

ФАВҚУЛОДДА ҲОЛАТЛАРДА БИРИНЧИ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Пахритдинова Танзила Абдусаттаровна

*Андижон Абу Али Ибн Сино номидаги
жамоат саломатлиги техникуми ўқитувчиси*

Аннотация: Муаллиф томонидан ушбу мақолада фавқулодда ҳолатларда тиббий ёрдам кўрсатиш хусусиятлари бўйича ва ҳафвсизлик қоидаларига қиёра қилиш бўйича фикр мулоҳазалар юритилган.

Калит сўзлар: Зилзила, ер қимирлаши, ёҳингарчилик, коллекторлар, электростанциялар, хавфли ёғинларнинг содир бўлиши.

Кўп инсонларнинг ўлимида асосий сабаблардан бири табиий офатлар ҳисобланади. Ҳозирги кунларда у ёки бу табиий офатлар-нинг қачон бўлишини башорат қилиш мумкин эмас, аммо хавфи юқори бўлган минтақаларни билиш мумкин. Зилзила ва ёғингар-чилик хавфи юқори бўлган минтақалар мавжуддир. Ер қимирлаши натижасида катта иссиқлик узатувчи тармоқлар, коллекторлар, электростанциялар ва бошқаларнинг ишдан чиқиши ҳамда хавфли ёғинларнинг содир бўлиши оғир куйиш ва захарланишларга ҳам олиб келади.

Ер қимирлаши қишлоқ аҳолисига нисбатан шаҳар аҳолисига ва турар жойларга катта талафот етказиши мумкин. Табиий офат бўлган минтақаларда индустриал объектлар қанча кўп бўлса, хавф шунча юқори ва вужудга келган ҳолат мураккаб бўлади. Зилзила вақтида юзага келадиган жароҳат шикастлантирувчи агентнинг таъсир қилиш тезлигига, кучига, давомийлигига ва таъсир қилиш жойига ва жароҳатланганнинг ёшига боғлиқ бўлади. Шикастланишнинг жароҳатланиш механизмига қараб куйидаги турлари кузатилади: зарбали, компрессион ва аралаш. Зарбали шикастланиш таъсирида унинг таъсир кучига боғлиқ бўлган ҳар хил оғирликдаги - мия чайқалишидан тортиб, бош миянинг оғир жароҳатланишигача бўлиши мумкин. Жароҳат олгандан сўнг эс-хуш ва хотирани йўқотиш ҳолатлари кузатилган. Зарба теккан жойда юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши, ҳар хил синишлар ҳам аниқланиши мумкин. Компрессион (босиб қолиш) механизми таъсирида (бино ва қурилиш бўлақлари ва бошқа жиҳозлар билан кўп кузатилган) жароҳатловчи куч катта бўлмайди. Бунда кам ҳолларда суякларнинг синиши ва деформацияга учраши аниқланиши мумкин. Аралаш механизми шикастланишда эса таянч-ҳаракат органлари, бош суяги, мия тўқимасининг жароҳатланиши билан бирга тана соҳаларининг юк таъсирида эзилиши ҳам кузатилади. Бош суяги ва

миянинг шикастланиши. Бош суягининг жароҳати коммоцион-контузион синдром кўринишида организмнинг ўзига хос хусусияти билан характерланади. Бош суягининг жароҳати юмшоқ тўқималарда гематомаларнинг пайдо бўлиши, улар бутунлигининг бузилиши (ёрилишлар), бош суягининг синиши ҳамда мия шикаст-ланишлари билан кечади. Бош суягининг шикастланиши очик ва ёпиқ характерда бўлиши мумкин. Бош соҳасининг ёпиқ шикастланишида юмшоқ тўқималарнинг анатомик бутунлиги бузилмайди. Тери ости томирларининг шикаст-ланиши туфайли гематома ҳосил бўлади ва бош соҳасида турли ўлчамли шиш (ғурра) пайдо бўлади. Шикастланган соҳа оғриқ, кизариш, кейинчалик эса кўкариш кузатилиши мумкин. Очик шикастланиш ҳолатларида эса тўқималар анатомик бутунлиги бузилиши туфайли жароҳатлар пайдо бўлади ва жароҳатларга хос бўлган белгилар кузатилади.

