daraja* — o‘tkir nafas yetishmovchiligi: kuchli hansirash, akrotsionoz, sovuq terlash, qo‘l-oyoqlar sovuq, nafasda yordamchi muskullar faol qatnashadi. Bezovtalanish, so‘ngra karaxtlik. Nafas yuzaki, tezlashgan 23—27 martacha, puls 90—100 martagacha, qon bosimi 160/120 mm.sim.ust.gacha;

IV *daraja* — o‘tkir nafas yetishmovchiligi: gipoksik koma holati. Bemor baliqdek havo yutadi, og‘zi ochiq, talvasa bo‘lishi mumkin, majburiy holat. Kuchli akrotsionoz ko‘zga tashlanadi. Hushi noaniq, nafas olishda ko‘krak qafasi ko‘tarilib tushadi, puls 85—95 tagacha, qon bosimi 170/125 mm.sim.ust.gacha ko‘tarilgan.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Nafas yo‘llari tezlik bilan tozalanadi.
- 2). Siquvchi kiyimlar yechiladi.
- 3). Toza havo kiritiladi.



4). Kislorod namlab beriladi 30–45 daqiqa davomida (bolalarga 15–20 daqiqa).

5). Oyoqlarga issiq grelkalar qo'yiladi.

6). Jarohatlar bog'lanadi.

### *Shifokor bo'lmasa:*

1). Eufillin 2,4 % — 10 ml, v/i. ga sekin (bolalarga 0,5 % — 6 ml).

2). Strofantin 0,05 % — 1 ml + 40 % — 20 ml glukoza bilan v/i. ga.

3). Kollapsda noradrenalin 0,2 % — 1 ml + 300 ml — 5 % glukoza, v/i.

4). Hidrokortizon 3–5 ml, m/o.

5). O'pka shishida laziks 1 % — 2 ml, m/o.

6). Natriy gidrokarbonat 4 % — 200 ml, v/i (bolalarga 2–3 ml/kg.v.v/i).

7). Harakatdagi qon miqdori kamaygan bo'lsa, poliglukin yoki reapoliglukin 300 ml, v/i (bolalarga 10–15 ml/kg.v.v/i).

### *Eslatma:*

1). Kislorod berish 30–45 daqiqadan so'ng 1–2 soat tanaffus beriladi, 24 soat ichida 2–3 marta takrorlanadi.

2). Qolgan muolajalar sharoitga qarab davom ettiriladi.

## **BRONXIAL ASTMA**

### *Sabablari:*

1) allergenlar;

2) infeksiyalar;

3) ruhiy ta'sir;

4) gormonal buzilishlar;

5) kasbga aloqadorligi;

6) kimyoviy moddalar.

*Belgilari:* aura davri — bosh og'rihi (siqib), vazomotor rinit, aksirish, tomoq qichishishi, yo'tal, eshakem toshishi. Kvinke shishi, teri qichishishi bilan boshlanadi.

*Avj olish davri:* bemor qattiq bezovtalanadi, nafas yuzaki, tezlashgan, 20–23 martagacha, puls 78–83 martagacha, qon bosimi 100/60 mm.sim.ust.gacha. Bo'yin venalari bo'rtgan, yuz ko'kish, majburiy holatda o'tiradi. Nafas olishda yordamchi muskullar faol qatnashadi. Shovqinli, xirillab, chiyillab nafas oladi, inspiratsiya oson bo'lib, ekspiratsiya qiyinlashgan, qo'l-oyoqlar

ko'kish, muzdek. Ko'krak qafasi tekshirilganda o'pkalar ekuskur-siyasi chegaralangan.

O'pkada quruq, chiyillovchi, shig'illovchi xirillashlar eshitiladi (ko'proq nafas chiqarishda). Avj olish davri yopishqoq balg'am ajralib tugaydi.

Tez yordam choralari

O'rta va yengil darajalarida

*Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor tinchlantiriladi, qulay holat yaratiladi.
- 2). Xonaga toza havo kiritiladi, sababni bartaraf etish chora-tadbirlari ko'riladi (agar ma'lum bo'lsa).
- 3). Oyoq-qo'llarga 37—42°C gacha isitilgan suvdan vannalar (agar xantalga ta'sirchanlik yo'q bo'lsa) xantal bilan qilinadi.
- 4). Ingalatorlar (alupent, berotek, salbutamol) bilan nafas yo'llari ingalatsiya qilinadi.
- 5). Issiq sut 200 ml + 2 % li kaliy yodid ichiriladi (10 ml/kg.v. bolalarga).

*Shifokor bo'lmasa:*

- 1). Izodrin 2—3 marta 1 tab.dan (bolalarga 1/4, 1/3 tab), efedrin 0,02—0,025 g 3—4 marta ichiriladi.
- 2). Yoki teofedrin, antastman 1 tab.dan, 3 marta (bolalarga 1/4, 1/3 tab).
- 3). Tavegil 1 tab.dan 2 marta (bolalarga 1/3, 1/2 tab).
- 4). Ximopsin, ximotripsin nafas yo'llariga bug'lantirib kiritiladi.

Og'ir darajasida

*Shifokor kelguncha:*

Yengil darajadagi muolajalar bajariladi.

*Shifokor bo'lmasa:*

- 1). Adrenalin 0,1 % — 0,3 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml) yuborilib, limon qobig'i hosil qilinadi.
- 2). Eufillin 2,4 % — 10 ml (bolalarga 0,2 ml/kg), v/i. Astasekin yuboriladi.

- 3). O'ta og'ir xilida eufillin 2,4 % — 15—20 ml + natriy xlorid 0,9 % — 200 ml, v/it yoki 5 % li glukoza bilan.
- 4). Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,5 ml, m/o).
- 5). Atropin 0,1 % — 0,5 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml).
- 6). Allergik holat bilan bo'lsa, tavegil, suprastin, pipolfen 2,5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,8 ml), gidrokortizon 3 ml, m/o (bolalarga 1,5—2 ml).
- 7). Kislorod namlab beriladi.

## PNEVMOTORAKS VA SPONTAN PNEVMOTORAKS

*Sabablari:* sil, rak, bullyoz emfizema, pufakli exinokokk, jarohatlanish.

I. *Ochiq turida* plevra bo'shlig'i atmosfera havosi bilan aloqa qiladi, yopilib qolsa, yana manfiy bosim paydo bo'ladi.

II. *Yopiq turida* (asosan jarohatlar sabab) havo yorilgan o'pka, bronxlar orqali plevra bo'shlig'iga kiradi-yu, lekin chiqmaydi. Yurak, aorta, bronxlar, traxeya sog' tomonga siljiydi.

III. *Qopqoqli turi.* Bu xavfli tur bo'lib, havo nafas olganda plevra bo'shlig'iga kiradi, nafas chiqarganda chiqmaydi. Chunki teri yirtig'i osilib qolib, teshikni yopib qo'yadi, bosim oshib, ichki organlar siljiydi, qisiladi.

*Belgilari:*

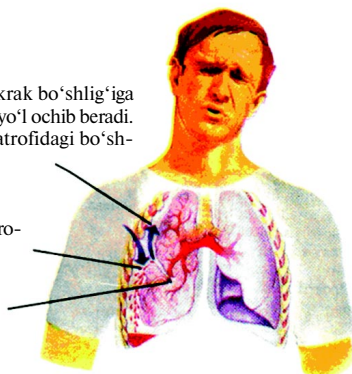
1). Pnevmtoraks jarohatlar sababli yuzaga kelgan bo'lsa, kuchli og'riq, inspiratsiya, ekspiratsiya qiyinlashadi.

2). Ko'karish, yo'tal, qusish, qon ketishi.

O'pkaga yoki o'pka atrofidagi ko'krak bo'shlig'iga teshib kirgan o'q havo kirishi uchun yo'l ochib beradi. O'pkadan chiqadigan havo o'pka atrofidagi bo'shliqni to'ldiradi.

Tashqaridan kiradigan havo o'pka atrofidagi bo'shliqni to'ldiradi.

Ko'krak qafasiga teshib kirgan o'q.



37-rasm. O'pka bo'shlig'i butunligining buzilishi.



38-rasm. Ochiq pnevmotoraks.

- 3). Ko'ks oralig'i organlari siljisa, puls, nafas, qon bosimi o'zgaradi.
- 4). O'tkir nafas yetishmovchiligi yuzaga keladi.
- 5). Shok yuzaga kelishi mumkin.
- 6). Teri ostida havo emfizemasi bo'lishi mumkin.
- 7). Sovuq ter, quruq yo'tal, majburiy holat sodir bo'ladi.
- 8). Jarohatlangan tomon sekin qimirlaydi (bemor sog' tomonga egilgan) qovurg'alar orasi bemor tomonda tekis tarang.
- 9). Eshitib ko'rilsa, nafas shovqini eshitilmaydi.

### Tez yordam choralari

#### *Yopiq turida*

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Analgin 50 % — 2 ml, m/o yoki baralgin, maksigan, trigan.
- 2). Boshi, ko'kragi ko'tariladi.
- 3). Namlab kislorod beriladi.
- 4). Agar havo yig'ilishi kuchaysa, punksiya II—III qovurg'alar orasida o'rta o'mrov chizig'i bo'yicha teshiladi va igna sistemaga ulanadi, suvga furatsillin 1:5000 botirib qo'yiladi. Igna sanchilgan joyga leykoplastir bilan biriktiriladi.

#### *Ochiq turida*

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor ko'tarib yotqiziladi.
- 2). Kislorod beriladi.
- 3). O'rab oluvchi, qoplovchi bog'lov qo'yiladi (yara atrofini 5 % li yod bilan artib, sellofan yoki salfetka leykoplastir bilan yopib ustidan bint bog'lanadi).

Agar havo yig'ilsa, qayta chiqariladi. Qon, yiring, suyuqliklar to'plansa, drenaj usuli bilan olinadi, tozalanadi.

## GEMOLITIK-UREMIK SINDROM

O'ta og'ir holat bo'lib, gemoliz, ichki organlar trombozi bilan kechadi. Eritrotsitlar, trombotsitlar gemolizga uchraydi (2 yoshgacha ko'p uchraydi).

*Sabablari:* allergik reaksiyalar (dorilarga) nafas va ovqat hazm qilish sistemasi infeksiyalari.

*Belgilari:* gemolitik anemiya, gepotosplenomegaliya, trombotopenik purpura, uremiya, giperbilirubnemiya, eritrotsitlar cho'kishi, qusish, ich ketishi qon bilan, sariqlik, talvasa, belda og'riq, qorinda og'riq, siydik kam, terida qontalashlar, siydikda oqsillar, silindrlar, eritrotsitlar paydo bo'ladi.

Asosan, uch belgi bo'yicha tashxis qo'yiladi: uremiya, gemolitik anemiya, trombotopenik purpura.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Geparin 10—12 ming birlik, m/o, v/i (bolalarga 200—300 TB/kg.v).
- 2). Hidrokortizon 3—6 ml, m/o (bolalarga 1,5—3 ml), prednizolon 3 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,9 ml).
- 3). Laziks 1 % — 2—3 ml, m/o (bolalarga 0,6—1,5 ml).
- 4). Reopoliglukin yoki poliglukin 300—400 ml, v/i (bolalarga 10—15 ml/kg).
- 5). Trasilol 10—20 ming birlik (bolalarga 3—5 ming birlik).
- 6). Bemor sog'aya boshlasa, polivinol (solishtirma og'irligi 80 ming) buyuriladi.
- 7). Shaxsiy nazorat. Shifokor ishtirokida gemodializ.

## PERITONIT

*Sabablari:* ichak sili, ichak jarohatlari, ichak yarasi, yallig'lanishlar. Qon quyilishlar, ko'krak va chanoq bo'shlig'i organlari, ayollar jinsiy a'zolari yallig'lanish kasalliklari.

*Belgilari:* gavda harorati ko'tarilgan, ko'ngil aynishi, og'riq xanjarsimon, qattiq bezovtalik, o't, qon, ovqat qoldiqlari bilan qusish. Intoksikatsiya natijasida markaziy nerv sistemasida patologik o'zgarishlar: sovuq ter bosishi, bosh og'rishi, puls 80—91 tagacha, nafas 20—23 tagacha tezlashgan, yuzaki, teri oqimtir, til oq karash bilan qoplangan.

Qorinda barcha patologik o'zgarishlar ko'pincha musbat (Shchetkin-Blyumberg belgisi), eshitib ko'rilsa, «qabr tinchligi» simptomi. Eritrotsitlarning cho'kish tezligi va leykotsitlar miqdori oshgan. Siydikda proteinuriya, leykotsitlar, silindrlar. Peritonitni keltirib chiqargan sabablar belgilari ham kuzatiladi (pnevmoniya, endometrit, paranefrit, appenditsit, o'n ikki barmoqli ichak yarasi, oshqozon yarasi va h.k.).

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

1). Bemor o'rin-ko'rpa qilib yotadi, ovqat yeyish, spirtli ichimliklar ichish, og'riqsizlantiruvchi dorilar, narkotik moddalar man qilinadi.

2). Antibiotiklar 2,5—3 mln. 1 kunga (bolalarga 250—300 ming /kg.v). Agar tashxis aniq tasdiqlansa.

3). Sulfanilamidlar 2,5—3 g ichishga.

4). Qon ketayotgan joyga qisqa vaqtga muz xalta qo'yiladi, vi-kasol 1 % — 2 ml, kalsiy xlorid 10 % — 10 ml, v/i.

5). Yuqorida o'tkir qorin sindromining 1, 5, 6, 7-o'rinda ko'rsatilgan chora-tadbirlar qilinadi.

6). Bemor zudlik bilan jarrohlik bo'limiga yotqiziladi va jarroh chaqirtiriladi.

## OVQAT HAZM QILISH SISTEMASIDAN QON KETISHI SINDROMI

*Sabablari:* oshqozon, ichak eroziyasi, qizilo'ngach venalarining varikoz kengayishi, yaralari, dizenteriya. Qorin tifi, Kron kasalligi, parazitar kasalliklar, zaharlanishlar, o'smalar, sil, salitsilatlar va gormonlarning tartibsiz ishlatilishi va h.k. Mekkel divertikuli, churralar.

*Belgilari:* ko'ngil aynishi, qon qusish, axlat qorayishi, qizarishi, qorinda og'riq, puls 82—95 tagacha, nafas 17—20 tagacha, qon bosimi 80/40 mm.sim.ust.gacha yoki undan ham past, lanjlik, bosh aylanishi, darmonsizlik, teri oqimtir bo'lishi. Qonda gemoglobin miqdori past, eritrotsitlar cho'kkan, rang ko'rsatkichlari past, temir miqdori kamaygan, tez charchash, kollaps, behushlik, qattiq esnash, og'iz qurishi, chanqash.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

Bemor o‘rin-ko‘rpa qilib yotadi. Qon ketayotgan joyga muz xalta qo‘yiladi yoki muz bo‘laklari yutiladi.

### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1). Vikasol 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,7—1,5 ml).
- 2). Kalsiy xlorid 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg).  
Kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg).
- 3). Gemostatik gubkani maydalab, 1 osh qoshiqdan har 2 soatda ichiriladi.
- 4). Askorbin kislotasi 5 % — 4—5 ml, m/o (bolalarga 1—2 ml).
- 5). Jelatin 10 % — 10 ml, m/o (bolalarga 5—10 ml).
- 6). Novokain 0,5 % — 100 ml, v/i (bolalarga 2—5 ml/kg v).
- 7). Aminokapron kislotasi 5 % — 100 ml, v/it (bolalarga 60—70 ml).
- 8). Natriy xlorid 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg v).
- 9). Pipolfen, suprastin 2,5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml).

Ko‘p qon ketgan bo‘lsa, o‘z guruh qoni quyiladi 200—300 ml, v/i (bolalarga 5—8 ml/kg) yoki reopoliglukin, poliglukin 300—400 ml, v/i (bolalarga 10—15 ml/kg).

10). Sharoitga qarab kofein, kordiamin, glikozidlar qilinadi.

Kuchli nazorat: puls, nafas, qon bosimi, gemoglobin, eritrotsitlar, trombotsitlar. Transportirovka chalqancha yotqizib amalga oshiriladi.

## APPENDITSIT

*Sabablari:* chuvalchangsimon o‘simtaning yot jismlar — tosh, danak, qattiq moddalar, parazitlar, jarohatlar, qon tomir kasalliklari, qorin charvisi kasalliklari, ichak buralishlari sababli yallig‘lanishi.

*Belgilari:* ko‘pincha oshqozon sohasida yoyilgan og‘riq bilan boshlanadi. So‘ngra og‘riq o‘ng tomonga qorinning pastki qismiga ko‘chadi. Og‘riq 1—2 daqiqa 1—2 kun bo‘lishi mumkin. Og‘riq asta-sekin susayadi. Appenditsitda qorin devori paypaslansa, patologik belgilar paydo bo‘ladi.

Koxer — Volkovich belgisi: og‘riq oshqozon sohasida boshlanib, so‘ngra o‘ng biqin past tomoniga tarqaladi va dastlabki soatlarda kuchayadi.

Shchyotkin — Blyumberg belgisi: barmoqlar uchi bilan qorinning o'ng biqin sohasi bosilib, birdan tortib olinsa, kuchli og'riq bo'ladi.

Rovzing belgisi: yuqoriga ko'tariluvchi yo'g'on ichakni qorin devori ustidan bosilsa, og'riq paydo bo'ladi.

Sitkovskiy belgisi: bemor chap biqinga yotsa, chap tomonda emas, o'ng tomonda og'riq paydo bo'ladi.

Bortome — Mixelson belgisi: bemor chap yonboshiga yotsa, o'ng tomon paypaslanganda og'riq bo'ladi.

Bulardan tashqari, bemor ko'ngli aynishi, qusishi, ishtahasi yo'qolishi, gavda harorati yuqori bo'lishi, ichi qotishi, gohida tez-tez siyishi mumkin. Qonda eritrotsitlarning cho'kish tezligi yuqori, leykotsitlar ko'tarilgan  $8-10 \cdot 10^9$ /litr.

Homilador ayollarda ham yuqoridagi belgilar bilan kechadi. Lekin appenditsit belgilari uncha aniq rivojlanmagan bo'lishi mumkin. Ularda appenditsit ko'pincha 1—3 oyda bo'ladi.

Keksalarda ko'ngil aynishi, qusish kuzatilmaydi, gavda harorati deyarli ko'tarilmaydi. Og'riq kuchsiz, noaniq, patologik belgilar kam rivojlangan.

Bolalarda og'ir kechadi, tez rivojlanadi. Tashxis qo'yish qiyin. Patologik belgilar manfiy yoki noaniq. Og'riq ko'pincha kindik atrofida, ko'ngil aynishi, qusish, 6—7 marta ich ketadi, puls tezlashadi va harorat ko'tariladi. Bola oyoqlarini qorniga tortib o'ng tomonga yotadi, qonda leykotsitlar  $12-15 \cdot 10^9$ /litr ko'payadi, eritrotsitlarning cho'kish tezligi ko'tariladi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor o'rin-ko'rpa qilib yotadi, ovqat yeyish man qilinadi.
- 2). Qusganda yordam berish, ich ketganda anus atrofi terisini tozalash.
- 3). Narkotiklar, analgetiklar man qilinadi.
- 4). Chov sohasi, o'ng biqin qiriladi.

### *Shifokor bo'lmasa:*

(Laboratoriyada qon tahlili bo'lib, shifokor tashxis qo'ygan bo'lsa).

- 1). Premedikatsiya qilinadi, promedol 2 % — 1 ml + 0,5 ml — 0,1 % atropin, m/o.
- 2). Zudlik bilan jarroh chaqiriladi.



## MIYA SHISHI

*Sabablari:* gripp, zotiljam, zaharlanishlar, bosh jarohatlari, o'smalar, parazitlar kasalliklar.

*Belgilari:* ikki turi mavjud.

*1-turi mahalliy:*

o'smalar, abscesslar, lat yeyish, miyaga qon quyilishi.

*2-turi umumiy:*

miya jarohatlari, kuyishlar, ensefalopatiyalar.

*Boshlang'ich belgilari:* bemorning hushi buziladi, nimjonlik, behollik, bosh siqib og'rishi, parez va falajlar, ko'rish, eshitish, hid bilishning buzilishi (taassurotlarni sezish oshadi yoki pasayadi). Bemorda talvasalar, uyqu bosish, gandiraklash, ko'ngil aynishi (ovqat yeyishga bog'liq bo'lmagan holda) paydo bo'ladi.

*Og'ir darajasida:* miyaning qisilib qolishi yoki siljishi. Bunda ko'z qorachig'i kengaygan, nigoh bir nuqtaga tikilgan, muskullar tonusi ko'tarilgan, puls 85—91 martagacha tezlashgan, qon bosimi bir tushib, bir ko'tarilib turadi, gavda harorati 39°C gacha oshadi. Agar miya sopi qisilib qolsa, behushlik, midriaz, anizokoriya, qusish, disfagiya, paraesteziyalar paydo bo'lib, puls nimjon, kuchsiz, nafas olish 6—7 martagacha kamayishi kuzatiladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor tinch, qimirlamay yotadi.
- 2). Aspiratsiyaning oldi olinadi.
- 3). Kislorod namlab 30—45 daqiqa beriladi (1—2 soat tanaffus bilan).
- 4). Teri parvarish qilinadi.
- 5). Gavda harorati ko'tarilgan bo'lsa, spirt bilan artiladi, gavda harorati yuqori bo'lsa, bosh atrofiga muz xalta qo'yiladi.
- 6). Talvasada jarohatlarning oldini olish lozim. O'z vaqtida davo qilinmasa, nafas to'xtab, bemor o'lib qolishi mumkin.

#### *Shifokor bo'lmasa:*

- 1). Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,3—1 ml, m/o yoki 1—3 mg/kg.v.), novurit, fonurit 0,1 ml/yoshiga.
- 2). Mannitol 1 g/kg.v. v/i (bolalarga 15 % — 200 ml).
- 3). Glitserin 1—2 g/kg bolalarga.

- 4). Kalsiy xlorid 10 % — 10 ml, v/i yoki kalsiy glukonat 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg).
  - 5). Magneziiy sulfat 25 % — 10 ml, m/o (bolalarga 0,2 ml/kg, v/i).
  - 6). Glukoza 10—20 % — 20 ml + 100 mg kokarboksilaza, v/i (bolalarga glukoza 10 % — 10 ml/kg + 50 mg kokarboksilaza).
  - 7). Albumin 20 % — 150—200 ml, v/i (bolalarga 5—7 ml/kg).
  - 8). Droperidol 0,25 % — 2—3 ml, m/o (bolalarga 0,5—1,5 ml) yoki seduksen, geksinal 2 ml.
  - 9). Hidrokortizon 3 ml, m/o (bolalarga 0,5—1,5 ml), prednizolon 1 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,6 ml).
  - 10). Koʻrsatma bilan yurak glikozidlari, analeptiklar qoʻllaniladi.
- Qatʼiy nazorat: bolalarga pediatr va nevropatolog koʻrigi. Albatta, gospitalizatsiya qilinadi.

*Eslatma:* puls, qon bosimi, nafas va reflekslar nazorat qilib turiladi.

### **ALLERGIK HOLATLAR. KVINKE SHISHI**

*Sabablari:* irsiy turida S (1) ingibitor komplement tarkibida yetishmaydi.

*Belgilari:* dastlab jarangdor yoʻtal, ovoz boʻgʻiqligi, nafas olish va chiqarishning qiyinlashuvi, hansirash paydo boʻladi. Keyin stridor nafas olish yuzaga keladi. Bemor bezovta, koʻkargan, oʻlim xavfi. Qulay holat izlaydi. Labi, qovogʻi, koʻz oqi qizarib shishib ketadi. Oʻz vaqtida yordam koʻrsatilmasa, bemor oʻlishi mumkin.

Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha:*

- 1). Tinch sharoit yaratilib, bemor oʻrin-koʻrpa qilib yotadi.
- 2). Kislorod namlab beriladi (15—35 daqiqa).
- 3). Oyoqlarga issiq vanna (pufaklar yoʻq boʻlsa) qilinadi.
- 4). Alupent, salbutamol ingalatsiyasi (2—3 marta).

*Shifokor boʻlmasa*

- 1). Adrenalin 0,1 % — 0,5 ml, t/o (bolalarga 0,1 ml).
- 2). Pipolfen 2,5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml), suprastin 2 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml), dimedrol 5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml).
- 3). Hidrokortizon 3—5 ml, m/o (bolalarga 0,5—1,5 ml), prednizolon 3 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,6 ml).

- 4). Laziks 1 % — 3 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,8 ml).
- 5). Aminokapron kislota 20 % — 200 ml, v/i (bolalarga 50—70 ml).
- 6). Kontrikal 30 ming TB + natriy xlorid 0,9 % — 300 ml (bolalarga 10—15 ming TB + kaliy xlorid 150 ml, v/it).
- 7). Bir guruhdagi qon yoki plazma 200—300 ml, v/i (bolalarga 5—8 ml/kg).
- 8). Kalsiy xlorid, kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg).

### **QONNING TOMIRLARIDA IVIB QOLISHI YOKI TROMBOGEMORRAGIK SINDROM**

*Sabablari:* shoklarning barcha turi, yiringli septik holatlar, abortlar (ko‘pincha noqonuniy). Homiladorlikning kechki gestozlari, jarohatlar, kuyish, infeksiya tushgan bo‘lsa, septik holatlar, qon quyish, qondan tayyorlangan dori moddalarini quyish, har xil dori-darmonlar, sovqotish va h.k. Zaharlardan (oziq-ovqatdan, ilon, chayon, hasharotlar chaqqanda) zaharlanish.

*Belgilari:* barcha parenximatoz organlarda mikrotsirkulatsiyaning buzilishi sababli shu organlar funksiyasining izdan chiqishi, hansirash, ko‘karish, o‘pkada xirillashlar, o‘pka shishi paydo bo‘lishi, gepatorenal sindrom rivojlanishi, jigar sohasida og‘riq, anuriya, azotemiya, sariqlik, miyada, yurakda qon aylanishining buzilishi, ovqat hazm qilish sistemasidan qon ketishi, og‘riqlar, metiorizm, qo‘l-oyoq barmoqlari uchida nekrozlar, burundan, jinsiy organlardan qon ketishi, o‘pkadan qon ketishi, ichak falaji, teri ostiga qon quyilishlar va h.k.

Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha:*

- 1). Sabab bartaraf etilishi lozim. Bemor kasallik sababiga qarab davolanadi.
- 2). Reopoliglukin, poliglukin 300—500 ml, v/i (bolalarga 15 ml/kg.v/it).
- 3). Albumin 5—10 % — 200—400 ml, v/isk (bolalarga 5—10 ml/kg.v). Qon bosimi normaga kelsa, tomizib.
- 4). Agar bular bo‘lmasa, 5 % li glukoza yoki 0,9 % li natriy xlorid eritmasi 400—500 ml, v/i.

5). Qon guruhiga mos kelgan qon zardobi (yangisi) 1—1,5 litr v/i oqizib sinama bilan (bolalarga 5—10 ml/kg).

6). Zardobdan oldin geparin — 5 ming TB (qon kuchli ketmayotgan bo'lsa), kuchli qon ketishda 10 ming TB, v/i (bolalarga 1-da 1,5—2 ming TBda, 2-da 0,5—1 ming TBda).

7). Agar geparin bo'lmasa, og'ir holatlarda kontrikal 30—50 ming birlikda 2—3 marta (bolalarga 10—15 ming birlikda).

8). Gormonlar: prednizolon 3 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—1 ml), gidrokortizon 3—5 ml, m/o (bolalarga 1,5—2 ml, albatta, geparin bilan).

9). Kurantil 250—500 mg 3 marta, trental 100 mg tab yoki eritma holda.

10). Antibiotiklar: oksatsillinning natriyli tuzi 0,5—1 TB 4—5 marta (bolalarga 1 TB 3 marta).

Zudlik bilan gospitalizatsiya qilish shart.

## TALVASA SINDROMI

### *Sabablari:*

*I g u r u h.* Bosh miya va bosh chanog'ining organik shikastlanishi.

- a) jarohatlar;
- b) anomaliyalar;
- d) yallig'lanishlar;
- e) o'smalar;
- f) markaziy asab sistemasining irsiy kasalliklari.

*II g u r u h.* Markaziy asab sistemasi faoliyatining buzilishi.

Moddalar almashinuvining buzilishi (asetonemiya, gipo- yoki giperglikemiya, digedratatsiya, alkoloz, atsidoz, gipo- yoki giperkalemiya, isitmalar, allergik reaksiyalar, dorilar dozasini oshirib borish).

*Belgilari:* umumiy lashgan tonik talvasalar.

