

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

*Davolash va professional ta‘lim fakulteti*

**IV – kurs talabalari uchun**

**“O‘QOTAR JAROHATLARDA ICHKI A‘ZOLAR KASALLIKLARI.  
O‘QOTAR JAROHATLARDA ICHKI A‘ZOLAR KASALLIKLARIDA VA  
PROFILAKTİKASIDA TERAPEVTLARNI O‘RNI VA VAZIFASI”**

**MAVZUSIDA**

**O‘QUV USLUBIY QO‘LLANMA**

**Toshkent–2023**

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**TOSHKENT TIBBIYOT  
AKADEMIYASI**



**“TASDIQLAYMAN”**  
T.A. o‘quv ishlari bo‘yicha  
prekTORI SH.A. Boymuradov

2022 yil

**Davolash va tibbiy-pedagogika fakulteti**

**4 kurs talabalari uchun**

**“O‘qotar jarohatlarda ichki a‘zolar kasalliklari. O‘qotar  
jarohatlarda ichki a‘zolar kasalliklarida va profilaktikasida  
terapevtlarni o‘rni va vazifasi”**

**MAVZUSIDA O‘QUV USLUBIY QO‘LLANMA**

**Toshkent–2022y**

## **Tuzuvchi:**

Bobojonova Sh.D.	<i>Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası assistenti</i>
Samadova L.D.	<i>Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası assistenti</i>
Raimova D.A.	<i>Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası assistenti</i>

## **Taqrizchi:**

Turaxodjayeva S.S.	<i>t.f.n ., Toshkent tibbiyot akademiyasi Farmatsiya, menejment, tibbiy biologiya, biotibbiyot muxandisligi va OMX fakulteti Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrası assistenti.</i>
Suleymanova D.N.	<i>t.f.d ., professor, Respublika ixtisoslashtirilgan gematologiya ilmiy – amaliy tibbiyot markazi (RIGIATM), anemiya markazi rahbari.</i>

Gematologiya, transfuziologiya va laboratoriya ishi kafedrasining yig‘ilishida ko‘rib chiqildi va Tibbiy biologiya va fundamental fanlar seksiyasi bo‘yicha siklopredmet yig‘ilishi uslubiy kengashida muhokama qilish uchun tavsiya etildi.

Bayonnoma №\_\_\_“\_\_\_” 20\_\_\_yil.

Tibbiy biologiya va fundamental fanlar seksiyasi bo‘yicha siklopredmet yig‘ilishi uslubiy kengashida ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi, markaziy uslubiy hay‘at kengashida muhokama qilish uchun tavsiya etildi.

Bayonnoma №\_\_\_“\_\_\_”20\_\_\_yil.

TTA markaziy uslubiy hay‘at yig‘ilishida muhokama qilindi va tasdiqlandi, institut kengashida muhokama qilish uchun tavsiya etildi.

Bayonnoma №\_\_\_“\_\_\_”20\_\_\_yil.

TTA kengashida muhokama qilindi va tasdiqlandi. Bayonnoma №\_\_\_“\_\_\_”2022yil.

## **“O‘QOTAR JAROHATLARDA ICHKI A‘ZOLAR KASALLIKLARI. O‘QOTAR JAROHATLARDA ICHKI A‘ZOLAR KASALLIKLARIDA VA PROFILAKTİKASIDA TERAPEVTLARNI O‘RNI VA VAZIFASI”**

**Mashg‘ulotning maqsadi:** Talabalarga yaradorlardagi hayotga xavfli holatlarni xususiyatlari va ularda harbiy dala sharoitida shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish tamoyillarini (O‘qotar jarohatlarda ichki a‘zolar kasalliklari. O‘qotar jarohatlarda ichki a‘zolar kasalliklarida va profilaktikasida terapevtlarni o‘rni va vazifasini) o‘rgatish.

**Talaba bilishi kerak:**

- 1.O‘q otar jarohatlarda qanday ichki organlar kasalliklari uchraydi?
- 2.O‘q otar jarohatlarda qanday o‘pka kasalliklari uchraydi?
- 3.O‘q otar jarohatlarda qanday plevra kasalliklari uchraydi?
- 4.O‘q otar jarohatlarda qanday buyrak kasalliklari uchraydi?
- 5.O‘q otar jarohatlarda qanday oshqozon ichak trakti kasalliklari uchraydi?
- 6.O‘q otar jarohatlarda qanday yurak-qon tomir kasalliklari uchraydi?
- 7.O‘q otar qurollardan yuzaga kelgan yaralanish boshqa yaralanish turlaridan qaysi xususiyatlari bilan farqlanadi?