Бош суяги шикастланишида 8-15% ҳолатларда бош мия функциясининг бузилишлари қайд этилади. Ёпиқ шикастланишлар очик шикастланишларга қараганда 3 марта кўпроқ учрайди. Жароҳатланганни текшираётганда бош суяги жароҳатининг бор ёки йўқлиги, ярагинг чуқурлиги, миянинг шикастланишини аниқлаш катта аҳамиятга эга. Тери бутунлиги, яралар, гематомалар ёки бош суяги эзилишини аниқлашга эътибор бериш керак. Бош суяги апоневрози яралари, одатда, тери ва тери ости қавати яраларига қараганда кўпроқ очик бўлади. Жароҳат чуқурлигини аниқлашда ундан чиқаётган ажралмалар характерига ҳам эътибор берилди. Жароҳатдан оқаётган қон ҳажми бош суякларининг шикастланган ёки шикастланмаганлигидан далолат бериши мумкин. Чунки бош суяклари шикастланганда мия томирлари ва қаватла-ридан қон кўп кетади. Жароҳат ажралмасида орқа мия суюқлигининг ёки мия тўқи-маси бўлақларини, бўлиши жароҳат мия тўқималарига ўтганлигидан далолат беради. Кўз қовоғининг «кўзойнак» кўринишидаги қонталашуви бош суяги асоси олдинги соҳасининг синиши белгисидир, қулоқлардан қон кетиши эса бош суяги асоси ўрта қисмининг синганлигини кўрсатади. Бош мия жароҳатида мия шикастланишининг асосий уч тури фарқланади: мия чайқалиши, лат ейиши ва эзилиши Миянинг чайқалиши.

Миянинг чайқалиши механик кучнинг тез ва кучли таъсиридан келиб чиқади. Клиник кечувига қараб мия чайқалишининг енгил, ўртача ва оғир даражалари тафовут қили-нади. Енгил даражали мия чайқалишида қисқа муддатли ҳушни йўқотиш, баъзан бош айланиши, қулоқлар шанғиллаши, кўз олди қоронғилашиши, бош оғриши, тери оқариши, кўнгил айнаши ёки қусиш рўй беради. Шикастланганда ретроград амнезия (жароҳат олишдан олдинги воқеликни эсдан чиқариш) ҳолати кузатилади. Юқорида қайд қилинган белгилар мия чайқалишининг бу оғирлик даражасида 5-7 кундан сўнг аста-секин йўқолади. Ўрта даражали мия чайқалишида бир неча соат давомида

хушни йўқотиш, адинамия, рухий кўзғалиш, қусиш, рефлексларнинг паса-йиши, нистагм, кўз қорачиғининг торайиши, пульснинг сустлашуви, нафас олишнинг тезлашиши кузатилади.