*Epilepsiya* — bemorni avval aura davrida kayfiyati, ko'rish, eshitish, hid bilish qobiliyati buziladi, gallutsinatsiya bo'ladi, so'ngra birdan yiqilib, hushidan ketadi, yiqilganda har xil jarohatlar oladi (kuyish, sinish, lat yeyish, qon ketish). Nafas olish to'xtab-to'xtab, bemor oqaradi, so'ngra ko'karadi, qo'li egilgan, tortilgan. Boshi orqaga yoki yonboshga tashlangan, tanasi cho'zilgan, oyoqlari yozilgan taranglashgan. Ko'zi katta ochiq, qorachiq yorug'likka toraymaydi, jag'i mahkam qisilgan, ixtiyorsiz peshob va bovuq qilib yuboradi, bemor birdan bo'shashib, so'ng yana tortiladi. Nafas

yana o‘z maromiga tushadi, shovqinli, xirillab, og‘zidan ko‘pik keladi, gohida qon bilan bo‘lishi mumkin. Talvasa asta-sekin pasayib to‘xtaydi. Bemor ancha vaqt karaxt holatda bo‘ladi, so‘ngra uxlab qoladi. Uyg‘ongandan so‘ng nima bo‘lganini eslay olmaydi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemor xavfsiz joyga olib o‘tiladi.
- 2). Yuqori nafas yo‘llari tozalanadi (jag‘ orasiga cho‘pga o‘ralgan sochiq yoki doka tiqiladi).
- 3). Siquvchi kiyimlar yechiladi.
- 4). Bemor boshi yonboshga tutib turiladi.
- 5). Kuygan, yaralar, qon ketish bo‘lsa, tegishli chora-tadbirlar ko‘riladi.

#### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1). Seduksen 2—4 ml — 0,5 %, 40 % — 20 ml glukoza bilan (bolalarga 0,2—2 ml), m/o 5—10 daqiqa davomida.
- 2). Natriy oksibutirat 20 % — 10 ml, v/i. ga sekin (bolalarga 0,2—0,4 ml/kg yoki 0,1 ml/yoshiga).
- 3). Magneziiy sulfat 25 % — 10 ml, m/o (bolalarga 0,2 ml/kg.v/i).
- 4). Relanum 2 ml, m/o (bolalarga 0,2—0,3 ml).
- 5). Droperedol 0,25 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,9 ml).
- 6). Geksenal yoki tiopental natriy 1 % — 10 ml, v/i (bolalarga 1,5—2,5 ml, v/i. ga oqizib).
- 7). Ko‘rsatma bilan strofantin 0,05 % yoki korglukon 0,06 % — 1 ml + 20 % — 20 ml glukoza bilan v/i. ga oqizib.
- 8) Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,5—0,8 ml).

### **GIPERTERMIK SINDROM**

*Sabablari:* zotiljam, yuqumli kasalliklar (gripp, skarlatina, qizamiq, qizilcha), peritonit, osteomiyelit, zaharlanishlar (oziq-ovqat toksikozlari).

*Belgilari:* behollik, hansirash, ishtaha yo‘qolishi, chanqash, bosh og‘rishi, uxlay olmaslik, gallutsinatsiyalar, talvasalar, nafas olish o‘rtacha og‘irlikda, yuzaki, pulsi 90—100 tagacha, qon bosimi 80/40 mm.sim.ust.gacha pasayadi, qo‘l-oyoqlar soviydi, ko‘ngil aynishi, qusish, lab yorilishi, uchuq toshishi, gavda harorati o‘rtacha ko‘tariladi, gohida juda yuqori bo‘ladi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemorni yengil kiyintirib, badani spirt bilan artib olinadi.
- 2). Bosh atrofiga, jigar va chov sohasiga muz xalta qo'yiladi.
- 3). Ventilator bilan shamol berish, 1,5—2 m uzoqlikda.
- 4). Harorati 4°C bo'lgan suyuqliklar ichiriladi.
- 5). Og'ir hollarda oshqozon va to'g'ri ichak harorati 4°C li suv bilan yuviladi.

### *Shifokor bo'lmasa:*

Tana haroratini tushirish uchun quyidagilardan biri qilinadi:

1). Analgin 50 % — 1 ml (bolalarga 0,1 ml/yoshiga) + di-medrol 1 % — 2 ml (bolalarga 0,3—0,4 ml), m/o yoki analgin 50 % — 1 ml + amidopirin 4 % — 2 ml (bolalarga 0,1 ml/kg.v.), m/o, ushbu dorilar bo'lmasa, papaverin 2 % — 1 ml (bolalarga 0,1 ml/yoshiga) + dibazol 1 % — 3 ml (bolalarga 0,2 ml/yoshiga) + pipolfen 2,5 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga) bir shprisga olinib qilinadi.

2). Bemor bolalarga droperidol 0,25 % — 0,1 ml/kg.v. + penta-min 5 % — 0,3—0,5 ml + benzogeksoniy 2,5 % — 0,3—0,5 ml, m/o bir shprisga olinib qilinadi.

Talvasaning oldini olish uchun:

natriy oksibutrat 20 % — 10 ml, v/i (bolalarga 1 ml/yoshiga qarab).

Tana harorati yuqori bo'lsa:

1). Glukoza 10 % — 200 ml (bolalarga 100 ml) + kaliy xlorid 4 % — 6 ml (bolalarga 3 ml) + insulin 4 BK (bolalarga 2 TB) + B<sub>5</sub> — 1 % — 1 ml (bolalarga 0,2 ml) bir flakonda aralastirib v/it.

2). Talvasa boshlansa, tegishli chora-tadbirlar ko'riladi.

3). Ko'rsatma bilan kordiamin, kofein 2 ml, m/o.

4). Antibiotiklardan penitsillin 2—4 mln TB 1 kunda m/o (bolalarga 150 ming TB/kg.v).

Qat'iy nazorat qilinadi. Bolalar pediatr ko'rigidan o'tkaziladi. Iloji boricha, kasalxonaga yotqizishga harakat qilish lozim.

## QON KETISH SINDROMI

### *Sabablari:*

*1-guruh:* qon kasalliklari — Randyu-Osler, Vellebrand, Shenley-Gnox, Verlgof kasalliklari, leykozlar, chaqaloqlarning gemolitik kasalliklari, gemofiliyalar.

*2-guruh:* jarohatlar.

*3-guruh:* qon tomirlari kasalliklari. Tomirlar yallig'lanishlari, anevrizmlar, qon tomirlarining zaharlanishlari.

*4-guruh:* nafas sistemasi kasalliklari.

*5-guruh:* jigar kasalliklari. Gepatitlar, jigar yetishmovchiligi, qandli diabet, buyrak kasalliklari, jinsiy organlar kasalliklari.

*6-guruh:* ovqat hazm qilish sistemasi kasalliklari: oshqozon va ichak yaralari, eroziyalari, jarohatlari, o'smalar, parazitlar kasalliklar, anomaliyalar, invaziya.

*7-guruh:* markaziy asab sistemasi kasalliklari, o'smalar.

*8-guruh:* parazitlar kasalliklar.

*9-guruh:* zaharlanishlar, yuqumli kasalliklar.

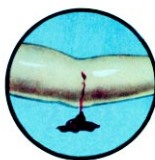
*Umumiy belgilari:* kuchsizlik, bosh aylanishi, tez charchash, ko'z oldi qorong'lashishi, birdan yiqilish, qo'l-oyoq uvishishi, esnash, chanqash, og'iz qurishi, yurak sanchishi, behollik.

Bemor tekshirilganda: terisi oqimtir, dokaday, qo'l-oyoqlari muzdek, madorsiz, dastlab pulsi, nafas olishi tezlashgan, qon bosimi normada. So'ngra pulsi, nafas olishi, qon bosimi pasayadi. Yurak tonlari bo'g'iq, ko'zlari ichiga tortgan, shilliq qavatlari oqimtir.

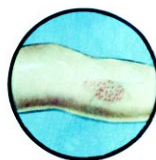
*Mahalliy belgilar:* qon qayerdan ketayotganligiga qarab har xil bo'ladi. Masalan, burundan kuchli yoki kuchsiz qon oqishi o'ziga xos belgilardan hisoblanadi. Tashqariga qon oqsa, qon alvon rangda, ichkariga qon ketsa, til ildizi, tomoqning orqa devorlari qizil-alvon rangda bo'ladi. Axlati qorayadi. Pulsi, qon bosimi, nafas olishi o'zgaradi. Xullas, qanday sabab bilan, qaysi a'zodan qon ketishiga qarab turli xil klinik manzara ko'zga tashlanadi (39, 40-rasmlar).



Parenximatov organlardan qon ketishi.

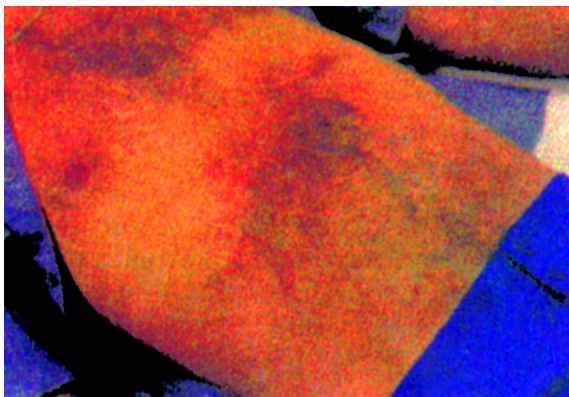


Venadan qon ketishi.



Kapillardan qon ketishi.

39-rasm. Qon ketish yo'llari.



40-rasm. Ichki a'zoldan qon ketishi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemorning burun qanoti bosib turiladi.
- 2). Qon to'xtamasa, paxta sharigi 3 % li vodorod peroksidga botirilib, burunga tiqib tamponlanadi. Vodorod peroksid bo'lmasa, adrenalin, antipirin buyuriladi.
- 3). Peshanaga muz, sovuq suv 15—20 daqiqa qo'yiladi.
- 4). Vikasol tab. yoki 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,6 ml).
- 5). Kalsiy xlorid 10 % — 50—60 ml ikki marta ichishga (bolalarga 10—30 ml).
- 6). Askorbin kislota tab. 0,5 g 2 marta yoki 5 % — 2—10 ml, m/o.

#### *Shifokor bo'lmasa:*

Qon to'xtamasa, aminokapron kislota 5 % — 100 ml, v/i (bolalarga 0,3—0,8 ml/kg.v).

### O'PKADAN QON KETISHI

*Sabablari:* gripp, sil, rak, silikoz, bronxoektaz, qon kasalliklari, pnevmoniya, yurakning mitral stenozi, ko'krak qafasi jarohatlari, o'pka absessi, o'pka raki, o'pka infarkti.

*Belgilari:* bemor qattiq yo'taladi, bezovtalanadi, yo'taldan so'ng og'iz va burundan tiniq alvon rangda ko'pik bilan qon keladi. Ko'pikli qon ivimaydi, ovqat qoldiqlari yo'q. Balg'am, o'pka parchalari, parazitlar va ularning chiqindilari bo'lishi mumkin. Bemor



oqaradi, bezovtalanadi. Gavda harorati ko‘tarilgan, nafas olish 17—19 martagacha, puls 80—88 martagacha, qon bosimi 100/60 mm. sim.ust.gacha, sovuq ter bosadi.

Bu belgilar qon ketishini keltirib chiqargan kasallik belgilari bilan birga kuzatiladi.

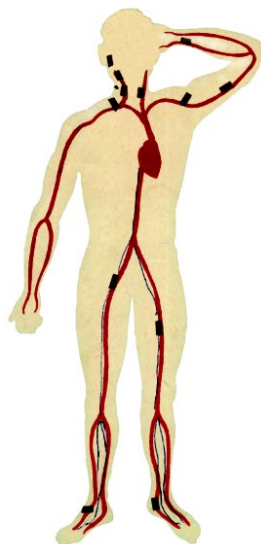
## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemorning orqasiga yostiq qo‘yib, suyab yotqiziladi.
- 2). Sovuq suv ichiriladi yoki muz bo‘laklari yuttiriladi.
- 3). Xonaga toza havo kiritiladi.
- 4). Suv yoki spirt bilan namlab kislorod beriladi.
- 5). Analgin 50 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga) + pipolfen 2,5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,1 ml/yoshiga) yoki og‘ir jarohatlarda, o‘pka shishida, promedol, pantopon, omnopon, morfin 1 ml, m/o.
- 6). Vikasol 1 % — 3 ml (bolalarga 1,5 ml), m/o.
- 7). Askorbin kislota 5 % — 5 ml, v/i.

### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1). Kalsiy xlorid, kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml /kg.v).
- 2). Aminokapron kislota 5 % — 100—150 ml, v/i (bolalarga 0,3—0,7 ml /kg.v).
- 3). Jarohatlar tozalanadi va bog‘lanadi.
- 4). Miokard infarktida 40—50 ming TB fibrinolizin + natriy xlorid 0,9 % — 200—300 ml, v/i, geparin 15—20 ming TB teri ostiga.
- 5). Ko‘rsatma bilan kordiamin yoki ko-fein 2 ml, m/o (bolalarga 0,1—0,8 ml).
- 6). Jelatin 10 % — 20—30 ml, t/o, songa.
- 7). Agar qon to‘xtamasa, v/i. 0(1)-guruh qon 100—250 ml yuboriladi.
- 8). Agar o‘pka infarktidan qon ketish bo‘lsa:



41-rasm. Qonni to‘xtatish maqsadida arteriyalarni barmoq bilan bosish nuqtalari.

- a) fibrinolizin 40—50 ming TB + natriy xlorid 0,9 % — 300 ml, v/i;
- b) geparin 15 ming TB. Antibiotiklar;
- d) og‘riqsizlantiruvchilar.
- 9). Glikozidlar (strofantin, korglukon).
- 10). O‘tkir chap qorincha yetishmovchiligida laziks 1 % — 2 ml, m/o.
- 11). Kodein 0,005 g — 0,02 g kuniga 3 marta ichishga.
- 12). Kalsiy xlorid 10 % — 1 osh qoshiqdan 3 marta ichishga.
- 13). QTIQS (DVS) boshlansa, 1 litr qon zardobi quyiladi. Geparin 5 ming BK, kontrikal 100 ming TB, v/i. O‘pkani sun‘iy nafas oldirish.

## QON QUSISH

### *Sabablari:*

- 1). Oshqozon-ichak yaralari, jarohatlari, zaharlanishlar, o‘smalar va h.k.
- 2). Nafas sistemasidagi jarohatlar, kichik qon aylanish doirasida qon dimlanishi, krupoz zotiljam, o‘pka parazitlari (exinokokk, alveokokk).

*Belgilari:* agar qon tashqariga birdan chiqsa, alvon qizil rangda, qon oshqozonda turib, so‘ng qusilsa, qoramtir bo‘ladi. Qon qusish ko‘pincha ovqat bilan yoki oshqozon shirasi bilan keladi. Axlax qoramtir rangda. Surunkali va ko‘p qon ketishida anemiya belgilari paydo bo‘ladi. Yaralardan qon ketsa, og‘riq bilan kechadi, qon bosimi keskin pasayadi, puls tezlashadi, kichik bo‘ladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemorga asta-sekin muz bo‘lakchalari, sovuq suv beriladi.
- 2). Oshqozon sohasiga muz xalta 15—20 daqiqaga qo‘yiladi.
- 3). Gemostatik bulut maydalab ichiriladi.

#### *Shifokor bo‘lmasa:*

- 1). Kalsiy xlorid, kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,3 ml/kg.v).
- 2). Aminokapron kislota 5 % — 100 ml, v/it, (bolalarga 0,3—0,8 ml/kg.v).

