

**VILOYAT RUXIY-ASAB KASALLIKLAR
SHIFOXONASI**

**O'RTA TIBBIYOT XODIMLARI UCHUN
BIRINCHI MALAKA TOIFASI SAVOL JAVOBLARI**

TUZUVCHI
VILOYAT RUXIY-ASAB KASALLIKLAR SHIFOXONASI
BOSH FELD'SHERI
QULIYEV BOTIR DJUMAQULOVICH

1. O'tkir va surunkali leykozlar: patogenezi, klinikasi, hamshiralik parvarishi.

Javobi: O'tkir leykoz, surunkali miyeloleykoz (miyeloid turkumidagi xujayralarning hosil bo'lishi buziladi) va boshqa shakllari farqlanadi. O'tkir leykozga intoksikatsiya xos bo'lib, asosan, temperatura ko'tariladi, og'iz bo'shlig'i va tomoqda yiringli-yarali jarayonlar, qonsirash kuzatiladi, asab sistemasi izdan chiqishi mumkin.

Qon tarkibi o'zgarib, bunda normo-, erito- va megaloblastlar ko'payib ketadi. Periferik qonda anemiya, trombotsitopeniya leykogramma o'zgarishi, qon yaratilishining to'satdan to'xtashi va boshqalar kuzatiladi.

Surunkali leykoz dastlab sezilmasligi mumkin. Quvvatsizlik, bosh aylanishi, ko'p terlash, apatiya, bir oz harorat ko'tarilishi ro'y beradi. Bemorning suyaklari zirqirab og'riydi, me'da-ichak faoliyati buziladi; jigar, talok va limfa tugunlari kattalashadi. Og'irroq (terminal) qollarda anemiya, trombotsitopeniya avj oladi.

Davosi. O'tkir Leykozda va surunkali Leykoz zo'riqqanda bemor kasalxonada davolanadi. Rentgenoterapiya, quvvatga kiritadigan, kamqonlikka qarshi dorilar buyuriladi, qon quyiladi.

2. Laringospazm patogenezi, klinikasi, birinchi tibbiy yordam, hamshiralik parvarishi.

Javobi: Laringospazm vokal kordlarining to'satdan spazmini anglatadi. Laringospazmlar ko'pincha asosiy holatning alomatidir. Ba'zan ular tashvish yoki stress natijasida sodir bo'lishi mumkin. Ular astma, gastroezofagial refluyuksiya kasalligi yoki vokal kord disfunktsiyasining alomati sifatida ham paydo bo'lishi mumkin. Ba'zan ular aniqlanmaydigan sabablarga ko'ra sodir bo'ladi.

Sababi: Laringospazm paytida sizning ovoz kordlaringiz yopiq holatda to'xtaydi. Siz traxeyani ochishda yoki nafas olish trubkasida yuz berayotgan qisqarishni boshqarolmaysiz. Sizning nafas naychangiz ozgina qisilib qolganday tuyulishi mumkin (mayda laringospazm) yoki umuman nafas ololmaydigan kabi.

Davosi: Agar astma, stress yoki GERD tufayli takrorlanadigan laringospazmlar bo'lsa, ular paytida tinchlanish uchun nafas olish mashqlarini o'rganishingiz mumkin. Tinch turish ba'zi hollarda spazmning davomiyligini kamaytirishi mumkin.

Agar siz vokal kordoningizda taranglik hissi va nafas yo'lini to'sib qo'ysangiz, vahimaga tushmaslikka harakat qiling. Havoni yutmang yoki yutmang. Vokal kordlaringizni bezovta qilishi mumkin bo'lgan narsalarni yuvib tashlash uchun ozgina qultum suv iching. Agar GERD sizning laringospazmlaringizni qo'zg'atadigan bo'lsa, kislotasi oqimini kamaytiradigan davolash choralari ularni oldini olishga yordam beradi. Bularga turmush tarzini o'zgartirish, antatsidlar kabi dorilar yoki jarrohlik kiradi.

3. Talvasa (sudorogi sindromi) kelib chiqish sabablari, turlari, shoshilich yordam ko'rsatish.

Javobi: Talvasa sindromi – bu organizmning tashqi va ichki ta'sirotlarga nospetsifik reaksiyasi bo'lib, birdaniga va ixtiyorsiz ravishda muskullarning qisqarishi bilan xarakterlanadi. Ular bosh miyaning bir guruh neyronlarini patologik kelishilgan (sinxron) faolligi fonida rivojlanib, kattalarda xam, chaqaloqlarda xam kuzatilishi mumkin. Klinik belgilariga qarab talvasalar 3 xil bo'ladi:

1. **Klonik talvasalar** – ularda muskul qisqarishlari ritmik va tez-tez bo'lib, duduqlanishga xam sabab bo'lishi mumkin.

2. **Tonik talvasalar** – ular tananing butun muskullarini qamrab olib, nafas yo'llariga xam tarqalishi mumkin. Bunda muskullarning uzoq vaqt davomida sekin qisqarishi kuzatilib, bemorlar tanasini rostlagani, qo'llarini bukib olgani, tishlarini qisib olishi, boshi orqaga qarab tashlashi va muskullarini taranglashishini ko'rish mumkin.

3. **Klonik-tonik talvasalar** – aralash turi bo'lib, tibbiyotda ular koma va shok xolatlarida kuzatiladi.

Talvasalarda tez yordam istalgan odam tomonidan amalga oshirilishi mumkin. Eng asosiysi u talvasa turini to'g'ri aniqlashi va vrachlargacha qanday xajmda yordam ko'rsata olishini bilishi kerak. Bemor organizmiga jiddiy shikastlar yetkazmasligi uchun ko'rsatiladigan tezkor yordam aniq va bosqichma-bosqich bo'lishi kerak.

Keyingi ko'rsatiladigan yordamlar ketma-ketligi quyidagicha:

1. Tezlik bilan «tez yordam» brigadasini chaqirib, talvasa xuruji boshlangani xaqida xabar bering.

2. Bemorga toza havo oqimini kelishini ta'minlang: ko'ylagi tor bo'lsa yechib, tugmalarini bo'shatib, yokalarini qaytaring.

3. Bemor tilini tishlab va tishlarini sindirib olmasligi uchun og'ziga kichikroq sochiq yoki ro'molchasini buklab tiqing.

4. Bemorning boshini yonboshga buring, yoki iloji bo'lsa butun tanasini yonboshlating. Bu bemorning qusuq massalari tashqariga chiqishini ta'minlab, nafas yo'llariga tiqilib qolishi va bo'g'ilishini oldini oladi.

5. Bemorning yonidan xuruj paytida shikast yetkazishi mumkin bo'lgan barcha buyumlar olib tashlanadi. a) Boshi ostiga yumshoqroq narsa topib qo'yiladi.

b) Tinchlantiruvchi preparatlar: Seduksen, Trioksazin, Andaksin.

d) Kuchli xurujlarda vena ichiga Droperidol, Oksibutirat natriy va boshqalar. To'laqonli oziqlanish va dam olish rejimini belgilash.

4. Anafilaktik shokning belgilari, tez tibbiy yordam, hamshiralik parvarishi.

Javobi: Anafilaktik shok - bu allergiyaning o'tkir klinik ko'rinishidir. U bilan duch kelgan odam shoshilinch tibbiy yordamga muhtoj, aks holda o'lim xavfi yuqori.

Kasallik belgilari ikkita asosiy turga bo'linadi:

a) mahalliy namoyishlar b) umumiy namoyishlar.

Anafilaktik shokning asosiy mahalliy belgilari:

Shishish bilan birga terining qizarishi. Ko'pincha allergen dori-darmonlarni qabul qilgandan keyin va tirnash xususiyati beruvchi vositani iste'mol qilish natijasida paydo bo'ladi. Edema ba'zan shunday nisbatlarga ega bo'ladiki, odamni tanib bo'lmaydi.

Toshma va qichishish. Ular faqat oziq-ovqat allergenini iste'mol qilgandan va ovqat hazm qilish tizimiga kirgandan keyin rivojlanadi. Ko'pincha quloqlar sohasida paydo bo'ladi, garchi boshqa lokalizatsiya mavjud bo'lsa, masalan, ko'krak mintaqasida.

Og'riq Allergiyaga ta'sir qilish joyida lokalizatsiya qilinadi. Odatda dorilarni teri ostiga kiritgandan keyin paydo bo'ladi. Bu yaqinlashib kelayotgan anafilaktik shokning birinchi belgisidir, shuninguchun in'ektsiyadan keyin o'tib ketmaydigan kuchaygan og'riqlarga alohida e'tibor berishga arziydi.

Anafilaktik shokning umumiy belgilari yanada xavflidir, ular o'limga olib kelishi mumkin. Bularga quyidagilar kiradi: Ko'krak orqasida og'riq. Bu allergenni qabul qilishdan taxminan 30 minut keyin

sodir bo'ladi. Bu dorivor mahsulotni kiritish tufayli rivojlanadi, ammo kamdan-kam hollarda ma'lum mahsulotlarni iste'mol qilgandan keyin o'zini namoyon qiladi. Qon bosimining keskin pasayishi. 90 mm Hg ga tushadi. San'at. va pastda. Ko'ngil aynish va qusish. Allergiyadan xalos bo'lish tananing tabiiy urinishidir. Nafas olish etishmovchiligi. Bu laringeal shish tufayli yuzaga keladi. Ekshalasyon ayniqsa qiyin, bu hodisani "astmatik shish" sifatida tavsiflaydi. Ongni yo'qotish. To'g'ridan-to'g'ri siqilish va qon bosimining pasayishi bilan bog'liq. O'tkir allergik reaksiyaning eng tez-tez uchraydigan alomatlaridan biri xiralashgan nafas, terining rangi va mavimsi lablar bilan birga keladi.

Anafilaktik shok uchun birinchi yordam

Anafilaktik shokning klinik ko'rinishi juda tez rivojlanishini hisobga olsak, dastlabki tashxis qo'yish uchun vaqt yo'q. Shuning uchun tibbiy yordamni chaqirgandan so'ng darhol birinchi yordam ko'rsatilishi kerak.

Birinchi yordam ikki turga bo'linadi:

Agar allergen teri ostiga yuboriladigan dori bo'lsa, unda inyeksiya joyidan yuqorida turniket qo'llanilishi kerak. Bu ogohlantiruvchi ta'sirning keyingi tarqalishini oldini oladi.

Agar oziq-ovqat mahsuloti tufayli reaksiya paydo bo'lsa, shoshilinch ravishda oshqozon yuvish kerak. Bu ko'p miqdordagi suv bilan amalga oshiriladi va allergenning qonga so'rilishini oldini oladi.

5. Arterial (tashqi) qon ketishi, sabablari, belgilari, tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Javobi: Katta arteriya va tomirlarga shikast etkazilganda, hayot uchun xavfli qon yo'qotilishi mumkin. Shuning uchun qonni imkon qadar tezroq to'xtatish va darhol tez yordam chaqirish kerak. Tomirlarga ozgina zarar etkazilsa, qonni o'z vaqtida to'xtatish ham juda muhimdir. Engil, ammo davomli qon yo'qotish bilan ham odam ongini yo'qotishga qodir.

Birinchi yordam to'g'risida qisqacha ma'lumot:

1. Agar qon ketish og'ir bo'lsa, bemor yotqizish va oyoqlarini ko'tarish kerak.
2. Shikastlangan tomirni siqish yoki oyoq-qo'llarini qattiq egish yoki turniketni qo'llash orqali qonni vaqtincha to'xtatish mumkin.
3. Darhol tez yordam chaqiring.
4. Yaraga tegmang, yuvmang va undan begona jismlarni olib tashlang.
5. Agar yara yuzasi ifloslangan bo'lsa, uning qirralari yara tomon tozalanishi kerak, zarar atrofiga yod, xlorxeksidin, vodorod peroksid, yod singari antiseptik qo'llaniladi, yara ichiga tushmasligi kerak.

6. Kapillyar qon ketishi sabablari, belgilari, tez tibbiy yordam ko'rsatish.

JAVOBI: Terining yuzasida va shilliq qavatlarida joylashgan eng kichik qon tomirlari kapillyar deyiladi. Ular mexanik ravishda zarar etkazish uchun juda oson, natijada yoriqlar, jarohatlar yuzaga keladi. Kapillyar qon ketishi ko'p miqdorda biologik suyuqlik yo'qotishiga olib kelmaydi, ammo bu patogen bakteriyalar bilan zararlangan sirtni infeksiyaga olib kelishi mumkin.

Kapillyar qon ketishining belgilari

- Qonning yorqin qizil rangi bor;
- biologik suyuqlik oqimining minimal intensivligi;
- pulsatsiya yo'qligi;
- zararlangan hududning barcha yuzasida qonni ajratish.

Kapillyar qonash uchun dastlabki yordam:

1. Yarani qaynatilgan suv yoki har qanday antiseptik eritmasi bilan yuvish.

2. Uni dezinfeksiya qiluvchi bilan davolash.
3. Yaraning steril doka yoki bandajini qo'llang, teriga soling.
4. Agar zarurat bo'lsa, masalan, agar chuqurroq bo'lsa va tikuv talab etsa, shifokorga murojaat qiling.

Odatda, bu suyuqliklar mayda qon ketishini to'xtatish uchun ishlatiladi:

- vodorod peroksid; tibbiy alkogol;
- yod, klorheksidin eritmasi;

7. Burun qonashi, sabablari, belgilari, tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Javobi: Burun qonashi — burun bo'shlig'idan qon kelishi. Burunning lat yeyishi yoki shilliq pardasining zararlanishi (tiralishi, shilinishi, burunni kovlash), organizmning umumiy, asosan, yuqumli kasalliklari (mas, gripp) Burun qonashiga sabab bo'ladi. Yurak, buyrak, jigar, qon yaratuvchi a'zolar kasallanganda, qon bosimi oshganda ham burun qonaydi. Ba'zan atmosfera bosimi, havo harorati va namligi o'zgarganda, shilliq pardaga muntazam kimyoviy moddalar ta'sir etganda, shuningdek jazirama issiq kunlarda ham Burun qonashi kuzatiladi. Burun qonaganda qon tashkariga chiqmay, ba'zan halqumga qarab oqishi va burni qonayotgan kishi uni bilmay yutib yuborishi ham mumkin. Ba'zan qizilo'ngach yoki me'dadan kelayotgan qon ham burundan qon ketishiga sabab bo'ladi. Burun qonaganda boshni baland qilib yotqizish, burun katagiga vodorod peroksid shimdirilgan paxta yoki doka tiqin qo'yish, iloji boricha qonni to'xtatish chorasini ko'rish lozim. Muzdek suvga latta ho'llab burun katagiga bosish, to'xtayvermasa ensaga muz solingan xalta qo'yish, bular yordam bermasa vrach chaqirish kerak. Botbot Burun qonashi biror kasallik alomati bo'lishi mumkin, bunday hollarda, albatta, tibbiy tekshiruvdan o'tish zarur.

8. Gipertermiya turlari va ularning belgilar, tez tibbiy yordam, hamshiralik parvarishi.

Javobi: Gipertermiya rivojlanadi, chunki tanani yo'qotishdan ko'ra ko'proq issiqlik oladi. Miya haroratni tartibga solishda asosiy daraja sifatida foydalanish uchun belgilangan haroratga ega. Gipertermiyada belgilangan harorat o'zgarishsiz qoladi, isitmada esa u o'zgaradi. Quruq, iliq teri, ko'ngil aynish, qusish, bosh og'rig'i va ortiqcha terlash ***gipertermiya belgilari***.

Umumiy ***gipertermiya sabablari*** bor ***issiqlik urishi***, gilyohvand moddalar va himoya vositalari. Issiqlik urishi, issiqlik yo'qotilishining tana mexanizmlari metabolik issiqlik hosil bo'lishi va atrof-muhitning yuqori harorati bilan to'ldirilganligi sababli paydo bo'ladi.

Davolash: Zudlik bilan birinchi tibbiy yordam

Sovuq joyda dam olish va suvni qayta tiklash kabi o'z-o'zini davolash charchoq, talvasalar va bosh og'rig'i kabi engil alomatlarini engillashtiradi. Keraksiz kiyimlarni bo'shatish va echish, peshonasiga salqin, ho'l yuvinish yoki mato qo'yish, bilakka 30 soniya davomida salqin suv quyish, yotish va salqin cho'milish yoki cho'milish kiradi. Har qanday turdagi gipertermiya bilan og'rigan odamlar muammoli faoliyatni davom ettirmasliklari yoki barcha alomatlar yo'qolguncha issiqlikka qaytmasliklari kerak; bu bir soat ichida sodir bo'lishi kerak, yoki jiddiy sharoitlar rivojlanishi mumkin.

9. Anemiyaning turlari va belgilari, hamshiralik parvarishini yuritish.

Javobi: Anemiya (yun. an — inkor qo'shimchasi va haima — qon), kamqonlik — qonda eritrotsitlar soni va gemoglobin miqdorining kamayishi, sifatining o'zgarishi bilan kechadigan kasallik. Anemiyaga qon yaratilish jarayonining buzilishi, asosiy qon yaratuvchi to'qima — ko'mikning o'z funksiyasini yetarli bajara olmay qolishi sabab bo'lishi mumkin.

Qon tarkibi murakkab va qizil qon hujayralari uning muhim qismlaridan biridir. Eritrotsitlar asoslari qonni qizdirganda va uni kislorod bilan to'ldirgan gemoglobin bo'lib, u organizm uchun juda muhimdir.

Voyaga etganlarda kamqonlikning bir nechta turlari mavjud.

Temir etishmasligi anemiyasi

Temir etishmasligi tufayli gemoglobin miqdori kamayishi bilan tavsiflanadi. Hipoxromik va mikrositik kabi temir tanqisligi kamqonligining bunday turlari mavjud. Qon rangining ko'rsatkichi past, tirnoqlari parchalanib, parchalanadi, sochlar tushadi.

Gemolitik anemiya

Eritrotsitlar xujayralari suyak iligi ishlab chiqarishga nisbatan tezroq yo'q qilinganda.

Yiringli hujayrali anemiya

Bu genetik kasalliklarga olib keladi. Bikonveks dumaloq shakliga ega bo'lgan eritrotsitlarning hujayralari ushbu turdagi anemiya bilan bir yarim oyoqni oladi, bu esa ularning qon oqimi bo'ylab tez rivojlanishini murakkablashtiradi. Shuning uchun tana hujayralarida kislorod yo'q.

Pernicious anemiya

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari tufayli fol kislotasi va B12 vitamini etishmovchiligi mavjud bo'lganda.

Aplastik anemiya

Suyak to'qimasi bir necha qizil qon hujayralarini ishlab chiqarganda. Turli radiatsiyalar, zaharli va toksik moddalar ta'siri tufayli kelib chiqadi va irsiy omil ham ta'sir qiladi.

Posthemaragik anemiya

Bu og'ir qon halokati tufayli yuzaga keladi, masalan, tez-tez shikastlanadigan, ko'p miqdorda menstrüel, oshqozon yarasi, hemoroid, saraton.

Bemorning rangi siniqqan bo'lib, aksariyat tez charchash, bosh og'rishi, bosh aylanishi, ko'z oldi jivirlashishidan shikoyat qiladi, soch to'kiladi, tirnoq mo'rtlashib sinishga moyil bo'lib qoladi.

Ba'zan yutinish qiyinlashadi, bemorning odatda iste'mol qilinmaydigan narsalar (bo'r, ohak, gilvata va hokazo)ni yegisi keladi, achchiq, sho'r taomlarni xush ko'radi. Ular irsiy yoki orttirilgan bo'lishi mumkin, odatda teri hamda shilliq qavatning sarg'ayishi, eritrotsitlar soni va gemoglobin miqdorining kamayishi bilan kechadi. Barcha xil anemiyada vrachga murojaat etish va o'z vaqtida to'g'ri davolanish zarur.

Anemiya rivojlanishining oldini olish uchun quyidagilar zarur:

zahar, toksik moddalar bilan aloqa qilmang;

radiatsiya bilan zararlangan hududlarga tashrif buyurishdan bosh torting;

ionlashtiruvchi nurlanish manbalari bilan aloqa qilmang;

dori-darmonlarni nazoratsiz qabul qilmang;

tanangizni chiniqtiring;

to'g'ri ovqatlaning, kundalik ratsioningizga go'sht, ko'katlar, meva va sabzavotlarni qo'shing;

ochiq havoda ko'proq vaqt o'tkazing.

Kam gemoglobinning ikkilamchi profilaktikasi quyidagilarni ta'minlaydi:

yiliga bir marta qon testini o'tkazish;

o'tkir yuqumli va virusli kasalliklar yuzaga kelganda malakali tibbiy yordamga murojaat qilish;

har yili tibbiy ko'rikdan o'tish;

homiladorlikni rejalashtirish (ayollar uchun).

10. Kollaps va xushdan ketishning farqi, klinik belgilarini sanab bering.

Kollaps (lot. collapsus — behol, majolsiz) — to'satdan keskin ro'y beradigan qon tomirlar yetishmovchiligi, kishi hayotini xavf ostida keltiradigan og'ir holat; arterial va venoz qon bosimining keskin kamayishi, markaziy nerv sistemasi faoliyatining izdan chiqishi, moddalar almashinuvining buzilishi, qon tomirlar devori tonusining to'satdan susayishi, harakatdagi qon miqdori (massasi)ning kamayishi bilan ifodalanadi. Bosh miyadagi tomir harakatlanuvchi markaz faoliyatining susayishi sababli, asosan, qorin bo'shlig'idagi a'zolar tomirlari qonga to'lib ketadi, ayni vaqtda eng muhim hayotiy a'zolar (miya, yurak, teri, muskullar)ga qon kam boradi. **Belgilari:** daqiqa ichida bemorning to'satdan rangi o'chib, badani ko'karadi, sovuq ter bosadi, ko'zi ich-ichiga

tushib, qorachig'i kengayadi, yuz qiyofasi o'zgaradi, nafasi yuzaki bo'ladi. Qon bosimi keskin pasayib, tomir urishi butunlay sezilmay qolishi ham mumkin. Gavda temperaturasi 35° ga, ba'zan undan ham pastga tushadi. Bemor majolsiz, esi kirar-chiqar bo'lib qoladi, ayrim hollarda hushdan ketadi.

Hushidan ketish - bo'yoq hidiga yoki qonga nisbatan reaksiya sifatida bu unchalik xavfli emas (yiqilish paytida jarohat olish xavfi bundan mustasno). Agar hushidan ketish kasallik alomati yoki asabiy tushkunlik bo'lsa, bu ancha xavfli.

Hushidan ketish uchun juda ko'p sabablar mavjud.

- Haddan tashqari issiqlik, issiqlik quyosh urishi.
- To'liqlik, issiqlik va hatto juda yorqin nur.
- Ochlik holati.
- Katta charchoq.
- Yuqori harorat.
- Hissiy stress, ruhiy shok, qo'rquv.
- O'tkir, to'satdan og'riq.
- Kuchli allergik reaksiya (dorilar, hasharotlar chaqishi)
- Asabiy va jismoniy charchoq. va boshqa omillar.

11. Koma va uning turlarini sanab bering.

Javobi: Koma (qadimgi yunoncha: kota — chuqur uyqu) — komatoz holat bo'lib, hayotga xavf tug'diruvchi holatdir. Markaziy asab tizimi faoliyatining izdan chiqishi, butunlay hushdan ketish, tashki ta'sirlarga javob bermaslik va organizmning hayot uchun muhim funksiyalari boshqarilishining buzilishi bilan ifodalanadi.

Komaning quyidagi turlari mavjud:

- Miya komasi;
- Uremik komasi;
- Buyrak komasi;
- Diabet komasi.

12. Bronxial astma xuruji sabablari, belgilari, tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Javobi: Astma (yunoncha asthma — halloslash, bo'g'ilib qolish) — bronxlar teshigining to'satdan torayib qolishi yoki yurak kasalliklari natijasida tutadigan bo'g'ilish xurujidir.

Astma belgilari qanday?

a) nafas olish qiyinligi.

b) O'tkir havo yetishmasligi hissi.

d) Tunda uyqu paytida faollashgan tez-tez yo'tal.

g) Odam nafas olayotganda eshitiladigan hushtak.

e) Ko'krak qafasida siqilishga o'xshash juda yoqimsiz tuyg'u.

Astma tutganda darhol shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish zarur. Astma qanday sababga ko'ra kelib chiqqan bo'lishidan qat'i nazar, bemorni oyog'ini pastga osiltirib o'tqazish va xona havosini yangilash zarur. Dori-darmon faqat shifokor ruxsati bilan beriladi Bronxial kanallarning qisqarishi va havo o'tishini kamayishiga olib keladigan bronxial astma nafas yo'llarining surunkali kasalligiga kiradi.

Bronxial astma - shoshilinch yordamning algoritmi

a) Bronxial astma bilan og'rigan bemorlarda shoshilinch tibbiy yordamning birinchi nuqtasi bemor uchun dam olishni ta'minlash va xonada hujumlar sodir bo'lganda toza havo oqimini ta'minlashdir. Bemorni tarjima qilish kerak emas, u nafas a'zolari mushaklarini yaxshilashga yordam beradi va balg'amning ketishini osonlashtiradi.

b) Bemor ko'krakni siqib olsa kiyimni echish kerak.

d) Bemorni bronxni tozalashga yordam beradigan (Albuterol, Metaproterenol yoki Terbutalin bilan) bemorga inhaler bering.

- e) Kasalga difhenhidramin yoki shunga o'xshash preparatni qo'llang.
- g) Bemorning ahvoli juda murakkab bo'lsa, shifoxonaga qo'ng'iroq qiling, agar bemorning ahvoli barqaror deb hisoblansa, shifokorni chaqiring.
- v) Bemorni o'rab turgan barcha mumkin bo'lgan allergenlarni bartaraf etish kerak.
- f) Hech qanday yaxshilanish bo'lmasa, bemorga 60 mg Prednisolon qo'llaniladi - bu yallig'lanish va yuqumli kasalliklarni engillashtiradi.
- c) Agar Prednisolon bemorning ahvolini susaytirmasa, unda astma maqomining xavfi mavjud bo'lib, u inson sog'lig'i uchun og'ir oqibatlariga olib keladi - bemor xushini yo'qotadi va uning hayotini yo'qotishi mumkin. Bunday holatda shoshilinch kasalxonaga yotqizish kerak.

13. Tug'ruqqacha bo'lgan akusherlik shoshilinch holatlarida hamshiraning taktikasi nimadan iborat?

Javobi: Shoshilinch akusherlik vaziyatlarda ayolni holatinin tezkorlik bilan to'g'ri baxolash juda muximdir.

Eng avvalo xavf tug'diruvchi omillarga e'tibor qaratish lozim.

Xavf tug'diruvchi omillar va alomatlar mavjud judlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish ayolni bo'limga yo'naltirish.

Zarur tibbiy hujjatalarni to'g'ri to'ldirilishi muhim ahamiyatga ega bo'lib, birlamchi tezkor baholashni amalga oshirgan xodimning yozuvlari keyin xodimning birinchi tibbiy yordam ko'rsatishi uchun asos bo'ladi.

14. Suyak sinishi belgilari va suyak sinishida tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Javobi: Suyak sinishi - shikastlanish oqibatida suyak butunligining buzilishiga olib keladi. Suyak sinishi travmatik va patologik turlarga bo'linadi. Travmatik Suyak sinishi sog'lom suyakka to'satdan kuchli mexanik kuch ta'sir etishi natijasida ro'y beradi. Patologik Suyak sinishi esa biror kasallik (mas, suyak sili, suyak o'smasi, osteomiyelit, osteoporoz va h.k.) oqibatida mo'rt bo'lib qolgan suyakka kuchiz tashqi ta'sir tufayli yuzaga keladi. Suyak sinishi yopiq yoki ochiq bo'ladi. Yopiq sinishda singan joy sohasidagi teri zararlanmaydi, ochiq sinishda esa teri yirtilib, suyak bo'laklari teridan tashqariga chiqib qoladi. Ochiq Suyak sinishi yopig'iga nisbatan xavfliroq hisoblanadi, chunki teridagi yirtilgan yara orqali infeksiya singan sohaga kirib qolishi va yiringlashga sabab bo'ladi. Ochiq S.s, asosan, harbiy qurollar ta'siri va yo'ltransport halokati tufayli yuzaga keladi. Suyak sinishining turiga qarab birinchi yordam ketma ketligi amalga oshiriladi.

Birinchi yordam ko'rsatadigan shaxs quyidagilarni amalga oshirishi mumkin:

Jabrlanuvchi ahvolining og'irligi va shikastlanish joyini aniqlashi.

Agar qon ketishi bo'lsa, uni to'xtatishi.

Jabrlanuvchini malakali tibbiy xodimlar kelguncha boshqa joyga ko'chirish mumkinligini baholashi. **Umurtqa** yoki bir nechta suyaklarning sinishida bemorni joyidan siljitish tavsiya etilmaydi.

Izolyatsiyalangan jarohatlarda shikastlangan sohani immobilizatsiya qilishi, shina qo'yishi. Shina sifatida shikastlangan tana qismidagi harakatni cheklay oladigan (singan joydan yuqori va pastki bo'g'imlarni qoplashi kerak) har qanday jism xizmat qilishi mumkin.

Jabrlanuvchining harakatlanishiga qarshi ko'rsatmalar bo'lmasa, tibbiy muassasaga yetkazishi.

Agar tibbiy xodimlarning bemor yoniga kelishi qiyin yoki imkonsiz bo'lsa va jabrlanuvchining harakatlanishiga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, zarar yetkazilgan joylar to'liq immobilizatsiyalanganligini imkon qadar ta'minlashi, shundan so'ng qattiq asosli nosilka ishlatishi.

Birinchi yordam vazifasi og'riqni kamaytirish, yarador kishi hotirjamligini ta'minlash va eng muhimi, sinish uchastkasini o'rab turgan yumshoq to'qimalarga (mushaklar, paylar) shikast yetkazmaslikdir. **Jabrlanuvchini tinchlantirish**, jarohat olganni tana qismini harakatsizlantirish kerak.

Yopiq sinishlarda yordam berish davomida zarur bo'lmaganda bemor tanasining yaralangan qismidan kiyim va poyabzalni yechishga urinmaslik kerak. Ular faqat kerakli joyidan kesib olinadi. Ochiq sinishlarda qon ketishi to'xtatilgandan so'ng jarohatga steril bog'lam qo'llaniladi. Singan suyakni joyiga tushirish faqatgina yordam beruvchilarning bu muoalaja bilan tanish bo'lsagina ruxsat etiladi.

15. Ochiq yaralarda birlamchi ishlov berish va shokni oldini olish chora – tadbirlarini sanab bering.

Javobi: Ochiq yaralarni qanday davolash kerak Avval siz yarani kiyim va begona narsalardan ozod qilishingiz kerak, jarayon uni bir necha bor vodorod periksidi (shunchaki yarani sug'orish). Keyin yara atrofidagi teri davolanadi. alkogol, xlorheksidin yoki betadinva keyin ular yarani yuvadilar. Bundan tashqari, antiseptik eritma bilan quyib, yuvish kerak. Agar kasalxonaga borishga hojat bo'lmasa, siz jarohatni yopishingiz mumkin steril kiyinish. Buning uchun siz steril bandajni ishlatishingiz yoki dokadan tayyorlab, peçete tayyorlab, uni maksimal haroratda dazmollashingiz mumkin. Dazmollangan peçete steril holga keladi, uni yaraga xavfsiz tarzda qo'llash mumkin. Salfetkani tuzatish uchun siz bandaj yoki bint yordamida foydalanishingiz mumkin. Yarani davolagani uchun uni yuzasiga qo'llash mumkin malhamlarantibiotiklar yoki kumush bilan.

Shok holatida har bir kishi birinchi yordamni ko'rsatishi kerak,

Bajarilishi kerak bo'lgan eng muhim narsa bu patologik holatning sababini bartaraf etishga harakat qilishdir. Masalan, qon ketganda, siz shikastlanish joyidan yuqorida joylashgan arteriyalarni siqishingiz kerak. Va hasharotlar chaqishi bilan zaharning tarqalishini oldini olishga harakat qiling.

1. Barcha holatlarda, kardiogen shokdan tashqari, jabrlanuvchining oyoqlarini boshdan yuqoriga ko'tarish tavsiya etiladi. Bu miyaga qon oqimini yaxshilashga yordam beradi.
2. Katta shikastlanishlar va o'murtqa sinish shubha qilingan hollarda, tez yordam kelguncha bemorni boshqa joyga ko'chirish tavsiya etilmaydi.
3. Suyuqlikni yo'qotish uchun siz bemorga, iloji boricha iliq suv ichishingiz mumkin, chunki u oshqozonda tezroq so'riladi.
4. Agar odamda kuchli og'riqlar bo'lsa, u analjezikni qabul qilishi mumkin, ammo sedativ vositalarni qo'llash tavsiya etilmaydi, chunki kasallikning klinik ko'rinishi o'zgaradi.

16. Elektr toki urishi sabablari, klinik belgilari, tez tibbiy yordam ko'rsatish algoritmi.

Javobi: Elektr toki urishining ba'zi sabablari:

Noto'g'ri jihozlar.

Buzilgan yoki eskirgan simlar yoki uzaytirgichlar.

Suv bilan aloqa qiladigan elektr jihozlari.

Uy simlarining noto'g'ri yoki yomonlashuvi.

Elektr uzilib qolgan liniyalar.

Chaqmoq chaqishi.

Elektr toki urishi belgilari uning qanchalik og'irligiga bog'liq. Elektr tokining zararli belgilariga quyidagilar kiradi.

ongni yo'qotish

mushaklarning spazmlari

nafas olish muammolari

bosh og'rig'i

ko'rish yoki eshitish bilan bog'liq muammolar

kuyish

soqchilik

tartibsiz yurak urishi

Yordam berishning boshlang'ich bosqichi oqimning tanaga ta'sirini bartaraf etishni o'z ichiga oladi. Buni amalga oshirish uchun avvalgi kuchlanishli simlardan uzoqlashtirilishi kerak. Elektr xavfsizligi qoidalariga rioya qilish muhimdir. Tibbiy yordam oddiy nafas olish va yurak faoliyatini qayta tiklash uchun quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi. Buning uchun quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi:

1. Karbogen yoki kislorodning ingalatsiyasi bilan sun'iy nafas .
2. Yurakning bevosita massaji .
3. Jiddiy elektrotrauma uchun defibrillatsiya ko'rsatiladi.
4. Nafasni qo'zg'atishni ta'minlovchi lobelin teri osti orqali kiritilishi;
5. Asfiksiyada qon bosimi bir vaqtning o'zida glyukoza infüzyonu bilan amalga oshiriladi.
6. Zarur bo'lganda adrenalin, kofein va kofur ishlatilishi mumkin.
7. Yuqori bosim bilan umurtqa ponksiyon amalga oshiriladi.