Оғир даражали мия чайқалишида хушни узок муддатга (бир неча соатдан кунгача) йўқотиш билан характерланади. Бунда нафас олишнинг юзакиланиши, пульснинг сустлиги ва кучсизлиги, тери қопламларининг оқариши, рефлексларнинг йўқолиши, кўз қорачиғи-нинг ёруғликка бўлган реакциясининг йўқолиши, сийдик ва нажаснинг ихтиёрсиз ажралиши юз беради. Бунинг ҳаммаси кома ва ўлим билан тугаши мумкин. Мияси чайқалган беморлар фақат ётишлари шарт. Енгил чайқалишда уч ҳафтагача, оғирроқ чайқалишларда бир ойдан икки ойгача. Миянинг лат ейиши. Мия лат ейиши деб, мия моддасининг шикастланиши тушунилади. Оғир жароҳатларда бу шикастланиш физик куч таъсирининг қарама-қарши томонида жойлашган бўлади. Мия лат еганида мия функциясининг бузилиши ҳам характерли-дир, ҳамда бу ҳолат жароҳатдан сўнг бирдан ривожланади. Оёқ ёки қўлнинг (моноплегия) ёки гавда ярми мушакларининг (гемиплегия) фалажланиши кузатилади, овоз йўқолади (афазия), юз нервларининг шикастланиши туфайли юз қийшайиши (ассиметрия) ва кўришнинг ёмонлашуви юз беради. Тана ҳарорати 400С гача кескин кўтарилиши мумкин. Сийдикнинг суткалик миқдори ошади, ундаги қанд миқдори кўпаяди. 4-5 ҳафта давомида комплекс даволаш тадбирлари қўлланилади. Бунда асосий эътибор нафас олиш ва қон томир тизимларининг фаолиятини яхшилаш, кейинчалик эса неврологик ўзгаришларни йўқотишга қаратилади. Миянинг эзилиши. Мия эзилиши бош суяги ичидаги томирлар-дан қон кетиши ёки суяклар синиши натижасида рўй беради. Қон тўпланиши (гематома) мия қаттиқ пўстлоғи устида (эпиду-раль гематома) ҳамда мия тўқимаси ичида (мия ичи гематомаси) ҳосил бўлади. Мия эзилишининг илк белгилари: эс-хушнинг йўқолмасдан тормозланиши, бош оғриши ҳисобланади. Кўз қорачиғининг қон қуйилган томонда кенгайиши кузатилади. Кейинчалик эса бемор-нинг ташқи муҳитга реакцияси йўқолади, ҳушидан кетади, пульс секинлашади, минутига 40-50 гача камаяди. Нафас олиш ёмонла-шади, шовқинли ва нотекис бўлиб қолади. Бош мияга қон кетиши натижасида эзилиш белгилари бирданига рўй бермасдан бир неча вақтдан сўнг намоён бўлади, шунинг учун ҳам шикастланганлар врачларнинг қатъий назоратида бўлмоғи лозим. Бош суяги ва мия жароҳатларида врачгача бўлган ёрдам шикастланганларга осойишталикни таъминлаш, бош соҳасини иммобилизация қилиш, нафас олишни яхшилаш, яъни ҳаёт учун хавфли бўлган ҳолатларнинг олдини олишдан иборат бўлади. Бош миянинг ёпиқ жароҳатларини даволаш беморга мутлақ осойишталик яратишдан бошланиши керак. Уларни транспортировка қилиш боши бир оз кўтарилган, ётган ҳолда бажарилиши

лозим. Бемор ҳушсиз бўлганлиги туфайли, қусуқнинг нафас йўлига тикилиши, тилнинг тушиб қолишига қарши чоралар кўрилади. Бошни ён томонга эгиб, оғиз бўшлиғига ҳаво ўтказувчи найча қўйиш лозим. Баъзан транспортировка қилишда кислород билан нафас олдириш ва юрак-томир воситаларидан бериш лозим бўлади. Оғир беморни транспортировка қилишда махсус тахта, замбил ёки ғилдиракли замбил ишлатилади. Бемор солинган замбил икки ёки тўрт киши ёрдамида чайқатмасдан кўтарилади. Шикастланган-ларни юқори қаватларга кўтаришда бошини олдинги томонга ва оёқ томонини горизонтал ҳолатгача кўтарган ҳолда чиқариш лозим. Беморни замбилдан тўшакка ўтказишда замбилни каравот сатҳида ушлаш ва 3 киши замбил билан каравот орасида беморга қараган ҳолда туриши лозим. Бунда бир киши бемор боши ва кўкрагини, иккинчи киши бели ва сонини, учинчиси эса болдирини ушлаши керак. Фавқулодда ҳолатларда бош суяги ва мия шикастланишлари билан бир қаторда бел суякларининг, жумладан, умуртқа поғонаси, юз суяклари (юқори ва пастки жағ суяклари, бурун суякларининг) синишлари ҳам кузатилиши мумкин. Бу шикастланишлар бош ва юз соҳасининг ҳамда тана бошқа соҳалари юмшоқ тўқималарининг ҳам жароҳатланиши ва турли катталиқдаги яраларнинг пайдо бўлиши билан рўй беради. Узоқ эзилиш синдроми. Узоқ эзилиш синдроми (Краш синдроми) кўплаб юмшоқ тўқималарнинг узоқ вақт юк таъсирида эзилиши натижасида келиб чиқади. Унинг умумий ва маҳаллий белгилари бор. Умумий белгилар шок, ўткир буйрак етишмовчилиги ва миоглобинуриядан (сийдик орқали миоглобулин моддасининг чиқиши) иборат бўлиб, асосий белгилар ҳисобланади ва касаллик оқибатини аниқлайди. Узоқ эзилиш синдроми жанговар ҳолатларда, zilзила ва бинолар қулаши пайтида, шахта ва конлар босиб қолиши ва бошқа ҳолатларда учрайди.