- 3). Vikasol 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,8 ml).
- 4). Og'ir holatlarda (gemorragik shok belgilari bo'lganda) 100—150 ml (o'z guruhidagi) qon quyiladi.
- 5). Poliglukin, oqsilli preparatlar, glukoza 5 % — 400—500 ml, v/i.

*Gospitalizatsiya.* Puls, qon bosimi nazorat qilib turiladi. Iloji bo'lsa, shifokor kelguncha gemoglobin, eritrotsitlar, fibrinogenlar miqdori aniqlanadi.

*Eslatma:* gemorragik shok boshlanishidan ehtiyot bo'lish lozim.

## **SIYDIK ISHLAB CHIQARISH SISTEMASIDAN QON KETISHI**

*Sabablari:* o'smalar, tosh kasalliklari, parazitar kasalliklar, buyrak anomaliyalari, jarohatlar.

*Belgilari:* siydik rangi o'zgaradi, yuvilgan go'sht suvidek qizil rangda yoki pivo rangida bo'ladi. Og'riq, achishish, tez-tez siyish kuzatiladi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Tashqi jarohatlar tozalanadi, bog'lanadi.
- 2). Vikasol 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 0,3—0,6 ml).

#### *Shifokor bo'lmasa:*

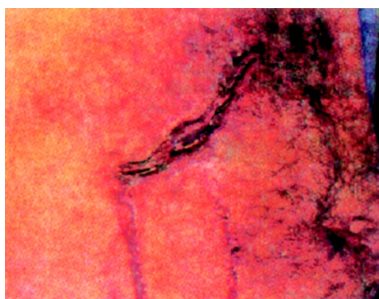
- 1). Kalsiy xlorid, kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg.v).
- 2). 5 % — 100 ml aminokapron kislota, v/i. ga sekin (bolalarga 0,3—0,8 ml/kg.v).
- 3). Qattiq og'riqlarda baralgin, analgin, maksigan, trigan, 2—3 ml, m/o (bolalarga 0,1—1,5 ml, m/o).
- 4). Agar buyrak sanchig'i bo'lsa, tegishli chora-tadbirlar ko'riladi (*I bobga qarang*).
- 5). Agar gemorragik shok bo'lsa, tegishli chora-tadbirlar ko'riladi (*I bobga qarang*).

*Gospitalizatsiya.* Puls, qon bosimi nazorat qilib turiladi. Urolog ko'rigi lozim.

## TASHQI QON KETISHI

*Sabablari:* asosan jarohatlar.

*Belgilari:* jarohatlardan, qon tomirlardan, to‘qimalardan qon oqishi, sizib chiqishi, anemiya belgilari, dastlab nafas olish, puls tezlashadi, qon bosimi normada, so‘ngra pasayadi, puls kamayadi, kuchsizlanadi, nafas olish ham kamayadi. So‘ngra gemorragik shok boshlanishi mumkin.



42-rasm. Tashqi qon ketish turlari.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Jarohatlar yuviladi, tozalanadi (3 % li vodorod peroksid, furatsillin, brilliant ko‘ki, 5 yoki 1 % li yod bilan) tikiladi, bog‘lov qo‘yiladi.

2). Qon to‘xtatuvchi, siquvchi, bosuvchi bog‘lovlar, rezina tasma qo‘yiladi.

3). Siniqlar, katta jarohatlarda og‘riqsizlantiruvchi dorilardan baralgin, analgin 2—3 ml, promedol, omnopon 1 ml, m/o (bolalarga 0,7—1,5 ml) yuboriladi.

#### *Shifokor bo‘lmasa:*

1). Kalsiy xlorid, kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 0,2 ml/kg.v.).

2). Kislorod namlab 15—20 daqiqa beriladi.

3). Vikasol 1 % — 2 ml, m/o yoki, aminokapron kislota 5 % — 100 ml, v/i. ga sekin (bolalarga 0,3—0,7 ml/kg.v.).

4). Issiq, shirin choy ichiriladi.

5). Ko‘rsatma bilan kordiamin, kofein 2 ml, m/o.

6). Ko'p qon yo'qotilganda reopoliglukin yoki poliglukin 300—400 ml, v/i. ga oqizib (bolalarga 15—20 ml/kg.v.), qon bosimi 120/70 mm.sim.ust.gacha kelsa, 5 % li glukoza — 500 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v.).

7). Anuriya bo'lsa, laziks 1 % — 2 ml, m/o.

8). Ko'p qon yo'qotilganda, qon quyish (o'z guruhidagi) — 150 ml. dan, v/i. ga sekin (bolalarga 5—8 ml/kg vazniga).

Rezina jgutlar 25 daqiqada bir marta yechilib, 2—3 daqiqadan so'ng yana tortiladi.

*Gospitalizatsiya.* Albatta, pulsi, qon bosimi nazorat qilib turiladi, infuzion terapiya to'xtatilmaydi.

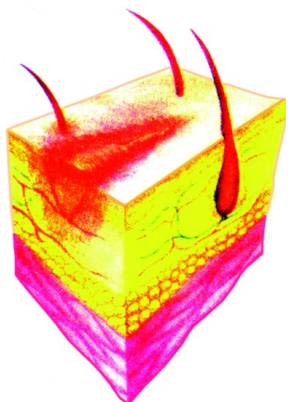
*Eslatma:* og'riq shoki va gemorragik shokdan ehtiyot bo'lish lozim.



43-rasm. Yelka arteriyasini bosish.



44-rasm. Qisuvchi bog'lam qo'yish.



45-rasm. Infeksiya tushgan jarohat.



46-rasm. Jarohatga steril bog'lam qo'yish.



## NAZORAT SAVOLLARI

---

1. Bolalar organizimining o'ziga xos xususiyatlari haqida nimalarni bilasiz?
2. Keksalar organizimining o'ziga xos xususiyatlari haqida nimalarni bilasiz?
3. Nafas olish to'xtab qolganda, shifokor kelguncha va kelmagan holatlarda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo'ladi?
4. Yurak faoliyati to'xtab qolganda, shifokor kelguncha va kelmagan holatlarda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo'ladi?
5. Travmatik komada shifokor kelguncha, qanday ishlarni amalga oshirish lozim?
6. Gipo va giperglikemik komada kichik tibbiyot xodimlarining vazifalari nimalardan iborat?
7. Qon tomirlarning o'tkir yetishmovchiligining qanday turlarini bilasiz?
8. Qon ketish, kuyish shoklarida, shifokor kelguncha va kelmagan holatlarda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo'ladi?
9. Travmatik shokning belgilari haqida nimalarni bilasiz?
10. Elektr toki urishining turli darajalarida kichik tibbiyot xodimlarining vazifalari nimalardan iborat?
11. Turli xil baxtsiz hodisalarda kichik tibbiyot xodimlarining vazifalari ketma-ketligi deganda nimani tushunasiz?
12. Kimyoviy moddalardan zaharlanishlarda, qanday asoratlar paydo bo'lishi mumkin?
13. Narkotik moddalardan zaharlanishda, shifokor kelguncha va kelmagan holatlarda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo'ladi?
14. Miokard infarktida shifokor kelguncha qanday ishlarni amalga oshirish lozim?
15. Talvasa sindromida qanday asoratlar paydo bo'lishi mumkin?



## TESTLAR

*1. Agoniya holatida qanday belgilarni aniqlash mumkin:*

- A) es-hush, puls;
- B) nafas olish, ko'z qorachig'i torayishi;
- D) qon bosim;
- E) puls, nafas olish.

2. Gipoglikemik komada qondagi qand miqdori qanchagacha kamayib ketishi mumkin:

- A) 3,55 mmol/l;
- B) 2,58 mmol/l;
- D) 4,55 mmol/l;
- E) 2,10 mmol/l.

3. Kuyishning qaysi darajasida teri ostidagi to'qimalar shikastlanadi:

- A) I darajasida;
- B) II darajasida;
- D) III darajasida;
- E) IV darajasida.

4. Balanddan yiqilishda qanday jarohatlar paydo bo'lishi mumkin:

- A) suyaklar sinishi;
- B) to'qimalar ezilishi;
- D) ichki a'zolar yorilishi;
- E) A, B, D.

### Vaziyatli masalalar

1. Bemorning yoshi 11 da. Ko'chada itdan qattiq qo'rqib, hushdan ketgan. Bemor savollarga javob bermaydi. Taxminiy tashxis qo'ying. Tez yordam yetib kelguncha va tez yordam yetib kelmagan holatlar uchun tez yordam rejasini tuzib chiqing.

2. Bemorning yoshi 55 da. Bir soat oldin kuchli asabiylashib, behush bo'lib yiqilgan. Savollarga javob bermaydi. Har zamonda ingraydi. Chap qo'li yuragi sohasida. Tomir urishi noaniq. Qon bosimi pasayib ketgan. Taxminiy tashxis qo'ying. Tez yordam yetib kelguncha va tez yordam kelmagan holatlar uchun tez yordam rejasini tuzib chiqing.

---

### *III bob. JAROHATLAR*

#### **HAYVONLAR TISHLASHI**

*Turlari:* kalamush, it, bo‘ri, ot, eshak, mushuk, silovsin va boshqa hayvonlar tishlashi.

*Sabablari:*

- 1) quturish;
- 2) hayvonlarga azob berish;
- 3) hayvonlar hujumi.

*Belgilari:* hayvonning quturganligi 2 soat ichida yoki quturganiga qarab.

1). Terida: tishlangan joy lo‘qillab og‘riydi, achishadi, tish izlari aniq, qon quyilgan, chetlari qizargan, shishgan, biroz qizargan (chet to‘qimalar), bezillab turadi, titraydi, qon silqib turadi.

2). Markaziy asab sistemasida: bemor bezovta, qo‘rqan, goho behush, qaltiraydi, behol, yig‘laydi, ingraydi, so‘zlari noaniq, uzuq-yuluq, bolalar yig‘lab qotib qoladi, ixtiyorsiz siyib qo‘yishi mumkin.

3). Yurak-qon tomiri sistemasida: puls tezlashgan, qon bosimi ko‘tarilgan, shok yoki behushlik belgilari bilan goh aritmiya, paroksizmal taxikardiya kuzatiladi.

4). Nafas sistemasida: nafas olish yuqori, sianoz, goh aritmik nafas olish.

Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha:*

- 1). Bemorni iloji boricha tinchlantiriladi.
- 2). Tishlangan joy tozalanib, 1:5000 nisbatdagi furatsillin, 3 % li vodorod peroksid, iliq suv, margansovka, sovun bilan yuviladi.
- 3). Qon to‘xtatish uchun steril bog‘lov bog‘lanadi.
- 4). Kuchli og‘riqlarda 0,5—1 tab. analgin ichiladi.



5). Tishlagan it yoki boshqa hayvonni diagnoz aniqlanguncha qat'iy nazorat qilinadi, agar ular o'lsa, boshini kesib olib, vetbak laboratoriyaga tekshirishga yuboriladi.

6). Hayvon (ko'pincha, it) tishlagan bemorga antirabik vaksina qilinadi, qat'iy nazoratga olinadi.

## **BOSH SUYAGI JAROHATLARI**

*Sabablari:* jarohatlar turli xil bo'lishiga qaramay, ularni keltirib chiqaradigan sabablar, asosan, quyidagilardan iborat:

- 1). Avariyaalar. Baxtsiz hodisalar.
- 2). Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish.
- 3). Ehtiyotsizlik (bolalarning qo'pol o'yinlar o'ynashi).
- 4). Jinoiy suiqasd qilish.
- 5). Alkogolizm oqibatida.

*Tasnifi:* 1) bosh suyagi gumbazining sinishi;

2) bosh suyagi asosining sinishi.

*Turlari:*

a) ochiq va yopiq sinish;

b) yorilish, noto'liq sinish, parchalanib sinish, itarilib kirib sinish.

*Mahalliy belgilari:* jarohat joyining og'rishi, qonashi, qon quyilishi, yorilishi, achishish, lo'qillash.

*Umumiy belgilari:* es-hush yo'qolishi, noaniqligi, koma, nafas buzilishi, yuz asablari faoliyatining buzilishi (chaynash, yutish, nutq, ta'm bilish va h.k.), puls, qon bosimi o'zgarishi. Ko'rish, eshitish buzilishi, quloq, burun, og'izdan qon kelishi mumkin. Amneziya, diplopiya, falajlar. Belgilar jarohat boshning qaysi tomonida, qaysi sohada ekanligiga, jarohatning chuqurligi, hajmi, bemor ahvoriga (mast, sog') qarab har xil bo'ladi. Ba'zan bemorlar shok va koma holatiga tushadi.

Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha:*

Xavfsiz joyga olib o'tilgandan so'ng:

1). Jarohat tozalanadi, 1:5000 nisbatdagi furatsillin, 3 % li vodород peroksid, iliq suv bilan yuviladi.

2). Steril bog'lov qo'yiladi.

3). Protezlar, ko'zoynaklar yechiladi.

4). Qon ketayotgan bo'lsa, tez yordam choralari ko'rib, qon to'xtatiladi.

5). Bemor behush bo'lsa, boshini yonboshiga qilib, bo'yin-yelka sohasiga valik qo'yiladi.

6). Hushi o'zida bo'lsa, yostiqsiz yotqiziladi.

7). Shok boshlansa, unga tegishli choralar ko'riladi (*I bobga qarang*).

8). Kislrorod namlab beriladi.

9). Ahvoliga qarab kordiamin, kofein 2 ml, m/o yuboriladi.

10). Nafas yo'llaridagi shilliq, qonni tozalab turiladi.

### *Shifokor bo'lmasa:*

1). Glukoza 40 % — 20 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v.).

2). Laziks 1 % — 2 ml, m/o (bolalarga 1 ml) gipertoniyada.



47-rasm. Boshning chakka qismiga bog'lam qo'yish.



48-rasm. Boshning orqa qismi suyaklarini ezilib kirishida bog'lam qo'yish.

3). Ruhiy qo‘zg‘alishda suprastin 2 % — 1 ml, m/o.

4). Bosh sohasiga muz xalta qo‘yiladi.

5). Antibiotiklar 1 ml, m/o sinama bilan.

Qat‘iy nazorat ostida gospitalizatsiya qilinadi.

*Eslatma:*

1). Gemorragik shok boshlanishi mumkin.

2). Mast holatda koma boshlanishini o‘tkazib yubormaslik kerak.

3). Behushlikda qon, shilliq moddalar bilan aspiratsiya bo‘lishdan ehtiyot bo‘lish kerak.

4). Travmatik komada dorilar parenteral yuboriladi.

5). Bir vaqtning o‘zida bosh suyagi asosi va gumbazi sinishi mumkin.

## YUZ JAROHLARI

*Turlari:* 1) ochiq; 2) yopiq.

Ochiq jarohatlar: qon quyilishi, lat yeyish, suyaklar sinishi, chiqishi, muskullar, asablar, paylar uzilishi, yirtilishi.