17. Kuyish turlari va darajalarini sanab bering. Termik kuyishda shoshilinch yordam ko'rsatish.

Javobi: Kuyish (tibbiyotda) — yuqori harorat, kimyoviy moddalar (ishqor, kislota, og'ir metallarning tuzlari va boshqalar), elektr toki va radioaktiv nurlar ta'sirida to'qimalarning shikastlanishi. Shunga ko'ra, termik K., kimyoviy moddalar va nurlar ta'sirida K. farq qilinadi. Turmush va ishlab chiqarishda yuqori temperatura ta'sirida K., ya'ni termik K. ko'p uchraydi.

To'qimalarning zararlanishiga qarab K. ning 4 darajasi farqlanadi:

I daraja — teri qizarib, bir oz shi-shadi,

II darajada — qizargan teri yuzasida tiniq, sarg'ish, suyuqlik bilan to'la pufakchalar paydo bo'ladi,

III darajada — terining hamma qavati o'ladi (teri usti qorayib keta-di — nekroz).

IV darajada — teri va teri osti to'qimalari (pay, muskullar va hatto suyaklar) kuyib ko'mirga aylanadi.

Termik kuyish — odam tanasiga yuqori haroratli moddalar (bug', kondensat, qaynoq suv, gaz) larning tushishi, shuningdek, odam tanasining issiq, izolyatsiyalanmagan yuzalarga teginishi natijasida kelib chiqadi. Termik kuyishlarda tananing kiyimdan xoli qismini spirt yoki marganes-kaliy eritmasi bilan artish kerak. Pufakchalarni shishlarni yorib tashlash mumkin emas. Darhol tibbiyot punktiga murojaat etish lozim. Kiyim yonayotgan bo'lsa, yonayotgan shaxs tartibsiz yugurmasligi uchun zudlik bilan uni o'chirish chorasini ko'rish kerak. Chunki bu alangani kuchaytiradi. Yonayotgan shaxsni tezlik bilan yonayotgan tarafini yuqoriga qilib polga yotqizish va ustidan junli qalin material bilan yopib havodan to'sish, bundan keyin esa, ehtiyotkorlik bilan kuygan joylardagi kiyim qismlarini qirqib olish va yechish kerak. Bunda pufakchalarni yorilishiga yo'l qo'ymaslik zarur. Kuyish joylarini spirt bilan artish va tibbiyot punktiga murojaat etish yoki tez yordam chaqirish lozim.

18. Ximiyaviy kuyish nima? Ximiyaviy kuyishning sabablari, tez tibbiy yordam ko'rsatish algoritmi.

Javobi: Kimyoviy kuyish — odam tanasiga kimyoviy faol va toksik moddalar, ximikatlar (suyuq ammiak, ammiakli suv, ishqoriy natriy, oltingugurt kislotasi kabilar)ning tushishi. Kislotalar, ishqor yoki suyuq ammiak bilan kimyoviy kuyganda tananing kuygan qismini ko'p miqdordagi suv oqimi bilan 15-20 minut davomida yuviladi. Ko'zga kislotalar yoki ishqor tushganida ham xuddi shunday holatda maxsus fontanchali kran yordamida ko'zlar yuvilishi kerak. Odam tanasida kislotalar ishqor bilan yoki aksincha holatda neytrallashtirish mumkin emas. Keyingi yordam ko'rsatish uchun jabrlanuvchini zudlik bilan tibbiyot muassasasiga jo'natish shart.

Kimyoviy kuyganda birinchi yordam chora-tadbirlar chuqur to'qimalarning shikastlanish xavfini kamaytiradi va tez va samarali davolanish imkoniyatlarini oshirishi mumkin.

1. Kimyoviy moddalarni to'xtatish. Agar moddani kiyimga to'kib tashlasak, u darhol olib tashlanishi yoki yaxshilangan bo'lishi kerak.
2. Yordamni kechiktirsa, jarohatni yumshoq suv bilan yuvib 10 - 20 daqiqa davomida yuvib, yuvish muddati 30-40 minutgacha oshiriladi.
3. Yarani neytrallashtirish vositasi bilan yuvib.
4. Steril g'unajinni ishlatish (paxta ishlatmang!).
5. Tez yordam chaqiring yoki jabrlanuvchini kuyish markaziga etkazing.

19. Anafilaktik shokning sabablari va belgilarini sanab bering.

JAVOBI: 4 SAVOLDA JAVOB BERILGAN.

20. Cho'kishda tez tibbiy yordam ko'rsatish algoritmini sanab bering.

Cho'kkan odamga shoshilinch yordam ko'rsatish

Suvni chiqarib tashlash avvalo, o'pkadagi suvni chiqarib tashlash kerak. Buning uchun cho'kkan odamni tizza ustidan tashlab, osilgan holatga keltirish va bir vaqtning o'zida boshini ushlab turib, kuraklari orasiga bosish kerak. agar bu foyda bermasa, jabrlanuvchining og'ziga ikkita barmoqni tiqib, tilning ildiziga bosish kerak.

Sun'iy nafas berish

Tayyorgarligi bo'lmagan kishi uchun eng oddiy sun'iy nafas berish «og'izdan og'izga» usuli hisoblanadi. Buning uchun jabrlanuvchi chalqancha qilib yotqiziladi, boshi orqaga tashlanib, og'ziga nafas berila boshlaydi, bunda uning burni barmoqlar bilan yopib turiladi.

Refleks boshlanishi va jabrlanuvchi o'zi mustaqil nafas olish boshlamagunicha daqiqasiga 12-14 marotaba nafas berish amalga oshirilishi kerak. agar oldin chiqib ketmagan suv chiqib boshlasa, jabrlanuvchining boshi yon tomonga burish, qarama-qarshi tomondagi yelkasini esa ko'tarib qo'yish kerak.

Bilvosita yurak massaji

Bunda qo'llarni ustma-ust qilib ko'krak qafasining pastki qismiga qo'yib, uni daqiqada 50-70 martalik chastota bilan ritmik tarzda bosish kerak. agar yordam bir kishi tomonidan amalga oshirilsa, 5 ta bosishga bitta sun'iy nafas berish to'g'ri kelishi kerak. Jabrlanuvchi nafas olish boshlaganda darhol tez yordam chaqirish kerak.

21. Gemorragik shok belgilarini sanab bering. Tez tibbiy yordam ko'rsatish algoritmi.

JAVOBI: Sabablari Gemorragik shok 0,5-1 litr qon yo'qotish bilan birga BCC ning keskin kamayishi bilan sodir bo'ladi. Buning asosiy sababi - ochiq yoki yopiq qon tomir shikastlanishi bilan travma. Qon ketishi operatsiyadan keyin ham bo'lishi mumkin, kasallikning oxirgi bosqichida saraton o'smalarining parchalanishi yoki oshqozon yarasining teshilishi. Ayniqsa, tez -tez ginekologik sohada gemorragik shok qayd etiladi, bu esa:

- ektopik homiladorlik;
- platsentaning erta ajralishi;

- tug'ruqdan keyingi qon ketish;
- intrauterin xomilalik o'lim;
- tug'ish paytida genital trakt va bachadon shikastlanishi;
- amniotik suyuqlik orqali qon tomir emboliyasi.

Gemorragik shok uchun shoshilinch yordam

Birinchi yordam HSS sababiga bog'liq. Qachonki bu holat travma tufayli yuzaga kelsa, qon yo'qotish asta-sekin sodir bo'ladi, shuning uchun tana tezda javob beradi, shu jumladan kompensatsion resurslar va qon hujayralarini tiklash. Bunday holda, o'lim xavfi juda past. Agar qon yo'qotishining sababi aorta yoki arteriyaning shikastlanishi bo'lsa, unda faqat tomirlarni tikish va ko'p miqdordagi donor plazmasini quyish yordam berishi mumkin. Vaqtinchalik chora sifatida sho'r suv ishlatiladi, bu tananing zaiflashishiga yo'l qo'ymaydi. Harakatlar algoritmi

Gemorragik zarba uchun shifokor ko'rsatolmaydigan birinchi yordam qon ketishni to'xtatishdir. Buning uchun siz uning sababini bilishingiz kerak:

1. Ochiq ko'rinadigan yara bilan shikastlangan tomirlarni o'tkazish uchun kamar yoki turniketdan foydalanish kerak. Natijada, qon aylanishi kamayadi, lekin bu faqat bir necha daqiqa beradi. Bemor yotishi kerak. Unga mo'l -ko'l ichimlik berilishi va iliq adyol bilan iliq bo'lishi kerak.
2. Agar qon yo'qotishining sababini aniqlashning iloji bo'lmasa yoki ichki qonash bo'lsa, darhol qon o'rnini bosuvchi vositalarni kiritishni boshlash kerak. Faqat jarroh qon ketishini bevosita bartaraf etishi mumkin.
3. Ta'minot kemalari yorilib ketgan taqdirda, birinchi tibbiy ko'riksiz aniq sababni aniqlab bo'lmaydi. Bunday holda siz tez yordam chaqirishingiz kerak.

22. Venoz qon ketishning belgilari va tez tibbiy yordam ko'rsatish asoslari.

Javobi: Vena orqali qon ketishining belgisi

Venos qon ketishi tomirlar shikastlanishi natijasida qon yo'qotishdir. Tomirlar - bu organlar va to'qimalar kapillyarlaridan yurakka qonni olib yuradigan yupqa devorlar bo'lgan tomirlardir. Tomirlar orqali oqayotgan qon, karbon dioksidni o'z ichiga oladi va kislorodda zaifdir.

Venos qon qora qizil yoki gilos rang bilan ifodalanadi. Yara asta-sekin va uzluksiz ravishda oqadi. Vena ichiga bosim ko'tarilganda katta qon tomirlari shikastlanganda qon oqim bilan oqishi mumkin, lekin odatda, u pulsatsiyalanmaydi. Ammo, ba'zida zararlangan tomir yaqinida o'tuvchi arterdan yurak urish tezligi to'lqinining o'tkazilishi bilan bog'liq engil dalgalanma mavjud.

Qoida tariqasida venoz qon ketish chuqur jarohatlar yoki kesmalar tufayli yuzaga keladi. Qon ketishining bunday turi nafaqat qonning katta miqdorini yo'qotish ehtimoli, balki havo emboliyasini rivojlanish xavfi - bu halokatli holat. Bu katta tomirlar, ayniqsa bo'yin tomirlarining venöz lezyonlari, ilhom vaqtida havoning yaralari orqali emishga sabab bo'ladi. Xavfi - yurak mushagiga etib boradigan tomirlar orqali o'tadigan havo.

Vena orqali qon ketishni to'xtatish - birinchi yordam

Venosli qon ketishi bilan, odatda, turniketning qo'llanilishi arteriyadan farqli o'laroq talab qilinmaydi. Bunday holatda qon yo'qotishini bartaraf etish bosim bandaji bilan boshqa usul bilan amalga oshiriladi. Biroq, bundan oldin zararlangan hududdan qon ketishi uchun jarohatlar maydonini baland joyga qo'yning.

Bosch bandajini qo'llash uchun alohida kiyim sumkasidan foydalanish yaxshidir. Qo'lda hech kim yo'q bo'lsa, siz steril g'unajinni, bir nechta qatlamlarga bog'lagan bandaj yoki latta tozalagidan foydalanishingiz mumkin. Amaldagi materiallarga nisbatan toza ro'molcha qo'llanilishi kerak.

Jabrlangan bintga zarar yetkazilgan hududdan biroz yuqorida joylashgan Venosli qon yurakka periferik tomir orqali yuboriladi. Uni mustahkamlash uchun bandaj bandaji ishlab chiqariladi. Va jarima keskin bo'lishi kerak, bir nechta inqilob, aks holda qon tomirlarining kuchsizlashuvi kuchayishi mumkin.

23. Ichki qon ketishining belgi va simptomlari. Qorin bo'shlig'idan qon ketishida tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Javobi: Ichki qon ketishining asosiy belgilari:

- zaiflik;
- uyquchanlik;
- shilliq pardalarni va terini oqarishi;
- bosh aylanishi;
- sovuq ter;
- chanqash;
- ko'zlarda qorayish;
- puls va bosimning o'zgarishi — past zichlikdagi qon yo'qotish yurak urishining biroz ko'tarilishi va bosimning ozgina pasayishi bilan tavsiflanadi.

24. Yurak-o'pka-miya reanimatsiyasi (YuO'RM)ni o'tkazish uchun ko'rsatma va mone'liklarni sanab va algaritmini aytib bering.

Javobi: Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YO'R), yurak-o'pka-miya reanimatsiyasi - bu tananing hayotiy funksiyalarini tiklashga va uni klinik o'lim holatidan chiqarishga qaratilgan shoshilinch chora-tadbirlar majmuidir.

YO'R uchun ko'rsatma

- Ongning yetishmovchiligi
- Nafas yetishmovchiligi
- Qon aylanishining yetishmovchiligi (bunday vaziyatda uyqu arteriyalarida pulsni tekshirish samaraliroqdir).
- Yurak urishini to'xtaganini erta aniqlash va tez yordam chaqirish
- O'z vaqtida YO'R ko'rsatish
- O'z vaqtida defibrilatsiya qilish
- Samarali intensiv terapiya qilish
- Yurak urishi to'xtaganidan keyingi kompleks terapiya.

25. Terminal holatlarning fazalarini sanab bering.

Javobi: Terminal holat bu organizm hayotining oxirgi so'nish davri bo'lib, biologik o'limdan oldingi holatdir.

1. **Preagoniya**-umumiy karaxlanish, xushi chigal, A/Q aniqlanmaydi.
2. **Agoniya**-xushi yo'qligi, ko'z reflekslari aniqlanmaydi, puls yo'qligi, yurak tonlarini kuchsizlanishi,
3. Klinik o'lim- Yurak va nafas to'xtaganda xam MNT faoliyati aniqlanmaganda qayd etiladi. Nafas tizimi va o'pka faoliyati to'xtashi bilan moddalar almashinivi jarayoni pasayadi, ammo to'xtab qolmaydi anaerob glikoliz mexanizmi borligi tufayli. Klinik o'lim qaytar jarayon xisoblanadi.
4. Biologik o'lim- xayotni qaytarib bo'lmas xolatdir, tirik organizmni oxirgi bosqichidir. Gipostatik dog'lar, tana xaroratining pasyib ketishi, murdani qotishi bu bosqichning belgilaridir.

26. Qizilo'ngach, oshqozon-ichakdan o'tkir qon ketishlarda klinik belgilari va tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Javobi: Zaiflik

Nafas qisilishi

Bosh aylanishi

Tez puls

Siydik oqimining kamayishi

Krampning qorin og'rig'i

Sovuq, siqilgan qo'llar va oyoqlar

Xiralik

Diareya
Chalkashlik
Yo'nalishni buzish va b.

27. Homiladorlikni erta va kechki muddatlarda hamshiralik parvarishi.

Javobi: Erta homiladorlik (shuningdek, erta tug'ruq, o'smirlik davri homiladorligi yoki o'smirlik homiladorligi deb ham ataladi) — 20 yoshgacha bo'lgan ayol jinisiga mansub shaxslarda uchrovchi homiladorlik holati.

Kechki homiladorlik (shuningdek, kechki tug'ruq,) — 35 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan ayol jinisiga mansub shaxslarda uchrovchi homiladorlik holati.

28. Universal progressiv modelning maqsadi va vazifalarini sanab bering.

Javobi: Universal progressiv model bolalarning o'sishi va rivojlanishini optimallashtirishga, homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrda ayollarga g'amxo'rlik qilishni yaxshilashga qaratilgan. yangi modeli nafaqat kasallik va tibbiy muammolarni aniqlashga, balki tibbiy-ijtimoiy, ma'rifiy va boshqa sog'liqni saqlash tadbirlari to'plamini sifatli amalga oshirishga ham e'tiborni qaratadi"

29. Homilaga ichki va tashqi muhit omillarining ta'sirini sanab bering.

Javobi: Homiladorlik davrida ko'plab turli omillar embrionning, keyin esa homilaning rivojlanishiga zararli ta'sir ko'rsatishi mumkin. Bunday holda, zararli omillarning ota-onalarning sog'lig'iga ta'siri gametlarning shakllanishi davrida ham, kontseptsiya arafasida ham hisobga olinishi kerak. Shu munosabat bilan, homiladorlik kelajakdagi ota-onalar sog'lom bo'lgan, yomon odatlarni suiiste'mol qilmaydigan, zararli ishlab chiqarish omillari bilan bog'liq bo'lmagan, odatdagidek ovqatlanish va o'zaro farzand ko'rishni xohlaydigan vaqt uchun rejalashtirilishi kerak. Embriogenez davrida zarar etkazuvchi omillar eng xavfli hisoblanadi va homilaning o'limiga, deformatsiyasiga yoki kasalligiga olib kelishi mumkin. Xomilada patologik o'zgarishlarni keltirib chiqarmaydigan, ammo abortga hissa qo'shadigan omillar mavjud, bu esa oxir-oqibatda yangi tug'ilgan chaqaloqning asoratlariga olib keladi. Ba'zi omillar homiladorlikning har qanday bosqichida (radiatsiya, infeksiyalar, kimyoviy xavflar) xavflidir. Homiladorlikni rejalashtirayotgan ayol xavfli ishlab chiqarishlarda ishlamasligi ma'qul. Qadim zamonlarda ham yangi turmush qurganlarga spirtli ichimliklar ichish taqiqlangan, ro'za tutish paytida homiladorlikni rejalashtirishga ruxsat berilmagan, ro'za tutish paytida homilador ayollar tez ovqat eyishga ruxsat berilgan. Zararli omillarni quyidagi guruhlariga bo'lish mumkin:

1. Kasbiy xavf-xatarlar, ular orasida radioaktiv moddalar, rentgen nurlari, kimyoviy moddalar bilan ishlash, yuqumli bemorlar bilan aloqa qilish, mikroorganizmlarning shtammlari, har qanday ortiqcha yuklar ayniqsa zararli hisoblanadi. Shunday qilib, kimyoviy moddalar (masalan, organofosfor) tanada to'planishi va ayol xavfli ishdan ketganidan keyin bir necha yil o'tgach ham zararli ta'sir ko'rsatishi mumkin.

2. Infeksiyalar. Barcha yuqumli kasalliklar, ayniqsa embriogenez davrida xavflidir. Misol uchun, qizilcha, sitomegaliya homila deformatsiyasini keltirib chiqaradi. INFEKTSIONlarning o'zi ham xavfli, ham klinik ko'rinishlari (sifilis, gepatit), ham yashirin infeksiyalar (toksoplazmoz, mikoplazmoz). Yuqumli kasalliklarni davolashda antibiotiklar qo'llanilganligi sababli, bu homilaga ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Embriogenez davrida og'ir yuqumli kasallik bo'lsa, unda massiv antibiotik terapiyasi ham amalga oshiriladi, homiladorlikni to'xtatish ko'rsatiladi.

3. Zararli ekologik omillar. Bu sanoat hududida, kuchli radiatsiya yoki kimyoviy ifloslangan joylarda yashovchi ayol tufayli atrof-muhitning ifloslanishi bo'lishi mumkin. Barcha homilador ayollar ekologik ofat zonalaridan evakuatsiya qilinishi kerak. Ba'zi hududlar suvda muhim minerallarning etarli emasligi (yod, kaltsiy), tuzlarning yuqori miqdori va boshqalar bilan tavsiflanadi. Buni maxsus parhez, vitamin va mineral komplekslarni belgilash orqali tuzatish mumkin. Atrof-muhit sharoitlarining keskin o'zgarishi homilador ayol uchun stressli omil bo'lishi mumkin (balandlikdagi o'zgarishlar, tabiiy yoki ob-havo sharoiti).

4. Kislorod tanqisligi atrof-muhitning buzilishi, sanoat shahar sharoitlari, ishlab chiqarish, yomon odatlarni suiiste'mol qilish, ovqatlanishning etishmasligi, yomon havalandirilgan xonalarda bo'lishi mumkin.

5. Yomon odatlar (chekish, alkogolizm, giyohvandlik). Ularning ta'siri, ayniqsa giyohvand moddalar va spirtli ichimliklar, homiladorlik davrida butunlay qabul qilinishi mumkin emas, chunki bu gipoksiya va homila deformatsiyasiga olib keladi. Ko'pincha bu odatlarni suiiste'mol qilgan ayollar homiladorlikdan manfaatdor emas, tug'ilishga tayyorgarlik ko'rish qoidalarini buzadilar. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, afsuski, so'nggi yillarda chekuvchi ayollar soni ko'paygan. Agar homilador ayol erta toksikoz paytida chekishni tashlagan bo'lsa, unda bu odat qaytarilmasligi kerak, chunki chekuvchi ayolning bolasi rivojlanishda orqada qoladi va, qoida tariqasida, kam vaznga ega. Agar ayol chekishni butunlay to'xtata olmasa, u chekadigan sigaretalar sonini kamaytirishi kerak.

6. Noto'g'ri ovqatlanish. Ushbu muammoga qarshi kurashish uchun ayolga to'g'ri ovqatlanish va uning ahamiyati haqida ma'lumot berish kerak, ba'zi ayollar ijtimoiy yordamga muhtoj. Homiladorlik davrida ortiqcha va muvozanatsiz ovqatlanish ham zararli hisoblanadi. 7. Somatik kasalliklar. 8. Homiladorlikning asoratlari (preeklampsi, kamqonlik, abort va boshqalar). Somatik kasalliklar va homiladorlik patologiyasining ta'siri keyingi bobda muhokama qilinadi. 9. Dori-darmonlarni qabul qilish. Homiladorlik davrida akusher tayinlanmasdan dori-darmonlarni qabul qilish qat'iyan qabul qilinishi mumkin emas. Homiladorlikning birinchi trimestrida dori-darmonlarni qabul qilish ayniqsa istalmagan. Sog'lom homilador ayolga umuman dori-darmonlar kerak emas. To'g'ri, ayollar ultrabinafsha nurlanishini, vitaminlarni, ayniqsa muvozanatsiz dietani oladigan shimoliy mintaqada asoratlarni oldini olish uchun II trimestrda E vitamini va foliy kislotasini olish tavsiya etiladi; kaltsiy, D vitamini (yoki baliq yog'i), UVR seanslarini qabul qilish - III trimestrda.

10. Stressli vaziyatlar. Homiladorlik davrida ayolni stressli vaziyatlardan himoya qilish kerak. Bu oilaning, yaqinlarning, doyaning va ayolning o'zining vazifalari. Ayol mojarolardan, salbiy ma'lumotlarning haddan tashqari ko'pligidan va ortiqcha aloqadan qochishi, adabiyotni, teledasturlarni, boshqalar bilan aloqalarni va suhbat mavzularini juda ehtiyotkorlik bilan tanlashi kerak. Qadim zamonlarda ham homilador ayol sog'lom va go'zal farzand ko'rishi uchun go'zallarga qarashi, ulug'vorlik haqida o'ylash va olijanoblik qilish kerak, deb aytishgan. Siz homilador ayolni qo'rqitib, xafa qila olmaysiz. Qadimgi kunlarda ular homilador ayolni xafa qilgan yoki iltimosini rad etgan kishi gunoh qilganini aytishgan. Biroq, bizning shiddatli asrimizda salbiy ma'lumotlardan qochish mutlaqo mumkin emas. Ayolga psixologik muammolar va qo'rquvlarni engishga o'rgatish, uning e'tiborini homiladorlikka qaratish kerak. Xomilaning rivojlanishining buzilishi belgisi bo'lishi mumkin: xomilalik rivojlanishda kechikish, rivojlanish anomaliyalarini aniqlash, harakatning yomonlashishi, homila yurak urishi, homilaning qonida va amniotik suyuqlikda patologik o'zgarishlar.

30. Qabziyat nima, uning turlari va qabziyatda bemorlarni parvarish qilish.

Javobi: Qabziyat (arabcha: — tutilish, qisilish, qotish), ich qotishi — uzoq vaqt (2 sutkagacha) ich kelmasligi yoki qiyinlik bilan kelishi; noto'g'ri ovqatlanish, nervregulyatsiya faoliyatining buzilishi, ichak kasalliklari va boshqalarda kuzatiladi. Qabziyat kasallik belgisi, ba'zan esa mustaqil kasallik hisoblanadi. Yashash sharoiti o'zgartirilganda, safarga chiqqanda ham ba'zan Q. ro'y berishi mumkin.^[1]

Ichakning turli qismlari o'sma, bavoil tuguni bilan torayib qolganda, to'g'ri ichakda axlat yig'ilganda ("axlat toshi") ham ich qotadi (mexanik Q.). Q.ning atonik va spastik (funktsional) xili ham bor. Organizmning umumiy tonusi susayganda, yuqumli kasallik bilan og'rib, uzoq vaqt yotib qolganda, odamning qoni kamayib, ozib ketganda, deyarli qoldiq chiqarmay, yaxshi hazm bo'ladigan yengil ovqat (qand, sutli ovqat, tuxum, go'sht) iste'mol qilinganda atonik Q. paydo bo'ladi. Aqliy mehnat bilan shug'ullanib, kam harakat qilganda, ovqatlanish rejimi buzilganda atonik Q. ko'pincha odat tusiga kirib qoladi. Ichni bo'shatish ehtiyoji tug'ilganda bo'shanmasdan, istak qaytara berilganda ham Q. kuzatiladi. Hadeb klizma qilish va surgi dorilar ichaverish atonik Q.ga sabab bo'ladi.

Ichakning aylana muskullari uzoq tortishib qolganda (spazm) spastik Q. ro'y beradi. Vegetativ nerv sistemasining o'ta ta'sirlanishi (ruhiy kechinmalar va boshqalar) spazmga sabab bo'ladi. Qo'rg'oshin, anilin bo'yog'i, nikotin (chekish)dan surunkali zaharlanish natijasida paydo bo'ladigan Q. ham spastik Q.ga kiradi.

Q.da qorin og'ir tuyuladi, tirsillab turadi, mijg'ib og'riydi, ishtaha bo'g'iladi, og'iz bemaza bo'ladi, bosh og'riydi, ko'ngil g'ash bo'lib, ish qobiliyati pasayadi.

31.Bemorlarni sub'ektiv tekshirish usullarining ahamiyati, o'tkazish tartibini aytib bering.

Javobi: Subyektiv tekshirish usullari quyidagilardan iborat:

1. «Pasport» qismiga oid ma'lumot yig'ish (bemorning ismi va sharifi, yoshi, jinsi, turar joyi (manzili), ish joyi, kasbi).
2. Bemorning shikoyatini aniqlash:
 - a) asosiy shikoyati;
 - b) qo'shimcha shikoyati.
- 3.**Mazkur kasallik tarixi (anamnezi — Anamnesis morbi):**
 - a) kasallik qachon va qanday boshlandi;
 - b) o'z kasalligini qaysi sababga bog'laydi;
 - d) mazkur kasalligi bilan shu vaqtgacha qayerlarda davolangan va uning natijasi;
 - e) oxirgi vaqtdagi ahvoli;
 - f) qanday yo'l bilan kasalxonaga yotqizilgan (o'zi kelganmi, biror kishi ko'magidami yoki tez yordam mashinasidami).
4. Hayot anamnezi (Anamnesis vitae):
 - a) bemorni ishlash va turmush sharoiti,
 - f) allergik kasalliklar;
 - b) yoshligidagi kasalliklar;
 - g) teri va tanosil kasalliklari;
 - d) irsiy kasalliklar;
 - h) ruhiy kasalliklar;
 - i) yuqumli kasalliklar;
 - j) sil kasalliklari;
 - e) hayz ko'rish sikli;
 - k) onkologik kasalliklar;
 - l) zararli odatlari.

32.Bemorlarni ob'ektiv tekshirish usulini tartibini aytib bering.

Javobi: Obyektiv tekshirish usullari ikki turga bo'linadi. Bular: asosiy va qo'shimcha usullar. Asosiy tekshirish usullariga quyidagilar kiradi:

- a. ko'zdan kechirish;
- b. palpatsiya — paypaslab ko'rish;
- c. perkussiya — tukillatib ko'rish;
- d. auskultatsiya — eshitib ko'rish.

Qo'shimcha tekshirish usullariga esa quyidagilar kiradi:

- a. asbob-uskunalar yordamida tekshirish;
- b. laboratoriya yordamida tekshirish.

• O'tkir va surunkali bronxit kasalligining belgilari, hamshiralik parvarishi.

Javobi: Bronxit — bu o'pkaga olib boradigan havo yo'llarining (traxeya va bronxlar) yallig'lanishidir. O'pka yo'llaridagi yallig'lanish asosan yo'talga sabab bo'ladi. Yo'tal bir necha kundan bir necha haftagacha davom etishi mumkin. Bu bronxitning asosiy belgisi hisoblanadi. Tutun va boshqa nafas yo'llarini qichishtiruvchi moddalar o'tkir va surunkali bronxitga olib kelishi mumkin. Shuningdek, viruslar o'tkir bronxitning eng keng tarqalgan sababidir va bu holda o'tkir bronxit odatda o'z-o'zidan o'tib ketadi. Surunkali bronxit esa o'tib ketmaydi, ammo uni davolash mumkin.

Ko'pchilik bronxit haqida gapirganda, odatda o'tkir bronxitni nazarda tutishadi, bu vaqtinchalik yo'tal holatidir. Ba'zi odamlar bronxitni shunchalik tez-tez yuqtirishadiki, u surunkali bronxit hisoblanadi.

O'tkir bronxit — odatda virusli infeksiyadan kelib chiqadi va bir necha hafta ichida o'z-o'zidan o'tib ketadi. Ko'pchilik o'tkir bronxitni davolashga ehtiyoj sezmaydi.

Surunkali bronxit – yil mobaynidagi yallig'lanishli yo'tal uch oy davomida tinimsiz kuzatilsa, sizda surunkali bronxit bor. Bu kamida ikki yil davom etadi. Agar sizda surunkali bronxit bo'lsa, sizda surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOA) bo'lishi mumkin.

BRONXIT KASALLIGI BELGILARI

Bir haftadan uch haftagacha davom etadigan doimiy yo'tal bronxitning asosiy belgisidir. Bronxit bilan yo'talayotganda odatda shilimshiq paydo bo'ladi, ammo uning o'rniga quruq yo'tal paydo bo'lishi mumkin. Nafas olayotganda hushtak yoki shitirlash ovozi ham eshitishingiz mumkin (xirillash).

Sizda boshqa alomatlar bo'lishi mumkin, jumladan:

Nafas qisilishi (nafas qisilishi).

Isitma.

Tumov.

Charchoq (charchoq).

BRONXIT KASALLIGI SABABLARI

Siz deyarli har doim virusdan bronxit duchor bo'lasiz. Biroq, havo yo'llarini bezovta qiladigan deyarli hamma narsa bunga olib kelishi mumkin. Bronxitning yuqumli va yuqumli bo'lmagan sabablari:

Bronxitni davolash – uzoq muddat davom etuvchi qiyin jarayondir. Har qanday holatda ham malakali shifokor tavsiyalari kerak bo'ladi, chunki kasallikning turli ko'rinishlarida o'ziga xos davo muolajalaridan foydalanishga to'g'ri keladi. Davo muolajalari ham o'z navbatida har xil bo'ladi: etiotrop – kasallik keltirib chiqaruvchi omilni yo'qotish (virus yoki bakteriya), simptomatik davo – bemor hayotiga xavf soluvchi belgilarni bartaraf etish, obstruktiv bronxit va bronxiolit holatida shifoxonada davolanish tavihi etiladi.

33. Laktatsiya jarayonini yaxshilash usullarini sanab bering.

Javobi: Laktatsiya (lakt...) — odam va sut emizuvchi hayvonlarda sut hosil bo'lishi, yig'ilishi va vaqt-vaqti bilan ajralib chiqishi. Sut emizuvchi hayvonlarning urg'ochilari va ayollarga xos. L. tug'ruqdan keyin boshlanadi. Sut sut bezlaritsa qondan so'rib olingan oziq moddalar hisobiga yig'iladi. L. — murakkab neyro-gumoral jarayon. Ayollarda ko'zi yorigan kunining dastlabki kunidanoq og'iz suti, 2—3 haftadan keyin esa rosmansa sut kela boshlaydi; 10—20-haftalarga kelib L. avjiga chiqadi. L. muddati har bir ayol sut bezlarining o'ziga xos xususiyatlariga, emizikli onaning ovqatlanish tarziga, shuningdek, bolani emizib boqishiga bog'liq. Agar sut bezlaridan sut chi-karib turilmasa, L. to'xtaydi. Laktatsiyani ko'paytirishning usullari turli xil. Ularni asosiylariga ajratib bo'lmaydi, ammo shunga qaramay ular tanaga vaqtincha yordam berishlari mumkin. Bularga **a) Har xil ichimliklar**- kun davomida kamida ikki litr suyuqlik iching. yashil choy yangi yoki quritilgan mevalardan tayyorlangan kompot laktatsiyani ko'paytiradigan o'tlardan choy (anis, kimyon, oregano, arpabodiyon va boshqalar), **b) Dori vositalari**- To'g'ri va muvozanatli ovqatlanish laktatsiya davrini ko'paytirishga imkon bermaydigan holatlar mavjud.

Bunday holda, Eng samarali:

b)"Laktogon", "Apilak". Ular sut o'tlari va qirmizi jele asosida tayyorlanadi. Ko'pchilik protein manbai bo'lgan Femilakni tavsiya qiladi.

d)Emizikli onalar uchun maxsus ishlab chiqilgan vitamin komplekslari.

g)Doimiy stress va asabiy taranglik sharoitida laktatsiyani nafaqat kuchaytiribgina qolmay, balki saqlab turadigan gomeopatik vositalar. Ushbu dorilarga Pulsatill va Mlekoin kiradi.

Ushbu yoki boshqa dori-darmonlarni qabul qilishdan oldin siz mutaxassis bilan maslahatlashingiz kerak. **e) Xalq tabobati**- Ko'krak suti bilan laktatsiya qilish uchun xalq himoyasini qanday oshirish mumkin? Ushbu muammoni hal qiladigan muqobil tibbiyot uchun ko'plab retseptlar mavjud. Mana, oddiy va arzon vositalar:

1) Smetana bilan urug'lar. Bir chimdik karabuak urug'ini yumshatish kerak. Keyin ularni bir stakan smetana qo'shib qo'yish kerak. Tarkibi qaynatilishi kerak. Bunga 3 daqiqadan ko'p vaqt ketmaydi. Tayyor mahsulot bir osh qoshiq uchun kuniga uch marta iste'mol qilinishi kerak.

2) Ikki osh qoshiq arpabodiyon, oregano va qizilmiyani oling. Bularning barchasi bir stakan qaynoq suv bilan to'ldirilishi kerak. Preparatni yarim soat davomida infuzion qiling. Tayyor mahsulotni kuniga uch marta bir osh qoshiqdan oling.

• **34. Kamqonlikni homiladorlik va tug'ruqning kechishiga ta'sirini aytib bering.**

Javobi: Homilador ayolda organizm temir moddasini birinchi navbatda homilaga yetishtirib beradi. Shuning uchun anemiya holati o'tkir bo'lmaganda, homilaga deyarli sezilmaydi. Lekin ona tez charchaydigan, holsiz bo'lib yuradi.

Anemiya kuchayib ketsa, quyidagi salbiy oqibatlar yuzaga kelishi mumkin:

— Muddatidan oldin tug'ish

— Bola tug'ilganida vazni kichik bo'lishi

— Bola tug'ilganida muddatiga nisbatan kamroq rivojlangan bo'lishi.