**O‘qitish usullari va texnikasi.** Amaliy dars, operativ so‘rov, muhokama.

**O‘qitish jarayonini shakllantirish.** Talabalar bilan yakka holda, guruhlarda ishlash va talabalarni mustaqil ishlari.

**O‘quv vositalari.** O‘quv qo‘llanmalari, o‘quv materiallari, ko‘rgazmali qo‘llanmalar, tarqatma materiallar; O‘q otar jarohatlarda ichki organlar kasalliklari bo‘lgan bemorlar; amaliy malakalarni bosqichma-bosqich amalga oshirish algoritmi; stendlar, ko‘rgazma vositalari; slaydlar, vaziyatli masalalar, testlar.

**Qayta bog‘lanish usullari va vositalari.** Nazorat savollari, testlar, berilgan topshiriqlarni bajarish, amaliy ko‘nikmalarni bajarish.

**Motivasiya.**

Favqulodda holat - bu inson organizmi funktsiyalarining to‘satdan patologik o‘zgarishiga olib keladigan va uning hayotiga, sog‘lig‘iga yoki atrofida qilargaga tahdid soladigan holatlardir.

**Favqulodda holat quyidagicha tasniflanadi:** - hayot uchun xavfli holatlar, - hayotiy funktsiyalarning buzilishi bilan bog'liq patologik holatlar (qon aylanishi, nafas olish va boshqalar); - salomatlik uchun xavfli sharoitlar - hayotiy funktsiyalarni buzish xavfi yuqori bo'lgan yoki yaqin kelajakda o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilmaganda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan doimiy sog'liq muammolarini keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan patologik sharoitlar; - bemorning xulq-atvori bilan bog'liq holda boshqalarning manfaatlarini ko'zlab shoshilinch tibbiy aralashuvni talab qiladigan sharoitlar.

### **Fanlararo bog'liqlik.**

#### *Normal anatomiya*

Normal anatomiya, gistologiya, fiziologiya, patologik anatomiya, patologik fiziologiya, biokimyo, biologiya, ichki kasalliklar propedevtikasi, fakultet terapiyasi, farmakologiya, laboratoriya fanlari, immunologiya, kasbiy patologiya fanlari o'zaro bog'langan. Favqulodda vaziyatlar yurak-qon tomir kasalliklarida, revmatik kasalliklarda, onkologik kasalliklarda, homilador ayollarda, gematologik kasalliklarda, nefrologik kasalliklarda, endokrinologik patologiyalarda va ko'plab surunkali patologiyalarda yuzaga keladi. Favqulodda vaziyatni to'g'ri tashxislash uchun yuqoridagi fanlar bo'yicha olingan bilimlar muhimdir.

### **Nazariy qism:**

#### **Favqulodda vaziyatlar tushunchasi va turlarining ta'rifi**

Favqulodda vaziyatni aniqlash va zarur yordam ko'rsatish qobiliyati har qanday mutaxassislik shifokorining mas'uliyatidir.

**Favqulodda holat - bu bemorning hayotiga tahdid soladigan va shuning uchun tashxis, davolash va bemorni boshqarishning keyingi taktikasini aniqlash uchun shoshilinch choralar ko'rishni talab qiladigan holat.**

#### **O'qotar jarohatlarda o'pka va plevra kasalliklari.**

Jarohatlanganlarda o'pka va plevra kasalliklari bo'lishi mumkin:

1. Ko'krak qafasi teshib o'tuvchi jarohatlarida jarohat kanalini yallig'lanishi (pulmonit)
2. O'pkaga qon quyilishi.
3. Atelektazlar

4. Pnevmoniyalar
5. Pnevmotoraks
6. Plevrit
7. O'pka va plevraning yiringli kasalliklari.

#### **O'pkalarga qon quyilishi.**

O'pkaga qon quyilishi ko'krak qafasi va kalla suyaklari shikastlanganda yuz beradi. O'pkalar shikastlanganda qon quyilish lokalizatsiyalari:

- jarohat kanali atrofida
- shikastlangan o'pkaning boshqa sohalarida
- shikastlanmagan o'pkada.

Ular har xil kattalikdagi, ayrim hollarda massiv bo'ladi. Kalla suyaklari shikastlanganda diametri 1-3 sm kattalikdagi ikkala o'pkaga tarqalgan qon quyilishlari kuzatiladi.

#### **Klinika.**

Shikastlanishdan so'ng tezda qon tuflash kuzatiladi. Kichik qon quyilishlarida qon tuflash bir kun, katta qon quyilishlarida 10 kungacha davom etishi mumkin. Yo'tal, ko'krak qafasida og'riq, hansirash haroratni ko'tarilishi, leykotsitoz, EChT ni oshishi kuzatiladi. Rentgenografiyada shikastlangan sohada soyalanish kuzatiladi.

O'pkalarga qon quyilishi oqibati ko'pincha yaxshi: 10-15 kundan so'ng butunlay yo'qoladi. Ayrim hollarda gemoaspiratsion atelegtazlar kuzatiladi. Gemoaspiratsion atelegtaz va qon quyilish sohasida pnevmoniya rivojlanishi mumkin.