1). Yuqori jag‘ suyaklarining sinishi.

2). Pastki jag‘ suyaklarining sinishi.

3). Pastki jag‘ning chiqishi.

4). Tishlar va tish alveolarining sinishi.

*Mahalliy belgilar:* qizarish, achishish, lo‘qillash, shish, og‘riq, qonash, qon quyilish, chaynash, yutish, ta‘m bilish, so‘lak ajralishi buzilishi, og‘izni ochib-yopish qiyinlashadi, tishlar sinishi, chiqib ketishi, ovqat yeya olmaslik holati ro‘y berishi mumkin.

*Umumiy belgilar:* bosh og‘rig‘i, karaxtlik. Puls 90—100 marta-gacha, qon bosimi 150/120, nafas tezlashgan, shok belgilari.

Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha:*

Bemor xavfsiz joyga olib o‘tiladi:

1). Analgin, baralgin 2—3 ml, m/o (bolalarga 1—2 ml). Qattiq og‘riganda promedol 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,5—0,8 ml).

2). Mahalliy og‘riqsizlantirish: 1 yoki 2 % li novokain 5—10 ml.

3). Nafas yo‘llari qon va shilliq moddalardan tozalanadi.

4). Jarohatlangan joyga aseptik bog‘lov qo‘yiladi.



49-rasm. Pastki jag' singanda sopqonsimon bog'lov qo'yish.

5). Immobilizatsiya qilinadi (49-rasm).  
6). Pastki jag' chiqqanda joyiga tushiriladi.

7). Singan tishlarni olib tashlab, tampon qo'yiladi.

8). Burun qonayotgan bo'lsa, tampon qo'yiladi.

Qat'iy nazorat ostida hospitalizatsiya qilinadi.

*Eslatma:* travmatik shokdan ehtiyot bo'lish lozim. Aspiratsiyaning oldini olish kerak. Behush bemorlarda qon qizilo'n-gach orqali oshqozonga ketishi mumkin.

## KO'RISH ORGANLARI JAROHLARI

### *Sabablari:*

- 1) avariylar, baxtsiz hodisalar (portlash, yiqilish);
- 2) ish jarayonida ehtiyotsizlik bilan ishlash;
- 3) xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish (maxsus ko'zoynaklar taqmaslik).

*Belgilari:* ko'zning qaysi qismi, qanday, nima bilan jarohatlanganligiga qarab har xil bo'ladi.

*Mahalliy belgilar:* qizarish, shishish, og'riq, achishish, ko'rishning buzilishi, yo'qolishi, diplopiya. Qonash, ko'z suyuqligi oqishi, ko'z yoshi oqishi, yorug'likdan qo'rqish. Qovoq tushishi, ko'z suyagi sinishi.

*Umumiy belgilar:* ko'ngil aynishi, bosh og'rig'i, og'irligi, aylanishi, puls, nafas tezlashadi, qon bosimi, gavda harorati ko'tariladi.

### *Turlari:*

- 1) ko'zning lat yeyishi;
- 2) muguz (shox) parda jarohatlari;
- 3) oldingi bo'shliqqa qon quyilishi;
- 4) rangdor parda jarohatlari;
- 5) ko'z gavhari jarohatlari;
- 6) tomirli parda jarohatlari;
- 7) to'r parda jarohatlari;
- 8) sklera jarohatlari;

- 9) ko‘z soqqasi kontuziyasi;
- 10) qovoqlar jarohatlari;
- 11) ko‘z yoshi bezi jarohatlari;
- 12) ko‘zni teshib o‘tgan yoki teshib o‘tmagan jarohatlar;
- 13) ko‘z asabining jarohatlanishi.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

1). Jarohatlar tozalanadi, furatsillin, iliq suv bilan yuviladi, o‘lgan to‘qimalar, yot jismlar olib tashlanadi, yuviladi.

2). Qattiq og‘riqlarda analgin yoki baralgin 2 ml, promedol 1 % — 1 ml, m/o.

Dezinfeksiyalovchi tomchilar, 30 % li natriy sulfatsil yoki 0,25 % li levomitsetin tomiziladi.

3). Qovoqlar, ko‘z atrofi to‘qimalari jarohatlari tozalanib, 1 % li brilliant ko‘ki surtiladi.

4). Qon quyilganda ditsinon 12,5 % — 2 ml, m/o (bolalarga 1 ml).

5). Laziks 1 tab (0,04 g) ichishga (bolalarga 0,02 g).

6). Glukoza 40 % — 20 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v.).

7). Kalsiy xlorid 10 % — 10 ml, v/i (bolalarga 1,2 ml/kg.v.).

8). Antibiotik mazlar (tetratsiklin, sintomitsin) surtiladi.

9). Aseptik bog‘lov qo‘yiladi.

*Eslatma:* qat‘iy nazorat ostida gospitalizatsiya qilinadi.

Jarohatlangan ko‘zni iflos qo‘l bilan ishqalashga yo‘l qo‘ymaslik kerak.

## **QULOQ, BURUN, TOMOQ, HIQILDOQ ORGANLARI JAROHATLARI**

### *Sabablari:*

- 1) baxtsiz hodisalar (yong‘in, avariya, yiqilish);
- 2) jinoiy-suitsidial maqsadda jarohatlash.

*Belgilari:* qaysi organ, qanday, nima bilan qancha jarohatlanganligiga qarab har xil bo‘ladi:

1) burun: qon ketish, burun bitishi, hid bilishning buzilishi, ovoz o‘zgarishi, shakli o‘zgarishi, og‘riq;

2) halqum: qon ketishi, ovoz o‘zgarishi, tomoq achishishi, yo‘tal, qayt qilish, og‘riq, nafas tezlashishi;

3) hiqildoq: ovoz o‘zgarishi, nafas olish tezlashishi, xirillash, bo‘g‘ilish, asfiksiya, laringospazm, yo‘tal, qon tuflash, og‘riq, qayt qilish, puls tezlashishi, ovoz yo‘qolishi;

4) quloq: og‘riq, qon ketishi, qon quyilishi, eshitish pasayishi, yo‘qolishi, quloq shang‘illashi, g‘uvillashi, bosh og‘rishi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

Bemor xavfsiz joyga olib o‘tiladi.

1). Jarohatlar tozalanadi, 1:5000 nisbatdagi furatsillin, 3 % li vodorod peroksid, 1 % li brilliant ko‘ki bilan yuviladi, artiladi.

2). Qon to‘xtatiladi (aseptik bog‘lov, tamponlash, trundalash).

3). Shilliq qavatlar tozalanadi.

4). Qattiq og‘riqlarda analgin, baralgin 2 ml, m/o.

5). Qon ketayotganda vikasol 1 % — 1 ml, m/o. Glukoza 40 % — 20 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v). Askorbin kislotasi 5 % — 2—3 ml, m/o (bolalarga 1,5 ml). Rutin tab. ichishga.

6). Travmatik shok boshlansa, tegishli tez yordam choralari ko‘riladi (*I bobga qarang*).

### *Eslatma:*

1). Ichki qon ketish, aspiratsiyaning oldini olish kerak.

2). Travmatik shokning og‘irlashishiga yo‘l qo‘ymaslik darkor.

## **KO‘KRAK QAFASI ORGANLARI JAROHATLARI**

### *Sabablari:*

1) avariya, baxtsiz hodisalar;

2) jinoiy qasddan jarohatlash;

3) xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish;

4) urush davrida.

### *Belgilari:*

Qaysi organ, qanday, nima bilan, qachon, necha joyidan jarohat olganligiga qarab, har xil bo‘ladi.

### *Turlari:*

1) qovurg‘alar (bitta yoki bir nechta) sinishi;

2) to‘sh suyagi sinishi;

- 3) o'pka jarohatlari;
- 4) yurak jarohatlari;
- 5) ko'krak ichidagi qon tomirlari jarohatlari;
- 6) qizilo'ngach, traxeya, bronxlar, nervlar jarohatlari;
- 7) umurtqa pog'onasi, orqa miya jarohatlari.

*Mahalliy belgilar:* og'riq, qon ketishi, qon quyilishi, ko'karish, shish, shilinish. Qovurg'a va to'sh sinig'i chiqib turishi, g'imirlashi, ko'krak qafasi jarohatlangan tomonining harakati chegaralanishi. O'pkada nafas olish o'zgarishi, sianoz, ko'krak qafasining shakli o'zgarishi, teshikdan havo kirishi.

*Umumiy belgilar:* nafas olish 20—23 marta, puls 93—98 marta, qon bosimi 160/100, boshida asfiksiya belgilari, shok, kollaps, bosh aylanishi mumkin. Bemor qo'rqqan, jonsarak, bezovta. Vaqt o'tishi bilan (yurak jarohatlarida) puls tezlashadi, qon bosimi pasayadi, aritmiya, o'pka, yurak siljishi, pnevmotoraks belgilari, qon tuflash, yo'talish, qon qusish, ko'krak qismining siqilishi.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

Xavfsiz joyga olib o'tilgandan so'ng:

1). Jarohatlar tozalanadi, 1:5000 nisbatdagi furatsillin, 3 % li vodorod peroksid, 3 % li brilliant ko'ki, 1 %, 5 % li yod bilan yuviladi.

2). Steril bog'lov qo'yiladi.

3). Og'riqsizlantirish uchun analgin 50 % — 2 ml, baralgin 3—5 ml, promedol 1 % — 1 ml, m/o.

4). Pnevmtoraks bo'lsa, tegishli tez yordam choralari ko'riladi (*II bobga qarang*).

5). Travmatik va gemorragik shokda tegishli choralar ko'riladi (*I bobga qarang*).

6). Kollapsda ham tez yordam beriladi (*I bobga qarang*).

7). O'tkir nafas yetishmovchiligi, o'tkir yurak yetishmovchiligida tegishli yordam beriladi (*I va II bobga qarang*).

8). Agoniya, klinik o'lim boshlanganida tez yordam choralari ko'riladi (*I bobga qarang*).

*Eslatma:* bolalarda ko'krak qafasi egiluvchan, keksalarda qattiq, egiluvchanligi kam bo'lishini unutmang.

## QORIN SOHASI JAROHATLARI

### *Sabablari:*

- 1) jinoiy-suiqasd qilinishi;
- 2) baxtsiz hodisalar;
- 3) xavfsizlik texnikasi qoidalariga rioya qilmaslik;
- 4) bolalarning qo‘pol o‘yinlari.

*Belgilari:* qaysi organ, qanday, qachon, nima bilan, qancha jarohat olganligiga qarab, har xil bo‘ladi.

### *Turlari:*

- 1) lat yeyish;
- 2) yorilish;
- 3) yaralanish;
- 4) parenximatoz organlar jarohatlari;
- 5) bo‘shliq organlar jarohatlari.

*Mahalliy belgilar:* og‘riq, qon yo‘qotish, qon ketishi, ichki organlar chiqib qolishi, ichak suyuqligi oqishi, qayt qilish, ich ketishi, teri shilinishi, yara chetlari notekis, qonab turishi.

*Umumiy belgilar:* qon bosimi, puls, nafas olish dastlab tezlashadi, so‘ngra kamayadi, travmatik va gemorragik shok belgilari, ichki qon ketish belgilari, kollaps belgilarini kuzatish mumkin.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

Xavfsiz joyga olib o‘tilgandan keyin:

1). Gemorragik shok — tegishli tez yordam choralari ko‘riladi (*I bobga qarang*).

2). Travmatik shok — tegishli tez yordam choralari ko‘riladi (*I bobga qarang*).

3). Kollapsning oldini olish uchun tegishli tez yordam choralari ko‘riladi (*I bobga qarang*).

4). Jarohat tozalanadi, yuviladi, steril bog‘lov qo‘yiladi. 1:5000 nisbatdagi furatsillin, 3 % li vodorod peroksid, 1 % li brilliant ko‘ki, 1 %, 5 % li yod ishlatiladi.

5). Puls, qon bosimi, nafas nazorat qilib turiladi, bemor gospitalizatsiya qilinadi.



### *Eslatma:*

1. Ichki qon ketishini o‘z vaqtida aniqlash lozim.
2. Shoklarning og‘irlashishiga yo‘l qo‘ymaslik kerak.
3. Behush bemorlarda aspiratsiyaning oldini olish darkor.

## **UMURTQA POG‘ONASI JAROHLARI**

### *Sabablari:*

1. Avariyaalar, baxtsiz hodisalar.
2. Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish.
3. Jinoiy-suitsidial maqsadda jarohatlash.
4. Bolalarning qo‘pol o‘yinlari.

*Belgilari:* umurtqa pog‘onasining qaysi qismi, qanday, nima bilan, qachon jarohat olganligiga qarab, har xil bo‘ladi:

1. Bo‘yinni burib, boshni qimirlatib bo‘lmaydi, singan umurtqa orqada bo‘rtib turadi, bossa og‘riydi, orqa miya qisilib qolsa, oyoq-qo‘l ishlamay qolishi mumkin.

2. Ko‘krak qafasi egilib qoladi, o‘tirish, qo‘lni ko‘tarish, aylantirish, nafas olish og‘riqli, singan umurtqaning o‘tkir uchi bo‘rtib turadi, bossa og‘riydi. Puls, qon bosimi, nafas olish o‘zgaradi. Bo‘yin, bel, dumg‘aza tortib og‘riydi.

3. Bel qismi — burilish, o‘tirish, yurish, tik turish og‘riqli. Singan umurtqani bossa og‘riydi, bo‘rtib turadi. Qorin, chanoqda tortuvchi og‘riq.

4. Dumg‘aza qismi — o‘tirish, yurish, burilish chegaralangan, og‘riqli.

5. Orqa miyaning qaysi qismi shikastlansa, o‘sha qism organlarining faoliyati buziladi.

6. Qon ketish, travmatik va gemorragik shok belgilari namoyon bo‘ladi.

7. Jarohat bo‘lsa, qonash, og‘riq, shish, shilinish, qon quyilishi, ko‘karish kuzatiladi.

### **Tez yordam choralari**

#### *Shifokor kelguncha:*

Xavfsiz joyga olib o‘tilgandan keyin:

1. Bemor chalqancha yotqiziladi.
2. Travmatik shok. Tez yordam choralari ko‘riladi (*I bobga qarang*).

3. Gemorragik shok. Tez yordam choralari ko‘riladi (*I bobga qarang*).

4. Jarohatlar tozalanadi, yuviladi, steril bog‘lov qo‘yiladi.

5. Albatta, og‘riqsizlantiriladi. Baralgin, trigan 3—5 ml yoki promedol 1 % — 1 ml, omnopon 1 % — 1 ml, m/o.

Puls, qon bosimi, nafasni nazorat qilib, bemorni chalqancha yotqizgan holatda gospitalizatsiya qilinadi (50-rasm).



50-rasm. Umurtqa pog‘onasi singanda shikastlangan kishi gavdasini yordamchi vositalar bilan shunday mahkamlab qo‘yiladi.