Tug'ruq jarayonida yuzga keladigan potologik asoratlari homilador ayollarda chuqur o'zgarishlarni ta'minlab, organizmda moslashuv jarayonini ishdan chiqaradi va dez adaptatsiyani ta'minlab homila hamda homilador ayol organizmida tug'ruqdan keying asoratlarni keltirib chiqaradi. Homiladorlik organizmga ta'sir etib, trofik hamda funksional faoliyatda kuchli o'zgarishlarni ta'minlab anabolik va katabolik jarayonlar o'rtasidagi muvozanatni izdan chiqaradi.

35. O'tkir gastrit belgilari, kechishi, hamshiralik parvarishi, profilaktikasi namadan iborat?

Javobi: Gastrit — bu oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi bo'lib, kasallik ushbu a'zo vazifalarining buzilishiga olib keladi. Gastrit sodir bo'lganda oziq-ovqat yomon hazm qilinadi, bu esa kuchsizlik va energiya yetishmasligiga olib keladi. Gastrit, ko'pchilik kasalliklar kabi, o'tkir va surunkali shaklda kechadi. Bundan tashqari, gastrit me'da shirasi nordonligining pasaygani, normal va yuqoriligi bilan farqlanadi.

O'tkir gastrit surunkali gastritga qaraganda ko'proq simptomatikdir va qon ketish yoki eroziya kabi jiddiy asoratlarni o'z ichiga olishi mumkin. O'tkir gastritning eng keng tarqalgan sababi ibuprofen, naproksen natriy va diklofenak kabi steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi (NSAID) dorilarni haddan tashqari iste'mol qilishdir. O'tkir gastritning boshqa sabablari spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, kortikosteroidlar, kimyoterapiya, miyokard infarkti va hatto stress bo'lishi mumkin. O'tkir gastritni uning belgilari, to'qimalar namunalari yoki endoskopiya orqali aniqlash mumkin. Mikroskop ostida o'tkir gastritdan ta'sirlangan oshqozon to'qimalari qizil, yallig'langan ko'rinadi va ortiqcha qon tomirlari (giperemiya) mavjud. Keyinchalik jiddiy holatlarda oshqozon bezlarining to'qimalarining o'limi (nekroz) mumkin. Ko'pgina bemorlarda engil oshqozon tirnash xususiyati va hazmsizlik bo'lishi mumkin. O'rtacha va og'ir holatlarda bemorlarda qorinning yuqori qismida (epigastral) og'riqlar, ko'ngil aynishi va hatto qon qusishi mumkin. O'tkir gastritni davolash bo'yicha maxsus ko'rsatmalar mavjud bo'lmasa-da, dori-darmonlar va turmush tarzini o'zgartirish simptomlarni engillashtirishga yordam beradi. Famotidin (Pepcid) va proton pompasi inhibitörleri kabi antasidlar ortiqcha kislota ishlab chiqarishni bostirishga yordam beradi. Gastrit bilan og'rigan bemorlar NSAID yoki spirtli ichimliklarni iste'mol qilishdan voz kechishlari kerak, chunki bu moddalar simptomlarni kuchaytirishi mumkin. Har qanday kasallikda bo'lgani kabi, davolanish usullari haqida maslahat olish uchun shifokoringiz bilan maslahatlashing.

36. Surunkali gastrit belgilari, kechishi, hamshiralik parvarishi, profilaktikasi.

Javobi:

Surunkali gastrit belgilari bo'lgan odamlarda ko'pincha quyidagilar bo'ladi: yuqori qorin og'rig'i

oshqozon buzilishi
ko'ngil aynish
qusish
ishtahani yo'qotish
Ozish

- Dori vositalari va parhez surunkali gastritni davolashning eng keng tarqalgan usuli hisoblanadi. Surunkali gastrit – bu oshqozon shilliq qavatining qayta-qayta yoki uzoq vaqt davomida yallig'lanishi uchun ishlatiladigan atama. Bu sodir bo'lganda, oshqozon shilliq qavati himoya hujayralarini va funktsiyasini yo'qotadi.
- Surunkali gastritning umumiy belgilari qorinning yuqori qismida og'riqlar, shishiradi, qusish, ishtahani yo'qotish va ovqat hazm qilish buzilishini o'z ichiga oladi. Oshqozonning tirnash xususiyati tez-tez uchrasa-da, bu har doim ham surunkali gastritning alomati emas.
- Surunkali gastritning bir necha turlari mavjud, ular turli sabablarga ko'ra tasniflanadi:
- A turi oshqozon hujayralarining o'lishidan kelib chiqadi va saraton, anemiya va vitamin etishmasligi xavfini oshirishi mumkin.
- B turi H. pylori bakteriyalaridan kelib chiqadi va uchasi orasida eng keng tarqalgan.
- C turi oshqozon shilliq qavatining eroziyasiga olib kelishi mumkin va yallig'lanishga qarshi dorilar, alkohol yoki safro kabi kimyoviy tirnash xususiyati beruvchi moddalar tufayli yuzaga keladi.
- Surunkali gastrit xavfini ko'rib chiqishda turmush tarzi va ovqatlanish odatlari muhim ahamiyatga ega, chunki ular oshqozon shilliq qavatidagi o'zgarishlarga ta'sir qilishi mumkin. Chekish, spirtli ichimliklarni uzoq muddat iste'mol qilish, ko'p yog'li yoki ko'p tuzli dietaga ega bo'lish kabi faoliyat surunkali gastrit rivojlanish xavfini oshiradi.
- Surunkali gastrit litsenziyalangan shifokor orqali bir qator testlar orqali tashxis qilinadi. Gastritni davolashning eng keng tarqalgan usuli surunkali gastrit turiga qarab o'zgarishi mumkin bo'lgan dori-darmonlar va dietani o'zgartirishdir. To'g'ri davolanmasa, surunkali gastrit yillar davomida davom etishi mumkin, shuning uchun surunkali gastrit belgilari saqlanib qolsa, darhol shifokor bilan maslahatlashish muhimdir.
-

37.Yuqumli kasalliklarni oldini olishda emlashning ahamiyat haqida ma'lumot bering.

Javobi: Vaktsinalarning eng asosiy foydasi yuqumli kasalliklarning oldini olishdir.

Buning sababi shundaki, vaktsinalar tanangizni himoya va ko'plab xavfli yuqumli kasalliklardan himoya qiladi.

- Kasallik tarqalishining oldini olish
- O'lim va nogironlik xavfidan himoya qilish
- Vaqtinigizni va pulingizni tejang

38.O'tkir xolesistit belgilari, kechishi, hamshiralik parvarishi.

Javobi: Xolesistit (yun. cholē — o't, safro + kýstis — pufak, холецистит) — o't pufagida yallig'lanish jarayonidir, ko'pincha to'silib qolgan o't yo'li orqali safro chiqishi buzilishi fonida a'zoni ichak mikroflorasi bilan zararlanishi tomonidan chaqirilgan bo'ladi. Odatda xolesistit o't-tosh (safro-tosh) kasalligi asorati hisoblanadi. O't pufagi jigar yonida joylashgan va ovqat hazm qilish jarayonida faol ishtirok etadi. Safro ingichka ichakka quyiladi va u orqali chiqadi, ammo ba'zida evakuatsiya bilan bog'liq muammolar paydo bo'ladi va safro o't pufagida to'planadi, natijada kuchli og'riq va infektsiya rivojlanishi xavfi ortadi.

O'tkir xolelsistitning 90% dan ko'prog'i o't pufagidagi tosh bilan kista kanalining tiqilib qolishi natijasida yuzaga keladi. O't pufagida tosh paydo bo'lishining xavf omillari orasida homiladorlikda ichilgan tabletkalari, homiladorlik, nasliy o't pufagida tosh kasalligi bo'lganda, semirish, diabet, jigar kasalligi yoki tez vazn yo'qotish kiradi. O'tkir xolelsistit vaskulit yoki kimyoterapiya natijasida yoki jiddiy travma yoki kuyishdan tiklanish paytida yuzaga keladi.

O't pufagida tosh bo'lgan ko'pchilik odamlarda alomatlar bo'lmaydi. Biroq, o't pufagidagi tosh vaqtincha o't pufagi nayida joylashganida, ular safro sanchig'ini boshdan kechiradilar. Biliar kolik

(jigar og'rig'i) — o'ng yuqori kvadrat yoki epigastral sohada qorin og'rig'i yog'li ovqatlarni iste'mol qilgandan keyin paydo bo'ladi va ko'ngil aynishi va qayt qilishga olib keladi. Xoletsistit bilan og'rikan odamlarda ko'pincha xoletsistit rivojlanishidan oldin jigar og'rig'i belgilari mavjud. Xoletsistitda og'riq kuchli va doimiy bo'ladi. Ko'ngil aynishi tez-tez uchraydi va qusish xoletsistit bilan og'rikan odamlarning 75% da uchraydi. Qorin og'rig'idan tashqari, o'ng elka og'rig'i ham bo'lishi mumkin.

Davolash o't pufagini laparoskopik olib tashlash bilan, iloji bo'lsa 24 soat ichida amalga oshiriladi. Jarrohlik paytida o't yo'llarini suratga olish tavsiya etiladi. Antibiotiklarni muntazam ravishda qo'llash xavfli. Agar operatsiya o'z vaqtida amalga oshirilmasa ular tavsiya etiladi. Umumiy o't yo'lidagi toshlar operatsiyadan oldin endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP) yoki jarrohlik paytida olib tashlanishi mumkin. Jarrohlikdan keyin asoratlar kam uchraydi. Jarrohlikni o'tkazib bo'lmasa bemorda o't pufagi drenajlanishi mumkin.

39.Surunkali xolesistit belgilari, kechishi, hamshiralik parvarishi, profilaktikasi.

Javobi: Surunkali xolesistit — o't pufagini surunkali yallig'lanishi hisoblanib o'tkir xolesistitdan keyin yoki mustaqil ravishda sekin-asta rivojlanadi va o't chiqarish yo'llarining motor-evakuator buzilishlari bilan kechadi.

Kasallikning asosiy sababi infeksiyalar hisoblanib, uni shartli patogen mikroblar va ichak tayoqchasi, stafilokokklar, lambliyalalar va boshqa mikroorganizmlar chaqiradi. Infeksiya ta'siri ostida o't kislotasi litoxol kislotasiga aylanadi va me'yorida bu jarayon ichaklarda sodir bo'ladi. Litoxol kislotasi shikastlovchi ta'sirga ega bo'lib, o't pufagi devorida yallig'lanish jarayonlarini chaqiradi. Xolesistitlarning kelib chiqishida disxoliya, ya'ni o'tning fizik va kimyoviy xususiyatlarining o'zgarishi muhim ahamiyatga ega. **Klinik manzarasi:** Bemorlar qovurilgan, yog'li va ko'p miqdorda tanovul qilingan ovqatdan 1-3 soat o'tgach yuzaga keladigan o'ng qovurg'a osti sohasidagi to'mtoq og'riqlarga shikoyat qiladilar. Ular yuqoriga, o'ng yelka, kurak va bo'yinning o'ng qismiga uzatiladi. Agarda xolesistit o't-tosh kasalligi bilan birgalikda kelsa, og'riqlar xurujsimon xarakterga ega. Bemorlarda og'riqlar bilan bir qatorda og'izda achchiq ta'm va temir mazasining bo'lishi, havo bilan kekirish, ko'ngil aynishi, qorinning dam bo'lishi va qabziyat hamda ich ketishlarning almashinib turishi kabi dispeptik belgilar kuzatiladi. Ayrim hollarda kasallik og'riqsiz kechib, bemorlarni epigastral sohada og'irlik hissi va faqat dispeptik o'zgarishlar bezovta qiladi. Ba'zan tana harorati subfebril darajagacha ko'tariladi.

Davolash Surunkali xolesistitga chalingan bemorlarni davolashda dorilar va dorilarsiz davolash tamoyillariga amal qilinadi. Giperkinetik diskineziya bilan kechgan xolesistitlarda o't pufagining qisqarishiga olib kelishi sababli yog'li, xamirdan tayyorlangan taomlarni iste'mol qilish, pivo va gazlangan ichimliklarni ichish keskin chegaralanadi. Gipokinetik diskineziyada o't pufagi qisqarishini kuchaytimvchi ovqatlar, mevalar, sabzavotlar (karam, sabzi, pomidor), o'simlik va hayvon yog'lari, magniy tuzlariga boy bo'lgan mahsulotlar, dag'al o'simlik to'qimalari (kepak, olma, na'matak qaynatmasi) tavsiya qilinadi. **Profilaktikasi** Kasallik yoki uni ayjlanishining oldini olishga qaratilgan: o't pufagida o't suyuqligining turib qolishini bartaraf etish (badantarbiya, jismoniy yuklamalar, ovqatni tez-tez va kam miqdorda iste'mol qilish) va o'choqli infeksiyalar bilan kurashish kabi tadbirlardan iborat.

40.Vitaminlar haqida tushuncha, vitaminlarning organizmda tutgan o'rni, gipo, avitaminozlarning mohiyati, sabablari.

Javobi: **Vitaminlar** (lotincha: vita — hayot) Vitamin so'zi keyingi o'rinlarda bosh harfi "V", darmon dori — tirik organizmning hayot faoliyati va normal moddalar almashinuvi uchun zarur bo'lgan organik birikmalar. Organizmda V. sintez qilinmaydi, kishi o'zi uchun zarur V.ni turli

ovqat moddalarini bilan oladi. Ovqatda V. yetishmaganda gipovitaminoz, mutlaqo bo'lmaganda avitaminoz paydo V.ning asosiy manbai o'simliklardir. V. hosil bo'lishida mikroorganizmlar ham katta rol o'ynaydi. V.ning biologik ahamiyati moddalar almashinuviga rostlovchi ta'sir etishdan iborat. V. organizmda sodir bo'ladigan kimyoviy reaksiyalarni kuchaytiradi, organizmning oziq moddalarni o'zlashtirishiga ta'sir ko'rsatadi, hujayralarning normal o'sishiga va butun organizmning rivojlanishiga yordam beradi, organizmda fermentlar tarkibiga kirib, ularning normal funksiyasi va faolligini ta'minlaydi. V. organizmda energiya almashinuvida (V₁, V₂ V.), aminokislotalar (V₆, V₁₂ V.) va yog kislotalar (pantotenat kislota) biosintezida, fotoresepsiya jarayonida (A vitamin), qon ivishida (K vitamin) va kalsiyni o'zlashtirilishida (D vitamin) ishtirok etadi. Shunday qilib, organizmda biror vitamin yetishmasa yoki butunlay bo'lmasa, moddalar almashinuvi buziladi.

41. Chaqaloqlar termoregulyatsiyaning buzilishiga sabab bo'luvchi omillarni sanab bering.

Javobi: Chaqaloqda termoregulyatsiyaning buzilishi quyidagi sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin:

- gipotalamusga inhibitiv ta'sir (homila gipoksiyasi, tug'ilish gipoksiyasi, tug'ruq paytida intrakranial travma);
 - markaziy asab tizimining konjenital patologiyalari;
 - gipotermiya;
 - qizib ketish (ortiqcha o'rash);
 - Dorilar (beta-blokerlar);
 - iqlim sharoitining o'zgarishi (bu ota-onalar chaqaloq bilan birga sayohat qilganda sodir bo'ladi).
- Chaqaloqlarda aksiller harorat 36,4°C dan 37,5°C gacha normal hisoblanadi. Pastroq qiymatlar distrofiya, qon tomir etishmovchiligini ko'rsatishi mumkin. Yuqori qiymatlar tanadagi yallig'lanish jarayonlarini ko'rsatadi.

42. Chaqaloqni samarali emizishning 4 ta asosiy jihatlari haqida ma'lumot bering.

Javobi: **BOLANI EMIZISHNING AFZALLIKLARI**

- **1. OZIQLANISHNING TO'LIQ MANBAI**- Ona suti uglevodlar, oqsillar, yog'lar, vitaminlar va minerallarning to'g'ri muvozanatiga ega bo'lib, ular bola uchun oson hazm qilinadi va so'riladi. Vaqt o'tishi bilan o'sib borayotgan chaqaloqning ozuqaviy ehtiyojini qondirish uchun ona suti ham o'zgaradi.
- **2. IMMUNITETNI KUCHAYTIRADI**-Tug'ilgandan so'nggina bolaga oziqlanadigan og'iz suti bir nechta kasalliklarni yo'q qiladigan antikorlar bilan to'ldirilgan. Ona suti infeksiyalar, allergiya bilan kurashish va shu bilan chaqaloqning immunitet tizimini mustahkamlash uchun zarur bo'lgan hayotiy antikorlarga boy. Shuningdek, u bolalarni odatda sut bilan oziqlanadigan bolalarda uchraydigan quloq infeksiyasidan himoya qiladi. Ko'krak suti bilan oziqlanadigan bolalarda nafas olish yo'llari bilan bog'liq muammolar sut aralashmasi bilan solishtirganda kamroq.
- **3. ONA BILAN BOG'LANISH**-Ko'krak suti bilan boqish ona va bola o'rtasidagi aloqani kuchaytiradi. Bunga yaqinlik va farovonlikni oshirish, bolani onaning bag'rida xavfsiz his qilish orqali erishish mumkin.
- **4. KAMROQ DIAREYA**-Diareya ko'krak suti bilan oziqlanadigan bolalarda shishaga va sut bilan oziqlanadigan bolalarga qaraganda kamroq uchraydi. Oshqozon-ichak traktida yuqtirish ehtimoli yuqori, chunki chaqaloqlar shishadan ovqatlanayotganda shishalar ifloslanishi mumkin. Aksincha, emizish ko'proq gigienik xususiyatga ega va ona suti infeksiyalarga qarshi kurashadi.

43. Chaqaloqlarda talvasa kuzatilganda birinchi yordam ko'rsatish va hamshiralik parvarishini ko'rsatish.

Javobi: Chaqaloqlarda talvasa xuruji asosan: tugʻruq jarohati, gipoksiya, metabolik buzilishlar, AVO - konflikt, ayrim holatlarda xomilador ayol toksikomaga uchrab, boʻlib (geroin, metadon, barbituratlar, kocsin, alkogol), tugʻruq davrida ular toʻxtatilgan holatlar sabab boʻladi.

Ilk klinik belgilar bola dunyoga kelishi bilan oq yoki bola hayotining birinchi haftasida yuzaga chiqishi mumkin. Patologiya belgilari asosiy diagnozga bogʻliq boʻladi. Tonik talvasalar koʻpincha muddatidan oldin tugʻilgan bolalarda kelib chiqadi. Bunda bola boshi orqa tarafga tirishadi, qoʻllarini tanasiga yigʻadi, koʻz olmasi yuqoriga harakatlanadi, baʼzi nafas olishda buzilishlar kuzatiladi. Bu kabi talvasalar bosh miyaning oldingi qismlarida oʻzgarishlar borligidan dalolat beradi, simptomlar bola hayotining birinchi kunida yoki ilk soatlarda namoyon boʻladi.

Patologik sindrom davo muolajalari shifoxona reanimatsiya boʻlimida, doimiy shifokorlar nazorati ostida hamda nafas olishni ragʻbatlantirish yoʻli bilan olib boriladi. Simptomatik davo sifatida talvasaga qarshi preparatlar buyuriladi. Bu kabi muolajalar oʻtkazilishi bola hayoti uchun juda muhim. Chunki talvasa xurujlari bola hayotiga jiddiy xavf tugʻdiradi. Bolada qancha koʻp marta talvasa xuruj qilsa, bola organizmi uchun shuncha koʻp zarar yetadi va kelajakda bolada asoratlar kelib chiqish xavfi ham oshib boraveradi. Bir vaqtning oʻzida etiotrop davo ham oʻtkaziladi: antibiotik va viruslarga qarshi preparatlar jarohat va qon quyilishlarni jarrohlik yoʻli bilan bartaraf etish, metabolik oʻzgarishlarda maxsus vositalar buyurish kabi chora tadbirlar. Neonatal talvasalar kelib chiqishining oldini olish uchun ona va homiladagi asosiy kasallikni davolash kerak boʻladi.

44. Chaqaloqlarda fiziologik sariqlik qachon paydo boʻladi va hamshira parvarishi.

Javobi: Yangi tugʻilgan chaqaloqlarning fiziologik sariqligi (Neonatal sariqlik) — bilirubinning yuqori darajasi tufayli yangi tugʻilgan chaqaloqning koʻz oqi va terining sargʻish rangga kirishi. Qoʻshimcha simptomlar haddan tashqari uyquchanlik va yomon ishtahani oʻz ichiga oladi. Yangi tugʻilgan chaqaloqlarning yarmidan bir oz koʻprogʻi hayotning birinchi haftasida sezilarli darajada sariq boʻlib qoladi, erta tugʻilgan chaqaloqlarda bu holat 80 % gacha koʻtariladi. Bu kasallik emas, balki homila gemoglobini (HbF) gemoglobin A (HbA) bilan almashinishi, ferment tizimlarining yetuk emasligi va bolaning tanasining yangi atrof-muhit sharoitlariga moslashishi bilan bogʻliq.

Chaqaloqlarda sariqlik davosi Sariqlikni kamaytirish va giperbilirubinemiya holatini bartaraf etish uchun har bir bola ona si bilan oziqlantirilishi kerak boʻladi, koʻkrak sutini bilan sutka davomida kamida 8-12 marotaba oziqlantirilishi maqsadga muvofiq boʻladi. Bolalarga sutkalik suyuqlik miqdori 10-20 % ga oshiriladi va enterosorbentlar buyuriladi. Oral gidratatsiya imkonini boʻlmasa: infuzion terapiya oʻtkazila glyukoza, fiziologik eritmalar, askorbin kislotasi, kokarboksilaza; B, C guruh vitaminlari vena ichiga quyiladi. Bilirubinni bogʻlanish jarayonini ragʻbatlantirish uchun fenobarbital qoʻllanilishi mumkin. Barcha neonatal sariqlik asosiy kasallikni davolashni talab etadi.

Chaqaloqlar sariqligi oqibati va profilaktikasi

Chaqaloqlarda kuzatiladigan tranzitor sariqlik koʻp holatlarda asoratsiz oʻtib ketadi. Ammo, adaptatsiya mexanizmi buzilishi natijasida fiziologik holat patologiyaga aylanishi mumkin. Patologik sariqlik yuzaga chiqadigan bolakaylar mahalliy pediater va bolalar nevropatologi koʻrigida boʻlib turadilar va roʻyxatdan oʻtkaziladilar.

45. Salomatlik nima? Salomatlikka salbiy taʼsir etuvchi omillarga nimalar kiradi?

Javobi: Salomatlik (sogʻlik) — har qanday tirik organizmning oʻzi va uning barcha aʼzolari oʻz vazifalarini toʻliq bajara oladigan holati.

- 1) Tashqi atrof-muhit omillari.
- 2) Zararli odatlar.

- 3) tartibsiz ovqatlanish
- 4) Ruhiy-emotsional zoʻriqishlar

• **Kontratseptiv vositalarga nimalar kiradi va ularning afzalligini sanab bering.**

Javobi: Kontrasepsiya usullari klassifikatsiyasi

- Bachadon ichi;
- Gormonal;
- Barer;
- Fiziologik (tabiiy);
- Jarrohlik amaliyoti bilan sterilizatsiya.

Harqanday kontraseptiv usul - sun'iy abortlarni kamaytiradi. ginekologik kasalliklarni rivojlantirishidan himoya qiladi. ayolva homila hayotiga xavf tugdirmaydi.

46.Emlash xonasida qanday tibbiy xujjatlar yuritiladi?

Javobi: Quyidagi jurnallar yuritiladi.

064- Эмлашни кайд этиш журнали.

063-Профилактик эмлаш картаси.

47.Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning kindigini uy sharoitida parvarish qilish texnikasi.

Javobi: Uyda kindikni qanday parvarish qilish kerak

Kindik yarasi chaqaloqning zaif joyidir, unga infeksiya tushib qolmasligi, shuningdek, chaqaloqqa noqulaylik tugdirmasligi uchun malakali parvarish zarur.

Pediatrlar kindikni quyidagi vositalar bilan parvarishlashni tavsiya etadilar:

- Vodorod peroksid (3% eritma);
- Spirtli suv eritmasi (1% li brilliant yashili yoxud zelyonkadan foydalanish);
- Moychechak eritmasi.

Muolaja o'tkazish uchun steril paxtali bolishchalar, paxtali tayoqchalar, pipetka va salfetka kerak bo'ladi. Tug'ruqxonadan javob berilganda keyin birinchi haftada kindikka kuniga 1-2 marta ishlov berish tavsiya etiladi. Juda tez-tez parvarish choralari chaqaloqning nozik va sezgir terisida ta'sirlanish keltirib chiqarishi mumkin. Vodorod peroksid eritmasiga botirilgan paxtali tayoqcha bilan yara joyi yengillik va muloyimlik bilan artib chiqiladi. Agar peroksid ko'pirib, shivillagan ovoz chiqarsa, vahima qilmang, bu infeksiya mavjudligini anglatmaydi, shunchaki kindikda qon qoldirlari borligidan dalolat beradi, buning xavfli joyi yo'q.

Artilgach, yara joyi paxtali bolishcha yoki quruq mato yordamida yaxshilab quruq qilib artib olinishi zarur. So'ng yaraga brilliant yashili eritmasi surtiladi, u yarani quritadi va infeksiyalanish xavfini kamaytiradi. Eritmani surtganda yaraning holati ko'rinadigan bo'lib qolishi kerak. Bundan tashqari, uni haddan tashqari ko'p surtish bolaning terisini kuydirishi mumkin, shuning uchun bu masalada juda ehtiyot bo'lish kerak.

48.OIVni shifoxona ichi infeksiyasi sifatida tarqalishini oldini olish chora-tadbirlarida hamshiraning vazifalari qanday?

Javobi:

Ish vaqtida to'liq amaldagi SanPin 0342-17 talablari asosida ishlarni tashkillashtirish. Ximoya vositalaridan foydalanib o'zini va bemorni gemokontakt infeksiyalardan ximoya qilish va dezinfeksion moddalardan to'liq foydalanib, birmartalik tibbiy buyumlar, tibbiy asboblarni sterilizatsiya qilish va tibbiyot chiqindilarini utilizatsiya qilish ishlarini vaqtida amalga oshirib ikkilamchi infeksiya manbai vujudga kelishiga yo'l qoymaslik.

OIV infeksiyasi qaysd qilingan bemorlardan qon va boshqa biologik namunalarni olish jarayonida ehtiyotkorlik bilan tibbiy buyum va ximoya vositalaridan to'liq

foydalanish. Tibbiy avariya sodir bo'lishiga yo'l qo'ymaslik.

49.Immunoferment tahlili uchun olingan qon namunasi sovutgichda (+4+8°S) qancha vaqt saqlanishi mumkin?

Javobi: BIR SUTKA SAQLANADI.

50.Laboratoriyaga serologik tahlillar uchun olib kelinayotgan qon yoki zardob miqdori qancha bo'lishi kerak?

Javobi: Serologik qon tekshiruvi - bu organizmidagi yuqumli jarayonni va uning rivojlanish darajasini aniqlashga imkon beradigan laboratoriya diagnostikasi usullaridan biridir. Ushbu tadqiqot natijalari antikorlar va antigenlarning o'zaro ta'sir darajasiga asoslangan. Shunday qilib, bunday tahlilni o'tkazgandan so'ng, organizmidagi ba'zi viruslar yoki bakteriyalarga qarshi antitelalar mavjudligini, shu jumladan gepatit, OIV infeksiyasi va boshqalarni aniqlay oladi. Serologik qon tekshiruvi quyidagi maqsadlarda qo'llaniladi:

- o'ziga xos yuqumli patogenlarga qarshi antitellar miqdorini aniqlash. Buning uchun patogen antigenlari qon zardobiga qo'shiladi;
- patogenning antikorlari qon zardobiga antigenlarini aniqlash uchun qo'shilganda, tahlil teskari algoritimga muvofiq amalga oshirilishi mumkin;
- qon guruhini aniqlash.
- Serologik tahlil venoz qon namunalari talab qilganligi sababli, uni etkazib berishga tayyorgarlik qon namunalari olish bo'yicha klassik tavsiyalarga amal qiladi. Serologik tahlil qilish uchun siz quyidagi qoidalarga amal qilishingiz kerak:
- Jarayondan 2-3 kun oldin spirtli ichimliklarni iste'mol qilmaslik kerak.
- Qon olish kunida jismoniy va hissiy stressdan saqlanish
- Dori-darmonlarni qabul qilishdan oldin analiz topshirish kerak.
- Qon och qoringa va odatda erta tongda olinadi, shuning uchun bemor protseduradan 8-12 soat oldin ovqatlanmasligi zarur. Bir kun oldin engil kechki ovqatga ruxsat beriladi.
- Ratsiondan yog'li va achchiq ovqatlarni chiqarib tashlang
- 8-10 soat davomida kuchli gazlangan ichimliklar, energetik ichimliklar, qahva va choy ichmang.

Analiz uchun 5.0 ml benoz qon olinadi.

51. OIV infeksiyada muloqotdan keyingi profilaktika nimalarni o'z ichiga oladi?

Javobi: Muloqotdan keyingi profilaktika - bu tibbiy chora bo'lib, patogen mikroorganizm bilan taxmindan (veroyatnogo) muloqotda bo'lgandan keyin infeksiyani rivojlanishini oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar.

Shular qatorida: 1) birinchi yordam ko'rsatish;

2) maslahat berish;

3) xavfni baholash;

4) OIVga tekshirish;

5) xavfni darajasiga qarab 28 kunli ximioprofilaktika o'tkazish (ARVP);

6) ko'maklashish, keyinchalik kuzatish;

II. OIV bilan xizmat yuzasidan muloqotda bo'lish. Har bir bemorni (patsientni) infeksiyani potensial manbavi deb hisoblash lozim. «Xizmat yuzasidan muloqot» - bu xizmat yuzasi bo'yicha qilingan harakat tufayli jarohat: 1) jarohatlangan teriga; 2) shilliq qavatlarga; 3) teri ostiga bemorni qon va boshqa biologik suyuqliklari tushishidir. Ushbu muloqot vrach. stomatolog, o'rta tibbiyot xodimi, tahlilxona va

morg xodimlari, farroshlar, farmatsevtlar va talaba mediklarda uchrashi mumkin. Shu vo'nalish bo'yicha ichki ishlar, o't o'chiruvchi va favqulodda yordam ko'rsatishda ishtirok etgan xodimlar «Xavfli guruhga mansublar» deb hisoblanadi. Yuqorida keltirilgan xodimlar faoliyat ko'rsatish jarayonida (qon va boshqa biologik suyuqliklar bilan muloqotda bo'lganda) universal xavfsizlik chora-tadbirlarini ko'rishi kerak. Barcha tibbiy muolajalar qilish jarayonida (teri osti va mushak orasiga inyeksiya qilishdan tashqari) rezinali qo'lqopdan foydalanish kerak va har bir bemordan keyin almashtiriladi Qon va boshqa biologik suyuqliklar sachrashi xavfi bo'lgan hollarda kleyonkali fartuk, himoya maskasi yoki k o'zoynakdan foydalanish zarur va har bir bemordan so'ng almashtirish kerak. Farroshlar xonalarni tozalash, chiqindilarni yo'qotish va boshqa harakatlar jarayonida xo'jalik qo'lqopi. maxsus oyoq kiyimi, kleyonkali fartukdan foydalanishi kerak. Xizmat yuzasidan muloqotdan tashqari shifoxonada, OIV infeksiyasiga chalingan bemor bilan muloqot bo'lishi mumkin. III. Shifoxonada tasodifan OIV yuqishi quvidagi hollarda bo'lishi mumkin: 1) inyeksiyalar qiluvchi. OIVga chalinganligini bilmagan. tibbiyot xodimdan; 2) OIVga chalingan bemorning qoni bilan ifloslangan tibbiy ot anjomni boshqa bemorga ishlatish jarayonida: IV. Agar tibbiyot xodimi, faoliyat jarayonida. qon va boshqa biologik suyuqliklarning boshqa joylarini bemorni qoni bilan ifloslantirsa, tibbiy avariya hosil bo'ladi. Avariya hosil qilgan xodim. xonadan chiqmagan holda. bo'lim boshlig'ini yoki katta hamshirani chaqiradi va epidemiyaga qarshi choralar o'tkazadi. Agar o'tkir anjomlar bilan jarohatlansa quyidagi chora-tadbirlarni amalga oshiradi: 1) jarohatlangan joyni sovun bilan yuvish; 2) jarohatlangan joyni oqib turgan suv ostida bir necha daqiqa ushlab turish - qon jarohatlangan joydan oqib turishi uchun. Bu harakatni qon oqishi to'xtaguncha olib borish kerak: 3) oqar suv yo'q hollarda jarohatlangan joyni zararsizlantiruvchi gel yoki qo'l yuvish uchun ishlatiladigan eritma bilan ishlov beriladi. Man etiladi (mumkin emas): - ta'siri kuchli moddalarni (spirt, yod va boshqalar) qo'llash: —jarohatlangan joyni siqish yoki ishqalash. V. Qon va boshqa biologik suyuqliklar sachrasa quyidagi tartibda harakat qilish kerak: 1. Jarohatlanmagan teriga sachrasa zudlik bilan ushbu joyni yuvish, oqar suv bo'lmagan holda zararsizlantiruvchi gel yoki qo'l yuvishga mo'ljallangan eritma bilan ishlov berish. Mumkin emas: -ta'siri kuchli moddalarni qo'llash; - kuchsiz zararsizlantiruvchi eritmalarini qo'llash (masalan, xlorgeksidinning 2 -4 % li eritmasi); -ushbujoyni ishqalash; - biror narsa bilan bog'lash; 2. K o'zga sachrasa: -zudlik bilan suv yoki fiziologik eritma bilan yuvish. Bu harakat quyidagicha bajariladi: o'tirib olib. boshni orqaga egib hamkasbidan ko'zga suv yoki fiz. eritmani quyishni iltimos qilinadi. Vaqti-vaqti bilan ko'zni ochib-yumib turiladi. Linzani olmasdan y u\ ish kerak. Yuvib boigandan keyin, linzani olib oddiy ishlov berib. yana joyiga qo'yiladi. Mumkin emas: - ko'zni sovun yoki zararsizlantiruvchi eritma bilan yuvish. 3. O g'izga sachrasa: - zudlik bilan tupirib tashlash; - og'izni suv yoki fiz. eritma bilan yuvish (chayqash). Ushbu harakatni bir necha marta takrorlash. Mumkin emas: - og'izni sovun yoki zararsizlantiruvchi eritma bilan yuvish.

52.Tibbiy muassasada tibbiyot xodimlari uchun umumiy ehtiyotkorlik choralari nimalardan iborat?

Javobi: Xavfsizlik siyosati universal ehtiyot choralarini qo'llashni aks ettirishi kerak O'tkir chiqindi konteyneri va keraksiz tizimlar kabi muhandislik elementlarini aniqlash va ishlatish

Namunalarni qanday ishlash va ifloslangan yuzalarni tozalash kabi ta'sirni kamaytirish uchun ish amaliyotini boshqarish vositalarini aniqlang va foydalaning.