Масалан, Ашхободдаги ер қимирлаши пайтида шикастланганларнинг 3,5% да бу синдром кузатилган. Хиросима-даги атом бомбаси портлаши оқибатида эса 20% кишиларда бу ҳолат аниқланган. Узоқ эзилиш синдроми уч даврда кечади: эрта, ўрта ва кеч даврлар. Эрта даврда (2-3 кун давом этади) босиб турган оғирликдан халос этилганларда умумий ва маҳаллий белгилар эрта (бир неча ўн минут ёки бир неча соат ўтгач) кўзга ташланади. Маҳаллий белгилар эзилган жойнинг тез шишиши, терининг кўқариши ва совиши билан намоён бўлади. Кейинчалик эса терида пуфакчалар ҳосил бўлиб, пуфак ичида қонталашган суюқлик кўринади. Ана шу даврда ривожлана бошлайдиган гемодинамик ўзгаришлар (қон босимининг пасайиши, юрак уришининг тезлашуви ва б.) бошланғич давр учун хос бўлган умумий белгилардир. Узоқ вақт давомида эзилиб ётган одам (1-2 сутка), кўпинча, қутқариб олинганидан сўнг бир неча соат ичида ҳаётдан кўз юмади. Баъзан битта оёқ ёки қўл босилиб қолиши мумкин. Қутқариб олингандан сўнг қўл ёки оёқ оқарган, соғига

нисбатан совуқроқ, бармоқ учлари кўкарган бўлади. Суяклар, кўпинча, зарарланмайди. Сезиш ҳисси йўқолади. Томир уриши аниқланмайди. Бир неча кун ичида эзилган қўл ва оёқлар шишиб, икки-уч баробар катталашиб кетади. Иккинчи ўрта давр (3 кундан 10-12 кунгача). Бунда кўз оқининг сарғайиши, томир уришининг тезлашуви, қон босимининг тобора пасайиши, плазма йўқотилиши, қоннинг қуюлиши ва ўткир буйрак етишмовчилиги белгилари кузатилади. Ўткир буйрак етишмовчилиги-да дастлабки соат ва кунлардан кузатилиб, бу вақт миоглобулинурия туфайли сийдик кўнғир ранга киради. Кейинчалик буйракнинг сийдик чиқариш фаолияти бузилиб, қонда азот миқдори ошиб кетади. Бу даврда ҳам бемор дармони қурийдими, қусадими, оғир ҳолларда 3-7 кунга келиб ҳушдан кетади. Оғир заҳарланиш оқибатида келиб чиқадиган юрак етишмовчилигидан ўлим содир бўлади.