## SIYDIK ISHLAB CHIQRISH SISTEMASI VA CHANOQ JAROHLARI

### *Sabablari:*

1. Baxtsiz hodisalar, avariyaalar.
2. Xavfsizlik texnikasi qoidalarining buzilishi.

*Belgilari:* chanoq va siydik ishlab chiqarish sistemasi qaysi qismi, qanday, qachon, qanaqa jarohatlar olganligiga qarab, har xil bo‘ladi. Jins, yosh ham ahamiyatga ega.

*Mahalliy belgilar:* siyishning og‘riqli bo‘lishi. Qon kelishi, siydik, tug‘uruq yo‘llari va to‘g‘ri ichakda harakat cheklangan, kuchli og‘riq, qon ketish, qon quyilish, qizarish, ko‘karish, shish, o‘tira olmaslik, dizuriya, gematuriya, anuriya, chanoq suyaklarining siljishi, bel sohasida og‘riq.

*Umumiy belgilar:* qon bosimi, puls, nafas o‘zgarishi, travmatik va gemorragik shok belgilari.

### *Turlari:*

1. Chanoq suyaklarining yopiq, ochiq sinishlari.
2. Buyrak, siydik yo‘llari jarohatlari.
3. Qovuq jarohatlari.
4. To‘g‘ri ichak jarohatlari.
5. Eraklarda prostata bezi, urug‘ pufaklari, jinsiy olat jarohatlari.
6. Ayollarda bachadon, tuxumdon, qin, tashqi jinsiy organlar jarohatlari.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

Xavfsiz joyga olib o'tilgandan so'ng:

1. Gemorragik shokdagi tez yordam choralari ko'riladi (*I bobga qarang*).

2. Travmatik shokdagi tez yordam choralari ko'riladi (*I bobga qarang*).

3. O'tkir buyrak yetishmovchiligi, gemolitik uremik sindrom boshlansa, tegishli tez yordam choralari ko'riladi.

4. Jarohatlar tozalanadi, yuviladi, steril bog'lov qo'yiladi.

### *Eslatma:*

1. Qat'iy nazorat ostida gospitalizatsiya qilish kerak.

2. Ichki qon ketishini o'z vaqtida aniqlash lozim.

3. Shoklarning og'irlashishiga yo'l qo'ymaslik zarur.

4. Transportirovka bemorni chalqancha yotqizgan holatda.

5. Homilador ayollarda homila taqdirini e'tibordan qochir-maslik kerak.

## QO'L JAROHATLARI

### *Sabablari:*

1. Yiqilish, avariya, zarba yeyish.

2. Qisib qolish, bosib qolish.

3. O'q tegishi, avtomobil avariya.

4. Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish.

*Belgilari:* qo'lning qaysi qismi, qanday, necha joyidan, nima bilan, qachon jarohatlanganligiga qarab, har xil bo'ladi.

### *Turlari:*

1. O'mrov suyagi jarohatlari.

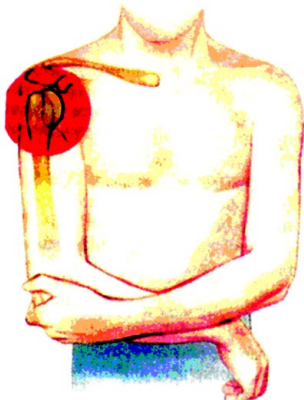
2. Yelka suyagi jarohatlari.

3. Bilak suyagi jarohatlari.

4. Panja jarohatlari.

5. Bir necha joyning birdan jarohatlanishi.

*Mahalliy belgilar:* og'riq, qon ketishi, qon quyilish, qizarish, shish, harakatning cheklanishi, parez, falajlar, suyaklar chiqib qolishi, teri shilinishi, achishish, uvishish, tomirlar tortishishi, tit-rash, uzilib tushish, qorayish, kuyish. Reflekslar buzilishi, bo'g'im-lar chiqishi. Bo'g'im paylari cho'zilishi.



51-rasm. Yelka bo'g'imining shikastlanishi.

*Umumiy belgilar:* puls, qon bosimi, nafas o'zgarishi.

Travmatik va gemorragik shok belgilari.

Tez yordam choralari

*Shifokor kelguncha:*

1. Og'riqsizlantirish: analgin 50 % — 2 ml (bolalarga 0,1 ml) yoki baralgin, maksigan, trigan 3—5 ml (bolalarga 1—2 ml) yoki promedol, omnopon 1 % — 1 ml, m/o.

2. Jarohatlar tozalanadi, yuviladi, steril bog'lov qo'yiladi (1:5000

nisbatdagi furatsillin, 3 % li vodorod peroksid, 1 % li brilliant ko'ki, 5 % li yod).

3. Singan, chiqqan sohalar, immobilizatsiya qilinadi (ro'mol, taxtakach, simto'r va h.k.) (52, 53-rasmlar).

4. Travmatik va gemorragik shokka qarshi tez yordam choralari ko'riladi.

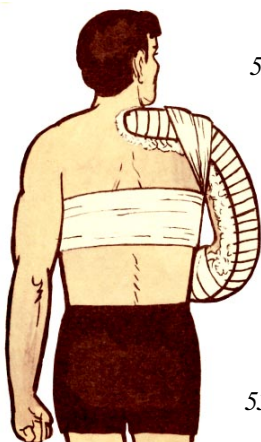
5. Ahvoliga qarab kordiamin, kofein 2 ml, m/o.

*Eslatma:*

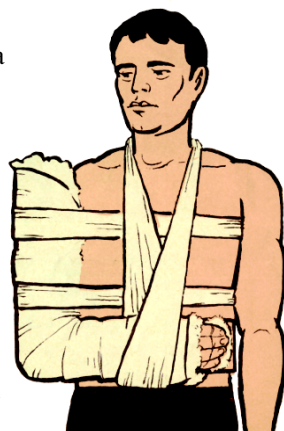
1. Bemor o'tqizilib, gospitalizatsiya qilinishi lozim.

2. Shokning og'irlashuviga yo'l qo'ymaslik kerak.

3. Puls, qon bosimi, nafas nazorat qilinadi.



52-rasm. Yelka suyagi singanda shina qo'yish.



53-rasm. Bilak suyagi singanda shina qo'yish.

## OYOQ JAROHLARI

### *Sabablari:*

- 1) baxtsiz hodisalar, tabiiy ofatlar;
- 2) xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish;
- 3) bolalarning qo‘pol o‘yinlari;
- 4) urush davrida;
- 5) kasalliklar natijasida.

### *Turlari:*

- 1) son qismi jarohlari;
- 2) boldir qismi jarohlari;
- 3) oyoq panjasi jarohlari;
- 4) bo‘g‘imlar jarohlari;
- 5) oyoq sohasining bir necha qismi jarohlari.

*Belgilari:* oyoqning qaysi qismi, qanday, nima bilan, qachon, necha joyidan jarohatlanganligiga qarab, har xil bo‘ladi.

*Mahalliy belgilar:* og‘riq, harakatning cheklanishi, parez, falajlar, qon ketishi, qon quyilishi, bo‘g‘imlar chiqishi, paylar cho‘zilishi, uzilishi, suyaklar g‘ijirlashi, teri shilinishi, qizarish, uvishish, tomirlar tortib qolishi, titrash, oyoq shakli o‘zgarishi, yura olmaslik, barmoqlar uzilib tushishi.

*Umumiy belgilar:* qon bosimi, nafas, puls o‘zgarishi. Travmatik va gemorragik shok belgilari, bemor rangi oqarishi, es-hush buzilishi, koma, kollaps boshlanishi mumkin.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Xavfsiz joyga olib o‘tilgandan (3 kishi bo‘lib) keyin:

1. Og‘riqsizlantirish: analgin 50 % — 2—3 ml (bolalarga 1—2 ml) yoki baralgin, trigan, maksigan 3—5 ml, m/o (bolalarga 1—2 ml) yoki promedol, omnopon 1 % — 1 ml, m/o (bolalarga 0,5—0,8 ml).

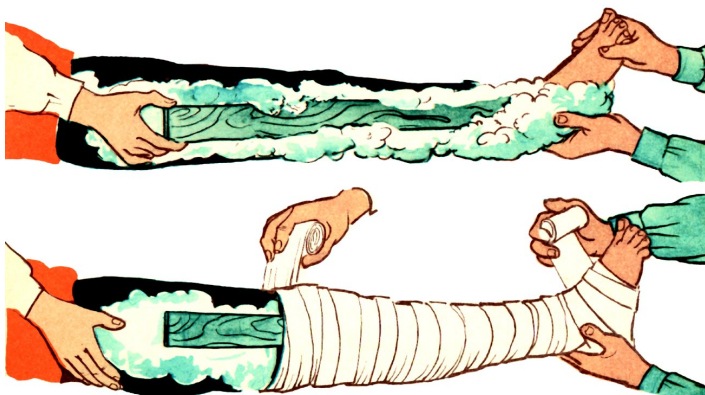
2. Immobilizatsiya (shinalar, taxtakachlar) (54, 55-rasmlar).

3. Gemorragik va travmatik shok — tegishli tez yordam choralari ko‘riladi.

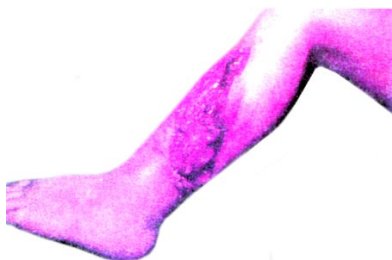
4. Ahvoliga qarab kordiamin, kofein 2 ml, m/o.



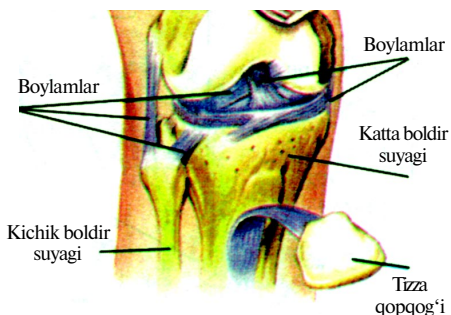
54-rasm. Son suyagi singanda yordamchi vositalardan shina qo'yish.



55-rasm. Boldir suyagi singanda yordamchi vositalardan shina qo'yish.



56-rasm. Boldir sohasi jarohati.



57-rasm. Tizza bo'g'imi.

### *Eslatma:*

1. Qat'iy nazorat ostida gospitalizatsiya qilish (chalqancha yotqizib).
2. Shokning og'irlashuviga yo'l qo'ymaslik kerak.
3. Koma, kollaps boshlanishiga yo'l qo'ymaslik lozim.
4. Puls, qon bosimi, nafas doimiy nazorat ostida bo'lishi zarur.

## **AVTOMOBIL HALOKATI JAROHATLARI**

### *Sabablari:*

1. Yo'l qoidalarini buzish.
2. Transport nosozligi.
3. Ob-havo ta'siri.
4. Jinoiy maqsad.

*Belgilari:* avtomobil tezligi, ob-havo, bemor yoshi, avtomobilning qayeriga urilishi, mastlik, sog'lig'i, qaysi tomoni, qaysi organiga zarba tegishiga qarab har xil bo'ladi.

### *Turlari:*

1. Avtomobil ichida olingan jarohatlar.
2. Avtomobil tashqarisida olingan jarohatlar.
3. Qo'l-oyoq jarohatlari.



58-rasm. Inson tanasining avtomobilda jarohatlanishi mumkin bo'lgan nuqtalari.

4. Bosh sohasi jarohatlari.
5. Ko'krak sohasi jarohatlari.
6. Qorin bo'shlig'i jarohatlari.
7. Bir yo'la bir necha jarohatlar.

Jarohatlovchi narsa: metall, plastmassa, oyna, asfalt, beton, daraxt.

*Mahalliy belgilar:* 2 soat ichida og'riq, qon ketishi, qon quyilishi, suyaklar g'ijirlashi, bo'g'imlar chiqishi, paylar cho'zilishi, uzilishi, teri shilinishi, lat yeyish, achishish, harakat cheklanishi, parez, falajlar, nafas olish buzilishi, qon tuflash, qon qusish, ichki organlar yorilishi, bosh og'rishi, ko'rish, eshitish, mo'ljalning buzilishi, yutish, nutq, chaynash buzilishi, karaxtlik.

*Umumiy belgilar:* puls, qon bosimi, nafas buzilishi, koma, kollaps, travmatik, gemorragik shok belgilari, o'tkir nafas yetishmovchiligi, o'tkir buyrak yetishmovchiligi, o'tkir yurak yetish-



59-rasm. Bemorni halokatga uchragan avtomobildan chiqarib olish.





60-rasm. Bemorni ikki kishi bo'lib ko'tarish.

movchiligi belgilari bo'lishi mumkin. Nafas olish, yurak to'xtashi, behushlik, miya chayqalishi, miyachaga qon quyilishi, bosh suyaklari sinishi ham kuzatilishi mumkin.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Xavfsiz joyga olib o'tilgandan so'ng:

1. Og'riqsizlantirish: baralgin, maksigan 3—5 ml yoki promedol, omnopon 1 % — 1 ml, m/o.
2. Immobilizatsiya (shinalar bilan siniqlar bo'lsa).
3. Jarohatlar tozalanadi, yuviladi, steril bog'lov qo'yiladi.
4. Travmatik va gemorragik shokka qarshi tez yordam choralari ko'riladi.

*Eslatma:* avtomobil jarohatlari ko'pincha bir nechta, og'irroq, gemorragik shok bilan kechadi.



### NAZORAT SAVOLLARI

---

1. Hayvonlar tishlaganda shifokor yetib kelguncha qanday choratadbirlarni amalga oshirish lozim?
2. Bosh suyaklarining qanday jarohatlarini bilasiz?
3. Ko'rish a'zolari shikastlanishlarida shifokor yetib kelguncha va yetib kelmagan taqdirda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat?

4. Lor a'zolari shikastlanishlarida birlamchi tibbiy yordam nimalardan iborat?
5. Ko'krak qafasi jarohatlari qanday xususiyatlar bilan ajralib turadi?
6. Umurtqa pog'onasi jarohatlarida tanani immobilizatsiya qilish qanday amalga oshiriladi?
7. Qo'l suyaklari sinishida, chiqishida shifokor yetib kelgunicha qanday chora-tadbirlarni amalga oshirish lozim?
8. Oyoq suyaklari sinishida, chiqishida shifokor yetib kelgunicha qanday chora-tadbirlarni amalga oshirish lozim?
9. Avtomobil avariyasi natijasida olingan jarohatlar qanday xususiyatlar bilan ajralib turadi?
10. Bemorlarni transportirovka qilish haqida nimalarni bilasiz?



## TESTLAR

1. *Qaysi a'zolar jarohatlanishida ovoz o'zgarishi mumkin:*

- A) pastki jag', til osti suyagi;
- B) hiqildoq, til osti suyagi;
- D) pastki jag', hiqildoq;
- E) hiqildoq, til osti suyagi.