Shaxsiy himoya vositalari (PPE), shu jumladan qo'lqop, gowns, maskalari va ko'zni himoya qilish. Maruziyet xavfi ostida bo'lgan barcha xodimlarga bepul gepatit B vaktsinasini taqdim etish. Maruziyet bo'lgan taqdirda tibbiy davolanishni va kuzatishni ta'minlash. Foydalanilgan materiallar uchun teglar yoki rang-kodlashdan foydalanin Xodimlarni o'qitish va o'quv reestrini yuritish.

53.Davolash-profilaktika muassasalarida dezinfeksiya va sterilizatsiya rejimlariga rioya qilishdan maqsad nima?

Javobi: Shifoxona ichki infeksiyalar oldini olish

54.Asboblarda oqsil va qon qoldig'ini aniqlash uchun qaysi sinamadan foydalaniladi?

Javobi: AMIDOPIRIN, FENOLTALEN, AZOPIRAM

55.Raxit sabablari, klinik belgilari, profilaktikasini ayting.

Raxit belgilari

- mushaklarning zaiflashishi;
- umurtqa pog'onasi egriligining o'zgarishi;
- bosh suyagining deformatsiyasi;
- qorin deformatsiyasi;
- suyaklardagi shishlar;
- suyaklar sinishi;
- liqildoq kerak bo'lganidan ancha sekin o'sadi;
- o'sishning kechikishi.

56.Qariyalarni parvarish qilishni o'ziga xos xususiyatlarini ayting.

Javobi: qariyalarga g'amxo'rlik qilishning o'ziga xos xususiyatlari bor ...

- Keksa odamni barcha minuslari bilan, g'azab bilan, majburlangan fikr bilan va hatto keksa demans bilan qabul qilish juda qiyin.
- Xotiraning buzilishi. Keksa odam nafaqat o'tmishdagi voqealarni chalkashtiribgina qolmay, balki hozirgi ma'lumotlarni darhol unutib qo'yishi mumkin.
- Keksa odamlar bolalar kabi zaif va teginuvchan. Ular bilan muloqot qilish juda xushmuomalalikni talab qiladi.
- Keksa odamlarning og'ir kasalliklarga duchor bo'lishlari va uyqusizliklari odatiy holdir.
- Yoshi bilan umurtqa pog'onasi bilan bog'liq muammolar paydo bo'ladi, buyraklar faoliyati buziladi va tungi enurezis odatiy hol emas.
- Eshitish va ko'rishni bosqichma-bosqich yo'qotish, reaksiya tezligi, muvozanat va h.k. jarohatlar va sinishlarga olib keladi, ular yoshlarda bo'lgani kabi tezda tuzalmaydi.
- Qariyalar maxsus parhez va muntazam fizioterapiyaga muhtoj.

57.Qo'li shikastlangan bemorni kiyimini almashtirish tartibini ayting.

Javobi: bemorni kiyimlarini almashtirish echishda shikastlanmagan qo'ldan boshlanib jaroxatlangan qo'ldan tugatiladi. Kiyintirishda amaliyot taskari bajariladi.

58.Me'da va o'n ikki barmoq ichak yara kasalliklarida hamshiralik parvarishi.

Javobi O'n ikki barmoqli ichak yarasi bir necha sabablarga ko'ra paydo bo'ladi:

- Helicobacter pylori bakteriyasining nazoratsiz ko'payishi va organizmida to'planishi;

- ovqat hazm qilish traktining shilliq pardalariga agressiv ta'sir ko'rsatadigan dorilarni, xususan, gormonal, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni qabul qilish;
- yomon odatlar – spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, gilyohvand moddalarni iste'mol qilish, chekish;
- buzilgan metabolizm;
- genetik moyillik;
- noto'g'ri va irratsional ovqatlanish;
- ortiqcha ovqatlanish;
- xlorid kislotaning ortiqcha sekretiysiyasi;
- beriberi;
- hissiy haddan tashqari kuchlanish va doimiy stress.

59. O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASINING BELGILARI

Mazkur kasallik va oshqozon yarasining asosiy belgisi og'riq bo'lib, u nuqsonning joylashgan joyiga qarab turli yo'llar bilan namoyon bo'lishi mumkin:

- yurak (kirish) bo'limining patologiyasi – oshqozon chuquridagi og'riq;
- oshqozon osti va tanasining nuqsoni – qorinning markaziy qismida og'riq;
- oshqozonning pastki (chiqish) bo'limining yarasi – o'ng tarafdagi og'riq;
- o'n ikki barmoqli ichak nuqsoni – chap tomonda og'riq.

Og'riq hissi og'riq yoki kramp tabiatda, o'rtacha intensivlikda va och qoringa yoki ovqatdan keyin darhol paydo bo'ladi.

60. Zotiljam kasalligi sababi, belgilari va unda hamshiralik parvarishi.

Javobi **Zotiljam** yoki **pnevmoniya** — o'pka yallig'lanishi, o'pkaning infeksiyon kasalligi, mustaqil kasallik yoki boshqa kasalliklarning asorati hisoblanadi. Pnevmonikni turli bakteriyalar (pnevmonokokk, streptokokk, stafilokokklar) va viruslar qo'zg'atadi. Kasallikning yuzaga kelishi va rivojlanishiga odamning qattiq sovuq qotishi, jismoniy va ruhiy o'ta toliqishi, organizmning ichki zaharlanishi — intoksikatsiya hamda organizmning kasallikka qarshi kurashish qobiliyatini susaytiruvchi boshqa omillar sabab bo'ladi, natijada yuqori nafas yo'llariga mikroblar o'tkir va surunkali, joyiga qarab chegaralangan sohalaridagi yoki pnevmoniya (o'pkaning butun bir bo'lagi zararlanadi) va o'choqli bronxopnevmoniya farq qilinadi. Kasallik zo'riqib ketgan bo'lsa, bemor kasalxonada davolanadi. Bemorni to'g'ri parvarish qilishning, shuningdek, antibiotiklardan to'g'ri foydalanishning ahamiyati katta. Salqin, toza havo uyquni va nafas olishni yaxshilaydi, shuning uchun bemor yotgan xonani tez-tez shamollatib turish muhim. Ichimlik (choy, meva suvi), suyuq ovqat (sho'rva, ilitilgan tuxum, shirguruch, sut, sariyog', qatiq, kefir, kisel va h.k.) tez-tez berib turiladi. Bemor terlaganda quruq sochiq, araq yoki teng baravar suv qo'shilgan odekolon bilan artiladi. Ichi yurishishiga, siydigi kelishiga qarab turish zarur. Yurak-tomir sistemasi yaxshi ishlamaganda uning faoliyatini kuchaytiruvchi dorilar buyuriladi, kisloroddan nafas oldiriladi va h.k. Orqaga gorchichnik qo'yiladi, yurak-tomir faoliyatini yaxshilovchi (masalan, korglyukon, strofantin) va balg'am ko'chiruvchi dorilar tavsiya etiladi va boshqalar. Harsillash paydo bo'lsa, bemorning boshini balandroq qilib yotqizib qo'yish kerak. Bemor gigiyenik rejimga rioya qilishi, ochiq havoda sayr etishi, davo gimnastikasi bilan shug'ullanishi lozim. Kasallikning oldini olish, asosan, organizmning umumiy holatini yaxshilashga (chiniqish, badan tarbiya va boshqalar), yomon odatlar (chekish, spirtli ichimliklar ichish)ni tark etishga, infeksiya manbalarini yo'qotishga va turmush sharoitini yaxshilashga qaratilishi lozim.

61. Qalqonsimon bez kasalliklari sababi, belgilari va hamshiralik parvarishi.

Javobi Qalqonsimon bez – bu bo'yinning old qismida teri ostida joylashgan kapalak shaklidagi kichik bez. Bu sizning endokrin tizimingizning bir qismi bo'lib, ba'zi gormonlarni ishlab chiqarish (sekretlash) orqali tanangizning ko'plab muhim funktsiyalarini boshqaradi. Qalqonsimon bezning asosiy vazifasi metabolizm tezligini (metabolizm tezligini) nazorat qilishdir, bu sizning tanangiz iste'mol qilgan

ovqatni energiyaga aylantirish jarayonidir. Qalqonsimon bez kasalliklarining asosiy xavf omillariga

quyidagilar kiradi.

- Yod etishmovchiligi yoki ortiqcha
- Radioaktivlik yoki radioaktiv tushish ta'siri
- Bo'yin sohasidagi jarrohlik yoki travma
- Homiladorlik yoki yaqinda tug'ilish
- Ayol jinsi
- Autoimmun kasallikning shaxsiy yoki oilaviy tarixi
- Sigaret chekish

62.Sil kasallagi haqida tushuncha, sababi, belgilari va hamshiralik parvarishi.

Javobi: Sil, tuberkulyoz — turli a'zolar, asosan, o'pkada o'ziga xos yallig'li o'zgarishlar ro'y berishi bilan tavsiflanadigan yuqumli surunkali kasallik. Odamlarda kasallikning asosiy manbai o'pka sili bilan og'rib, mikobakteriyalar aralash balg'am tashlab yuradigan bemorlardir. Sil hammadan ko'p havotomchi yo'li bilan tarqaladi: yo'talganda, aksirganda mikobakteriyali balg'am va shilliq zarralari havoga tarqalib atrofidagi buyumlarga tushadi. Sil mikobakteriyasi, asosan, nafas yo'llari orqali kiradi. U boshqa mikroblarga nisbatan tashqi muhitning turli ta'sirlariga juda chidamli bo'lib, o'zining yashash va ko'payish xususiyatlarini uzoq muddat davomida saklab qoladi. Quruq hoddagi Sil mikobakteriyasiga 36° haroratda ta'sir etilsa, u 180 kungacha, +70° qizdirilsa 7 soat davomida, oqar suvlarda 150 kun, ko'cha changida 10 kun ichida hayot kechirish va ko'payish xususiyatlarini yo'qotmaydi. Ayniqsa, quyosh nuri tushmaydigan zax yerlarda uzoq muddat saqlanib qoladi. O'pka siliga xos belgilar kasallik shakliga, yoshga va boshqalarga bog'liq. Birlamchi Silda kasallik alomatlari yaqqol namoyon bo'lmaydi. Biroq teri ostiga tuberkulin yuborib o'tkaziladigan Mantu sinamasi musbat chiqsa va bemorda kasallikning umumiy belgilari (rang ketishi, quvvatsizlik, uyqu va ishtaha buzilishi, tez toliqish, gavda haroratining ko'tarilishi, tunda terlash) paydo bo'lsa, busilin toksikatsiyasidan darak beradi. Yosh bolalarda kasallik maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarga qaraganda og'irroq o'tadi, aksari asoratlarni kuzatiladi. Sil intoksikatsiyasi bolalarda ro'yroft namoyon bo'ladi; bolaning rangi siniqadi, injiq bo'lib qoladi, ishtahasi yo'qolib, tez-tez shamollab turadi. Vrachga o'z vaqtida borib, bolani to'g'ri parvarish qilinsa, odatda, butunlay sog'ayib ketadi.

Ikkilamchi Sil — o'pka silining hammadan ko'p uchraydigan shakli. U o'pkada va limfa tugunlarida sakdanib qolgan infeksiya "qo'ri"dan kelib chiqadi; noxush sharoitlarda Sil qo'zg'atuvchisi faollashib, jarayonni zo'raytiradi (faol shakli). S mikobakteriyasi bor bemor bilan uzoq vaqt muloqotda bo'lganda Sil qaytalanishi ham mumkin. Bunga organizmning zaiflanishi, sifatsiz ovqatlanish, stresslar, zararli odatlar (chekish, ichkilikbozlik, giyohvandlik), surunkali kasalliklar, o'pkaning nospetsifik kasalliklari, qandli diabet, gastrit, me'daichak yaralari, SPID, shuningdek, homiladorlik va gug'ruqdan keyin organizm himoya qobiliyatining kamayishi va boshqa sabab bo'ladi. Odatda, ikkilamchi Sil yoshlikda va o'rta yoshda paydo bo'ladi, o'z vaqtida davo qilinmasa, kasallik astasekin, lekin to'xtamay rivojlanadi. Aksari o'pkaning yuqori bo'laklarida mayda o'choqlar paydo bo'ladi (Sil ning o'choqli shakli), ba'zan yiringli infiltratlar (Silning yallig'langan shakli) kuzatiladi. Davolash, asosan, kasalxona sharoitida, vrach nazorati ostida olib boriladi. Silga qarshi ishlatiladigan zamonaviy doridarmonlardan kasallikning turi va og'irengilligiga qarab tayinlanadi. Odatda, bu dorilar uzoq vaqt davomida (bir necha oy) qo'llanadi. Silni davolashda foydalaniladigan kimyoterapevtik dorilar ma'lum bir guruxlarga bo'linadi: izoniazid va uning analoglari, rifampitsin; etambutol, protionamid (etionamid, tizamid (pirazinamid), streptomitsin, kanamitsin, florimitsin va boshqa. Oldini olish ijtimoiy, sanitariya, kimyoviy va maxsus tadbirlarni o'z ichiga oladi.

63.Bavosil (gemorroy) kasalligi, sababi, belgilari va hamshiralik parvarishi.

Javobi: Gemorroy (bavosil) — anal teshigi venalari kasalligi bo'lib, gemorroidal tugunlar kattalashishi, pastga siljishi yoki tashqariga chiqib qolishi bilan kechadi, shuningdek, tromboz hosil

bo'lib, qon ketishi kuzatiladi. Kasallikka moyillik nasldan-naslga o'tishi mumkin, lekin bunday holatda ham keltirib chiqaruvchi omillar ta'sirisiz kasallik o'zini namoyon qilmaydi. **Bavosilni keltirib chiqaruvchi va uning rivojlanishiga turtki bo'luvchi omillarga quyidagilar kiradi:**

- O'troq kasb turi;
- Semizlik;
- Irsiy moyillik;
- Kamharakat turmush tarzi (gipodinamiya) yoki kamharakatlik bilan bog'liq ish;

RIVOJLANISH BOSQICHLARI

1-bosqichda orqa chiqarish teshigida gemorroy tugunlarini sezish mumkin, ular qonashi mumkin, ko'p hollarda og'rimaydi.

2-bosqichda tugunlar hojat chiqarish vaqtida tashqariga chiqishi kuzatiladi, lekin biroz vaqtdan keyin o'z joyiga qaytadi.

3-bosqichda bavoril tugunlari har qanday zo'riqishli jismoniy harakat vaqtida tushadi va tugunlar endi o'zi joyiga qaytmaydi, qo'llar yordamida joyiga tushiriladi.

4-bosqichda bavoril tugunlari doimo orqa chiqarish teshigidan chiqib turadi va joyiga qaytmaydi, ko'pincha qon ketishi mumkin, tromboz rivojlanadi. Tugunlar shikastlanishi, og'riq, orqa chiqarish teshigida shish chaqirishi mumkin, bunday hollarda zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak. Gemorroyni dastlabki bosqichlarida (birinchi va ikkinchi) konservativ davolashadi: defakatsiya (hojat chiqarish) tartibga solinadi, najasning zichlik darajasi normal bo'lishi ta'minlanadi, parhezga amal qilinadi, ko'proq lavlagi, sabzi, anjir, o'rik, o'tlar, zig'ir, bug'doy kepagi, agiolaks, fayberlaks kabilar buyuriladi. Bemorlar ko'proq meva va sabzavot sharbatlari, shu jumladan, suyuqliklar ichishi kerak. Keyingi bosqichlarida jarrohlik aralashuvi amalga oshiriladi. Bu bosqichlarda gemorroydan faqat jarrohlikdan keyingina to'liq qutulish imkoni bo'ladi. Jarrohlik aralashuvi kishi yuragiga vahima solsa ham, bu samarali usul hisoblanadi va kasallikning qaytalanish ehtimoli minimal bo'ladi.

64.Kollaps sabablari, belgilari va hamshira taktikasi.

Javobi: Kollaps (lot. collapsus — behol, majolsiz) — to'satdan keskin ro'y beradigan qon tomirlar yetishmovchiligi, kishi hayotini xavf ostida keltiradigan og'ir holat; arterial va venoz qonbosimining keskin kamayishi, markaziy nerv sistemasi faoliyatining izdan chiqishi, moddalar almashinuvining buzilishi, qon tomirlar devori tonusining to'satdan susayishi, harakatdagi qon miqdori (massasi)ning kamayishi bilan ifodalanadi. Bosh miyadagi tomir harakatlanuvchi markaz faoliyatining susayishi sababli, asosan, qorin bo'shlig'idagi a'zolar tomirlari qonga to'lib ketadi, ayni vaqtda eng muhim hayotiy a'zolar (miya, yurak, teri, muskullar)ga qon kam boradi. Birdaniga ko'p qon yo'qotish, shok, kislorod tanqisligi, infeksiya va boshqa ayrim kasalliklar (terlama, zotiljam, pankreatit va h.k.), zaharlanish, shikastlanish va boshqalarda ro'y beradi, shunga ko'ra, K.ning gemorragik, gipokse-mik, infeksiya kardiogen, ortostatik, pankreatik, toksik va boshqa turlari farq qilinadi. Belgilari: daqiqa ichida bemorning to'satdan rangi o'chib, badani ko'karadi, sovuq ter bosadi, ko'zi ich-ichiga tushib, qorachig'i kengayadi, yuz qiyofasi o'zgaradi, nafasi yuzaki bo'ladi. Qon bosimi keskin pasayib, tomir urishi butunlay sezilmay qolishi ham mumkin. Gavda temperaturasi 35° ga, ba'zan undan ham pastga to'shadi. Bemor majolsiz, esi kirar-chiqar bo'lib qoladi, ayrim hollarda hushdan ketadi. K.da darhol vrach chaqiriladi, u kelguncha bemor boshiga yostiq qo'ymay yotqiziladi, oyog'iga grelka qo'yiladi, issiq choy ichiriladi, u yotgan uyga sof havo kirib turadigan qilinadi. Davo tadbirlari K.ga sabab bo'lgan omillarni bartaraf etishga qaratilgan bo'lishi lozim. O'z vaqtida ko'rsatilgan yordam yaxshi naf beradi.

65. Piyelonefrit sabablari, belgilari va hamshiralik parvarishi.

Javobi: Piyelonefrit (yunoncha: pyelos — jom va nephros — buyrak) — buyrak va buyrak jomining yalligʻlanishi (piyelit). P. mustaqil ravishda yoki siydik yurishini qiyinlashtiruvchi siydik-tanosil sistemasi kasalliklari (prostata bezi adenomasi, siydik toshi kasalligi va boshqalar) natijasida vujudga kelishi mumkin. P. turli infeksiyon kasalliklar oqibatida ham paydo boʻladi. Bolalarda koʻpincha gripp, zotiljam va nafas organlarining boshqa kasalliklari tufayli roʻy beradi. Ayollarda homiladorlik vaqtida kattalashgan bachadon siydik naylarini ezishi natijasida siydikning yurishi qiyinlashib, P. vujudga kelishi mumkin. Koʻpincha homiladorlik davrida ilgari sira bilinmasdan kechgan va vaqtida aniqlanmagan boʻlsa surunkali P. avj oladi.

P. buyrak toʻqimasiga kasallik mikroblari kirishi natijasida vujudga keladi. Mikroblar uretrit yoki sis-titda siydik nayi boʻylab yuqoriga koʻtariladi yoki organizmda yalligʻlangan joylar boʻlganida, shuningdek, angina, tonsillitda yoki tishlar chiriganida infeksiya qon tomirlaridan borib, buyrakka kiradi.

Birlamchi va ikkilamchi P. farq qilinadi. Birlamchi P.da mikroblar organizmdagi yiringli manba (tonzillit, chipqon va boshqalar)dan qon orqali buyrakka taʼsir etishi mumkin. Ikkilamchi P. siydik yoʻllari yalligʻlanganda vujudga keladi.

Oʻtkir va surunkali P. boʻladi. Et uvushib, kuchli titrash, isitmalash, qattiq terlash, belning bir tomonida yoki umurtqa pogʻonasining ikki yonida ogʻriq paydo boʻlishi, koʻngil aynishi, qayt qilish, ogʻiz qurishi, muskullarning bezillab turishi oʻtkir P.ga xos belgilardir. Siydik tekshirilganda undan leykotsitlar va mikroblar koʻp topiladi. Surunkali P. uzoq, yillar davomida hech qanday belgilersiz kechishi mumkin, uni faqat siydikni tekshirgandagina bilinadi. Surunkali P.da bedda bir oz ogʻriq boʻladi, bosh tez-tez ogʻrib turadi. Baʼzan sal isitma chiqadi. Surunkali P. vaqti-vaqti bilan kuchayishi mumkin. Bunda oʻtkir P.ga xos belgilar paydo boʻladi. Surunkali P. oʻz vaqtida davolanmasa, buyrak toʻqimasi asta-sekin buziladi, buyrakning siydik ajratish funksiyasi oʻzgaradi, natijada (agar ikkala buyrak kasallangan boʻlsa) organizm azotli chiqindilar bilan zaharlanadi (qarang Uremiya). Oʻtkir P. bilan ogʻriganda bemor, odatda, faqat kasalxonada davolanadi. Vrach buyurgan rejimga rioya qilinmasa, kasallik surunkali shaklga oʻtadi. Surunkali P. bilan ogʻriganda bemorlar doimo vrach kuzatuvida boʻlishi va u buyurgan rejim hamda davo tadbirlariga toʻliq amal qilishlari lozim, jumladan, parhez buyuriladi, dudlangan, ziravorli, konservalangan mahsulotlar, achchiq narsalar, spirtli ichimliklar man etiladi. Osh tuzini kamroq isteʼmol qilish kerak.

Kasallikning oldini olish uchun turli yuqumli kasalliklarni oʻz vaqtida davolatish, organizmdagi infeksiya oʻchoqlarini yoʻqotish, organizmni chiniqtirish muhim ahamiyatga ega. Homiladorlar vaqti-vaqti bilan ayollar konsultatsiyasiga borib siydikni bot-bot tekshirtirib turishlari lozim.

66. Glomerulonefrit sabablari, belgilari va hamshiralik parvarishi.

Javobi: Glomerulonefrit (yun. glomerulo — buyrak koptokchasi, nephritis — buyrak yalligʻlanishi, koptokchaviy nefrit) — bu immunoyalligʻlanishli buyraklar kasalligi, asosan buyrak koptokchalarining shikastlanishi bilan kechadi. Baʼzan jarayonga interstitsial toʻqima va buyrak naychalari jalb qilinadi. Glomerulonefrit mustaqil

kasallik shaklida kechishi yoki muayyan tizimli kasalliklarda (infektsiyali endokardit, gemorragik vaskulit, tizimli qizil eritematoz) rivojlanishi mumkin. Glomerulonefritning klinik tasviri siydik, shish va gipertonik sindromlardan iborat. Glomerulonefritda siydik tahlili, Zimnitskiy va Reberg namunalari, buyrak ultratovush tekshiruv va buyrak tomirlarining ultratovushli dopplerografiyasi diagnostik qiymatga ega. O'tkir diffuz glomerulonefrit alomatlari ko'pincha streptokokklar (angina, pioderma, tonzillit) tomonidan chaqirilgan infeksiyon kasallikdan bir yoki uch hafta o'tgach paydo bo'ladi. O'tkir glomerulonefrit uchun uchta asosiy alomat xarakterlidir:

Siydik (oliguriya, mikro- yoki makrogematuriya);

Shish;

Gipertonik.

Glomerulonefrit rivojlanishining sababi odatda o'tkir yoki surunkali streptokokk infeksiyasi (angina, pnevmoniya, tonzillit, skarlatina, streptodermiya) hisoblanadi. Kasallik qizamiq, suvchechak yoki O'RVI asorati sifatida rivojlanishi mumkin. Uzoq vaqt davomida namlik yuqori bo'lgan sovuqda qolib ketishda glomerulonefrit boshlanishi ehtimolligi ortadi, chunki bu tashqi omillarning kombinatsiyasi immunologik reaksiyalar kechishini o'zgartiradi va buyraklar qon ta'minotini buzadi. O'tkir glomerulonefritni davolash kasalxonada amalga oshiriladi. №7 parhezi, yotoq tartibi buyuriladi. Bemorlarga antibakterial terapiya (ampitsillin + oksatsillin, penitsillin, eritromitsin), immunitetni to'g'rilash uchun gormonal bo'lmagan (siklofosfamid, azatioprin) va gormonal (prednizolon) preparatlar buyuriladi. Davolash choralari kompleksi yallig'lanishni davolash (diklofenak) va shishni hamda qon bosimining kamytirish uchun simptomatik terapiyani ham o'z ichiga oladi. Keyinchalik sanatoriya-kurortlarda davolanish tavsiya etiladi.

67. Shizofreniya haqida tushuncha, bemorni nazorat qilish va qo'zgalishda hamshira taktikasi.

Javobi: Shizofreniya (yunoncha: σχίζειν, s'chizein — bo'linish va aql, ong, fikr) — ruhiy kasallik; etiologiyasi noma'lum. 1911-yil Shveysariya psixiatri Ye.Bleyler bu ruhiy kasallikning klinik kechishini yanada chuqurroq o'rganib, uning asosida assotsiativ jarayonlarning buzilishlari yotishini, buning oqibatida esa ruhiyatning parchalanishini asoslab, kasallik nomini shizofreniya deb atagan. Kasallik ko'pincha zimdan, asta-sekin boshlanadi. Shizofreniya ko'pincha odamovi, kamgap, hissiyotlari sust fe'latvorli kishilarda rivojlangani uchun ham ular atrofidagi kishilarda ancha vaqtgacha hech qanday shubha uyg'otmaydi. Bemor, odatda, tez toliqish, quvvat, g'ayrat va havas pasayganidan shikoyat qiladi, uni faollashtirishga javoban, serzarda va injiqlik qiladi. Bu shaxsning o'ziga xos asteniya holatidir. Bu holat boshlanishida o'ziga xos hissiy buzilishlar, kayfiyatning besabab o'zgarishi, loqaydlik, vahimaga tushish kuzatiladi. Odamovilik kuchayadi, bemor jamiyatdan butunlay chetlashib qoladi; injiqlik, o'chakishish, sababsiz vahimaga tushish kuchayadi. Qo'rquv va miyadan ketmaydigan „shilqim fikrlar“ oqibatida irim sifatlari paydo bo'ladi. Shizofreniyaning klinik kechishi xilma-xil bo'ladi.

Shizofreniyaning oddiy turida — bemor beparvo, kamgap, serjahl va kam harakat bo'lib qoladi. Bu turda yakka qolish, xonalardan chiqmay, bir o'zi o'tirish istagi

ko'proq bo'ladi. Kasallik o'smirlik davrida boshlanadi va sust kechadi. Bunda gallutsinatsiyalar va vasvasalar bo'lmaydi. Bu turda bemorlar aytilgan gaplarning teskarisini bajarishga harakat qiladilar.

Shizofreniyaning katatonik turida — bemorlar harakatida katatonik qotib qolish yoki katatonik qo'zg'aluvchanlik bo'ladi. Bemorlar bir joyda qimirlamasdan qotib turadi va bitta so'z yoki harakatni hadeb takrorlayveradi. Bemor so'zlarni, jummalarni baqirib aytadi, gaplariga tushunib bo'lmaydi. Bemor oyoq qo'llarni bukkan holda, gavdaga yaqinlashtirib oladi va uzoq vaqt shunday tinch gapirmay o'tiradi, bu mutizm deb ataladi.

Shizofreniyaning paranoid turi — bunda bemorlar hech kimning gapiga ishonmaydi, hammaga shubha bilan qaraydi. O'ziga qarshi tashqaridan jismoniy ta'sirlarni sezgandek bo'ladi.

Shizofreniyaning gebefrenik turi — bunda bemorlar quruq safsatabozlik, mantiqsiz qiliqlar qiladi. Bemorlar aftini burishtirib, so'zlarini, qiliqlarini sun'iy takrorlab turadi.

Shizofreniyaning davolashda insulin, sulfazin, aminazin va gipnoz usullari keng qo'llaniladi.

68. Ilon chaqqandagi klinik belgilar va birinchi yordam ko'rsatish.

Javobi: Zaharlanish belgilari

Ilon chaqishi xarakterli iz qoldiradi. Teshikdan ikkita qo'shni nuqta kabi ko'rinadi. Agar tishlash paytida hayvon zahar ajratgan bo'lsa, boshqa alomatlar tishlangandan 15-30 minut o'tgach, kamdan-kam hollarda bir necha soatdan keyin rivojlanadi.

Hujumdan so'ng darhol birinchi namoyishlar ta'sirlangan hududda qizarish va og'riqni o'z ichiga oladi. Shish va ozgina qon ketish ham paydo bo'lishi mumkin. Keyingi bir necha daqiqa yoki soat ichida jiddiyroq to'qima shikastlanishi rivojlanishi mumkin. Zaharli ilon chaqishi natijasida zaharlanish belgilari zahar turiga qarab turlicha. Tananing asab tizimiga, qoniga, to'qimalariga yoki mushaklariga ta'sir qiluvchi zahar bor. Bundan tashqari, zaharlanishning namoyon bo'lishi uchun hal qiluvchi omil - bu AOK mumkin bo'lgan modda miqdori, shuningdek, bemorning sog'lig'i. Semptomatologiyaning o'zi o'ziga xos zahar turiga va uning miqdoriga bog'liq. Umuman olganda, ilon chaqqandan keyin paydo bo'lishi mumkin bo'lgan beshta asosiy alomatlar to'plami mavjud.

Neyrotoksik zahar jabrlanuvchining asab tizimiga ta'sir qiladi. Bitta ilon chaqishi periferik asab tizimining tiqilib qolishiga, mushaklarning falajiga olib kelishi mumkin. Birinchi alomatlar orasida yuqori ko'z qovoqlarining tushishi, yuz va jag 'mushaklarining falajlanishi kuzatiladi. Keyinchalik, falaj nafas olish funksiyasi uchun javobgar bo'lgan mushak to'qimalariga hujum qilishi mumkin, bu esa bo'g'ilib o'linga olib kelishi mumkin. Shuningdek, intoksikatsiya bosh aylanishi, chanqash, bosh og'rig'i yoki ko'rish qobiliyatining buzilishida namoyon bo'ladi. Bunday alomatlariga kobra chaqishi, mambalar, dengiz ilonlari va ba'zi bo'g'ma ilonlar sabab bo'lishi mumkin.

Agar zahar gemotoksik tur bo'lsa, qon hujayralari asosiy maqsad sifatida aniqlanadi. Ko'pincha ilon chaqishi qon ivishining buzilishiga olib keladi, ya'ni iste'mol koagulopatiyasi (tarqalgan tomir ichi qon ivishi). Zahar birinchi navbatda qon ivish

tizimini faollashtiradi, shuning uchun ingichka tomirlarni yopib qo'yishi mumkin bo'lgan ko'plab mayda qon quyqalari hosil bo'ladi. Pıhtı hosil bo'lishida pıhtılaşma uchun zarur bo'lgan juda ko'p moddalar (trombotsitlar) iste'mol qilinadi, shuning uchun ularning keyingi o'tkir tanqisligi paydo bo'ladi va oxir-oqibat qon pıhtılaşamaz. Buning oqibati - o'chib bo'lmaydigan qon ketish (masalan, jarohatlardan, tish go'shtidan va burun yo'llaridan qon ketish). Siydikda qon izlarini topish mumkin. Mushaklarni zaiflashtiradigan zaharlar nafas qisilishi, zaiflik yoki koordinatsiyani yo'qotishiga olib kelishi mumkin. Ular chizilgan mushaklarga ta'sir qiladi, unga zarar etkazadi va qattiq og'riq keltiradi. Laboratoriya ishida qondagi kreatin kinaz va siydikdagi miyoglobin miqdorini aniqlash mumkin: kreatin kinaza fermenti mushak hujayralarining energiya almashinuvi uchun muhim, mioglobin esa mushaklarning muhim oqsilidir. Ushbu rasm mushak to'qimasini yo'q qilish tufayli yuzaga keladi. Bundan tashqari, ko'ngil aynish, qusish yoki diareya har qanday zaharli ilon chaqishi bilan sodir bo'lishi mumkin.

Mushaklarning shikastlanishi ba'zi bir ilonlar, bo'rsiq ilonlarini chaqishiga olib kelishi mumkin.

Ba'zi turdagi ilonlar (masalan, kobralar) zaharli moddalarni chiqaradi, natijada ko'zga tushib qolsa, ko'rish qobiliyati pasayadi. Zaharli bo'lmagan ilon chaqishi ham steril bo'lmagan yovvoyi hayotda jarohatni yuqtirish ehtimoli tufayli hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

Tishlangan joy atrofida shishish zaharning zaharli ekanligini ko'rsatadi. Agar tishlash ilon yoki bo'rsiq ilonidan kelib chiqsa, tishlash joyi atrofida terining keng ko'z yoshlari (pufakchalar bilan) va to'qima nekrozi (o'lim) hosil bo'ladi. Ilon chaqishi - bu sayohatchining dahshati. Va agar muammo allaqachon sodir bo'lgan bo'lsa, qanday harakatlar vaziyatni saqlab qolishga yordam berishini tushunish muhimdir.

69.It tishlagandagi klinik belgilar va birinchi yordam ko`rsatish.

JAVOBI: BEMORNING UMUMIY KO'RINISHIDA QORQUV VAXIMA, YENGIL STERS. JAROXATLANGAN JOYDA QON KETISH, OG'RIQ, TISHLANGAN QO'L YOKI OYOQDA HARAKATNING CHEKLANISHI.

JAROXATLANGAN JOY OQAR SUVDA YUVILADI QON KETISHI TO'XTATILADI. OG'RIQ QOLDIRUVCHI QILINADI, JAROHAT CHUQUR YOKI YUZAKILIGA QARAB JARROXLIK AMALIYOTI ORQALI TIKILADI, SESGA IT TISHLANGANLIGI HAQIDA XABAR BERILADI. IT 10 KUN NAZORATGA OLINADI. BEMORGA QUTURISHGA QARSHI VAKSINA QILINADI.

70.Zaharlanish turlari, klinik belgilari va birinchi yordam ko`rsatish.

JAVOBI: Zaharlanish — zaharli modda organizmga og'iz, me'daichak, nafas yo'llari orqali kirganda, teridan so'rilganda, teri ostiga, orasiga, venaga yuborilganda ro'y beradigan kasallik holati. Organizm faoliyatining izdan chiqishi bilan kechadi. Zaharlanishning yuzaga kelishi va kechishi zaharlovchi moddaning organizmga qaysi yo'l bilan kirganligiga, uning miqdori (dozasi), fizik kimyoviy holati (gaz, eritma, chang va h.k.), shuningdek, organizmning umumiy ahvoli va tashqi muhit omillariga bog'liq, Odamlarda zaharlanishning o'tkir va surunkali xili farq qilinadi.