Учинчи кечки давр. Касаллик унчалик оғир кечмаганида иккинчи ҳафта охиридан то 3 ойгача давом этади. Бунда буйрак фаолияти аста-секинлик билан тикланиб, сийдикда цилиндр, оқсил, эритроцитлар йўқолиб боради. Юмшоқ тўқималарнинг эзилиш ҳажми ва давомийлигига қараб бу синдромнинг энгил, ўртача оғирликдаги, оғир ва ўта оғир даражалари ёки кечиш турлари фарқланади. Энгил даражаси ёки турида юмшоқ тўқималар кам муддат (4 соатгача) оғирлик остида эзилади: бунда буйрак фаолияти сал бузилиб, бир неча кун ичида бемор соғайиб кетади. Ўртача оғирлик даражаси ёки турида юмшоқ тўқималар оғирлик остида 6 соатгача қолиб кетганда кузатилиб, бир неча кун мобайнида сийдик миоглобин ҳисобига ранги ўзгаради. Бемор камҳаракат бўлиб қолади, кўнгли айнийдими, заҳарланиш белгилари пайдо бўлади, қон зардобиди мочевина ва креатинин миқдори ошади. Оғир даражаси ёки турида (юк остида 6-8 соат қолиб кетганда) шок билан ўткир буйрак етишмовчилиги белгилари: кўнгил айнашди, қусиш, ҳушдан кетиш кузатилади. сийдикда оқсиллар, хилма-хил цилиндрлар миқдори ошиб кетади. Қонда эса азот миқдори кўтарилади. Буйрак мутлақо сийдик ажратмай қўяди. Ўта оғир даражаси ёки тури 6-8 соатдан зиёдроқ юк остида қолиб кетганда кузатилиб, кучли шок, қонда азот миқдорининг кўтарилиши, буйрак сийдик ажратмай

қўйиши билан характерланади. Жабрланганлар бир-икки кун ичида ўладилар. Жабрланганларга биринчи тиббий ёрдам воқеа содир бўлган жойда кўрсатилади. Эзилган соҳа босиб турувчи юкдан халос этмас-дан туриб ёки халос этилгандан сўнг тезда шикастланган соҳадан юқорироққа жгут қўйилади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Р.И Шарафутдинова, Г.С Муратова, М.Т. Турсунбаева. КОНЦЕПЦИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ

ФОРМИРОВАНИЕ В СОЗНАНИИ СТУДЕНТОВ. Биология и интегративная медицина, 156-161

2. N.R. Ochilova, G.S. Muratova, D.R. Karshieva. The Importance of Water Quality and Quantity in Strengthening the Health and Living Conditions of the Population. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES 2 (5), 399-402.

3. Муратова.Г.С, Шарофутдинова Р.И, Турсунбаева.М. Талабаларда экологик тафаккур ва тарбия тушунчаларини шакллантириш. Тиббиётда янги кун 1 (1(29)), 105-107

4. Муратова.Г.С, Шарофутдинова Р.И, Турсунбаева.М. Concepts of ecological thinking and education and their formation in the minds of students. Биология и интегративная медицина, 156-161

5. N.R Ochilova, G.S Muratova, D.R Karshieva. The Importance of Water Quality and Quantity in Strengthening the Health and Living Conditions of the Population. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES 2 (5), 399-402

6. Р.И ШАРАФУТДИНОВА, Г.С МУРАТОВА, М.Т.К ТУРСУНБАЕВА. ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОНЦЕПЦИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ. Биология и интегративная медицина, 98- 104

7. Р.И Шарафутдинова, Г.С Муратова, МТК Турсунбаева. Экологик таълим ва тарбия тушунчаларини шакллантириш тамойиллари. Биология и интегративная медицина

8. Р.И Шарафутдинова, Г.С Муратова, Г.А Жумаева, Ш.А Мустафаева Спорт тиббиёти фанидан амалий машгулотлар ўтказишда хамкорлик таълими усулларидан фойдаланиш-" Современное состояние, проблемы и перспективы медицинского образования.