2. *Yog'li emboliya qanday suyaklar sinishida kuzatiladi:*

- A) yassi suyaklar sinishida;
- B) kalta suyaklar sinishida;
- D) naysimon suyaklar sinishida;
- E) umurtqa pog'onalari suyaklari sinishida.

### Vaziyatli masalalar

1. Bemorning yoshi 21 da. Tomdan yiqilib o'ng son suyagi singan. Bemor savollarga javob bermaydi. Taxminiy tashxis qo'ying. Tez yordam yetib kelguncha va tez yordam yetib kelmagan holatlar uchun tez yordam rejasini tuzib chiqing.

2. Bemorning yoshi 14 da. Bemorni olib kelgan kishining aytishiga qaraganda, bemor zinadan tushayotib yiqilgan. Bemor chap oyog'ini qimirlatishga qo'rqadi. Tomir urishi tezlashgan. Nafas chuqur-chuqur aritmik. Qon bosimi ko'tarilgan. Bemor savollarga javob bermay ingraydi. Taxminiy tashxis qo'ying. Tez yordam yetib kelguncha va tez yordam yetib kelmagan holatlar uchun tez yordam rejasini tuzib chiqing.

---

## IV bob. AKUSHERLIK ISHIDAGI TAHDIDLI HOLATLAR

### BOLA TASHLASH

#### *Turlari:*

- a) turli sabablarga ko'ra, o'z-o'zidan bola tashlash;
- b) sun'iy bola tushirish. Tibbiy abort;
- d) jinoiy usulda (kriminal) bola tushirish.

*Sabablari:* ruhiy yoki jismoniy zo'riqish, jarohatlar, ginekologik kasalliklar, avitaminoz, muhim organ va sistemalar, xotin-qizlar jinsiy a'zolaridan qon ketishi.

*Belgilari:* bola tashlashda, asosan, bola chala tushsa, bachadondan to'xtovsiz kuchli qon ketishi kuzatiladi, qon laxta-laxta bo'lib keladi. O'z vaqtida yordam ko'rsatilmasa, ivimaydigan qon ketishi mumkin.

#### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Agar 1—2-davr bo'lsa, iloji boricha tez kasalxonaga yotqiziladi:

- 1). Tinch sharoit yaratiladi, bemor o'rin-ko'rpa qilib yotishi kerak.
- 2). Chuqur-chuqur nafas olish tavsiya etiladi.
- 3). Bo'lsa, kislorod namlab beriladi 10—15 daqiqa.
- 4). Papaverin 0,02—0,03 g, shamchasi 2—3 marta.
- 5). No-shpa 0,04 g, 1 tabletka 2—3 marta ichishga.
- 6). E vitamini 1 choy qoshiq 2 marta ichishga.

#### *Shifokor bo'lmasa:*

- 1). Bachadonni qisqartiruvchi vositalar: bachadon sohasiga muz xalta qo'yish.
- 2). Mammofizin yoki pituitrin yoki oksitatsin 1 ml, t/o.
- 3). Glukoza 20 % — 20 ml + 5 % — 5 ml askorbin kislotasi, v/i.
- 4). Poliglukin 400 ml, v/i. ga tomchilab yuboriladi.

5). Zaruriyat bo'lsa, bemorning qon guruhiga mos bo'lgan guruh qoni, yangi tayyorlangan bo'lsa, v/i. ga tomchilab quyiladi.

6). Chalqancha yotqizib zudlik bilan ginekologiya bo'limiga gospitalizatsiya qilinadi.

7). Akusher-ginekolog ko'rigi va tegishli chora-tadbirlar qilinishi lozim.

## **BACHADONDAN TASHQARI HOMILADORLIK**

### *Turlari:*

- 1) bachadon naylaridagi homiladorlik;
- 2) tuxumdondagi homiladorlik;
- 3) qorin bo'shlig'idagi homiladorlik.

*Sabablari:* asosan, bachadon naylaridagi turli xil yallig'lanish kasalliklari, anomaliyalar oqibatida uning peristaltikasi susayib, otalangan tuxum hujayraning bachadon bo'shlig'iga yetib bormasdan naylarga, naydan qaytib tushib tuxumdonlar yoki qorin bo'shlig'iga payvandlanishi.

*Belgilari:* bachadon naylari homiladorligida tuxum hujayra ko'chsa yoki nay yorilsa, bachadon va qin orqali jinsiy yo'llardan qon keladi. Bachadon naylari yorilsa ko'pincha qorin bo'shlig'iga qon quyiladi. Qorin ostida xanjar sanchgandek og'riq bo'ladi, puls tezlashib, qon bosimi pasayadi, rangi oqaradi, sovuq ter bosadi. Ko'p qon ketsa, bemor gemorragik shok holatiga tushishi mumkin.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor bo'lmasa:*

- 1). Bemor tinchlantirib yotqiziladi.
- 2). Kordiamin, kofein 10 % — 2 ml, m/o. Agar puls 60—67, qon bosimi 100/80 mm.sim.ust. bo'lsa.
- 3). Kuchli qon ketishida vikasol 1 % — 2 ml, m/o.
- 4). Aminokapron kislota 5 % — 100 ml, v/i.
- 5). Glukoza 5 % — 200 ml, v/i. sk. yoki 0,9 % natriy xlorid.
- 6). Zudlik bilan ginekologiya bo'limiga gospitalizatsiya qilinadi.
- 7). Ko'rsatma bilan kordiamin, kofein 2 ml, m/o.

*Gospitalizatsiya.* Pulsi, qon bosimi, shifokor nazorati bilan. Ginekolog yoki akusher ko'rigi shart. Bolalarda pediatr va bolalar ginekologi ko'rigi bo'lishi shart.

*Diqqat!* Gemorragik shok boshlanishining oldini olish lozim!

## KASALXONADAN TASHQARIDA TUG‘ISHNING KECHISHI

*Sabablari:* favqulodda vaziyatlarda kuchli ruhiy, jismoniy taassurot oqibatida vaqtdan oldin tug‘ish, ko‘p tuqqan ayollarda tug‘uruqning shiddatli kechishi.

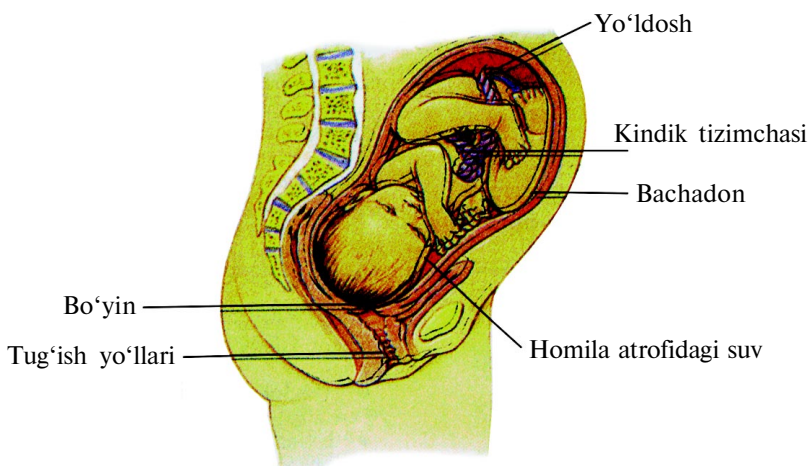
*Belgilari:* favqulodda vaziyatlarda tug‘ish, ko‘pincha, kuchli dard tutishi bilan boshlanadi. Qog‘onoq suvlari tez ketadi (bachadon bo‘yni to‘liq ochilganligi belgisi). Ayol bezovta bo‘ladi, ingraydi. Qorinning pastki qismida, bel sohasida jinsiy organlarga beriladigan o‘qtin-o‘qtin og‘riq, tez-tez siyish. Shundan so‘ng yana to‘lg‘oq tuta boshlaydi va bola tug‘iladi, yo‘ldosh tushadi. Ayrim hollarda bola o‘zi tug‘ilib, yo‘ldosh tushishi asoratsiz o‘tishi mumkin. Tug‘uvchi ayolga tegishli yordam ko‘rsatilmasa, aksariyat tug‘ish yo‘llari shikastlanishi, chaqaloq og‘ir asfiksiya bilan tug‘ilishi, yo‘ldosh ajralishi va tushishi davrida turli xil patologik qon ketishlar uchrashi mumkin.

### Tez yordam choralari

#### *Shifokor kelguncha:*

Tug‘ish boshlangan vaqtda ayollarni tug‘uruqxonaga yotqizish choralari ko‘riladi:

1) iloji boricha zudlik bilan tozalovchi huqna qilinadi va qovuq bo‘shatiladi:



61-rasm. Bolani bachadonda joylashuvi.

- 2) jinsiy organlar, anus atrofi qaynagan iliq suv bilan yuviladi;
- 3) vaqt bo'lsa, chov sohasi tuklardan tozalanadi;
- 4) yotoq joyi, choyshabi almashtirilib, kleyonka to'shaladi.

*I davr.* Bachadon bo'ynining ochilish davri: puls, qon bosimi, nafas kuzatiladi. Homila yuragi eshitib ko'riladi (to'lg'oq orasida), har 3—5 daqiqada 40—50 sekund davom etuvchi dard kuchayadi. Bachadon bo'yni 10—12 sm ochilsa, qog'onoq suvi ketadi. Shu paytda kindik tutami, homila qo'li, oyog'i ham tug'ish yo'llaridan chiqib qoladi. Qin tekshirilganda o'qyoysimon chok chanoqning ko'ndalang kesimida joylashgan (chapda yoki o'ngda kichik liqildoq aniqlanadi) va tug'ishning ikkinchi davri boshlanadi.

*II davr.* To'lg'oq boshlanib tobora kuchayib, homila tug'ish yo'llarida siljiy boshlaydi (homilaning yurak urishi kuzatiladi). Onaning oyoqlari o'ringa nisbatan ko'ndalang qo'yilib, dumg'aza ostiga paryostiqlik qo'yiladi. Tashqi jinsiy organlar 5 % li yod bilan artiladi. Anus doka salfetka bilan yopiladi. Yordam berayotgan tibbiy xodim tezda qo'lini tozalab (sovun, yod, spirt bilan), bola boshi ko'rinishi bilan o'ng tomonga o'tib, chap qo'lini chov sohasiga qo'yib, o'ng qo'li bilan bola boshini chiqarishga yordam beradi. Bola boshi to'liqlik chiqqandan so'ng (agar to'lg'oq orasida bosh ichkariga ketmasa) uning ensa suyagi chov sohasiga buriladi va bola boshi ohista qin halqasidan ko'tarilib xalos etiladi va chap yoki o'ng oyoqning son tomoniga buriladi.

Tibbiy xodim bolaning boshini ikki qo'llab tutib, onaga kuchanishni taklif qiladi (yelkaning chov ostiga joylashishi). So'ng bola boshi ozgina ko'tarilib pastki yelkasi chiqishiga yordam qilinadi. Shundan so'ng yuqori yelka chiqariladi. Bolaning qolgan qismi oson tug'iladi. Bolaning og'iz-burnidagi shilimshiq, suvlar so'rg'ich, doka bilan darhol tozalanadi. Bola chinqirib yig'lagandan so'ng nafas olish paydo bo'lsa, kindik halqasini 2 sm yuqoridan spirt bilan tozalab, 2 sm oraliqlik bilan 2 ta bog'lov qo'yiladi. Orasidan qirqiladi, joyini 5 % li yod bilan artib, steril bog'lov qo'yiladi.

Bolaning ko'zi tozalanib, 30 % li natriy sulfatsildan 5—6 tomchi tomizib (qiz bolaning jinsiy organlariga ham), tozalab, cho'miltirib (margansovka bilan) o'raladi.

*III davr.* «Yo'ldosh ajralish davri» 30 daqiqagacha. Bola tug'ilganidan 1—2 daqiqadan so'ng yo'ldosh ajralishi to'lg'og'i boshlanadi. Qindan qon kela boshlaydi. Yo'ldosh ajralishi kindik yuqo-

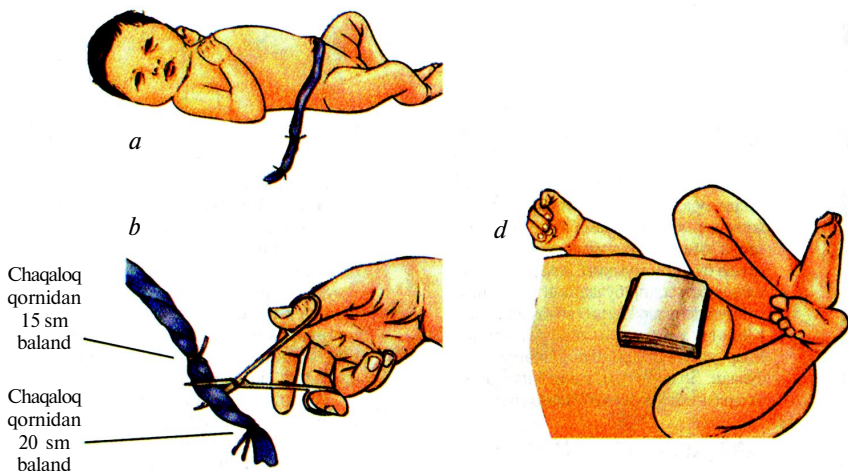
risida bachadon tubi ko‘tarilishi bilan kechadi. Yo‘ldoshning kindik tutami asta-sekin tashqariga chiqa boshlaydi. Yo‘ldosh to‘liq ajralsa, ona kindigining 4—6 sm pastida bachadon tubi joylashadi. Bachadon zich joylashgan.

Tibbiy xodim tug‘uruqni qabul qilishi davomida puls, qon bosimi, nafasni nazorat qilib, ona ahvolidan xabardor bo‘lib turishi lozim. Antiseptika va aseptika qoidalarini buzmaslik, o‘zini yo‘qotmaslik, bemorda ishonch hosil qildira olish yaxshi natija beradi. Tuqqan ona va bola alohida xonaga yotqiziladi. Xona harorati, kislorodga boyligi, isitilishi, tozaligi nazorat etilishi lozim.

### TUXUMDON APOPLEKSIYASI (Tuxumdon parenximasiga qon quyilishi)

*Sabablari:* yallig‘lanishlar, qon tomirlarning kengayishi, qon tomirlar devorlarining yoriluvchan bo‘lib qolishi, skleroz, jaro-hatlar, og‘ir ko‘tarish, qo‘pol jinsiy aloqa.

*Belgilari:* «O‘tkir qorin sindromi» belgilari to‘liq bo‘ladi. Gavda harorati biroz ko‘tarilgan, puls tezlashadi (83—86 tagacha), qon bosimi pasayadi, qorin bo‘shlig‘iga qon ketish belgilari namoyon bo‘ladi, nafas olish 18—20 martagacha tezlashadi, teri oqimtir, qorinda og‘riq, qon quyilgan tomonda kuchliroq, gohida mete-orizm, bezovtalik, ingrash, ko‘ngil aynishi, qusish, anemiya bel-gilari kuzatiladi.