UMUMIY HOLSIZLIK. QICHISH, KO‘Z YOSHLANISHI, NAFAS OLISHNING QIYINLASHISHI, XUSHNI YO‘QOTISH, HARAKATLARNING BETARTIBLIGI,

71.Klinik va biologik o‘limning farqini ayting.

JAVOBI:Biologik yoki haqiqiy o'lim, hujayralar va to'qimalarda sodir bo'ladigan fiziologik jarayonlarning qaytarilmas ma'nosini bildiradi. Bu tabiiy yoki erta bo'lishi mumkin (patologik, shu jumladan bir zumda). Organizm ma'lum bir bosqichda o'z kuchlarini hayot uchun kurashda o'zlashtiradi. Bu yurak urishi va nafasni to'xtatishga olib keladi, biologik o'lim paydo bo'ladi. Tirik organizmning nafas olish to'xtatilishi va yurak faoliyatini to'xtatish bilan bir vaqtda o'lishi sir emas. Ushbu organlar o'z ishlarini to'xtatganda ham, 4-6 minut davom etadi, unda hayot va o'lim o'rtasida osilgan - bu klinik o'lim deb ataladi. Shu nuqtada, jarayonlar hali ham teskari bo'lib qoladi va agar etarli choralar majmui olinadigan bo'lsa, inson hayotga qaytarilishi mumkin

72 .Premedikatsiya haqida tushuncha bering.

JAVOBI:Premedikatsiya (lat. pre-oldin; lat. medicamentum-dori) - bemorni umumiy behushlik va jarrohlik aralashuvga oldindan tibbiy tayyorlash. Ushbu tayyorgarlikning maqsadi bemorning tashvish darajasini pasaytirish, bezlar sekretsiasini kamaytirish, behushlik uchun dorilar ta'sirini kuchaytirishdir. Premedikatsiya dorilarning kombinatsiyasi bilan amalga oshiriladi va ko'p hollarda giyohvand analjezik, sedativ va antigistaminni o'z ichiga oladi.

73.Jarohatga birlamchi jarrohlik ishlov berishda hamshira taktikasi.

JAVOBI:Yara terining shikastlanishidir. Bunday shikastlanishning juda ko'p turlari mavjud: teshilgan, maydalangan, bo'shatilgan, chaqishi, tug'ralgan va hk. Jarohatlarning turi va og'irligidan qat'i nazar, jabrlanuvchiga birinchi yordamni to'g'ri etkazish juda muhimdir. Jabrlanuvchining hayoti va sog'lig'i jarohatlardan keyingi dastlabki daqiqalarda qilingan harakatlarga bog'liq.. Yaralarni to'g'ri davolashning ahamiyati

Shikastlanish paytida mikroorganizmlar muqarrar ravishda epidermis bilan himoyalanmagan to'qimalarga kiradi. Vaqt o'tishi bilan ularning soni oshib boradi. Oziqlantiruvchi muhitda bakteriyalar ko'payishni boshlaydi va toksinlarni chiqaradi, bu yallig'lanish reaksiyasini keltirib chiqaradi. To'g'ri davolanish yaradagi mikroorganizmlarni yo'q qilishga qaratilgan.

Davolanmagan shikastlanishlar nimaga olib kelishi mumkin

Agar yara darhol davolanmasa, quyidagi asoratlar paydo bo'lishi mumkin:

Ta'minot. Yiring bu bakteriyalar va o'lik neytrofillar (yarani tozalashda ishtirok etadigan hujayralar) aralashmasidir. Yiringli ekssudat to'qimalarni buzishi va tarqalishiga qodir, bu terining shikastlanmagan joylarida ham yallig'lanishni keltirib chiqaradi.

Massiv nekroz. Jarohatlanganda ba'zi bir to'qimalar nobud bo'ladi, ularni o'z vaqtida olib tashlash kerak, chunki ular yarani ifloslantiradi va qo'shni to'qimalarga zarar etkazishi va massiv nekrozga olib kelishi mumkin.

Gangrena. Terining shikastlangan maydoni bu infektsiyaning kirish eshigi. Ulardan eng xavfli anaerobikdir. Bunday mikroorganizmlar to'qimalarni tezda yo'q qiladi va gangrenaga, ya'ni butun a'zoning yoki yumshoq to'qimalarning katta qismining o'limiga olib kelishi mumkin.

Sepsis. Bunday holda, bakteriyalar jarohatdan qon oqimiga kiradi, qonda ko'payishni boshlaydi va boshqa organlar va to'qimalarni kolonizatsiya qiladi. Tana bo'ylab bakterial infektsiyaning tarqalishi kuzatilishi mumkin.

74.Traxeomastoma qo'yishga ko'rsatmalar va hamshira parvarishi.

JAVOBI: Traxeotomiya qanchalik sodda ko'rinmasin, unga ko'rsatma juda qat'iydir, chunki ushbu manipulyatsiya paytida inson hayotiga xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan foydadan oshib ketadi. Bu: Traxeya ustida joylashgan begona jismlar, ularni boshqa vositalar bilan olib bo'lmaydi.

Yopiq jarohatlar laringitning torayishini toraytiradi.

Difteriya krupi bilan ko'krak qafasining o'tkir stenoz, ko'k yo'tal, qizamiq, tif va boshqalar.

Traxeya yoki laringitning lumen o'simta bilan bog'lab turish.

Yuqori nafas yo'llarini tashqi tomondan siqish.

Kimyoviy kuyish

Allergik stenoz.

Asoratlarni oldini olish uchun tiklanish davriga alohida e'tibor berish kerak. Reabilitatsiya bosqichida bunday manipulyatsiyalar talab qilinishi mumkin:

Toza stoma saqlang. Uni har kuni vodorod periks yoki suvli sovun bilan tozalash kerak. Kiyinishni doimiy ravishda o'zgartirish kerak.

Suv protseduralarini amalga oshirish mumkin bo'lganda mutaxassisga murojaat qiling.

Traxeostomiya naychasini parvarish qilish qoidalari bilan tanishib chiqing. Sekretyalarni yo'q qilish, havoni namlash uchun uni tozalash, muntazam ravishda tozalash kerak. Chiqib ketayotganda, begona narsalar kirmasligi uchun trubani sharf bilan o'rash kerak.

Shifokor tavsiyasiga binoan nutq terapevtiga murojaat qiling.

Agar kerak bo'lsa, antibiotiklarni qabul qiling.

Aralashuvdan keyin 1,5 oy davomida jiddiy stressdan saqlaning.

Shifokor tavsiyalariga amal qiling.

75. Og'izdan og'izga sun'iy nafas berish texnikasini ayting.

JAVOBI: Bemorni orqa tomoniga yotqiz. Bo'yin yoki ko'kragida bo'lishi mumkin bo'lgan har qanday kiyimni bo'shating.

Jag'ni ko'taring va boshni iloji boricha orqaga buring. (Bu harakat nafas trubkasini to'g'rilaydi va o'pkaga havo kirishini osonlashtiradi.)

Bemorning burun teshiklarini barmoqlaringiz orasiga chimchilab yopiq holda saqlang.

Og'zingizni bemorning og'ziga qo'ying va butun kuchingiz bilan havoni yutib oling.

O'pka havoni chiqarib yuborishi uchun og'zingizni bemorning og'zidan uzoqroqqa olib boring.

Buni har besh yoki olti soniyada takrorlang.

Puls va yurak urishi davom etguncha ushbu usulni davom ettiring. Bunday odamni normal holatga qaytarish uchun soatlab ketishi mumkin.

Charchaganingizda, sizning o'rningizni boshqa birov egallashi kerak.

Agar bemorning tomog'i yoki ko'kragida suv yoki balg'am to'plangan bo'lsa, og'izdan chiqishi uchun uni teskari yoki yon tomonga tuting.

Balg'am yoki boshqa moddalar og'izda to'plangan bo'lsa, ularni barmoqlaringiz bilan olib tashlang. (Nafas olmaydigan odam hech qachon tishlamaydi.)

Agar siz og'izdan og'izga nafas olishdan jirkansangiz, ochiq ro'molcha orqali ham nafas olishingiz mumkin. (Bu to'g'ridan-to'g'ri og'zaki so'z tizimi kabi samarali bo'lmasligi mumkin.)

Biroq, bir necha daqiqa davomida puls va yurak urishi bo'lmasa, bu usulni to'xtating. Bemorning ko'krak qafasining chap tomoniga qulog'ingiz bilan diqqat bilan tinglang.

Agar bemor o'ziga kelsa, issiq tuting va shifokor kelguncha yoki kamida yarim soat davomida harakat qilmang.

76. O'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklarida patronaj hamshira parvarishi.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi nafas olishda qiyinchiliklarga olib keladigan o'pka kasalliklari guruhining nomi.

Bunga quyidagilar kiradi:

emfizem — o'pka havo qoplarining(alveolarining) shikastlanishi surunkali bronxit — nafas yo'llarining uzoq muddatli yallig'lanishi

O'SOK — bu asosan chekuvchi o'rta yoki katta yoshdagi odamlarga ta'sir qiladigan keng tarqalgan kasallik. Ko'p odamlar ular borligini tushunmaydilar.

Nafas olish bilan bog'liq muammolar vaqt o'tishi bilan asta-sekin kuchayib boradi va normal faoliyatingizni cheklashi mumkin, ammo davolanish vaziyatni nazorat ostida saqlashga yordam beradi. O'SOK tufayli o'pkaning shikastlanishi doimiydir, ammo davolash kasallikning rivojlanishini sekinlashtirishga yordam beradi.

Davolash usullari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

chekishni to'xtatish — agar sizda O'SOK bo'lsa va cheksangiz, bu siz qila oladigan eng muhim narsadir

inhalerlar va dorilar — nafas olishni osonlashtirish uchun

o'pka reabilitatsiyasi — jismoniy mashqlar va ta'limning maxsus dasturi

jarrohlik yoki o'pka transplantatsiyasi — bu juda oz sonli odamlar uchun imkoniyat bo'lsa-da O'SOK qanday davolash va O'SOK bilan yashash haqida ko'proq bilib oling

77. Yurakning ishemik kasalliklarida patronaj hamshira taktikasi.

JAVOBI:Yurakning ishemik kasalligi — yurak-tomir sistemasining keng tarqalgan kasalligi; miokard ishemiyasi va koronar qon aylanishining buzilishi bilan kechadi. Yurakning ishemik kasalligik.ga, asosan, koronar (toj) tomir arteriyalari aterosklerozi natijasida yurak muskullarida qon aylanishining yetishmay qolishi va shu tufayli yurakning qonga yolchimasligi sabab bo'ladi. Yurakning ishemik kasalligik.ga stenogkardiya (dastlabki, muqim, nomuqim), miokard infarkti, infarktdan keyingi kardioskleroz, aritmik tur va yurak yetishmovchiligi kiradi. Yurakning ishemik kasalligik. muntazam rivojlanib boruvchi og'ir yurak xastaligi hisoblanadi.

YU.i.k.ni davolash terapevtik va jarrohlik usulida olib boriladi. Yurakning ishemik kasalligik. da parhezga rioya qilish muhim ahamiyatga ega. Ovqatning umumiy miqdori va kaloriyasini cheklab, vaznni me'yorida saqlashga harakat qilish, badan tarbiya bilan shug'ullanish, mehnat va dam olishni uyg'unlashtirish, vrach ko'rsatmalariga beka muvofiq amal qilish lozim. Chekishni tashlash shart. Yurakning ishemik kasalligikning oldini olish uchun gipertoniya kasalligi, qandli diabet va boshqalarni davolash zarur.YU.i.k. bilan og'rigan bemorlar kardiolog shifokor nazoratida bo'lishlari kerak.

78. Siydik chiqarish yo'li kasalliklarida patronaj hamshira taktikasi.

Siydik yo'li infeksiyasining tarqalishi tez-tez uchrasa ham, xavfni sezilarli darajada pasaytirishingiz mumkin. Ular, odatda, shaxsiy gigiena va jinsiy odatlardagi o'zgarishlarni o'z ichiga oladi.

Asosiy maqsad, siydik yo'lida zararli bakteriyalarni kiritmaslikdir. Ikkinchi maqsad, siydik yo'llarining sog'lig'ini saqlab qolish va uni infeksiyaga qarshi himoyasizroq qilishdir.

Profilaktikaning yana bir samarali vositalari quyidagilardan iborat:

Ko'p miqdorda suv ichish - kuniga kamida sakkizta ko'zoynak - siydik va buyrak salomatligini yaxshilash

Siydikni hech qachon ushlamang

Jinsiy organlarni jinsiy aloqadan oldin va keyin tozalash; siydik yo'llarini tozalash uchun jinsiy aloqada siydik chiqarish
Prezervativlarni qo'llash
Spermitsidlar va diaphragmalardan saqlanish
Najasli bakteriyalarni anusdan vaginaga uzatmaslik uchun oldindan orqaga silkiting
Agar siz sunnat qilinmagan bo'lsa, har kuni sunnatni tozalash
Namlamani kamaytirish uchun nafas olish mumkin bo'lgan paxta ichki kiyimlarini kiyib oling.

79. Tungi enurezda patronaj hamshira taktikasi.

JAVOBI:Enurezis, shuningdek, nomi bilan tanilgan tungi enurez siydik pufagi nazoratiga erishilganidan keyin uyqu paytida siydikni ongsiz ravishda va beixtiyor chiqarilishi. nurezisni an'anaviy davolash turli xil xatti-harakatlar, signalizatsiya tizimi va farmakologik vositalardan foydalanishni o'z ichiga oladi. Xulq-atvor terapiyasining maqsadi hojatxonaga borish uchun odatiy odatlarni yaratishdir.

80. Yuqumli gepatit kasalligida bemor bilan muloqotda bo'lganda ko'riladigan chora-tadbirlarni ayting.

Virusli gepatit - o'tkir yuqumli kasallik; jigar hujayralarining zararlanishi, umumiy intoksikatsiya belgilari, teri va shilliq qavatlarining sarg'ayishi, peshobning to'q sariq yoki "pivo"ga o'xshash, najasning oqimtir tusga (gilvata rangiga) kirishi, jigar, ba'zan taloqning ham kattalashishi bilan ifodalanadi. V. g . deganda bir-biriga o'xshash olti xil gepatit tushuniladi, bular A, V, S, D, Ye, G viruslari qo'zg'atadigan kasalliklardir. Ular yuqishiga qarab og'iz orqali (A, Ye) va parenteral yo'l bilan yuqadigan (B, S, D, G) xillarga ajratiladi. Shaxsiy gigenik vositalaridan maqsadli foydalanish.

81. Qizamiq o'chog'ida olib boriladigan profilaktik tadbirlarni ayting.

Qizamiq –bu o'tkir yuqumli virusli kasallik bo'lib, u tana haroratining ko'tarilishi, ko'p miqdorda toshma va shamollash alomatlari bilan namoyon bo'ladi. Epidemiya qarshi chora-tadbirlarning yana bir majmuasi terapevtik va profilaktika tadbirlaridir. Ushbu kompleksga kiritilgan asosiy tadbirlar asosan qizamiqni zararsizlantirish, epidemiologik nazorat va tibbiy yordam sifatini oshirishga qaratilgan. Ayni paytda bolalar bog'chalari va maktablarda karantin ko'pincha e'lon qilinadi. Karantin bir qator rejim va cheklovchidir kasallangan yoki kasallangan shaxsni (odamlar guruhini), yuklarni, hayvonlarni, mahsulotlarni, aholi punktlarini, tumanlarni, hududlarni, viloyatlarni va boshqalarni izolyatsiya qilishga (aloqalarni cheklashga) qaratilgan qizamiq epidemiyasiga qarshi chora-tadbirlar. kontaktlar va shuning uchun, qizamiqni tarqalish ehtimolini kamaytiradi.

Aholining ko'p qismini qizamiq virusini yuqtirishdan saqlaydigan o'ziga xos profilaktika muntazam emlashdan iborat.

82. Brutsellyozda qaysi organlar zararlanadi va undagi klinik belgilarni ayting.

JAVOBI:Brutsellyoz (lot. brucellosis), qora oqsoq — zoonoz infektsiya, kasallangan hayvonlardan odamlarga yuqadi va inson organizmining a'zolari va tizimlariga ko'plab shikast yetkazishi bilan tavsiflanadi.

Tizimli shikastlanishlar turli xil va deyarli barcha a'zolarga ta'sir qiladi. Bunda quyidagilar kuzatiladi:

Tayanch-harakat apparati. Septik monoartrit, tizza, tosson, yelka-sakrolileal va to'sh-o'mrov birikmalarning assimetrik poliartriti, umurtqa osteomieliti, mialgiya;
Yurak. Endokardit, miokardit, perikardit, aorta ildizi abstsessi, tromboflebit, bunda endokardit ilgari o'zgarish bo'lmagan klapanlarda ham rivojlanishi mumkin;
Nafas olish tizimi. Bronxit va pnevmoniya;
Ovqat hazm qilish tizimi. Sariq kasalliksiz hepatit, anoreksiya va vazn yo'qotish;
Siydik-tanosil tizimi. Epididimit, orxit, prostatit, tuboovarial abstsess, salpingit, servitsit, o'tkir pielonefrit.
Markaziy asab tizimi. Meningit, ensefalit, meningoensefalit, mielit, serebral abstsesslar, Giyen-Barr sindromi, ko'rish nervi atrofiyasi, III, IV va VI juftning zararlanishi.
Limfa tugunlari, taloq. Limfadenit, taloqning kattalashishi
Ko'zlar. Keratit, shox parda yarasi, uveit, endoftalmit.

83. Bemor 3 kundan ortiq isitmalasa qanday tekshirish o'tkazilishini ayting.
Javobi:Malariyaga tekshiriladi.

84.Pedikulyoz aniqlaganda bemorni sanitar tozalovini o'tkazishda hamshira taktikasi.

Javobi:Pedikulyoz uchun ishlov berish algoritmi:

Ko'rsatmalarga muvofiq parazitlarni yo'q qilish uchun eritma tayyorlang.

Sochni bitlardan davolang, bu mahsulotni yuzning shilliq qavatlariga tushishiga yo'l qo'ymaydi. Har bir ip alohida-alohida qayta ishlanishi kerak.

Agar soch uzun bo'lsa, uni shamlardan to'plang va plastik sharf bilan yoping.

Preparatni ishlab chiqaruvchining tavsiyalariga binoan ta'sir qilish ta'siriga dosh berish.

Belgilangan vaqtdan keyin mahsulotni iliq suv bilan yuvib tashlang, preparatning qoldiqlarini olib tashlaganingizdan so'ng, sochlaringizni shampun bilan yuving va sirka bilan yuving.

Sirka eritmasini qo'llaganingizdan so'ng, sochlarni plastik sharf bilan bog'lang, ularni 15-20 daqiqaga shu holatda qoldiring.

Sochni yana iliq suv bilan yuving va sochiq bilan quriting.

Bemorni stulga qo'ying, erga qog'oz qo'ying, shunda keyinchalik hasharotlarni yo'q qilish osonroq bo'ladi.O'lik hasharotlar va nitslarni tez-tez tishlari bo'lgan taroq bilan tarashga ishonch hosil qiling.

Vaqtı-vaqtı bilan yopishqoq parazitlarni qobiqdan spirtli ichimlikka botirilgan paxta supurgi bilan olib tashlang.

Jarayon oxirida bemorni qayta tekshirib ko'ring va bitlar va nitslar yo'qligiga ishonch hosil qiling.

Agar kerak bo'lsa, pedikulyoz uchun ikkinchi marta davolanish buyuriladi.

85.Tepki o'chog'ida olib boradigan epidemiyaga qarshi profilaktika tadbirlarini ayting.

Javobi:Epidemik parotit (lot. parotitis epidemica, tepki kasalligi) — paramiksovirus tomonidan chaqiriladigan bez a'zolari (so'lak bezlari, oshqozon osti bezi, moyaklar) va markaziy asab tizimining yiringsiz zararlanishi bilan tavsiflanadigan o'tkir infeksion kasallikdir. Tepkiga qarshi emlash — kasallikni oldini olishning xavfsiz usuli hisoblanadi. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarning yana bir majmuasi terapevtik va profilaktika tadbirlaridir. Ushbu kompleksga

kiritilgan asosiy tadbirlar asosan viruslarni zararsizlantirish, epidemiologik nazorat va tibbiy yordam sifatini oshirishga qaratilgan.

85. Yangi tugʻilganlar orasida kasallanish va oʻlimning oldini olish uchun birinchi navbatda qanday tadbirlar oʻtkazish zarur.

Javobi: Yangi tugʻilgan chaqaloqning terisi juda nozik va sezgir, shu sababli ham notugʻri parvariш, tezda bola terisining shikastlanishiga olib keladi. Buning oqibatida esa jarohatlar yurida infeksiyon va allyellaniшli kasalliklar rivojlanish xavfi pайdo buladi. Kўrak eшидаги болалар терисининг энг кўп учрайдиган касаллиги бу – чақалоқ йўргаки дерматити. Бундай дерматит, халқ тилида **бичилиш**, одатда терининг кўп нам бўлиб турадиган жойларини йўргак ёки кийим матосига ишқаланиб allyellаниб кетиши натижасида ҳосил бўлади. Терининг бичилиб қолишининг асосий айбдорлари бу сийдик, тер ва матога ишқаланиш. Юқоридаги омилларнинг болаларга таъсирини иложи борица чеклаш керак. Chaqaloqlar oʻlimi aholi salomatligining asosiy koʻrsatkichlaridan biri hisoblanib, u mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy taraqqiyotini, aholining demografik holatini, tibbiy xizmat sifatini, sanitariya epidemologiya, profilaktika vadavolash ishlarining samaradorligini koʻrsatuvchi muhim bir mezondir. Chaqaloqlar oʻlimi deganda, bir yoshgacha boʻlgan (yaʼni, 0 oydan 12 oygacha) bolalar oʻlimi tushuniladi. Bolalar oʻlimi deganda 1 yoshdan 15 yoshgacha boʻlgan aholi guruhining oʻlimi tushuniladi.

Далатимиз томонидан оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бўйича бир ислохатлар олиб борилмақда. 2022-2026 yillarda onalik va bolalikni muhofaza qilishni kuchaytirish toʻgʻrisida Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi “2022-2026 yillarga moʻljallangan Yangi Oʻzbekistonning taraqqiyot strategiyasi toʻgʻrisida”gi PF–60-son Farmoni bilan reproduktiv yoshdagi va homilador ayollar, bolalar uchun yuqori texnologik tibbiy yordam koʻrsatish tizimini takomillashtirish, perinatal markazlarni zarur tibbiy texnika va buyumlar bilan jihozlash, ularni malakali kadrlar bilan taʼminlash vazifasi belgilandi.

Soʻnggi besh yil davomida amalga oshirilayotgan ijtimoiy siyosat onalik va bolalikni tizimli ravishda muhofaza qilish imkonini yaratdi, natijada onalar va goʻdaklar oʻlimining kamayishiga erishildi.

Shu bilan birga, olis hududlarda tibbiy yordamni maqsadli yoʻnaltirish tizimini yuqori darajada tashkil etish, onalar va bolalarga koʻrsatilayotgan tibbiy xizmatning samaradorligini oshirish, ambulator yordamni yanada yaxshilash, shoshilinch va ixtisoslashgan tibbiy yordamni rivojlantirish, tibbiy genetika hamda zamonaviy skrining dasturlarini joriy etish talab etilmoqda.

Onalar va bolalar salomatligini mustahkamlash, sogʻlom bola tugʻilishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratishga qaratilgan chora-tadbirlarni belgilash, shuningdek, 2022 yil 18 mart kuni oʻtkazilgan Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining sogʻliqni saqlash sohasi vakillari bilan “Tibbiyotdagi islohotlar – inson qadri uchun” mavzusidagi ochiq muloqoti doirasida belgilangan vazifalar ijrosini taʼminlash boʻyicha amaliy ishlar olib borilmoqda.

87. Gripp belgilari, oilada, jamoat joylarida kasallikni oldini olishda hamshiraning vazifalari qanday?

JAVOBI: Intoksikatsiya natijasida hosil boʻladigan gripp alomatlariga:

Juda tez (3-4 soat davomida) intoksikatsiya belgilarining oʻsishi:

Tana haroratining koʻtarilishi — 39°C va yuqori;

Kuchli titroq;

Holsizlik;

Mushaklar va bo'g'imlardagi og'riq;
Qattiq bosh og'rig'i
Ko'zning yoshlanishi;
Yorug'likka sezuvchanlik.

Intoksikatsiya bilan birga parallel ravishda respirator alomatlar kuzatiladi:

Tomoq og'rishi;
Quruq yo'tal;
Burun oqishi.

Grippning oldini olishning uchun eng samarali yo'li — o'z immun tizimini butun yil davomida yaxshi holatda saqlash hisoblanadi. Immunitetni mustahkamlashning turli yo'llari bor, bular o'z ichiga oladi:

Tanani chiniqtirish;
Faol hayot tarzi;
To'g'ri va muvozanatli oziqlanish;

88.Xirurg va operatsiya hamshirasining qo'lini zararsizlantirish usullarini ayting.

JAVOB:Jarrohlik darajasi:

Qo'llarni davolash usuli, unda tibbiyot xodimlarining qo'llari patogen bo'lishidan qat'i nazar mikroorganizmlarni yo'q qiladigan dorilar bilan davolanadi.

Agar qo'lingizni gigienik sovun va suv bilan yuvish imkoni bo'lmasa, siz ularni 2 minut davomida 3-5 ml teriga antiseptik bilan (70% alkogol asosida) davolashingiz mumkin.

Musluk klapan turiga qarab qo'l yuvish opsiyalari:

Vinçda "tirsak" valfidan foydalanganda valfni tirsak bilan oching va yoping, qo'llar valf bilan aloqa qilmaydi.

Ikkita klapanli kranni ishlatganda, ularni qo'lingiz bilan yoki toza qog'oz bilan oching va toza qog'oz yoki peçete bilan yoping.

Bir marta yuvgandan keyin qo'llarni va ikkala klapani sovunlang, qo'llar va klapanlardagi ko'pikni yuving va yana sovun oling, ko'pikni yuving va ikkala klapani yoping

89. Sterillangan tibbiy asbob-anjomlarning sterillik belgilarini ayting.

JAVOB: Sterilizatsiya — turli moddalar, xirurgiya asboblari, bog'lov materiallari, oziq-ovqat mahsulotlari va boshqalarni mikroorganizmlardan va viruslardan butunlay tozalash. Tibbiyotda aseptikaning muhim usullaridan. Sterilizatsiya fizik va kimyoviy usullar yordamida amalga oshiriladi.

Fizik usullarga termik (issiqlik) va nur bilan sterilizatsiya qilish kiradi. Kimyoviy sterilizatsiya sovuq sterilizatsiya deb ham yuritiladi, bunda sun'iy materiallar yoki issiqlikka chidamsiz asboblarni mikroblarni o'ldirish ta'siriga ega bo'lgan kimyoviy moddalar yordamida sterilizatsiya qilinadi.

Sterillik sinovi mahsulotda jonli ifloslangan mikroorganizmlar aniqlanmasligiga ishonch hosil qilish uchun amalga oshiriladi. Ushbu test to'g'ridan-to'g'ri emlash yoki membranani filtrlash usullari bilan amalga oshiriladi va izolyator yoki toza xona muhitida amalga oshiriladi.

To'g'ridan-to'g'ri emlash usulida sinov mahsuloti aerob va anaerob mikroorganizmlarni aniqlashga imkon berish uchun to'g'ridan-to'g'ri ikki turdagi muhitga emlanadi. Emlashdan so'ng, ikkala vosita turi ham 14 kun davomida inkubatsiya qilinadi. Vaqti-vaqti bilan kuzatuvlar mikrobial kontaminatsiyaning dalillarini aniqlash va sinov muddati oxirida yakuniy kuzatish uchun amalga oshiriladi.

Membran filtrlash usulida steril va yopiq qurilmalar bir vaqtning o'zida ikkita membranali filtr orqali sinov namunalarining teng hajmlarini filtrlash imkonini beradi. Namunalar 14 kun davomida ikki turdagi muhitda inkubatsiya qilinadi, bu ham aerob, ham anaerob mikroorganizmlarni aniqlashni osonlashtiradi. Sterillik testi bilan bir qatorda, bakteriostaza fungistaza testi ham sinov mahsulotining mikroorganizmlarning rivojlanishiga to'sqinlik qiladimi yoki yo'qligini baholash uchun o'tkaziladi.

89.Ishlatilgan tibbiy instrumentlarni dezinfektsiya qilish tartibini ayting.

JAVOBI: Tibbiy asboblarni sterilizatsiya qilish va dezinfektsiya qilish" bemor bilan aloqada bo'lgan barcha narsalar va tibbiy asboblarni dezinfektsiya jarayonidan o'tishi kerak. Sog'liqni saqlash muassasalarida buning uchun fizikaviy yoki kimyoviy dezinfektsiya usuli qo'llaniladi.

Fizikaviy: ultrabinafsha nurlari ta'sirida, yuqori yoki past haroratlarda - bu holda, agar harorat va ta'sir qilish vaqti qat'iyan bajarilsa, halokat yuz beradi;

Kimyoviy: kimyoviy moddalar yordamida patogen mikroorganizmlarni yo'q qilish - suvga cho'mish, artish yoki kimyoviy eritma bilan sepish (bu eng keng tarqalgan va samarali usul);

Biologic - bu holda yo'q qilinishi kerak bo'lgan mikroorganizm antagonisti ishlatiladi (ko'pincha ixtisoslashgan bakteriologik stantsiyalarda qo'llaniladi);

Birlashtirilgan - bir nechta dezinfektsiya usullarini birlashtiradi.

90. Steril stolni tayyorlash va yaroqlilik muddati ayting.

Javobi: Steril stolni qanday qilib to'g'ri o'rnatishni bilishga arziydi, chunki unga qo'yiladigan asboblarning sterilligi unga bog'liq. Steril stolni sozlashni iloji boricha sodda qilish uchun siz ma'lum bir materialning mavjudligiga e'tibor berishingiz va ba'zi shartlarga rioya qilishingiz kerak. Birinchidan, steril zig'ir joylashgan sterilizatsiya xonasidan bika olib kelish va uni stendga qo'yish kerak. Jadvalning o'zi manipulyatsiyalar xavfsiz bajarilishi mumkin bo'lgan maxsus xonada bo'lishi kerak.

Steril stol qo'yishdan oldin bika'sning etiketkasini, shuningdek uning sterilligini tekshirish kerak. Ishni boshlashdan oldin u mahkam yopilgan va bog'langan bo'lishi kerak. Sterilizatsiya qutisi stenddagi pedal yoki yordamchi yordamida ochilishi kerak. Har bir qutida, materialni yotqizishdan oldin, salfetka yotqiziladi, uni ochish orqali siz bika'sning chetlarini yopishingiz mumkin. Stolni o'rnatishdan oldin uni dezinfektsiyali eritma, masalan, xloraminning 1% eritmasi bilan ikki marta artib tashlash kerak. Steril varaqni olib, uni ikki qatlamga ochib, stol yuzasiga tashlash kerak. Shundan so'ng, siz ikkinchi varaqni olishingiz kerak, shuningdek uni ochishingiz kerak ikkichi qatlam va birinchi ustiga tashlang. Stoldan osilgan choyshablarning chetlari steril emas. Ular har tomondan o'ttiz santimetr osilib turishi kerak.

Steril stol yaroqlilik muddati **3 SOAT**.

91. Bog'lov materillari va ularni tayyorlashda hamshiraning vazifalari.

Javobi: Bog'lov materillari tibbiyot binti, marliya, leykoplastir, ularni tayyorlashda jaroxat yoki bog'lam qo'yiladigan soha va uning hajmi inobatga olinadi. Ochiq yaralarga sterill bog'lar qo'yiladi.

92. Oral regidratatsiyani tashkil etish va o'tkazishda hamshiraning vazifalari.

Javobi: Og'iz orqali regidratatsiya terapiyasi (ORT) - bu suvsizlanishni oldini olish va davolash uchun ishlatiladigan suyuqlikni almashtirish turi, ayniqsa diareya tufayli. Bu oz miqdordagi shakar va tuzlar, xususan natriy va kaliy bilan ichimlik suvini o'z ichiga oladi. Og'iz orqali regidratatsiya terapiyasi nazogastrik naycha orqali ham berilishi mumkin. Terapiya muntazam ravishda sink qo'shimchalaridan foydalanishni o'z ichiga olishi kerak. Og'iz orqali regidratatsiya terapiyasidan foydalanish diareyadan o'lim xavfini 93% gacha kamaytirishi taxmin qilingan. Davolash algoritmi ORTni boshlashdan oldin suvsizlanish darajasini baholash kerak. ORT suvsizlanmagan va engil va o'rtacha suvsizlanish belgilari va alomatlarini ko'rsatadigan odamlar uchun javob beradi. Kuchli suvsizlanishi bo'lgan odamlar zudlik bilan professional tibbiy yordamga murojaat qilishlari va

tanadagi suyuqlik hajmini tezda to'ldirish uchun iloji boricha tezroq tomir ichiga regidratatsiya qilishlari kerak.

93.Nikohlanuvchi shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish va yosh oilalar bilan olib boriladigan tadbirlarda hamshiraning vazifalari.

Javobi: Oila kodeksiga oilaning yanada mustahkam va barqaror bo'lishi, kelajak naslni sog'lom dunyoga kelishi uchun muhim omil sifatida 17-modda kiritilgan bo'lib, u nikohlanuvchi shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishga bag'ishlangan.

Yuqorida qayd etilgan "Nikohlanuvchi shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish to'g'risida"gi nizamda nikohlanuvchi shaxslar qaysi kasallik turi bo'yicha tibbiy ko'rikdan o'tishi hamda tibbiy ko'rikdan o'tishning hajmi va tartibi nazarda tutilgan.

Nikohlanuvchi shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish hajmi quyidagichadir:

- Ruhiiy kasalliklar (shizofreniya, epilepsiya, oligofreniya) yuzasidan tekshirish: anamnestik; psixopatologik; somatonevrologik; paraklinik.
- Narkologik kasalliklar yuzasidan tekshirish: klinik tekshirish; anamnestik; psixopatologik; somatonevrologik; laboratoriya tekshiruvi.
- Zaxm yuzasidan tekshirish: genitaliy doirasida yara yoki eroziya mavjud bo'lganda yoki terining boshqa joylarida zaxmdan shubhalanadigan toshmalar mavjud bo'lganda material to'plash; presipitatsiya mikroreaksiyasi usuli bilan zaxm yuzasidan qonni tekshirish; qonni serologiktekshirish.
- Sil yuzasidan tekshirish: anamnez; ko'krak qafasi organlarini tekshirish; ko'krak qafasi organlarining rentgenoskopiyasi (yirik kadrli flyuorogramma); ko'krak qafasi rentgenografiyasi; balg'amni, yaraning yiringini, bakteroskopiya usuli bilan siydikni sil mikrobakteriyasiga tekshirish.
- OIV/OITS yuzasidan tekshirish: anamnez; klinik tekshirish; birlamchi immunoferment tekshirish; immunoblot usuli bilan qonni tekshirish.

Nikohlanuvchi shaxslar ellik yoshdan oshgan bo'lsa, shuningdek alohida hollarda (homiladorlik, bola tug'ilishi, bir tarafning kasalligi va boshqalar) tibbiy ko'rikdan o'z roziligi bilan o'tkaziladi.

Asos: Oila kodeksi, 17-modda, Vazirlar Mahkamasining

2003 yil 26 avgustdagi 365-sonli "Nikohlanuvchi shaxslarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish to'g'risida"gi Nizom

94.Sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilishda mahallalarda olib boriladigan ishlarda hamshiraning vazifalari.

Javobi: Rivojlangan jamiyatda aholining sog'lig'ini saqlash har bir mamlakatda ustuvor vazifa bo'lishi kerak. Bu ijtimoiy-iqtisodiy va ilmiy-texnik sohalarda davlatning rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Sog'liqni saqlash madaniyatini shakllantirish, zamonaviy olimlarga juda ko'p vaqt va energiya beriladi. Ular xalqning salomatligi nafaqat sog'lom turmush tarziga bog'liqligiga ishonadilar. Atrof muhit xavfsizligi, mehnat sharoitlari va sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish muhim rol o'ynaydi.

Yosh avlod uchun sog'lom turmush tarzini tarbiyalash jismoniy tarbiya. Bunday sinflarning maqsadi yoshlarni qiziqtirishi va ularni muntazam ravishda o'qitishga jalb qilishdir. Buning uchun barcha ta'lim muassasalarida sport turlari mavjud. Kattalar o'zlarini tashkil qilishlari va hayotning to'g'ri ritmiga moslashishlari kerak.

95.Homiladorlarni tug`ruqgacha kuzatuvida patranaj hamshirasining vazifalari.

Javobi: Onalikda hamshiralik parvarishining asosiy tamoyillari: onalikda hamshiralik parvarishini tahlil qilishdan oldin onalik tushunchasiga ta'rif berishga to'g'ri keladi. Onalikning turli xil ta'riflari mavjud, Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan berilgan ta'rif quyidagicha. Onalik tushunchasi faqat ayni paytda bolani tug'ish va tarbiyalash emas, balki kelajakda ham bolani tug'ish va tarbiyalash imkoniyati, hamda o'tmishda shu vazifalar qanday bajarilganligi haqidagi ma'lumotlar to'plamidir. Shunday qilib, ta'rifda ayolning butun hayoti qamrab olingan, bundan tashqari onalik ikki xil ma'noda izohlanishi mumkin: a) ona bolani tug'ib, uni tarbiyalash jarayoni; b) ayolning hayoti davomidagi faoliyati. Nima bo'lganda ham onalik deganda ayolning bolani tug'ish va tarbiyalash xususiyatlarini tushunish mumkin (tug'ish va sut bilan boqish qobiliyati). Umumiy qilib aytganda, ayollar erkaklardan: hayz (ovulyatsiya borligi) funksiyasi, homiladorlik, tug'ish, sut bilan boqish kabi xususiyatlari bilan farq qiladi. Onalikning ma'nosi. JSSTning ta'rif

Onalik bu: 1. Ayni paytda bolaning tug'ilishi, uning tarbiyasi va ulg'ayishiga mas'ullik. 2. Kelajakda bolaning tug'ilishi va tarbiyasi. 3. Shu vazifalarni o'tmishda bajarilganligi. Onalikni 2 xil nuqtai nazardan tushuntirish mumkin: 1. Onalik (tor ma'noda) – qachonki ona bolani tug'ib tarbiyalaydi 2. Onalik (keng ma'noda) – ayol hayotining bir qismi sifatida ifodalanadi.

Onalikni his etish. Ona bo'lish bu ayolning tug'ma tabiiy fazilatidir. Ayol organizmida homila rivojlanadi, tug'iladi va onaning vazifasi sog'lom insonni tarbiyalash, shuning uchun u ma'naviy, fiziologik, jismoniy va instinktiv xususiyatlarga ega. Ona mehri bu onani himoyasiz go'dakka bo'lgan mehridir. Reproduktiv faoliyatidan tashqari, ayolda g'amxo'rlik qilish hissi mavjud, bu uning ruhiy psixologik holati bilan bog'liq. Onalikni his etish bu onaning bolaga nisbatan g'amxo'rliqi. Farzandning ruhiyatini tushunish. Onalikni his etishning mohiyati - bolani chuqur tushunish hissiyoti mavjudligidir. Onalikni his etishning eng ko'p tarqalgan va ko'ringan omili – ko'krak suti bilan bolani boqishdir. Onalikni his etishni rivojlanishi go'daklik davridanoq boshlanadi. Asosiy ishonchli munosabatlar, ota-onaning o'zlarini tutishlari, tarbiyasi, bolani emizish – buning barchasi onalikni his etishga katta ta'sir ko'rsatadi. Onalik avloddan avlodga o'tadi, deyishadi. Agar ona go'daklik davrida yetarlik muxabbat va g'amxo'rlikda voyaga yetgan bo'lsa, kelajakda u ham g'amho'r bo'lishi va farzandlaridan ham buni kutishi mumkin.

96. Skrining markazlarini tashkil etishdan maqsad va unda hamshirasining vazifalari nimadan iborat?

JAVOBI: Ona va bola Skrining markazi 1998 yilda tashkil etilgan bo'lib, markazning asosiy maqsadi tug'ma nuqsonli yoki nogironlikka olib keladigan xastalikka ega bola tug'ilishining oldini olish, ya'ni ho-milador ayollarda va yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yashirin kechuvchi kasalliklarni erta aniqlash ham-da irsiy kasallik bilan tug'ilgan bolalarga maxsus tibbiy-genetik xizmat ko'rsatishdan iborat. Zamonaviy tibbiy jihozlar va malakali xodimlarga ega bo'lgan Skrining markazlari asosan uch yo'-nalishda ish olib boradi:

Tug'ruqqacha bo'lgan davrda homilada rivojlanish nuqsonining oldini olish tadbirlarini o'tkazish; Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'ma gipotireoz va fenilketonuriya kasalliklariga ommaviy skrining o'tkazish;

Irsiy va tug'ma kasallik bilan tug'ilganlarga hamda shunday farzandlari bor oilalarga tibbiy-genetik maslahat berish

97. Zaharlanishlarda me'dani yuvishda hamshiraning taktikasi.

JAVOBI: Me'dani yuvish — turli moddalardan zaharlanganda, sifatsiz ovqat yeb qo'yganda, shu moddalar yoki ovqat qoldiklarini me'dadan chiqarib tashlash maqsadida qo'llanilgan muolaja. Bemorning ahvoriga qarab u o'tirgan yoki yotgan holatida qilinadi. Me'da zond bilan yoki oddiy

usulda yuviladi. Zond orqali yuvganda 600—800 ml iliq suvga 2% li natriy gidrokarbonat yoki kaliy permanganat eritmasi qo'shib me'daga yuboriladi va qayta so'rib olinadi. Me'daga yuboriladigan suv toza bo'lib qaytib tushmagunicha Me'dani yuvish takrorlanaveradi. Buning uchun 8—10 l cha suyuqlik ishlatiladi. Muolajani tibbiyot xodimi bajaradi. Uy sharoitida (hayot uchun xavfli zaharlanish hollari ro'y berganida, vrach yetib kelgunga qadar) yoki zond bilan yuvish mumkin bo'lmaganda oddiy usul qo'llanadi. Buning uchun bemorga ketma-ket 5—6 stakan iliq suv ichirib qustiriladi. Bu oddiy usulni bir necha marta takrorlash lozim. Me'da yuvib bo'lingach, bemor issiq o'ringa yotqizilib, orom beriladi; og'zini chayganidan so'ng 1—2 qultum issiq choy ichiriladi.

98.Sun'iy nafas va yurakni bilvosita massaj qilish texnikasi aytib bering.

Sun'iy nafas va yurakni bilvosita massaj nisbatlarini ayting.

JAVOBI: Sun'iy nafas olishning maqsadi, shuningdek normal tabiiy nafas olish, tanadagi gaz almashinuvini ta'minlash, ya'ni bemorning qonini kislorod bilan to'yintirish va qondan karbonat angidridni olib tashlashdir. Bundan tashqari, miyaning nafas olish markazida refleksli harakat qiluvchi sun'iy nafas olish qurbonning mustaqil nafas olishini tiklashga yordam beradi.

Yurak massajining maqsadi - qurbonning tanasida qon aylanishini sun'iy ravishda saqlab turish va normal normal yurak kasilmalarini tiklash. jabrlanuvchini ong va normal nafas etishmasligi aniqlangandan so'ng darhol boshlash kerak. Buning uchun:

O'ng qo'lingiz kaftining asosini (chaplar uchun - chap) qurbonning ko'kragina o'rtasiga qo'ying. U sternumda, o'rtasidan bir oz pastda yotishi kerak.

Ikkinchi kaftni birinchisining ustiga qo'ying, so'ng barmoqlarini bog'lab qo'ying. Qo'lingizning hech bir qismi qurbonning qovurg'alariga tegmasligi kerak, chunki bu holda NMSni amalga oshirayotganda sinish xavfi ortadi. Pastki kaftning asosi sternumda yotishi kerak.

Qo'llaringiz jabrlanuvchining ko'kragiga perpendikulyar ravishda ko'tarilib, tirsak qo'shilishida cho'zilib ketadigan tarzda egilib turing.

Tanangizning og'irligidan (va qo'llarning kuchidan) foydalanib, qurbonning ko'kragini 5-6 sm chuqurlikka buring, so'ngra uning asl shaklini tiklashga, ya'ni kaftini sternumdan olib tashlamasdan to'liq tiklanishiga imkon bering.

Bunday siqishni chastotasi daqiqada 100-120 ni tashkil qiladi. Sun'iy nafas va yurakni bilvosita massaj qilish 17 nisbatda bo'ladi. Bunda 2 marta sun'iy nafas og'izdan og'izga, yurakni 15 marta massaj qilinadi.

99.Ko'zning termik va kimyoviy kuyishlarida klinik belgilar. Ko'zning termik va kimyoviy kuyishlarda shoshilinch yordamni ayting

Javobi: Bu ko'rish organining oldingi qismining haddan tashqari kimyoviy, termik yoki radiatsiya ta'siridan kelib chiqqan shikastlanish holatidir. **Ko'zning kimyoviy kuyishi: bu nima?**

Bu ammiak, kislotalar, ishqorlar va boshqa kimyoviy komponentlarning ishda yoki uyda ko'rish organiga kirishi. Ko'zning kimyoviy kuyishi eng xavfli hisoblanadi, chunki u odam shunchaki ko'r bo'lib qolishi mumkinligiga olib keladi. Bunday zararning og'irligi harorat, kimyoviy tarkib, kontsentratsiya, shuningdek, bunday xavfli vaziyatning paydo bo'lishiga sabab bo'lgan moddaning miqdori bilan belgilanadi. Ushbu kuyish bilan bemorda quyidagi alomatlar paydo bo'lishi mumkin: lakrimatsiya;

ko'zlardagi kesuvchi og'riq;
nurdan qo'rqish;
ko'rish yo'qolishi (og'ir holatlarda).

Ko'zning kimyoviy kuyishida birinchi yordam

Birinchi navbatda kon'yunktiva qopchasidagi tirnash xususiyati beruvchi moddani yo'q qilish kerak. Buni ko'p yuvish orqali qilish kerak. Buning uchun tuz eritmasidan foydalaning. Agar u voqea joyida topilmasa, o'ta og'ir holatlarda oddiy toza suv ko'p miqdorda yordam beradi.

Bundan keyin zararlangan joyga steril bandaj qo'yish tavsiya etiladi.

Shoshilinch tez yordam chaqiring.

Ko'rish organining termik shikastlanishi nima?

Bu yong'in, issiq bug ', qizdirilgan suyuqlik yoki erigan moddalar kabi moddalar bilan o'zaro ta'sir qilish natijasida to'qimalarning shox pardasi va ko'z olmasining shikastlanishi. Ko'zning termal kuyishi ham ishda, ham uyda keng tarqalgan. Ko'pincha yuz, oyoq, qo'llar va butun tananing bir xil shikastlanishi bilan birga keladi.

Issiqdan jarohatlanganda birinchi yordam. Biror kishiga qanday yordam berish kerak?

Jabrlanuvchini ixtiyoriy ravishda qo'llab-quvvatlagan kishi barmoqlarini steril bandaj bilan o'rashi va bemorga imkon qadar ko'z qovoqlarini ochishi kerak. Keyin zararlangan odamning ko'rish organini 20 daqiqa davomida suv ostida sovutish kerak. Suyuqlikning harorati 12-18 darajadan oshmasligi kerak. Sovutish uchun siz suv oqimini yaratishingiz mumkin bo'lgan har qanday mos idishlardan foydalanishingiz kerak. Misol uchun, bu ignasiz shprits, kauchuk balon yoki plastik shisha bo'lishi mumkin. Ko'zni sovutishning yana bir usuli - yuzingizni salqin suv solingan mos idishga solib, vaqti-vaqti bilan miltillash. Antiseptik "Levomitsetin" yoki "Albucid" ni zararlangan organga tomizish kerak. Shundan so'ng, ko'zni steril salfetka bilan yoping va jabrlanuvchiga har qanday og'riq qoldiruvchi tabletka bering. Tez yordam chaqirishni unutmang.

100.Homiladorlik toksikozi. Ertangi va kechki toksikozlar.

Javobi: Toksikoz — bu ko'ngil aynish va qayt qilishga undashlar bilan birga kechadigan homilador ayollarning juda keng tarqalgan holati. Bu holat homilaning rivojlanishida homilador ayollarda hosil bo'lgan toksinlar va boshqa zararli moddalar bilan zaharlanish oqibatida paydo bo'ladi.

Erta toksikoz — hayz kechikishning dastlabki kunlarida yoki homiladorlikning 5-6 haftaligida boshlanishi mumkin. Erta toksikoz 13-14 haftaga borib tugaydi, lekin yana oldinroq tugallanishi mumkin, har bir holat individualdir.

Kech toksikoz — uning namoyon bo'lishi homiladorlikning so'nggi (trimestrida) muddatida, ba'zan esa ikkinchi trimestrning o'rtalarida boshlanadi, bu homila va ona uchun ancha xavfliroqdir.

101.Qizilo'ngach, oshqozon-ichakdan o'tkir qon ketishlarda shoshilinch tibbiy yordam. Qizilo'ngach, oshqozon-ichakdan o'tkir qon ketishining klinik belgilari.

Javobi: Qizilo'ngachda qon ketishining klinik belgilari

Nafas qisilishi

Zaiflik

Sizning qusishingizdagi qon

Charchoq

Bosh aylanishi yoki bosh aylanishi hissi

Chalkashlik

Yo'nalishni buzish

Uyquchanlik

Qizilo'ngachning varikulyar qonashida shoshilinch davolash zarur. Agar tezda davolansangiz, qizilo'ngachning varikulyar qonashini turli xil protseduralar yordamida boshqarish mumkin. Qon ketishini topish va to'g'ridan-to'g'ri hal qilish uchun endoskopiya (kamera og'iz orqali qizilo'ngach ichiga kiritiladi). Bundan tashqari, vazoaktiv preparatlar (o'tkir bemorlarda qon bosimiga ta'sir qiluvchi dorilar) faol qon ketayotgan bemorlarda qon bosimini hal qilish uchun ishlatilishi mumkin.

Oshqozon-ichakdan qon ketishida shoshilinch davolanish juda muhimdir. Bunday holda sizga kerak:

bemorni yotqizib, unga to'liq dam berishni ta'minlang;
oshqozon-ichak traktiga muz yoki boshqa sovuq narsalarni surting;
odamga kichik muz bo'laklarini yutish uchun bering;
tez yordam chaqiring.

Oshqozon-ichak traktidan qon ketishining belgilari juda boshqacha bo'lishi mumkin, shuning uchun uning manbasini aniqlash ko'pincha juda qiyin, bu qo'shimcha instrumental diagnostikani talab qiladi. Qon yo'qotishning asosiy belgilari orasida quyidagilarni ta'kidlash kerak:

bosh aylanishi;
kuchli zaiflik;
doimiy tashnalik;
hushdan ketish;
yurak tezligining oshishi;
terining qattiq rangparligi;
sovuq terning ko'rinishi;
bosim tushishi.

Og'ir holatlarda shok rivojlanishi mumkin. Oshqozon-ichak traktidan ozgina qon ketishi bo'lsa, alomatlar asta-sekin o'sib boradi va kuchli bo'lsa, tashqi belgilar etarlicha tez paydo bo'ladi. Agar biror kishi oshqozon yoki ichakning surunkali kasalligidan aziyat cheksa, birinchi shikoyatlar paydo bo'lganda, siz albatta shifokorga murojaat qilishingiz kerak.

102.Bosh miya chayqalishi, sabablari va feldsher yordami. Kollaps nima ?

Javobi: Bosh miya chayqalishi boshga agressiv biror-bir jarohat yetkazilganda kelib chiqadigan patologik holat, masalan yuqori balandlikdan yiqilganda yoki boshga biror bir zarba berilganda.

Miya chayqalishida birinchi yordam:

Jabrlanuvchini ko'zdan kechirish;

Jarohatlar mavjudligida — ularni qayta ishlash va bintlash;

Har qanday alomat mavjud bo'lsa — shifokorni chaqirish;

Tinchlikni ta'minlash. Jabrlanuvchini qulay joyga qo'yish va unga 30-60 daqiqa davomida yoki shifokor kelguniga qadar uxlab qolishga yo'l qo'ymaslik;

Jabrlanuvchining ahvolini doimo kuzatib borish;

Agar jabrlanuvchi hushini yo'qotgan bo'lsa, uni tizzalarini bukkani holda yonga yotqizib, qo'lini boshi ostiga qo'yish;

Agar jabrlanuvchi o'zini yaxshi his qilsa, hodisani e'tiboridan chetda qoldirmaslik, uning faol harakatlanishiga ruxsat bermaslik.

Kollaps (lot. collapsus — behol, majolsiz) — to'satdan keskin ro'y beradigan qon tomirlar yetishmovchiligi, kishi hayotini xavf ostida keltiradigan og'ir holat; arterial va venoz qonbosimining keskin kamayishi, markaziy nerv sistemasi faoliyatining izdan chiqishi, moddalar almashinuvining buzilishi, qon tomirlar devori tonusining to'satdan susayishi, harakatdagi qon miqdori (massasi)ning kamayishi bilan ifodalanadi.

103.Yurak-o'pka-miya reanimatsiyasi(YuO'RM)ni o'tkazish texnikasi . Yurak-o'pka-miya reanimatsiyasida massaj va suniy nafas nisbatlari - agar yordam ko'rsatuvchi 2 ta bo'lsa? JAVOBI 24 SAVOLDA BERIKGAN.

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YO'R), **yurak-o'pka- [miya reanimatsiyasi](#)** - bu tananing hayotiy funktsiyalarini tiklashga va uni klinik o'lim holatidan chiqarishga qaratilgan shoshilinch chora-tadbirlar majmuidir.

YO'R - 1 daqiqada ko'krak qafasining 5-6 sm chuqurligidagi, 100-120 marotaba siqilishini o'z ichiga oladi.

Reanimatolog, o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini ham amalga oshirishi mumkin (sun'iy nafas olish); mutaxassis bo'lmagan [insonlar uchun esa](#), ko'krak qafasining faqat siqishni o'z ichiga olgan soddalashtirilgan usul tavsiya etiladi. Siqish va nafas olish nisbati kattalar uchun 30 dan 2 gacha bo'lishi kerak.

YO'R odatda o'z-o'zidan yurakni tiklamaydi. Uning asosiy maqsadi to'qimalarning o'limini kechiktirish uchun miya va yurakka kislorodli qonning qisman oqimini tiklashdir. Oddiy yurak ritmini tiklash uchun defibrilatsiya kerak.

Iloji boricha tezroq jabrlanuvchiga yurak massajini boshlang. Shu bilan birga, klinik o'limning uchta belgisidan [ikkitasining mavjudligi - onq](#), nafas olish va pulsning yo'qligi - uning boshlanishi uchun yetarli ko'rsatkichdir. YO'Rning asoschisi avstriyalik shifokor Piter Safar hisoblanadi.

104.Konikotomiyaga ko'rsatma va bajarish texnikasini aytib bering.

Konikotomiyada kerakli jixozlarni aytib bering.

Javobi:

* Konikotomiya uchun ko'rsatma traxeotomiya uchun vaqt yoki sharoit bo'lmaganda nafas olish funktsiyasining keskin buzilishi bilan turli xil tabiatdagi (yallig'lanish, allergik, o'sma va boshqalar) laringeal stenozdir.

"Tez-tez nafas olish, nafas olish va nafas olish keskinlik bilan sodir bo'ladi va hushtak shovqini bilan birga keladi. Nafas olishda bo'yin, elkama-kamar va ko'krak qafasi mushaklari (III darajali girtlak stenoz) ishtirok etadi.

* Nafas olish qiyinlashuvi to'liq to'xtashgacha tez o'sishi mumkin, bunday hollarda konikotomiya bilan kechikish qabul qilinishi mumkin emas.

Konikotomiya texnikasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Ko'rsatkich barmog'i yordamida krikoid va qalqonsimon xaftaga orasidagi bo'shliqni qidiring;

Qalqonsimon xaftaga uning harakatlarini oldini olish uchun barmoqlar bilan bosiladi;

Boshqa tomondan, skalpel chiqib ketish chetidan 2 sm orqaga chekinadi va uzunligi 2 sm gacha bo'lgan kesma qilinadi, bu orqali teri va xaftaga orasidagi ligament ajratiladi;

Olingan teshikka traxeyani kengaytiruvchi yoki trusso yarani kengaytiruvchi, so'ngra traxeostomiya trubkasi kiritiladi;

Quvur mahkamlanadi, kengaytirgich chiqariladi, kislorod aralashmasi in'ektsiyasi boshlanadi

Ko'pincha bunday qurilmalar konikotomiyani amalga oshirish uchun ishlatiladi:

skalpel;

traxeotomiya naychalari;

pinset;

yarani kengaytiruvchi;

keng igna-agar kerak bo'lsa, konikopunkturadan foydalaniladi;

in'ektsiya uchun igna bilan shprits;

bandajlar, paxta momig'i, yamoq;

qaychi.

105.Narkotik moddalardan zaharlanish belgilari va tez tibbiy yordam.

JAVOBI: Giyohvandlik vositalari — maxsus ro'yxatga kiritilgan va davlat tomonidan nazoratga olinga Har qanday psixotrop vositalaridan zaharlanish bir qancha klinik bosqichlardan iborat bo'ladi:

I. Bosqich - uyqu bosqichi

II. Bosqich – yuzaki koma

III. Bosqich - chuqur koma

IV. Bosqich - qo'zg'alish

Psixotrop vositalar bilan zaharlanganda reanimatsion va simptomatik davo usullarini qo'llash, bemor ahvolidagi og'irligiga qarab organizmni faol ravishda zaharlangan preparatlardan holi qilish usullaridan foydalanish zarur. n, giyohvandlikni keltirib chiqaruvchi sintetik vosita (preparat) lar va o'simliklar zaharlanish simptomlari namoyon bo'lishiga qarab quyidagi shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari o'tkaziladi:

— ziddi-zaharlarni qo'llash orqali organizmga tushgan zaharli moddani zararsiz holga keltirish;

— organizmdagi zaharni zudlik bilan tashqariga chiqarish;

— kerak bo'lgan vaqtda sun'iy nafas oldirish ishlari o'tkaziladi;

— organizmning asosiy hayotiy muhim a'zolarini quvvatlab turish uchun doridarmonlar yuborib turiladi.

106.«Lomka » ma'nosini aytib bering.

JAVOBI: «Lomka » (Buzilish) -bu giyohvandning tanasining holati. Buzilish-bu organizmning giyohvand moddalarni iste'mol qilishga qarshi himoya reaksiyasi. Giyohvand moddalarning tanaga ta'siri shunchalik zararli bo'ladiki, ular ichki organlarni shunchalik tez yo'q qiladiki, odam ba'zida giyohvandlikka, "kelish" paytida va undan keyin qisqa vaqt ichida hech qanday noqulaylik va og'riqni his qila olmaydi. Bu ko'pchilik miya retseptorlari yopilishidan boshlanadi.

107.Nevralgiya va radikulitning klinik manzarasi. Nevralgiya va radikulitlarda shifoxonagacha bo'lgan bosqichdagi tez tibbiy yordam.

Javobi: Radikulit [lot. radícula – ildizcha] – orqa miyaning nerv ildizlari va ulardan ketadigan nerv tolalari kasalligi. Periferik nerv tizimining eng ko'p tarqalgan xastalik. Ko'pincha, umurtqa pog'onasi kasalligi (osteoxodroz) sabab bo'ladi. Bunda amortizatsiya rolini o'ynaydigan umurtqalararo disk elastikligini yo'qotib, mo'rt bo'lib qoladi. Radikulitning eng aniq belgisi — bu orqadagi o'tkir va keskin og'riq sanaladi. Kasallik alomatlari shikastlangan asab umurtqaning qaysi qismida joylashganligiga qarab farq qilishi mumkin. Bo'yin radikulopatiyasi Ko'krak radikulopatiyasi Bel radikulopatiyasi

Nevralgiya (qad.yun. — νευρὸν — «nerv, asab» + ἄλγος — «og'riq») — periferik nervlarning shikastlanishi bo'lib, nervlarning innervatsiya zonasida og'riqli xurujlar bilan xarakterlanadi.

Nevralgiya belgilari.

Nevralgiya to'satdan, paroksizmal, teshuvchi, "otish" og'rig'i bilan tavsiflanadi. Og'riq sindromi ta'sirlangan hududdagi terining rangi va haroratining o'zgarishi, shuningdek mahalliy mushak kramplari bilan birga bo'lishi mumkin.

Ko'pincha bemorlar trigeminal nevralsiya, interkostal nevralsiyadan aziyat chekishadi.

Trigeminal nevralsiya yuz, tish go'shti, lakrimatsiya sohasidagi chidab bo'lmas og'riqlar bilan tavsiflanadi.

108.Qaysi o`ta xavfli yuqumli kasallikka qarshi qayta emlash 5 yilda o`tkaziladi?

Javobi: Tularemiyaning oldini olish uchun - rejalashtirilgan emlash yoki epidemik ko'rsatmalarga muvofiq, emlash - 5 yildan keyin (bakteriyadan tularin allergeniga reaksiya bo'lmasa).

109.Suvsizlangan bemorlarda oral regidratatsiya o`tkazish texnikasini ko`rsating

Javobi: Regidratatsiya vaqtida bemorning suyuqlik va tuzlarga bo'lgan kunlik ehtiyoji hisobga olinadi. Shuni ham unutmaslik kerakki, hatto terapiya paytida ham ba'zi yo'qotishlar mavjud. Jarayonning ikkinchi bosqichida odam oldingi olti soat davomida axlat bilan yo'qotgan suyuqlik hajmini tibbiy eritma bilan to'ldirishi kerak.

Jarayonni bajarish:

Bemorni yotqizish, boshini yon tomonga burang. Ko'krak qafasini yoping og'iz orqali regidratatsiya.

Glyukoza-tuz eritmasini (regidron, enterodez va boshqalar) tayyorlang Siz aralashmani tayyorlashingiz mumkin: 0,5 choy qoshiq osh tuzi, 0,5 choy qoshiq pishirish soda, 50 ml miqdorida 1 litr suv uchun 2 osh qoshiq shakar.kg uchun. eksikozning I darajasidagi tana vazni, 90 ml. kg uchun.

Bemorning og'ziga eritma solingan idishni olib keling va har 5-10 daqiqada bolaga 4-6 soat davomida 1 choy qoshiq eritma bering. Agar vaziyat og'ir bo'lsa, unda suyuqlik burun orqali kiritilgan prob yordamida kiritiladi (1 soat ichida kg tana vazniga 10-20 ml glyukoza-tuz eritmasi). Jarayon diareya va qusish to'xtaguncha amalga oshiriladi.

110.Virusli gepatit “B” va “C” kasalligini keltirib chiqaruvchi omillarni sanab bering.

Javobi: Gepatit B rivojlanishining sababi kasallik qo'zg'atuvchisi — virusning inson organizmiga kirishidir. Kasallik ayniqsa bir qator salbiy omillar (alkogol, nikotin, kimyoviy va zaharli moddalar, dorilar ta'siri) tufayli immuniteti zaiflashgan insonlarda ko'p uchraydi.

Hayot tarzi

Gepatit C bilan kasallanish ehtimoli oshirilishi mumkin bo'lgan bir necha hayotiy xavf omillari mavjud. Ushbu turmush tarzidagi omillar kontaminatsiyalangan qon bilan aloqa qilish imkoniyatingizni oshiradi.

Tatuirovka yoki tanani tatuirovka qilish: Ba'zi tatuirovkalarni to'g'ri tozalanmagan ignalarni ishlatish orqali joylashtirish, potentsial Gepatit C xavfini oshiradi.

Dori-darmonlarni qo'llash: Jildga har qanday preparatni kiritish, tomirlar (IV) yoki mushaklar ignalarni almashsangiz Gepatit C ni sotib olish imkoniyatingizni oshirishi mumkin.

Himoyasiz Jinsiy Faoliyat: Prezervativni ishlatmasdan yoki jinsiy faollik qon bilan aloqa qilishni nazarda tutgan jinsiy faoliyat, Gepatit C xavfining yuqori bo'lishi.

Giyohvand moddalarni iste'mol qilish: giyohvand moddalarni iste'mol qilish bilan bog'liq giyohvand moddalarni iste'mol qilish yoki jinsiy aloqa bilan shug'ullanish jinsiy xavfni oshirishi mumkinligini ko'rsatdi Bu xavf AOK qilingan giyohvand moddalarni iste'mol qilish orqali infeksiyon xavfidan alohida ko'rinadi.

Sog'liqni saqlash xodimlari: Sog'liqni saqlash xodimlari, ayniqsa sanitariya bo'lmagan holatlarda bemorlarga g'amxo'rlik qilishda yuqtirishlari mumkin.

Tibbiy va kosmetik usullar: Akkreditatsiyadan o'tmagan muhitda olib boriladigan protseduralar ifloslangan uskunalar bilan yuqish ehtimoli oshirilishi mumkin.

Vaqtinchalik aloqalar: Gap shundaki, kunduzgi kontaktda gepatit S tarqalayotganligi haqida hech qanday dalil yo'q. Oddiy kontaktda o'pish, hapşırma, sarg'ayish, yo'talish, oziq-ovqat yoki suv almashish, ovqat idishlarini almashish yoki ko'zoynakni ichish kiradi.

110.‘latga qarshi kiyim kiyish yechish tartibini ayting.

1. Tananing ochik joylari 0,5%li Gipoxlorid kalsiy eritmasi yoki 70% li spirt bilan artiladi.
2. Kombinezon yoki pijama kiyiladi.
3. Naskilar kiyiladi
4. Rezina etik kiyiladi.
5. Kapyushon yoki katta ro‘mol (soch, peshona, quloq, bo‘yin terisini yolishi kerak, fonendoskop foyda-langanda uni ro‘moldan oldin taqiladi).
6. Xalat (yoqa sohasi, beldagi boylagichlar, oldingi tomon chap tomonga yechish oson bo‘ladigan rlib boylanadi. Yengdagi boylagichlar ham xuddi shunday boylanadi).
7. Paxtali doka niqob (yuqori boylagichlar orqa ensa sohaga, pastgi boylagichlar ensa ustki qismiga boylanadi).
8. Ko‘z oynak (taqishdan oldin terlamaslik uchun quruq sovun bo‘lagi yoki mexsus qalam bilan artish zarur). Ko‘z oynak taqilgandan keyin burun qanshariga paxta tampon tiqiladi.
9. Rezina qulqop (havo to‘ldirib butunligi tekshiriladi va flarga talk surtilib ohista kiyiladi).
10. Ochiq (o‘ng tomonga xalat boylagichga, dez. eritmada namlanib osiladi).

111. Giperglikemik komada birinchi yordam ko‘rsating. Qandli diabet kasalligini sabablarini aytib bering

Javobi: Agar giperglikemik komaning alomatları aniqlansa, tez yordam chaqirish kerak. Agar bemor ongli bo'lsa, shifokorlar kelishidan oldin quyidagi harakatlarni bajarish kerak. bemorni gorizontāl ravishda yoniga yotqizib qo'ying,

issiq adyol bilan yoping

belbog'ni bo'shating, bog'lang, qattiq kiyimlarni echib oling,

yiqilmasligi uchun tilning pulsini, nafas olishini va holatini boshqarish;

insulin dozasini yuborish

suv bering

bosimni kichik interval bilan o'lchang, agar kerak bo'lsa, dori bering.

Nafas olish to'xtatilgan taqdirda, reanimatsiya qilish kerak: yurak massaji va sun'iy nafas olish.

Bemorning ahvoli barqarorlashsa ham, tez yordam chaqirish kerak.

Kasallik rivojlanishining asosiy sabablari quyidagilar:

Irsiyat. Albatta, kasallik ta'sir etuvchi omillar bo'lmaganda rivojlanmaydi, lekin moyillik yuqori bo'ladi.

Semizlik. Ortiqcha vazn ikkinchi turdagi diabet shakllanishiga olib keladi.

Kasalliklar. Insulin ishlab chiqarish uchun javobgar beta hujayralarini shikastlanishiga olib keluvchi kasalliklar. Ularga pankreatit, me'da osti bezi saratoni, boshqa endokrin bezlar kasalliklari kiradi.

Virusli infeksiyalar (qizamiq, suvchechak, yuqumli gepatit va boshqa kasalliklar). Ushbu infeksiyalari diabet rivojlanishiga hissa qo'shadi. Ayniqsa, xavf ostida bo'lgan odamlar uchun.

Asabiylashish, stress. Stress, asabiylashishdan yiroq bo'lish tavsiya etiladi.

Yosh. Yosh ortishi bilan har o'n yilda diabet rivojlanish xavfi ikki baravar ortadi.

112. Bolalarga ichak sanchig'ida shoshilinch yordam ko'rsating. Gaz haydovchi naychani qo'yish uchun kerakli jihozlarni sanab bering.

Javobi: kerakli jihozlar qalin devorligi 30-50 sm uzunlikdagi, bir uchi yumaloqlangan, yonida teshigi bor rezina naycha, Qo'lqop vazelin
Gaz xaydovchi naychani qo'yish texnikasi.

Ichak ichidagi gazlarni chiqarish uchun yumshoq , qalin devorligi 30-50 sm uzunlikdagi, bir uchi yumaloqlangan, yonida teshigi bor rezina naycha qo'llaniladi.

Muolajani bajarish.

-Qo'lqop taqing.

-Chap qo'lingiz bilan bemorning quymichlarini kering,o'ng qo'lingizda aylanma xarakatlar ishlatib, vazelin surtilgan naychani to'g'ri ichakka 20-30-sm chuqurlikka kiriting. Naychani tashqi uchini oldindan tuvakka tushirib qo'yish lozim.