62-rasm. Bola kindigini kesish va steril bog‘lam qo‘yish (a, b, d).

## Tez yordam choralari

Xuddi bachadondan tashqari homiladorlikdagidek. Bunda ham bemorni zudlik bilan kasalxonaning ginekologiya yoki jarrohlik bo'limiga yotqizishni unutmash kerak, chunki bu holat jarrohlik usuli bilan davolanishi lozim.

### **BACHADONDAN DISFUNKSIONAL QON KETISHI**

*Sabablari:* ruhiy hayajonlanish omillar ta'sirida, tuxumdonda gormonlar ishlab chiqarilishining buzilishi, yallig'lanishlar.

*Belgilari:* bachadondan ko'p qon ketishi natijasida behollik, tez charchash, uyqu buzilishi, ishtaha pasayishi, tez asabiylashish. Anemiyaning barcha belgilari, bachadon sohasida og'riq, ko'p qon ketishi, hayz davrining buzilishi va h.k.

## Tez yordam choralari

### *Shifokor kelguncha:*

- 1). Kuchli qon ketishida kalsiy xlorid, kalsiy glukonat 10 % — 10 ml, v/i.
- 2). Vikasol 1 % — 2 ml, m/o.
- 3). Bachadon sohasiga 15—20 daqiqaga muz xalta qo'yish.

### *Shifokor bo'lmasa:*

- 1). Aminokapron kislota 5 % — 100—150 ml, v/i (bolalarga 0,3—0,7 ml/kg).
- 2). Kislород namlab beriladi 15—20 daqiqaga.
- 3). Issiq shirin choy beriladi va bemor o'raladi.
- 4). Glukoza 5 % — 200—300 ml, v/i (bolalarga 10 ml/kg.v).
- 5). Qon o'z guruhidagi 150—200 ml, v/i (bolalarga 5—10 ml/kg.v).
- 6). Sinestrol 0,1 % — 1 ml, m/o 2—3 marta yoki etinilestrodiol 0,1 mg, har 2—3 soatda.
- 7). Ko'rsatma bilan kordiamin, kofein 2 ml, m/o.

*Gospitalizatsiya.* Puls, qon bosimi, gemoglobin qat'iy nazorat qilib turiladi. Ginekolog yoki akusher ko'rigi shart. Bolalarda pediatr va bolalar ginekologi ko'rigidan o'tishi kerak.

*Diqqat!* Gemorragik shok boshlanishining oldini olish lozim!





## TESTLAR

1. *Bachadon bo'yni ochilganda qanday belgi paydo bo'ladi:*

- A) to'lg'oq boshlanadi;
- B) qog'onoq suvlari ketadi;
- D) qon ketadi;
- E) yo'ldosh tushadi.

2. *Qanday holatda «o'tkir qorin sindromi» paydo bo'ladi:*

- A) homiladorlar eklampsiyasida;
- B) asfiksiyada;
- D) bola tashlashda;
- E) tuxumdon apopleksiyasida.

---

## Ayrim tibbiy atamalar izohi

- Agressiya* — bemor tajovuzkorligining kuchayishi.
- Agglutinatsiya* — qon tanachalarni bir-biriga birikib yopishib qolishi.
- Anuriya* — siydik kelishining to‘xtashi.
- Amneziya* — xotiraning yo‘qolishi.
- Aspiratsiya* — nafas yo‘llariga yot jismlarning tiqilib qolishi.
- Asfiksiya* — nafas olishning buzilishi natijasida bo‘g‘ilishning yuzaga kelishi.
- Bronxospazm* — bronxlarning torayishi.
- Dizuriya* — siydik chiqishi maromining buzilishi.
- Depressiya* — kayfiyatni o‘ta tushkun bo‘lishi.
- Diplopiya* — bitta narsaning ikkita bo‘lib ko‘rinishi.
- Eklampsiya* — homiladorlikning kechki asoratlaridan biri.
- Emboliya* — havo yoki yog‘ tomchilarining qon tomirlari ichiga kirib, tiqilib qolishi.
- Glukozuriya* — siydik tarkibida uglevodlarning paydo bo‘lishi.
- Gallutsinatsiyalar* — hayotda mavjud bo‘lmagan narsalarni ko‘rish, eshitish, his qilish.
- Gemoliz* — qizil qon tanachalarining parchalanib ketishi.
- Gemartroz* — bo‘g‘imda qon to‘planishi.
- Gemolitik uremiya* — siydikning qon bilan kelishi.
- Gemoragik shok* — qon ketishi natijasida yuzaga keladigan og‘ir holat.
- Gematuriya* — qonda qizil qon tanachalarining paydo bo‘lishi.
- Immobilizatsiya* — jarohatlangan a‘zoni ma’lum bir holatda bog‘lab biriktirish.
- Koma* — ongning to‘liq to‘xtash holatlaridan biri.
- Kollaps* — o‘tkir qon tomir yetishmovchiligi holati.
- Laringospazm* — hiqildoqning torayishi.
- Mioz* — ko‘z qorachiqklarining torayishi.
- Monoartrit* — bitta bo‘g‘imning yallig‘lanishi.
- Nevralgiya* — asablar yallig‘lanishlarida paydo bo‘ladigan og‘riqlar.

*Nistagm* — ko‘rish sezgisining bir nuqtadan ma’lum bir tomonga sakrab siljib turishi.

*Parasteziya* — sezish qobiliyatining g‘ayrioddiy buzilishi.

*Poliartrit* — bir necha bo‘g‘imlarning yallig‘lanishi.

*Paralichlar* — qo‘l yoki oyoqning ishlamay qolishi.

*Pnevmotoraks* — ko‘krak bo‘shilig‘i butunligining buzilishi natijasida ko‘krak qafasida havo yig‘ilishi.

*Parez* — qo‘l va oyoqlarning yaxshi ishlamay qolishi.

*Protenuriya* — siydik tarkibida oqsil paydo bo‘lishi.

*Psevdoagglutinatsiya* — qon tanachalarni soxta birikib qolishi.

*Radikulit* — asab tutamlarining yallig‘lanishi.

*Sianoz* — kislorod yetishmasligi natijasida ko‘karishning paydo bo‘lishi.

*Silinduriya* — siydik tarkibida silindrli tanachalarning paydo bo‘lishi.

*Transportirovka* — bemorni lozim bo‘lgan nuqtaga olib borish.

*Travmatik shok* — jarohatlar natijasida yuzaga keladigan og‘ir holat.

---

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- Л.П. Чепкин.* Анестезиология и реанимация. К., 1984.
- Е.И. Чазов.* Неотложные состояния и экстренная медицинская помощь. М., 1990.
- Е.И. Sibulkina.* Pediatriyada tez tibbiy yordam. Т., 1991.
- А.И. Воробьев.* Справочник практического врача. М., 1992.
- Ю.П. Никитина, Б.П. Маштакова.* Всё по уходу за больными в больнице и дома. М., 1999.
- Р.У. Muhitdinov, N.S. Tojiboyev.* Favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordam ko'rsatish. Namangan, 2002.
- М.У. Bektemirov.* Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida hamshira ishi. Т., Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003.
- F.Y. Nazarov, F.O. Odilov.* Bemorlarni uyda va kasalxonada parvarish qilish. Т., 2003.
- М.Х. Muhtorov.* Reanimatsiya. Т., «ILM ZIYO», 2003.
- Т.У. Umarova, I.K. Qayumov.* Hamshiralik ishi. Т., «ILM ZIYO», 2005.
- D.M. Sobirov.* Shoshilinch holatlar. Т., «Farhod», 2006.

---

## MUNDARIJA

Soʻzboshi ..... 3

### *I bob. Tinchlik davridagi favqulodda vaziyatlar (FV) haqida tushuncha*

Ularning kelib chiqish sabablari, manbalari, turlari. FV, ularning oldini olish va harakat qilish Davlat tizimi (FVDT) nizomi. Tinchlik davrida FV turlari. Asosiy tushunchalar .....	5
Oʻzbekiston Respublikasida favqulodda vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordam koʻrsatishni tashkil qilish. Halokatlarda asosiy shikastlovchi omillar taʼrifi. Aholi oʻrtasidagi qurbonlar va shikastlanganlar miqyosi .....	13
Favqulodda vaziyatlar paydo boʻlgan joylarda aholiga tibbiy yordam koʻrsatish. Feldsher-hamshira brigadalari, tez tibbiy yordam brigadalarining vazifalari va ularni tashkil qilish .....	19
Shikastlanganlarga tez tibbiy yordam koʻrsatish. FV roʻy bergan joylarda shikastlanganlarni qidirish, topish, tibbiy saralash va birlamchi tibbiy yordam koʻrsatish .....	29
Kuchli taʼsir etuvchi zaharli moddalar, yongʻinlardan zararlanganlarga birlamchi tibbiy va shifokorgacha boʻlgan yordam koʻrsatish .....	36
Baxtsiz hodisalar va transport avariylarida zararlanganlarga birinchi tibbiy hamda shifokorgacha boʻlgan yordam koʻrsatish .....	39
Zararlanganlarni evakuatsiya qilishni tashkil etish, evakuatsiya vaqtida va uning bosqichlarida tibbiy yordam koʻrsatish .....	43
Radiatsiyadan zararlanish, uning taʼrifi. Birinchi tibbiy va shifokorgacha boʻlgan yordam koʻrsatish .....	48
Epidemik oʻchoqlar taʼrifi. Tabiiy ofat va halokatlar hududlarida epidemiyalarning kelib chiqish sharoitlari. Yuqumli kasallik oʻchoqlarida epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik choralarini tashkil qilish .....	52
Aholini himoyalash vositalari, ularga koʻrsatmalar va qoʻllanishi. Qisman va toʻliq sanitariya tozalash haqida tushuncha. Degazatsiya, dezaktivatsiya, dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya oʻtkazish .....	62

**II bob. Favqulodda vaziyatlarda sodir bo'lishi mumkin bo'lgan  
ekstremal holatlar va ularda tez yordam  
ko'rsatish choralari**

Bolalar organizmining tuzilishi va xususiyatlari .....	68
Keksalar organizmining tuzilishi va xususiyatlari .....	71
Nafas olish va yurak faoliyatining to'xtab qolishi .....	75
O'tkir yurak yetishmovchiligi .....	81
Koma holatlari .....	84
Qon tomirining o'tkir yetishmovchiligi .....	96
Shoklar .....	98
Behushlik .....	104
Elektr toki urishi .....	105
Yashin urishi .....	107
Cho'kish .....	108
O'zini osish .....	113
Balanddan tushib ketish .....	114
Uzoq bosilib qolish .....	115
Kuyish .....	117
Ilon chaqishi .....	119
Qoraqurt chaqishi .....	121
Chayon chaqishi .....	122
Oftob urishi .....	123
Issiq havo, tutun va is gazidan zaharlanish .....	124
Sovuq urishi .....	125
Kislotalardan zaharlanish .....	126
Ishqorlardan zaharlanish .....	128
Narkotik moddalardan zaharlanish .....	128
Alkogoldan zaharlanish .....	130
Dori-darmonlardan zaharlanish .....	132
Fosforoorganik moddalardan zaharlanish .....	133
Oziq-ovqatdan zaharlanish .....	135
Neft mahsulotlaridan zaharlanish .....	137
Zaharli o'simliklardan zaharlanish .....	138
Miokard infarkti .....	140
Xafaqonlik (Gipertoniya xuruji) .....	141
Ishemik insult .....	142
O'tkir nafas yetishmovchiligi .....	144
Bronxial astma .....	145

Pnevmotoraks va va spontan pnevmotoraks .....	147
Gemolitik-uremik sindrom .....	149
Peritonit .....	149
Ovqat hazm qilish sistemasidan qon ketishi sindromi .....	150
Appenditsit .....	151
Miya shishi .....	153
Allergik holatlar. Kvinke shishi .....	154
Qonning tomirlarda ivib qolishi yoki trombogemorragik sindrom .....	155
Talvasa sindromi .....	156
Gipertermik sindrom .....	157
Qon ketish sindromi .....	159
O'pkadan qon ketishi .....	160
Qon qusish .....	162
Siydik ishlab chiqarish sistemasidan qon ketishi .....	163
Tashqi qon ketishi .....	164

### *III bob. Jarohatlar*

Hayvonlar tishlashi .....	168
Bosh suyagi jarohatlari .....	169
Yuz jarohatlari .....	171
Ko'rish organlari jarohatlari .....	172
Quloq, burun, tomoq, hiqildoq organlari jarohatlari .....	173
Ko'krak qafasi organlari jarohatlari .....	174
Qorin sohasi jarohatlari .....	176
Umurtqa pog'onasi jarohatlari .....	177
Siydik ishlab chiqarish sistemasi va chanoq jarohatlari .....	178
Qo'l jarohatlari .....	179
Oyoq jarohatlari .....	181
Avtomobil halokati jarohatlari .....	183

### *IV bob. Akusherlik ishidagi tahdidli holatlar*

Bola tashlash .....	187
Bachadondan tashqari homiladorlik .....	188
Kasalxonadan tashqarida tug'ishning kechishi .....	189
Tuxumdon apopleksiyasi .....	191
Bachadondan disfunktsional qon ketishi .....	192
Ayrim tibbiy atamalar izohi .....	194
Foydalanilgan adabiyotlar .....	196

**A51 Allayorov Y., Tojiboyev Y. Favqulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari.** Tibbiyot kollejlari uchun darslik/ To'ldirilgan va qayta ishlangan 3-nashri. — T.: «ILM ZIYO», 2007.— 200 b.

I. Hammuallif.

BBK 51.1(5U) 2 rya 722

YAXSHINOR ALLAYOROV,  
YAXSHIBOY TOJIBOYEV

## **FAVQULODDA VAZIYATLARDA TEZ TIBBIY YORDAM ASOSLARI**

*Tibbiyot kollejlari uchun darslik*

To'ldirilgan va qayta ishlangan 3-nashri

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2007

Muharrir *I. Usmonov*  
Badiiy muharrir *R. Chigatayev*  
Texnik muharrir *F. Samatov*  
Musahhiha *F. Temirxo'jayeva*

2007-yil 13-iyulda chop etishga ruxsat berildi. Bichimi 60x90<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Tayms» harfida terilib, ofset usulida chop etildi. Bosma tabog' 12,5.  
Nashr tabog'i 12,5. 2629 nusxa. Buyurtma № Bahosi shartnoma asosida.

«ILM ZIYO» nashriyot uyi, Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.  
Shartnoma № 25 — 2007.

O'zbekiston Matbuot va axborot agentligining G'afur G'ulom nomidagi nashriyot-matbaa ijodiy uyida chop etildi.  
Toshkent, U.Yusupov ko'chasi, 86-uy.