-Ichak devorida yotoq yara xosil bo'lmasligi uchun.naychani 2 soatdan ko'p bo'lmagan muddat ushlab turish mumkin.

-Muolaja tugagach,naychani sovunlab issiq suvda yuvish va qaynatib,sterillash lozim.

113.“Kramer” shinasidan foydalanish texnikasini bajarishni aytib bering.

Javobi: maqsad oyoq suyaklarini immobilizatsiya qilish.

Ko'rsatma oyoq suyaklari sinish va chiqishida.

Kerakli jixozlar Kramer shinasini va bint.

Bajarish tartibi. Bemor tepaga qarab yotqiziladi.

Shinaga karakli shaklni berish.

Shinani ustini paxta bintli bog'lam bilan o'rash.

Jarohatlangan sohaga shinani qo'yish va bint bilan mustaxkamlash.

114.Gemorragik isitma qanday kasallik. Qon ketishini to'xtatish usullarini ko'rsating.

Javobi: Gemorragik isitma — temperatura ko'tarilishi, teri ostiga va ichki a'zolarga qon quyilishi bilan davom etadigan virusli kasalliklar guruhi. Gemorragik nefrozonefrit, Qrim gemorragik isitmasi, Omsk gemorragik isitmasi va boshqa xillari bor. Kasallik virusi yumronqoziq, dala sichqoni va boshqa kemiruvchilarda bo'lib, ulardan odamga turli yo'llar bilan (kemiruvchilar tezagi bilan ifloslangan oziq-ovqat, suv orqali, shuningdek kana chaqqanda) yuqadi. Kasallikning barcha shakllarida qaltirash, isitmalash, bosh og'rig'i, darmon qurishi, terida mayda qon quyilishlar (toshmalar) kuzatiladi: burun, milk qonaydi, ayrim a'zolar, jumladan buyraklar zararlanadi, shu sababdan bel qattiq og'rib, bemorga tinchlik va uyqu bermaydi. Kasallik yengil kechganida bemor isitmaydi, lekin qon oqishi va buyrak zararlanishi kuzatilmaydi. Kasallikning hamma xilida ham bemor kasalxonada davolanishi lozim. Davo kasallikning belgilariga qarab tayinlanadi, yurak va buyrak faoliyatini maromiga keltiradigan, qon oqishini to'xtatadigan va boshqa doridarmonlar buyuriladi. Gemorragik isitmaning oldini olish uchun kemiruvchilarni qirish, oziq-ovqatni jips berk idishda saqlash, kanani yo'qotish kerak.

Qon ketishni to'xtatish usullari, o'z navbatida, mexanik, kimyoviy va termalga bo'linadi. Bundan tashqari, qon ketishi doimiy va vaqtincha to'xtaydi. Prehospital bosqichda qonni vaqtincha to'xtatish mumkin, bu keyinchalik malakali tibbiy yordamni o'z ichiga oladi.

Kimyoviy usullar prehospital bosqichda faqat kapillyar qon ketishini to'xtatish mumkin. Usulning ma'nosi qonning koagulatsiyasini oshiruvchi moddalarni - masalan, kumush, qo'rg'oshinni ishlatishdir. Xavfli ustarlar o'tmishdagi narsalardan bo'lib, dorixonalarda kamroq tez-tez soch oldiradigan qalam ishlatiladi - uning tarkibida kumush tuzlar bor va u mayda kesiklardan qon ketishini to'xtatadi. Qon ketishi va yuzaki jarohatlarda qo'rg'oshinli loson qo'llaniladi.

Gemostatik xususiyatga ega va vodorod periks. Burun bo'shlig'ini yoki yara tamponlarini to'xtatish uchun tamponlar u bilan namlanadi va uning yordami bilan kapillyar qon ketishi to'xtatiladi.

Dori-darmonlardan kollagen gemostatik shimgich ham ishlatiladi, u mayda qon ketishini tez va samarali ravishda to'xtatadi.

Termal usul asosan jarrohlik paytida qo'llaniladi - bu elektrotermokoagulyatsiya, jarrohlik paytida kichik tomirlarning kauterizatsiyasi. Jamoa tomonidan qabul qilingan sharoitda, kundalik hayotda biz qorni mayda shikastlanishga qo'llasak yoki yarador qo'limizni juda sovuq suvga tushirganimizda, biz ushbu usulga murojaat qilamiz. Siz uni suiiste'mol qilmasligingiz va 10 daqiqadan ko'proq vaqt davomida sovuq qo'llashingiz kerak, shunda jarohatdan tashqari mayda tomirlarda qon oqimi buziladi.

Katta tomirlardan qon ketishini to'xtatishning asosiy usuli - vaqtincha va doimiy ravishda **mexanik**.

115.Orqa miya suyuqligini olish texnikasini ayting . Punktsiya uchun kerakli jihozlar to'plamini aytib bering.

Javobi: Lomber ponksiyon odatda 30 daqiqadan kam vaqtni oladi. U Orqa miya suyuqligini to'plash uchun maxsus tayyorlangan shifokor tomonidan amalga oshiriladi. CSF odatda pastki orqa tomondan yoki bel umurtqasidan olinadi. Jarayon davomida butunlay harakatsiz turish juda muhimdir. Shu tarzda siz ignani noto'g'ri joylashtirilishidan yoki umurtqa pog'onangizni shikastlanishidan saqlanasiz. Siz o'tirib, o'murtqa oldinga o'ralishi uchun egilib o'tirishingizni so'rashingiz mumkin. Yoki sizning shifokoringiz sizni o'murtqa egilib tizzalaringizni ko'krigiga qaratib yonboshlashingiz mumkin. Umurtqa pog'onasini egri bilan pastki orqa qismida suyaklaringiz o'rtasida bo'sh joy paydo bo'ladi.

Siz joylashgandan so'ng, sizning orqangiz steril eritma bilan tozalanadi. Yod ko'pincha tozalash uchun ishlatiladi. Jarayon davomida steril maydon saqlanib qoladi. Bu infektsiya xavfini kamaytiradi.

Uyqusiz krem yoki buzadigan amallar teringizga surtiladi. Shunda shifokor anesteziyani yuboradi. Sayt to'liq uyqusirab bo'lgach, shifokor ikki umurtqa orasiga ingichka orqa miya ignasini kiritadi. Ba'zan ignani boshqarish uchun fluoroskopiya deb nomlangan rentgen nurlarining maxsus turi qo'llaniladi.

Birinchidan, bosh suyagi ichidagi bosim manometr yordamida o'lchanadi. CSF bosimi ham yuqori, ham past bo'lishi ma'lum holatlarning alomatlari bo'lishi mumkin. Keyin suyuqlik namunalari igna orqali olinadi. Suyuqlikni yig'ish tugagach, igna olinadi. Teshik joy yana tozalanadi. Bandaj qo'llaniladi. Sizdan bir soatga yaqin yotishingiz so'raladi. Bu protseduraning odatiy yon ta'siri bo'lgan bosh og'rig'i xavfini kamaytiradi.

Hamshira lomber ponksiyon uchun to'plam tayyorlamoqda:

steril qo'lqoplar;

steril kornsang;

terini davolash uchun spirtli ichimliklar (70%) yoki xlorheksidinning 0,5% spirtli yoritmasi;

band-aid va steril to'plar, band-aid;

5 shpris 5ml va ularga igna bilan;

Ponksiyon joyining og'rig'ini yo'qotish uchun 0,25% yoki 0,5% novokain yoritmasi;

Subdural va epidural bo'shliqqa in'eksiya uchun 1-2% trimekain yoritmasi;

mandrel uzunligi 10-12 sm bo'lgan steril ignalar (lomber ponksiyon uchun Bira ignasi);

miya omurilik suyuqligini yig'ish uchun steril naychalar.

116.Qusishda birinchi yordam ko'rsatish. Qusishni turlarini aytib bering.

Javobi: Birinchi yordam

Ko'ngil aynish hissi va qusish istagi turli xil omillarni keltirib chiqaradi. Kusishni engillashtirish uchun quyidagilarni bajaring:

Kusishdan keyin og'zingizni yaxshilab yuving, qolgan massani olib tashlang, tishlaringizni yalpiz pastasi bilan yuving,

Suvsizlanishdan saqlanish uchun suv ichish kerak,

Yotoqda dam olishga e'tibor bering. Biror kishi yotib, bo'shashadi, asab tizimini tinchlantiradi, shoshilinchlikni kamaytirishga imkon beradi,

Vaziyat yaxshilanmaguncha jismoniy faollikni cheklash tavsiya etiladi,
Agar siz ovqatlanishni xohlasangiz, parhez ovqatlarni kichik qismlarga bo'ling. 3 soat ovqatlanmaslik yaxshiroq, oshqozon tiklanishi kerak, ayniqsa zaharlanishdan keyin
Tez-tez qusish bilan siz gidroksidlovchi dorilarni ichishingiz kerak,
Bir parcha muz, yalpizli konfet, mineral suv qusishni oldini oladi.
Ichak harakatini yaxshilash uchun probiyotiklarni qabul qilish mumkin
Chet ellik hidlar ko'ngil aynishiga olib kelishi mumkin. Xonani ventilyatsiya qiling, toza havo qon aylanishini yaxshilaydi, tanani kislorod bilan to'yintiradi.

117.Metall tibbiy asboblarning sterillanganlik sifatini tekshirish usullari. Optik tibbiy asboblardan: bronxoskop, traxeoskop, gastroskop, rektoskop, sistoskop, uretroskoplarni sterillash usullari.

Javobi: Sterilizatsiyadan oldingi davolash sifati namunalar bilan nazorat qilinadi: amidopirin sinovidan foydalangan holda qon qoldiqlari mavjudligi uchun. Shu maqsadda benzidin va ortotoluidin namunalari ham ishlatilishi mumkin. Yuvish vositalarining qoldiq tarkibiy qismlarini aniqlash uchun **fenolftalein namunasi qo'llaniladi. Azopiram sinovidan** foydalanib, asboblarda va yuvish vositalarining tarkibiy qismlarida qon borligini aniqlash mumkin.

Metall asboblarni sterillash. Metall asboblari avtoklavda yoki quruq pechda sterilizatsiya qilinadi. Kesish asboblarini sterilizatsiya qilish uchun kimyoviy usul qo'llaniladi. Optika bilan jihozlangan asboblari (fibrogastroduodenoskoplari, bronkoskoplari, tsistoskoplari, kolonoskoplari va boshqalar) gazli sterilizatorlarda sterilizatsiya qilinadi yoki bu maqsadda kimyoviy antiseptiklari, masalan, xloxididinklukonat va boshqalar ishlatiladi.

118.Klinik va biologik o`limni farqi. Klinik o`lim ro`y berganda birinchi yordam aytib bering.

Javobi: Biologik yoki haqiqiy o'lim, hujayralari va to'qimalarda sodir bo'ladigan fiziologik jarayonlarning qaytarilmas ma'nosini bildiradi. Bu tabiiy yoki erta bo'lishi mumkin (patologik, shu jumladan bir zumda). Organizm ma'lum bir bosqichda o'z kuchlarini hayot uchun kurashda o'zlashtiradi. Bu yurak urishi va nafasni to'xtatishga olib keladi, biologik o'lim paydo bo'ladi.

Tirik organizmning nafas olish to'xtatilishi va yurak faoliyatini to'xtatish bilan bir vaqtda o'lishi sir emas. Ushbu organlari o'z ishlarini to'xtatganda ham, 4-6 minut davom etadi, unda hayot va o'lim o'rtasida osilgan - **bu klinik o'lim deb ataladi.** Shu nuqtada, jarayonlari hali ham teskari bo'lib qoladi va agar etarli choralar majmui olinadigan bo'lsa, inson hayotga qaytarilishi mumkin.

Klinik o'lim, birinchi yordam choralari:

Inson behushdir, tekshirish uchun birinchi narsa pulse mavjudligi / yo'qligi, buning uchun 10 soniya ichida barmoqlaringizni karotis arteriyalari o'tadigan oldingi bo'yini yuzasiga majburlamang.

Pulse belgilanmaydi, shunda qorincha fibrilatsiyasini to'xtatish uchun prekordial zarba (sternumda kuchli kuchli zarba) qilish kerak.

Tez tibbiy yordam chaqiring. Biror kishi klinik o'lim holida ekanligi haqida gapirish muhim.

Mutaxassislar kelishidan oldin, agar oldindan zarba berilmagan bo'lsa, kardiopulmoner reanimatsiya qilish kerak.

Biror kishini qattiq yuzaga joylashtiring, erga yaxshiroq, yumshoq yuzada reanimatsiya uchun barcha tadbirlari samarasiz!

Jabrланuvchining boshini peshonasiga qo'lini cho'zish, chovgumni ko'tarish va pastki jag'i itarish uchun ularni olib tashlash uchun olinadigan protezlari mavjud bo'lsa.

Qurbonning burnini mahkam yopishtiring va og'zidan havoni qurbonning og'ziga solib chiqing, bu juda tez emas, chunki qusish kerak emas;

Bilvosita yurak massajini sun'iy nafas olish uchun ulash uchun bu maqsad uchun bitta xurmo proektini ko'krakning pastki uchiga joylashtiriladi, ikkinchi palma birinchi qo'ldan olinadi, qo'llari to'g'rilanadi: ko'krak qafasi 3 - 4 sm gacha, bolalardagi 5-6 sm gacha, . Havoni bosish va

shamollash chastotasi 15: 2 (15-sonli sternumda bosish, keyin 2 shamollash va keyingi davr), agar bir kishi reanimatsiya qilsa va ikkinchisi 5: 1 bo'lsa.

Agar inson hali ham, hayot belgilari bo'lmasa, reanimatsiya shifokorlar kelishidan oldin amalga oshiriladi.

119. Gemotoraks belgilari sabablari va tez tibbiy yordam. Ko'krak qafasiga qon quyilganda bemorni to'g'ri transportirovka qilishni aytib bering.

Javobi: Gemotoraks-plevra bo'shlig'iga qon quyilishi ko'krak qafasining yopiq va ochiq shikastlanishining tez-tez uchraydigan asoratlaridan biridir. Gemopnevmotoraks kabi kombinatsiya juda keng tarqalgan. Ko'pincha gemotoraksning manbai qovurg'alararo arteriyalar bo'lib, qovurg'alar singanida shikastlangan, kamdan — kam hollarda o'pka tomirlari.

Gemotoraksning belgilari qanday?

ko'kragingizda og'riq yoki og'irlik hissi

xavotir yoki asabiylashish hissi

nafas qisilishi yoki nafas olish qiyinlashganda

tez nafas olish

g'ayritabiiy tez yurak urishi

sovuq terlarni sindirish

teri oqaradi

yuqori harorat 100 ° F (38 ° C) dan yuqori

Gemotoraks nima sabab bo'ladi?

Gemotoraksning eng keng tarqalgan sababi bu sizning ko'kragingizda katta shikastlanishdir. Bu aniq shikast etkazish jarohati sifatida tanilgan. Bu sizning ko'kragingiz to'satdan va kuchli ta'sirga duch kelganda yuz berishi mumkin. Masalan, tanangizning old qismiga qattiq yiqilib tushish yoki avtohalokatga uchramoq va transport vositasining bir qismi, masalan, rul yoki o'rnatilgan havo yostig'i kabi - ko'krak qafasi juda qattiq uriladi.

Ushbu jarohatlar sizning ko'krak devoringizga, o'pkangizga va ko'kragingiz atrofidagi asosiy qon tomirlariga zarar etkazishi mumkin. Bu qonning ko'krak qafasi ichiga kirib, o'pkangizga bosim o'tkazishiga imkon beradi. Ko'krak qafasida kesilgan yoki pichoqlangan jarohatlar qonning ko'krak qafasi ichiga kirib, gemotoraksni keltirib chiqarishi ham mumkin.

120. Anafilaktik shok va birinchi tibbiy yordam. Kvinke shishini xarakterlang.

Javobi: Anafilaktik shok uchun birinchi yordam

Anafilaktik shokning klinik ko'rinishi juda tez rivojlanishini hisobga olsak, dastlabki tashxis qo'yish uchun vaqt yo'q. Shuning uchun tibbiy yordamni chaqirgandan so'ng darhol birinchi yordam ko'rsatilishi kerak.

Birinchi yordam ikki turga bo'linadi:

Agar allergen teri ostiga yuboriladigan dori bo'lsa, unda inyeksiya joyidan yuqorida turniket qo'llanilishi kerak. Bu ogohlantiruvchi ta'sirning keyingi tarqalishini oldini oladi.

Agar oziq-ovqat mahsuloti tufayli reaksiya paydo bo'lsa, shoshilinch ravishda oshqozon yuvish kerak. Bu ko'p miqdordagi suv bilan amalga oshiriladi va allergenning qonga so'rilishini oldini oladi.

Shifokorlar tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy yordam quyidagilarni o'z ichiga oladi:

0,5% 1% adrenalin eritmasini kiritish (bosimni oshirish uchun),

antigistamin (difenhidramin, suprastin) ning 1 foizli eritmasidan 1-2 mg in'ektsiya qilish.

5% glyukoza eritmasi ham buyuriladi.

Kvinke shishi, birinchi navbatda, traxeyaning siqilishi va nafas olish yetishmovchiligi tufayli halqumga tarqalishi bilan xavflidir. Kasallik birinchi marta 1882-yilda uni tasvirlangan nemis shifokori Genrix Kvinke sharafiga nomlangan.

Birinchi yordam

Kvinke shishi juda xavfli holat bo'lganligi sababli, bunday holda birinchi yordamni ko'rsatish juda muhimdir.

Avvalo, tez yordam chaqirishingiz kerak.

Agar allergen ma'lum bo'lsa, bemorning allergen bilan aloqasini darhol to'xtating.

Agar shish preparatni mushak ichiga yuborish yoki hasharotlar chaqishi natijasida yuzaga kelsa, u holda inyeksiya joyidan yuqorida bosimli bandaj qo'llanilishi kerak. Agar bintni qo'llash imkoni bo'lmasa (masalan, dumbaga inyeksiya qilingan), u holda inyeksiya (hayvonlar tishlagan) joyiga sovuq kompres yoki muz qo'llanilishi kerak. Bu vazokonstriksiya tufayli allergenning tarqalishini sekinlashtiradi.

Bemorning kiyimini yeching yoki bo'shating.

Bemorni toza havo bilan ta'minlang.

Tez yordam kelguncha bemorni tinchlantirishga harakat qiling.

Siz bemorga iliq suvda erigan bir necha tabletka faollashtirilgan ko'mirni ichishingiz mumkin.

121.Namlangan kislorod berish texnikasi. Bobrov apparatiga tarif bering

Javobi: Gidratlangan (Namlangan) kislorodni etkazib berish algoritmi quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:

Jarayonni boshlashdan oldin nafas yo'llarini tozalang.

Maksimal darajaga qadar namlagichga suv quyung.

Markazni yoqing, uning to'g'ri ishlashiga ishonch hosil qiling.

Kislorod trubkasini oqim o'lchagichga ulang.

Burun kanül yoki niqobni o'rnatung.

Kislorodli terapiya jarayonini boshlang.

Bobrov apparati kislorodni namlash uchun ishlatiladi. Bu mahkam yopilgan qopqoqli shisha idish bo'lib, undan ikkita shisha naycha chiqadi. Quvurlar balandligi bo'yicha farqlanadi. Kislorod uzunroqqa (suvga eng tubiga cho'kadi) beriladi va namlangan havo bemorga qisqasi (qopqoq ostida joylashgan) orqali kiradi. Kerakli bosim kauchuk naycha yordamida yaratiladi, uning oxirida armut birlashtiriladi. Demontaj qilingan namlagich havo sterilizatori yordamida sterilizatsiya qilinmoqda.

121. Ishlatilgan tuvak yoki siydikdonlarni zararsizlantirish. Gipoxlorid eritmasini tayyorlash texnikasini aytib bering.

Беморлар учун туваклар ва судналар тувакхона ёки хожатхонада махсус ажратилган жойда сақланади. Хожатхонада туваклар бўшатиладиган сўнг тувак ювгичлар билан ювилади ва 10 дақиқа давомида таркибида 0,5% хлор сақловчи дезинфекция воситаларда ёки бошқа дезинфектантларда ушбу дезинфектант йўриқномасига мувофиқ зарарсизлантирилади.

Кундалик тозалаш ва дезинфекция қилиш учун 5% эритмадан 1 қисм олиниб, 9 қисм сув қўшилади ва 0,5 фоизли олинган эритма кундалик дезинфекция қилиш учун ишлатилади.

3.4. Қуруқ кукундан хлорли эритма тайёрлаш учун таркибида хлор сақловчи дез.воситанинг куюқлигини (концентрациясини) текшириш керак.

Оқартиргичнинг талаб этиладиган миқдорини 1 литр сув билан аралаштиринг.

Мисол: эритилган таркибида хлор сақловчи эритмани тайёрлаш (35%) хлор фаоллигига эга 0,5 фоизи куюқлашган кукундан)

1-кадам: Грамм/литр ҳисоблаб чиқинг $[0,5/35] \times 1000 \sim 14,2$ г/л

2-кадам: 1 литр сувга 14 грамм қўшинг

3.5. Дезинфекция қилишда фақат тиндирилган эритмаларни қўлланг. Са гипохлоритининг тиндирилган эритмаларини тайёрлаш учун хлор оҳаги 2 та идиш олиниб, препарат 1-идишда тиндирилганидан сўнг эритма 2-идишга эҳтиётлаб қуйилади, қолган қоришмаси сантехника асбоб-ускуналарини тозалашда ишлатилиши мумкин.

122. Apnoe va dispnoe tushunchasi. Nafas yetishmovchiliklarini nechta bosqichi bor.

Javobi: Apnoe (yun. apnoia — nafasning to'xtashi) — qonda karbonat angidrid gazining miqdori ortib ketishi natijasida nafasning vaqtincha to'xtab qolishi.

Dispnoe (dm... va yun. pnoia — nafas) - ritmning buzilishi, halloslash, tez-tez nafas olish (giperpnoe) yoki nafas to'xtab qolishi (apnoe). **Dispnoe.** karbonat angidrid ko'payishi (giperkapniya) va kislorod kamayishi (gipoksemiya) natijasida kelib chiqadi.

Nafas olish etishmovchiligining uch darajasi mavjud *I daraja-nafas qisilishi faqat jismoniy kuch bilan paydo bo'lishi * II daraja-engil jismoniy mashqlar bilan nafas qisilishi rivojlanishi * III daraja-dam olishda nafas qisilishi paydo bo'lishi.

123. Insulin dozasi hisoblash va insulin shpritsga tortish va bemorga yuborish texnikasi.

Javobi: Insulin qabul qilish qoidalarini

In'ektsiyani o'zi bajarish oson. Qorin ko'pincha qisqa insulin uchun ishlatiladi va elka, son yoki kalçadan ko'proq (tayanch).

Dori teri osti yog'iga o'tishi kerak. Noto'g'ri bajarilgan in'ektsiya bilan lipodistrofiyaning rivojlanishi mumkin. Igna teri burmalariga perpendikulyar ravishda joylashtirilgan.

Shpritsli qalam algoritmi:

Qo'llaringizni yuving.

Tutqichning bosim halqasida 1 birlikni tering, u havoga chiqariladi.

Doza shifokorning ko'rsatmasiga binoan qat'iy belgilanadi, dozani o'zgartirish endokrinolog bilan kelishilgan bo'lishi kerak. Kerakli sonli birliklar teriladi, teriga katlama qilinadi. Kasallikning boshlanishida, birliklarning ozgina ko'payishi ham halokatli dozaga aylanishi mumkinligini tushunish muhimdir. Shuning uchun ko'pincha qon shakarini o'lchash va o'z-o'zini boshqarish kundaligini yuritish kerak.

Keyinchalik, siz shpritsning tagiga bosib, eritmani AOK qilishingiz kerak. Preparat qo'llangandan so'ng, burmalar olib tashlanmaydi. 10 gacha hisoblash kerak va shundan keyingina ignani tortib, katlamni bo'shatish kerak.

Siz ochiq yaralar, teri ustida döküntü bo'lgan joylar, yaralar paydo bo'lgan joyga in'ektsiya qilolmaysiz.

Har bir yangi in'ektsiya yangi joyda amalga oshirilishi kerak, ya'ni bitta joyga in'ektsiya qilish taqiqlanadi.

Ba'zida 2-toifa diabet bilan og'rigan bemorlar insulin shpritslaridan foydalanishlari kerak. Insulin eritmasi flakonida 1 ml tarkibida 40 ml, 80 yoki 100 dona bo'lishi mumkin. Bunga qarab, zarur shprits tanlanadi.

Insulin shpritsini kiritish algoritmi:

Shishaning rezina tiqinini spirtli mato bilan artib oling. Spirtni quritishni kuting. Shpritsga flakondan + 2 dona insulinning kerakli dozasi soling, qopqoq ustiga qo'ying.

Inyeksiya joyini alkohol bilan artib oling, spirtning qurishini kuting.

Qopqoqni echib oling, havoni chiqaring, ignani 45 daraja burchak ostida teri osti yog 'qatlamining o'rtasiga, butun uzunligi bo'ylab kesing.

Kremni bo'shating va asta-sekin insulin kiriting.

Ignni olib tashlaganingizdan so'ng, inyeksiya joyiga quruq paxta terini biriktiring.

Preparatning dozasi quyidagicha hisoblanadi: preparatning sutkalik dozasini bemorning vazniga ko'paytirish kerak. Ushbu hisob-kitobdan aniq bo'ladiki, gormonning kiritilishi bemorning tana vazniga bog'liq. Birinchi ko'rsatkich har doim bemorning yosh guruhiga, kasallikning og'irligiga va uning tajribasiga qarab belgilanadi.

Sintetik insulinning kunlik dozasi farq qilishi mumkin:

Kasallikning dastlabki bosqichida 0,5 birlik / kg dan oshmasligi kerak.

Agar bir yil ichida diabet yaxshi davolanadigan bo'lsa, unda 0,6 birlik / kg tavsiya etiladi.

Kasallikning og'ir shakli bilan qondagi glyukoza beqarorligi - 0,7 PIECES / kg.

Diabetning dekompensatsiyalangan shakli 0,8 U / kg ni tashkil qiladi.

Agar asoratlarni kuzatilsa - 0,9 PIECES / kg.

Homiladorlik paytida, xususan, uchinchi trimestrda - 1 birlik / kg.

Ko'pgina bemorlar hali ham dozani qanday hisoblashni tushunishmaydi, ammo bu juda muhimdir. Masalan, bemorning tana og'irligi 90 kilogrammni tashkil qiladi va uning dozasi kuniga 0,6 U / kg ni tashkil qiladi. Hisoblash uchun sizga $90 \cdot 0,6 = 54$ dona kerak bo'ladi. Bu kuniga umumiy doz.

Bolalarda tananing insulunga bo'lgan ehtiyoji kattalarga qaraganda ancha katta. Bolalar uchun dozalash xususiyatlari:

Qoida tariqasida, agar tashxis hozirgina ro'y bergan bo'lsa, unda har bir kilogramm vazniga o'rtacha 0,5 tadan buyuriladi.

Besh yildan so'ng, dozalar bir birlikka oshiriladi.

O'smirlik davrida yana 1,5 yoki hatto 2 taga ko'payish kuzatiladi.

Keyin tananing ehtiyoji kamayadi va bitta birlik etarli bo'ladi.

124.1 yoshgacha bo'lgan bolalarni patronaj hamshira tomonidan olib boriladigan kuzatuv.

Javobi: 1 yoshgacha bo'lgan bolalarni kuzatuv. Yashash sharoiti inobatga olinadi. Bunda tozalik, uy xonalarining tozaligi, etarlicha xarorat va yorug'lik bilan ta'minlanganligi. Ovqatlanish rejimi bola 6 oylikgacha faqat ona suti bilan oziqlanishi. 6 oydan keyin qo'shimchalarni oz zotan berib o'rgatib borish. Oyma oy bola vazni bo'yiga ko'rsatkichlarini nazorat qilish. 1 yoshgacha bolada o'tkaziladigan emlashlarni o'tkazish.

125. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning o'sish va rivojlanish monitoringini patronaj hamshira tomonidan olib borilishi.

Javobi: Yangi tug'ilgan chaqaloq patronaji bola umrining birinchi oyida umumiy amaliyot shifokori hamda hamshira tomonidan olib boriladi. Shifokor ona va bola tug'ruqxonadan chiqqandan keyin dastlabki 3 kun ichida, keyinchalik 21 va 28-kunlari chaqaloqni ko'rikdan o'tkazadi. Patronaj hamshira chaqaloq hayotining 30-kunigacha har hafta bolani uyiga borib, tekshirib turadi. Chaqaloq bir oylik bo'lgach, ona va bola poliklinikaga shifokor ko'rigiga taklif etiladi.

Har bir umumiy amaliyot shifokori o'z hududida yashovchi aholi to'g'risida ma'lumotlar bazasini shakllantirib, "oila pasporti"ga qayd etadi. To'plangan ma'lumotlar asosida shifokor o'zining yillik "Patronaj va profilaktik ko'riklar rejasi"ni tuzadi.

Bunda o'zgalarni parvarishiga muhtoj bo'lgan yolg'iz qariya, nogiron shaxslar, bir yoshgacha bolalar, nogiron bolalar, homilador ayollar patronaji – bir oyga bir marta, yangi tug'gan ayollar va yangi tug'ilgan chaqaloqlar patronaji – tug'ruqdan keyingi 452 kun davomida 36 marta, emlashdan keyingi nazorat – emlangan kundan so'ng uch kun davomida, xonadonlarning tibbiy-ijtimoiy holatini o'rganish – yiliga ikki marta amalga oshirilishi kerak. Umuman, har bir patronaj hamshira o'z hududida kimlar yashayapti, ularning ijtimoiy-iqtisodiy ahvoli haqida to'liq xabardor bo'lishi kerak.

126. Sil kasalligining belgilari va profilaktikasi

Javobi: sil kasalligining belgilari:

Harorat 37–37,5 °C'gacha ko'tariladi, engil istimalash.

Holsizlik, tez charchash: hech nimaga kuch qolmaydi.

Vazn yo'qotish. Bemor ishtahasiz bo'ladi, sababsiz oza boshlaydi. Bolalardagi o'sishning sekinlashishi ham sil belgisi bo'lishi mumkin.

Kuchli terlash, ayniqsa tunda.

Ko'krak qafasida og'riq turishi.

Haftalab ketmaydigan yo'tal. Kasallik avj olganda balg'amda qon ko'rinadi.

PROFILAKTIK CHORALAR

Kasallikning rivojlanishi immunitet darajasiga bog'liq, shuning uchun asosiy profilaktika sog'lom turmush tarzini saqlash hisoblanadi.

Bolalarni emlash, kasallikning dastlabki bosqichlarida kasallikni aniqlash uchun muntazam sinovlar va testlarni o'tkazish ham muhim rol o'ynaydi.

127. Yuqumli kasalliklarni oldini olishda emlashning ahamiyati

Javobi: Vaksinalarning eng asosiy foydasi yuqumli kasalliklarning oldini olishdir. Buning sababi shundaki, vaksinalar tanangizni himoya va ko'plab xavfli yuqumli kasalliklardan himoya qiladi.

Kasallik tarqalishining oldini olish

O'lim va nogironlik xavfidan himoya qilish

Vaqtingizni va pulingizni tejash

Shuni ta'kidlash kerakki, vaksinalarning foydasi har qanday mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlardan ustundir. Biroq, emlash har doim ham kasallikning oldini olmaydi, lekin kasallikning og'irligini kamaytirishi mumkin.

128. “Bexatar onalik dasturi” ning mohiyati.

Onalar va perinatal davri kasalliklari va o'limini kamaytirish maqsadida 1987 yilda JSST, YuNISEF, YuNFPA va Jahon Banki Bexatar Onalik tashabbusi bilan chiqdilar. Bexatar onalik faqat onalar kasalliklari va o'limini oldini olishdan iborat bo'lib qolmasdan, balki ona va bola to'g'risida g'amxo'rlik qilishni ham ko'zda tutadi. Bu tushungacha tug'ruqqacha, tug'ish vaqtida va tuqqandan keyingi davrda ayolning jismoniy, aqliy va ijtimoiy farovonligi kiradi hamda bular esa sog'lom bola tug'ilishi va sog'lom bolalikni ta'minlashi lozim. Statsionarga kelib tushganda ayol va uni kuzatib kelgan yaqinlari ushbu muassasaning tutgan siyosati, o'tkaziladigan barcha choratadbirlar va mavjud qoidalar bilan tanishtirilishi lozim. Shuningdek, ayol va uning yaqinlariga kelib tushgan vaqtdagi umumiy holati to'g'risida to'liq axborot taqdim qilinishi kerak. Tug'ruq vaqtida hamkorning ishtiroki tug'ayotgan ayolning yaqinlaridan birontasini bo'lishi ham muhim ahamiyat kasb qiladi. Kim ishtirok etishini, odatda, bo'lg'usi onaning o'zi hal qiladi. Tibbiyot xodimi hamkorni tug'ayotgan ayolni kuzatib turish va unga yordam ko'rsatish ko'nikmalariga o'rgatishi lozim. Tug'ish vaqtida tug'ayotgan ayolni hech qachon yolg'iz qoldirish kerak emas.

129. Yigirma sakkiz kunlik xayz siklida ovulyasiya sodir bo'lishi

JAVOBI: Ovulyasiya sikli fazalari:

Hayzning birinchi kunidan boshlab follikulyar yoki hayz fazasi boshlanadi. Bu davrda ayol tuxumdonida bir necha follikula o'sishni boshlaydi.

Hayz boshlangan kunidan 7-kunga kelib ovulyator faza davom etadi. Shu davrda asosiy follikula ajralib, unda tuxum hujayrasi rivojlanadi.

Yigirma sakkiz kunlik hayz siklining 14-kunida ovulyatsiya sodir bo'ladi. Shu kunda yuqorida ta'kidlangan asosiy follikula yoriladi: undan yetilgan tuxum hujayrasi chiqadi. Aynan shu damda ayol ovulyasiya og'riqlarini his etishi mumkin. Ovulyasiya o'tgandan so'ng tuxum hujayrasi bachadon tomon harakatlanadi. Turli xil tadqiqotlar natijasiga ko'ra, tuxum hujayrasi 24-48 soat yashaydi.

Yigirma sakkiz kunlik siklning 15-kunidan boshlab sariq tanacha fazasi boshlanadi - bu davr ovulyasiya bilan keyingi hayz kelishining orasidagi muddatga aytiladi. Bu davrda yorilgan follikula devorchasi yog'lar va lyutein pigmentini yig'a boshlaydi. Bu pigment follikulaga sariq rang beradi. Shuning uchun ushbu follikulani endi sariq tanacha, bu davrni esa sariq tanacha davri deb atashadi. Agar o'tgan ovulyasiya kunlari urug'lanish sodir bo'lmagan bo'lsa, sariq tana davri yakunlanishida yangi hayz boshlanadi.

Ovulyasiya sikli o'zgarib turishi ham mumkin:

1 yil mobaynida (normada ayolda 2-3 marta hayz sikli ovulyasiyasiz o'tishi mumkin);

Tuqqandan so'ng;

Abortedan so'ng 3 oy davomida;

40 yoshdan so'ng.

130.Nospetsifik yallig'lanish kasalliklarini kelib chiqaridigan mikroorganizmlar

JAVOBI: stafilokokk, streptokokk, pnevmokokk, meningokokk, gonokokk va boshqalar.

131.Ginekologik bemorlarni operatsiyaga tayyorlashda hamshiraning asosiy vazifalari

Javobi: Operatsiyadan oldin majburiy shart - bu ratsionga rioya qilishdir. Shunday qilib, ginekologik operatsiyaga tayyorgarlik ko'rayotganda, qattiq oziq-ovqat butunlay ayolning ratsionidan chiqarib tashlanadi. Jarrohlikdan 12 soat oldin, ayolga ichak tutilishi buyuriladi. Agar ayol operatsiya oldidan juda xavotirlansa, sedativ moddalar buyuriladi. Har qanday operatsiya singari, ichak bo'shlig'ida va idrorda ginekologik tekshiruv o'tkaziladi.

132.O'smir qizlar gigiyenasi va ular orasida sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilishda akusherkaning vazifasi.

Javobi: O'z-o'zini har kuni parvarishlash

Qizlarning shaxsiy gigiyenasi nafaqat har kuni tish yuvish va yuvinishdan iborat. O'smir qizga yaxshi tashqi ko'rinish, o'z-o'ziga ishonch va salomatlik hadya qilish uchun uni qator qoida va tavsiyalarga rioya qilishini tushuntirish. O'smir qiz bolaning organizmida keskin o'zgarish sodir bo'ladi — hayz boshlanadi. Qizingizni bunga avvaldan tayyorlab borish, har oyda ajralmalar kelishi mexanizmini tushuntirib berish.

133.Zamonaviy kontratseptiv vositalarining turlari va ularning ijobiy tomonlari nimadan iborat.

JAVOBI: Rejalashtirish va homilador bo'lish, shuningdek, rejalashtirilmagan homiladorlikning oldini olish uchun mas'uliyatning katta qismi ayollarga tegishli. Bugungi kunda kontratseptivlar sanoati ular uchun kontratseptivlarning quyidagi turlarini aniqlaydi:

Homiladorlikning oldini olishning tabiiy usullari, ya'ni ovulyatsiya davrini hisoblash ayolning tanasi urug'lantirishga tayyorlanayotganda. Buning uchun siz quyidagi choralarni ko'rishingiz mumkin - kalendaridan foydalaning, vaqti-vaqti bilan o'lchang bazal harorat, bachadon bo'yni shilliq qavatining tabiatini kuzatib boring.

Afzalliklar: minimal xarajatlar, tanaga va sog'likka ta'sir qilmaydi, kontrendikatsiyalar va yon ta'sirlar yo'q.

Kamchiliklari: past samaradorlik va aniqlik, genital kasalliklardan himoyalanişning yo'qligi, tartib-intizomga bo'lgan ehtiyoj va hisoblash kunlarini doimiy saqlash.

Laktatsion amenoreya usuli, bu prolaktin gormoni ovulyatsiya sodir bo'lishiga imkon bermaydigan fiziologik jarayonlarni o'z ichiga oladi. Buning uchun ayol chaqaloqni kuniga 8-9 marta emizishi kerak. Shuning uchun laktatsiya davrida ayollar hayz ko'rishni kuzatmaydilar, ya'ni homilador bo'lolmaydilar.

Taroziga soling: 99% aniqlik, jinsiy aloqa bilan aloqasi yo'q, texnika tug'ilgandan keyin bachadonning kontraktilligini tiklashga yordam beradi, ko'krak bezi saratonini oldini oladi, chaqaloq uchun foydalidir, shuningdek moliyaviy investitsiyalarni talab qilmaydi.

Kamchiliklari: texnika tug'ilgandan keyin olti oy o'tgach amal qiladi, jinsiy kasalliklarning oldini olmaydi.

To'siqni himoya qilish yoki mahalliy kontratseptivlar:

Ayollar uchun prezervativ- homiladorlik va jinsiy a'zolar kasalliklarini oldini oluvchi vaginaga 7-8 soat davomida kiritiladigan poliuretan qoplamasi. Kamchiliklari - past samaradorlik darajasi, yuqori narx, foydalanish paytida noqulaylik.

Qopqoqlar va diafragmalar- kauchuk kontratseptivlar, mutaxassis bachadon bo'yni ustiga qo'yadi, shu bilan sperma va bakteriyalarning jinsiy a'zolarga kirishini mexanik ravishda oldini oladi. Kamchiliklari - kontrendikatsiyalar mavjudligi, shifokor bilan maslahatlashish zarurati.

Spermitsid- shamlar va tamponlar, planshetlar, aerezollar va jellar, ularning tarkibi spermitsid, ya'ni spermatozoidlarni yo'q qiladigan, bachadon bo'yni bo'ynini qoplaydigan kimyoviy komponent mavjudligini ko'rsatadi. Taroziga soling - nemlendirici mikroblarga qarshi ta'sir, genital organlarning gormonal fonini va mikroflorasini yo'q qilmaydigan mahalliy xavfsiz ta'sir. Kamchiliklari - homiladorlikdan 70% himoya, yonish va qichishish ko'rinishidagi nojo'ya ta'sirlar, vositaning ta'siri 1-2 soat davom etadi, genital kasalliklarga qarshi himoya yo'qligi.

Gormonal vositalar- ginekologlarning fikriga ko'ra, yosh ayollar va 40 yoshdan oshgan ayollar uchun eng yaxshi kontratseptiv vositalar, ya'ni tug'ilishni nazorat qilish tabletkalari, uning tarkibi ikkita gormon - progestogen va estrogen mavjudligini nazarda tutadi. Ushbu gormonlarning ikkitasi nafaqat ovulyatsiya jarayonini bostiradi, balki vaginaga kiradigan spermatozoidlarning harakatchanligini ham kamaytiradi.

Taroziga soling - homiladorlikdan 99,8% himoya qilish samaradorligi, tartibga solish hayz davri, onkoprotektiv samaradorlik, terining yaxshilanishi.

Kamchiliklari - katta ro'yxat kontrendikatsiyalar, shuningdek yon effektlar, tabletkalarni qat'iy tizimli qabul qilish zarurati, narxi, libidoga ta'siri.

Muqobil gormonal kontratseptivlar yoki estrogen va progestogenni qabul qilishning boshqa usullarini o'z ichiga olgan yangi avlod kontratseptivlari:

vaginal halqa, 3 hafta davomida vaginaga joylashtiriladi, undan keyin hayz ko'rish uchun bir hafta davomida chiqariladi (ortiqcha - tizimli foydalanishning etishmasligi, minuslar - jinsiy sherikdan noqulaylik);

gormonal yamalar- mahsulot elkaning tozalangan terisiga, tananing yuqori qismiga yoki dumbaga, uch hafta davomida uchta yamoqqa yopishtiriladi, shundan so'ng hayz ko'rish paytida bir haftalik tanaffus beriladi (ortiqcha - mahalliy ta'sir, agentdan foydalanish mumkin). 35 yoshdan keyin yosh ayollar tomonidan, minuslar - noto'g'ri dozalar, homiladorlikdan himoya qilish darajasining noto'g'riligi);

gormonal implantatsiya- teri qatlami ostiga silikon kapsula AOK qilinadi, shundan so'ng ayol 3-5 yil davomida homiladorlikdan himoyalaniadi (ortiqcha - uzoq muddatli himoya, minuslar - preparat tug'magan qiz uchun kontrendikedir; allergiyaga olib kelishi mumkin).

Progestogen kontratseptsiya, emizikli ayollar uchun eng yaxshi himoya. Bu mushak ichiga yuboriladigan planshetlar va eritmalar haqida. Tabletkalar qat'iy ravishda har kuni kechqurun bir vaqtning o'zida ketma-ket uch hafta davomida olinishi kerak, shundan so'ng haftalik tanaffus qilinadi. In'ektsiya darhol ta'sir qiladi, u yana 2-3 oy davom etadi. In'ektsiyaning kamchiliklari - 2-3 kg gacha bo'lgan vazn ortishi, hayz ko'rishning yo'qligi, 6-12 oy ichida homilador bo'la olmaslik.

Intrauterin kontratseptiv kontratseptivlar - mis o'rash va mis yangi plastik moslashuvchan ramka, shuningdek, maxsus vaginal spiral. Bunday vosita faqat ginekolog tomonidan kiritiladi, undan keyin urug'lantirilgan tuxumni biriktirish mumkin bo'lmaydi, bundan tashqari, spiral gormonal kontratseptiv ta'sirni kafolatlaydi. Intrauterin kontratseptivlar faqat tug'ilgandan keyin foydalanish mumkin, ular tug'ilmagun ayollarga taqiblanadi.

Taroziga soling - 3-5 yil uzoq muddat, arzon narx, tanaga ta'siri yo'q.

Kamchiliklari - og'riqli va mo'l-ko'l davrlar, genital kasalliklardan himoya etishmasligi, mavjud kasalliklarning asoratlari.

Jarrohlik sterilizatsiyasi- istalmagan homiladorlikdan 100% himoya qilish tufayli eng yaxshi usul, ammo butunlay qaytarib bo'lmaydigan jarayon. Mutaxassislar ushbu usulga faqat 35 yoshdan keyin ayollar uchun murojaat qilishni maslahat berishadi.

134. Oftalmoblenoreya profilaktikasi qachon amalga oshiriladi.

Javobi: Ijro texnikasi:

- Yangi tug'ilgan chaqaloqning yuqori nafas yo'llarini shilimshiqdan ozod qiling.
- Yangi tug'ilgan chaqaloqda oftalmoblenoreyaning oldini olish uchun tug'ruqdagi ayoldan xabardor rozilik oling.
- Qo'lqoplarni almashtiring, qo'llarni umumiy qabul qilingan usulga muvofiq davolang, steril qo'lqop kiying.
- Yangi tug'ilgan chaqaloqning ko'zlari bir vaqtning o'zida ko'zning tashqi burchagidan ichki burchagiga individual steril doka (paxta) tamponlari bilan artib olinadi.
- Ikki steril doka tamponlari pastki qovoqni pastga, yuqori qismini esa yuqoriga ko'taradi va 10 minut oralig'ida uch marta sulfatsil - natriy eritmasining 1 tomchi 20% dan kon'yunktiva qopiga ko'miladi. tug'ilish paytida yangi tug'ilgan chaqaloqlarda blefarospazm aniqlanganligi sababli, ehtimol bitta doka tamponidan foydalanib, pastki qovoqni pastga torting.
- Ikkinchi ko'z ham davolanadi.

Agar yangi tug'ilgan chaqaloq ayol bo'lsa, labia doka tamponlari bilan suyultiriladi va 20% sulfatsil - natriy eritmasidan 2-3 tomchi jinsiy bo'shliqqa ko'miladi.

- Oftalmoblenoreyaning oldini olish uchun pastki ko'z qovog'ining orqasida shisha ko'z tayoqchasi yordamida bir marta 1% ko'z tetratsiklin yoki eritromitsin malhami (uzunligi 0,5-1 sm) qo'yilishi mumkin.

- Faol xlamidial infeksiyasi bo'lgan onalardan tabiiy tug'ilish kanali orqali tug'ilgan bolalarda kon'yunktivitning oldini olish povidon - yodning 2,5% eritmasi bilan, davolanmagan gonoreya bilan tug'ilgan onalarda - mushak ichiga yoki tomir ichiga seftriaksonni 25-50 mg/kg yuborish bilan amalga oshiriladi.

135. Homiladorlikda qayt qilishning og'ir kechishida, siydikda nima aniqlanadi.

JAVOBI: Piyelonefrit - homiladorlikning eng jiddiy og'irlashuviga sabab bo'luvchi buyrak oraliq to'qimalari va jomlarining kasalligidir. Piyelonefritni keltirib chiqaruvchi sabablar asosan homiladorlik paytida kattalashgan bachadon tanasining siydik yo'llarini qisishi natijasida siydik oqishining susayishi, o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar, chaqiruvchi o'choqlar (angina, surunkali kolit, tishlar kariozi va boshqalar) dan infeksiyaning gematogen yo'llar bilan buyrakka tushishi oqibatida buyrak oraliq to'qimalari va jomining yallig'lanishiga olib keladi.

Piyelonefritda ko'pincha homiladorlik og'ir o'tadi. Piyelonefritni ko'pincha ichak tayoqchasi qo'zg'atadi. Tana harorati ko'tarilib, ayol qaltiraydi, bel sohasida og'riq paydo bo'ladi, ahvoli yomonlashadi. Siydigida leykositlar, epiteliy hujayralari va bakteriyalar topiladi. Pasternasskiy simptomi musbat bo'ladi. Bemorlar davolanganda aksari tuzalib ketadi. Homiladorlikda qovuq ham yallig'lanishi mumkin. Davolashda homiladorlikning birinchi yarmida penisillin, oksasillin, ampioks yoki ampicillin 8-10 kun davomida qo'llash tavsiya etiladi. Homiladorlikning ikkinchi

davridan boshlab, 5 NOK, furadonin, makkajo‘xori popugining damlamasini qo‘llash tavsiya etiladi.

136. Sitomegalovirus kasalligining kelib chiqishi va homilaga ta`siri.

Javobi: SITOMEGALOVIRUS INFEKTSIYASIGA NIMA SABAB BO‘LADI?

Sitomegalovirus kasallangan odamning tana suyuqligi bilan bevosita aloqa orqali sog‘lom odamga o‘tadi. Sog‘lom bolalar va kattalarda infeksiyalangandan so‘ng biron-bir alomat namoyon bo‘lmaydi. Biroq, SMV immun tizimi zaiflashgan insonlarda (masalan, OIV / OITS yoki immun tizimini zaiflashtiradigan dorilar qabul qilish) jiddiy kasallikka olib kelishi mumkin. SMV ta`sirida yuzaga keladigan kasalliklarga:

Retinit (xira ko‘rish va ko‘rlik);

Og‘riqli yutish (disfagiya);

Pnevmoniya;

Kolit;

Oyoqlarning zaifligi yoki uvushishi.

HOMILADORLIK DAVRIDA SITOMEGALOVIRUS

SMV bilan zararlangan eng ayollar (taxminan 30%) SMV infeksiya «faollashgan» (yoki qonda faol bo‘ladi) bo‘lsa, homiladorlik davrida ular virusni bolaga o‘tkazishlari mumkin. Tug‘ma sitomegalovirus asoratlarni keltirib chiqaradi va taxminan 10-15% chaqaloqlarda tug‘ilganida patologiyalar bo‘ladi va bolalarning 60% keyinchalik hayoti davomida jiddiy asoratlarga duchor bo‘lishadi. Sitomegalovirus belgilari bo‘lmagan holda tug‘ilgan chaqaloqlarning ayrimlari tug‘ilgandan keyin bir necha oy ichida karlikka duchor bo‘lishlari mumkin.

137. Galaktostaz tushunchasi uning belgilari.

Javobi: Galaktostaz -Sut kanallarining mushak tolalari ohangining buzilishi, shuningdek sut ishlab chiqarishning ko‘payishi tufayli emizikli onaning sut bezlarida sutning turg'unligidir.

Belgilari.

Kambag'al ovqatlanish

Gijjalar

Sariqlik

Kam vazn ortishi

Tug‘ilgan vaznni qaytarib bermaslik, bu odatda yangi tug‘ilgan chaqaloq ikki haftalik bo‘lgan paytga to‘g‘ri keladi

Letargiya

Jahldorlik

Tutqanoq

Kattalashgan jigar (gepatomegali)

Qonda past shakar (gipoglikemiya)

138. Laboratoriyada shaxsiy gigiyenaga rioya qilmaslik qanday xolatlarni keltirib chiqaradi.

Javobi: Xodimlar shaxsiy gigiyenasini qoidalariga amal qilishning laboratoriya nazorati.

Shaxsiy gigiyena - gigiyenaning bir bo‘limi bo‘lib shaxsiy hayot va mehnat faoliyatida amal qilinishi zarur bo‘lgan gigiyenik rejim yo‘li bilan odam sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlash masalalarini ishlab chiqadi.

Shaxsiy gigiyena har bir kishining o‘ziga va yoshiga bog‘liq bo‘lib, aqliy va jismoniy mehnatni to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish, jismoniy tarbiya bilan shug‘ullanish, vaqtida ovqatlanish, miriqib uxlash,

mehnat va dam olishni to'g'ri uyushtirishdan iborat. Tor ma'noda badan (teri, soch, tirnoq, tishlar), kiyimkechak, poyabzal, ko'rpato'shak, turar joy, ovqat tayyorlash gigiyenasi va h.k. ham shaxsiy gigiyenaga kiradi

Mehnat jarayonida xodimlarni shaxsiy gigiyenasini to'g'ri tashkil etish ishini mehnat gigiyenasi o'rganadi. Mehnat gigiyenasi, kasb gigiyenasi — mehnat jarayonlari va ishlab chiqarish muhitining odam organizmiga ta'sirini o'rganadi hamda qulay mehnat sharoitini yaratish va kasb kasalliklarining oldini olish uchun gigiyena me'yorlari va tadbirlarini ishlab chiqadi

Har qanday joydagi mehnat sharoitlari ishlab chiqarish jarayoni texnologiyasiga va ish o'rinlarida yaratiladigan sanitariya gigiyena sharoitlariga bog'liq. Jismoniy mehnat jarayonida, asosan, odam muskullariga, aqliy mehnatda esa asabiy ruhiy tomondan zo'r keladi.

Mehnat gigiyenasining sanitariyagigiyena sharoitlari deganda ishlovchi kishining atrofidagi butun vaziyat, jumladan, unga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan kimyoviy moddalar, chang, shovkin, vibratsiya, ionlashtiruvchi nurlar, shuningdek, havo harorati, namligi, harakatning tezligi, xonalar yoki boshqa ish joyining yoritilishi, mikroorganizmlar ko'pkamligi va boshqa tushuniladi.

139. Anaerob infeksiyalarda o'tkazilgan opreatsiyalarda ishlatilgan instrumentlarni zararsizlantirish.

Javobi: Anaerob infeksiyalarda o'tkazilgan opreatsiyalar o'tkazilgandan keyin foydalanilgan barcha tibbiy anjomlar tarkibida 0.5%li yuvuvchi eritmasi bo'lgan 6% perikis bilan xo'llangan lattada artib turiladi yoki tarkibida 0.5% li yuvuvchi eritmasi bo'lgan 6%li perikis vodorodga 60 daqiqa salonadi yoki 20 daqiqa davomida qaynatiladi

140. Koagulyator, so'rg'ich, operatsion lampa va operatsiya stolni boshqarish.

Javobi: **Koagulator** Ushbu uskuna qon ketishini tezda to'xtatish imkonini beradi, bu operatsiya vaqtida juda muhimdir.

Jarrohlik so'rg'ichi jarohatdan qonni, boshqa biologik suyuqliklarni va nafas yo'llaridan balg'amni olib tashlash uchun bu qurilma ajralmas hisoblanadi.

Operatsiya stoli asosan uchta toifaga bo'linadi: oddiy operatsiya stollari, ortopedik stollar va nurlar nurlari. Oddiy jarrohlik stollari yurak-qon tomir, pediatriya, ginekologiya, o't pufagi va plastik jarrohlik kabi turli xil jarrohlik operatsiyalari uchun ishlatiladi. Oddiy operatsiya stolida tajriba yo'q. Buning o'rniga, uning dizayn maqsadi keng ko'lamlı operatsiyalarda ko'p funktsiyali va moslashuvchanlikka erishishdir. Oddiy operatsiya stoli balandlik va uzunlikni sozlashi mumkin, istalgan tomonga egilishi yoki gorizontaal ravishda egilishi mumkin. Ko'pgina oddiy stollarda bosh qismi buziladi va turli xil bog'langan boshchalarga ega bo'lishi mumkin.

Ikkinchi operatsiya stoli, ortopedik stol, ortopedik jarrohlik uchun zarur bo'lgan qulay ishlash va harakatchanlik uchun mo'ljallangan. Ortopedik jarrohlikni muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun jarroh bemorlarni manipulyatsiya qilishda aniq nazorat va moslashuvchanlikni talab qiladi. Ortopedik stol bu kirish va harakatning moslashuvchanligini ta'minlaydi.

Uchinchi operatsiya stoli shaffof bo'lishi mumkin bo'lgan nurlardir. Ushbu turdagi jadval istiqbolga muhtoj bo'lgan minimal invaziv jarrohlik uchun mo'ljallangan. Ushbu protseduralarning ba'zilari qon tomirlarida, qon tomirlarida yoki og'riqni boshqarishda bo'lishi mumkin. Nurlar shaffof tasvir jadvallarini yaratishi mumkin, bu aniq va yuqori sifatli tasvirni talab qiladigan protseduralar uchun juda mos keladi.

Mukammal operatsiya stoli bo'lmasa-da, har bir operatsiya uchun mos operatsiya stolini tanlash bemorlarning xavfsizligi va operatsiya xonasining muvaffaqiyati uchun juda muhimdir. Boshqa operatsiya stoli o'rniga operatsiya stolidan foydalanish qarori bemorning xavf omillariga, joylashish qobiliyatiga, jarrohlik turlariga va operatsiya vaqtiga bog'liq. Yaxshi operatsiya stolining ba'zi xususiyatlari ko'p funktsiyali, foydalanish qulayligi, ishonchlik, keng vazn va balandlik cheklovlari va biriktirma funktsiyalarini o'z ichiga oladi.

141. Operatsiya xonasida texnika xavfsizlik qoidalarini aytib bering?

Javobi: Zamonaviy operatsion bloklar elektr energiyasidan foydalaniladigan ko'plab asbob-uskunalar va asbob-uskunalar bilan jihozlangan. Xodimlarning turli buyumlari, asbob-uskunolari, kiyimlarida statik elektr jarayoni shakllanishi mumkin.

Tajribada ko'rsatilishicha, narkoz apparaturasi va operatsiyadagi yong'in jarilalari noqonuniy foydalanish va xavfsizlik texnikasining buzilishi natijasida yuzaga keladi.

Shu bois quyidagi kamchilik choralariga rioya etilishi kerak:

a) ish boshlanishidan oldin:

Operatsiya oldida unda ishtirok etayotgan xodimlar gigienali dush ko'rib, steril sanitar-gigiena kiyimlarini ko'rishlari kerak.

Operatsion blokda xodimlar harakat qilishda kuchli elektrlashtiriladigan jon, ipak, neylon, kapron va boshqa sintetik materiallar ko'rinishini qat'iy taqiqlaydi, bu inson tanida elektr zaryadlarining tez to'planishiga olib keladi.

Operatsion xizmatda xodimlarga bilakuzik, soat va boshqa metall buyumlar ko'rish qat'iy taqiqlanadi.

Asbob-uskunalaridan foydalanishdan oldin xodimlar elektrositka va apparatdan bemorga ulanish uchun yo'lga qo'yiladigan simlarning yaxlitligini puxta tekshirishi kerak.

Ishni boshlashdan oldin xodimlar statik elektr zaryadini ajratish uchun uskunalarining barcha metall va elektr o'tkazgich metall bo'limlarini ishga tushirishlari kerak.

Elektr tokining "korpusiga iskrasi" topilganda xodimlar elektr priborini o'chirib, bo'lim boshqaruvchisiga xabar berishi kerak.

Operatsiyani boshlashdan oldin va davomida operatsiyadagi havo namligini (gigrometr yordamida) va temperaturani nazorat qilish zarur. Havoning nisbiy namligi $+21 \text{ — } +25 \text{ oS}$.

Narkozni boshlashdan oldin xodimlarni elektrostatik zaryadning mavjudligini tekshirish zarur. Uni olib tashlash uchun har bir kishi o'z qo'lini metall buyumga, masalan, operatsion stolning metall qismiga tayanish orqali qo'llab-quvvatlashi lozim. Elektrstatik zaryadga ega bo'lgan taqdirda, xodim uning to'planishi sabablarini bartaraf etish uchun operatsion xonani tashlashi kerak.

Masalan, poyabzal yoki kiyimni almashtirish.

Operatsion blok xodimlarining buzilgan asbob-uskunalar va apparatlarda ishlashi taqiqlanadi.

Bemorning metall buyumlar bilan, masalan, operatsion stol bilan muloqot qilish imkoniyatini olib tashlash zarur, shu maqsadda operatsion stol o'rtasi operatsion stolning barcha tomonidan qoplanadi.

Operatsiya davomida operatsion brigada a'zolari bo'lgan zonada havo sinovlarini olish zarur bo'ladi.

Xodimlarni va operatsiya vaqtida olingan preparatlarni jo'natishni xodimlar yopiq sifatida amalga oshirishi kerak.

v) yong'in va jarilalarning oldini olish:

Operatsion xizmatlarda ochiq yong'inlar (spirtovkalar, gaz yoqishlari, yoqilgan sirgichlar va boshqa) va elektron isitish asboblarini qo'llash taqiqlanadi.

Operatsion joy statik elektr jarayoni uchun etarli etakchi bo'lishi kerak. Polning yoqilg'i yoki lak bilan ishlash taqiqlanadi. Agar elektr o'tkazgich poli yo'q bo'lsa, barcha apparaturalarni ishonchli zazimleniya qilish kerak.

Operatsion xonada bir ballondan boshqa ballonga gazlarni aralashtirish qat'iy taqiqlanadi. Polga rozetkalari bilan taqsimlash taqiqlanadi. Rozetkalari o'chiriladi, poldan 1,5 m dan kam bo'lmagan holda, oyoq o'chirgichlarini operatsiyadan tashqari joylashtirish kerak.

g) ishdan keyin:

Ish o'rinini tartibga solish.

Apparatlar ulardan foydalanish bo'yicha yo'riqnomaga muvofiq asosiy holatga keltirilsin.

Dezinfektsiya qiluvchi preparatlardan foydalangan holda operatsion blokni tozalovdan o'tkazish.

Elektr tarmog'i, ventilyatsiya va gazning o'chirilganligini tekshirish.

Ish vaqtida topilgan barcha kamchiliklar va nosoz apparatlar haqida xodimlar texnik xizmat ko'rsatish jurnaliga tegishli yozuvlar qilib, rahbarga xabar berishi kerak.

142.Xirurgik infeksiyalar, ularning kelib chiqish sabablarini ko'rsating

Javobi: Jarrohlik infeksiya to'g'risida tushuncha. Mikroblar, viruslarning organizimga tushishi natijasida rivojlanadigan mahalliy va umumiy kasallik bo'lib, uni jarrohlik (oddiy va murakkab operatsiyalar) yo'li, antibiotiklar, sulfanilamidlar bilan davolashda yaxshi natijaga erishadigan infeksiyon jarayonlarga jarrohlik infeksiya deb aytiladi (M.V. Plaxotin.).

Umuman olganda, jarrohlik infeksiya o'zining kelib chikishi va rivojlanish qonuniyatlari bilan boshqa infeksiyalardan prinsipial fark qilmaydi, ammo uning bazi – bir o'ziga xos xususiyatlari mavjud:

1. U ko'pincha mahalliy boshlanib, asosan yiringli, bezarar harakterga ega va kamdan – kam xatarli bo'lishi mumkin.

2. U asosan turli shikastlanishlar natijasida paydo bo'ladi.

3. Operativ usullarni ko'llash bilan osonroq yo'kotiladi.

Odatda jarrohlik infeksiya qo'zg'atuvchi (mikrob, virus, zamburug') o'rnashib olgan joyda rivojlanadi va ko'pchilik holatlarda o'tkir yoki surunkali chegarallangan yallig'lanish jarayon – mahalliy jarrohlik infeksiya ko'rinishida kechadi. Qo'zg'atuvchining yuqori patogenligi va virulentligida va hayvon organizmi himoya – moslashuv reaksiyasining (yallig'lanish) yetishmovchiligida mikrob, virus, zamburug'lar generalizatsiyasi (avj olishi) boshlanadi, natijada umumiy jarrohlik infeksiya – sepsis hosil bo'ladi. Undan tashqari, bir turga mansub mikrob, virus yoki zamburug' o'rnashsa – bir turli infeksiya va har – xil turlarga mansub mikroorganizmlar o'rnashsa aralash infeksiyalar tafovut qilinadi. Agarda birlamchi bo'lib rivojlangan infeksiya qo'shimcha o'rnashib olgan boshqa turdagi mikroorganizmlar bilan murakkablashsa, ikkilamchi infeksiya hosil bo'ladi. Undan tashqari, jarayon avvalgi mikroorganizmlar bilan yana bir bor ifloslansa qaytalagan infeksiya rivojlanadi. Kechishi bo'yicha o'tkir va surunkali infeksiyalar tafovut qilinadi.

143.Bemorni operatsiya stoldagi holatini aytib bering?

Javobi: Bemorni opeatsiya stoliga yotqizish. Hamma narsa operatsiyaga tayyorlangan. operatsiya stoli ustiga klyonka va toza choyshab yozilgandan so'nggina bemorni operatsiya xonasiga olib kiriladi. Bemordan ichki kiyimlari echib ohmb. uni operatsiya uchun qulay holatda (bu patologik o'choqqa qulaylik bilan yaqinlashish va operatsiyani amalga oshirishga nnkon tug'diradi) operatsiya stoliga yotqiziladi. oyoqlari bog'lab qo'yiladi va ustiga choyshab yopiladi. Bemornmg operatsiya stolidagi holati operatsiyaning qaysi sohada bajarilishiga qarab tanlanadi.

Yuz. qorin. ko'krak va qorin sohasr (old sohadagi), siydik qopi. erkaklar jinsiy a'zolari. oyoq amputatsiyalarida bemor gorizontol holatda beh bilan yotgan bo'ladi. Bel bilan yotishda ham turli xil vaziyatlar bor: orqa egilgan (qalqonsimon bez operatsiyalari), bel qismiga valik qo'yilgan (o't qopi, taloq operatsiyalarida), buyrak sohasiga valik qo'yib (qorin o'rta qismi operatsiyalarida), oyoq tizza bo'g'imidan bukiib yotgan holda (ginekologik operatsiyalarda).

Trendelenburg holati kichik chanoq organlarida (ginekologik operatsiyalarida) amalga oshiriladi. Bemor pastga sirpanib tushib ketmasligi uchun uning oyoqlari tizzasidan bukiib, muayyan holatda mahkamlab bog'lab qo'yiladi.

Yonboshlab yotish holati buyrak yoki ko'krak qafasida operatsiya amalga oshirilganda qo'llaniladi. **Ginekologik holatdan** to'g'ri ichak, prostata bezi, tashqi jinsiy a'zolari va qin operatsiya qilinganda foydalanadi (bemor chalqanchasiga yotadi, operatsiya stolining oyoq tomoni pastga tushirilgan, bemorning oyoqlari tizzadan bukiib, yuqoriga ko'tarilgan va maxsus tagliklarga

qo'yilgan bo'ladi). **Yuz tuban yotilgan holat** umurtqa, dumg'aza, o'pka, agar zaruriyat tug'ilsa, orqa teshik operatsiya qilinadi. Bosh suyagining orqa chuqurchasi bajariladigan operatsiyalarda bemoryarim o'tirgan holat amalga oshiriladi.

144. Kesuvchi asboblarni dezinfeksiya qilish va sterillashni aytib bering .

Javobi: **Стерилизация** – бу тиббий асбоб-анжомларда барча турдаги микроорганизмларни ва уларни спораларини (бактериялар, замбуруғлар ва паразитларни) юқори босим остидаги буғ (автоклавда), қуруқ иссиқ ҳаво ва кимёвий усул билан йўқотиш жараёнидир.

Қуйидаги кўп мартабалик қайта ишлатиладиган тиббий асбоб-анжомлар: жаррохлик асбоб-анжомлари, катетерлар, зондлар, жаррохлик резина қўлқоплари, микропипеткалар, меланжерлар, боғлов ва тикув материаллари, окликлар, тиббий пахталар, салфеткалар стерилизация қилинади.

Физикавий:

-Буғли усулида стерилизациялаш, таъсир этувчи агент юқори босим остида ҳосил бўладиган тўйинган буғ ҳисобланади.

-Қуруқ ҳаво билан стерилизациялаш, таъсир этувчи қуруқ иссиқ ҳаво ҳисобланади.

- ионлаштирилган нурлар орқали стерилизациялаш, бунда х-нурлар, гамма-нурлар, бета-заррачалар ва оғир нейтронлар, протонлар ва радиоактив моддаларнинг изотоплари цезий, йод, торий каби элементлар ишлатилади.

Гласперленли стерилизациялаг –стерилизацияловчи агент - 190-250°C гача қиздирилган шарикли ойнали мухит бўлиб, стерилизация вақти 20 секунддан то 180 секундгача.

Кимёвий:

кимёвий препаратлар ёрдамида стерилизациялаш.

- газли стерилизация, таъсир этувчи агент тоза этилин окись, метил бромистый, этилин окисни метил бромистый билан қўшилгани, формальдегид.

Плазмали стерилизация, таъсир этувчи агент электр зарядлар ёрдамида ёки радио-частотали электромагнит тўлкинлар ёрдамида, газли мухитда 50 °C дан ортиқ бўлмаган ҳароратда ҳосил қилинадиган паст температурали плазма ҳисобланади. Стерилизация вақти – 1 соатдан ошмайди

Озонли стерилизация, бунда озон газореакторли стерилизатор ичидаги ҳаводан ҳосил бўлади, озонли мухит таъсирида жихозлар стерилизация қилинади. Озонли стерилизаторлар ҳажми 0,7-250 литргача. стерилизация вақти – 50 минут. Бундан ташқари озонатор орқали жаррохлик бўлимлари, туғруқ хона бўлимлари, боғлов, муолажа ва палаталар ҳавосини ҳам зарарсизлантириш мумкин. 20-40 м.кв хонани 15-30 минут давомида зарарсизлантириш мумкин бўлади.

Буғли ва газли стерилизациялаш усулларида қоидага мувофиқ қадоқланган материаллар, бундан ташқари буғли усулда эса фильтрили ва фильтрсиз коробкалар ишлатилади.

Қуруқ иссиқ ҳаво билан стерилизациялаш усулида стерилизация қилишга мўлжалланган жихозлар қадоқланмасдан очиқ ҳолдаги идишчада (лотокда) стерилизация қилиниши мумкин.

145.Operatsiya maydonini zararsizlantirish uchun ishlatiladigan antiseptik moddalarni sanab bering.

JAVOBI: Operatsiya maydonni tozalash to 'rtta bosqichdan iborat:

1. Operatsiya maydoni antiseptik eritmalar (yod, yodanats, xlorgeksidin, 70% spirt, pervomur, AXD, brilyant ko'ki) bilan markazdan periferiyaga qarab artiladi.
2. Steril choyshablar yozilib bo'lgandan keyin yana antiseptik eritmalar bilan artiladi.
3. Operatsiya tugagach, operatsion jarohatni tikmasdan oldin yana antiseptik eritmalar bilan artiladi.
4. Operatsion jarohat tikib bo'lingandan keyin yana antiseptik eritmalar bilan artiladi va operatsiya yarasi bog'lanadi.