#### **Pnevmoniya.**

Erta pnevmoniyalar asosan kalla suyaklari, ko'krak qafasi, qorin shikastlangandan keyin birinchi soatlarda yoki birinchi kunda paydo bo'ladi. Kechki pnevmoniyalar 15-20- kunlarda rivojlanadi, asosan oyoq jarohatlarida, sepsis rivojlanganda, qon aylanishi yetishmovchiligida rivojlanadi.

#### **Klinika.**

Klinik ko'rinishi jarohatlanish joylashishiga ko'ra turlicha bo'ladi:  
Kalla suyaklari shikastlanganda:

- birinchi soatlarda va birinchi kunlarda rivojlanadi
- ko'pincha kichik o'choqli: yallig'lanish o'choqlari ko'pincha pastki-orqa sohalarda, ayrim hollarda ikkala o'pkada joylashadi.

- tana harorati ko'tariladi.
- oqibati to'liq tuzalib ketishi bilan tugaydi.

**Ob'ektiv ko'rikda:** Yallig'lanish joylashgan sohalarda perkutor tovush bo'g'iqlashgan, auskultatsiyada nafasni sustlashishi, jarangdor mayda pufakchali xirillashlar eshitiladi. Rentgenografiyada mayda o'choqli pnevmatik infiltratsiyalar, qonda leykotsitoz, EChT ni oshishi.

**Yuz va jag'lar jarohatlanganda:**

- katta o'choqli va qo'shilgan pnevmoniyalar.
- o'tkir boshlanadi, tana harorati 40 gr.gacha, quruq yo'tal keyinchalik shilliq-yiringli balg'am bilan, ko'krak qafasida og'riq, hansirash.
- perkutor tovushni bo'g'iqlashishi
- bronxofoniya, ovoz dirrilashini kuchayishi
- auskultatsiyada susaygan nafas fonida o'rta va yirik pufakchali nam xirillashlar.
- leykotsitoz, chapga siljish bilan, EChT oshishi.

***Ko'krak qafasi jarohatlanganda:***

- erta vaqtlarda rivojlanadi.
- ko'pincha o'choqli bo'ladi.

**Qorin shikastlanganda:**

- jarohatlangandan keyin birinchi kunlarda
- o'choqli pnevmoniya
- orqa-pastki sohalarda joylashadi
- ikki tomonlama ham bo'lishi mumkin
- uzoq davom etadi

**Pnevmoniya oqibatlari.** Ko'p hollarda yaradorlardagi pnevmoniya ijobiy bo'lib, ba'zan surunkali shaklga o'tish bilan uzoq davom etadigan yo'lni oladi, ba'zan esa xo'ppoz yoki gangren bilan murakkablashadi.

**O'pkadagi yiringli jarayonlar.**

Uchraydi:

- Yuz jarohatlari
- Jag' jarohatlari
- Ko'krak qafasi jarohatlari
- Sepsis bilan asoratlangan jarohatlar

### **O'pka absessi paydo bo'ladi:**

- Yot jism atrofida
- Jarohat kanali atrofida
- Pnevmoniya o'chog'i atrofida
- Boshqa jarohatlarda gematogen yo'l bilan o'tadi

### **O'pka absessi va gangrenasi.**

- jarohatlanishda keyin bir qancha vaqt o'tgandan keyin rivojlanadi.
- 1/3 holatlarda yiring jarayon ikkala o'pkada ham rivojlanadi.

### **Plevra kasalliklari:**

- Gemotoraks
- Ochiq pnevmotoraks
- Yopiq pnevmotoraks
- Taranglashgan pnevmotoraks
- Gemopnevmotoraks
- Plevra empiemasi

**Klapanli pnevmotoraks.** Klapanli pnevmotoraks juda xavfli bo'lib, klapanli mexanizm bo'yicha plevra bo'shlig'ida havoni progressiv ravishda to'planishiga va o'pkani siqilib qolishi, ko'ks oralig'ini sog' tomonga siljishi bilan xarakterlanadi.

**Klinika va diagnostika.** Hansirash, nafas olishni qiyinlashishi, sianoz, taxikardiya, perkusiyada qutisimon tovush, auskultatsiyada nafasni eshitilmasligi

**Ochiq pnevmotoraks.** Ko'krak qafasi teshib kiruvchi jarohatlarida rivojlanadi. Klinikasida yuzaki tezlashgan nafas, sianoz, ayniqsa nafas olishda kuchayadigan ko'krak qafasidagi og'riq, shikastlangan tarafda ko'krak qafasi xarakatchanligi susaygan, jarohat atrofida teri osti emfizemasi, perkusiyada timpanit, auskul'tatsiyada nafasni susayishi.

**Yopiq pnevmotoraks.** Ko'krak qafasi teshib kiruvchi jarohatlarida rivojlanadi. Klinikasida yuzaki tezlashgan nafas, sianoz, ayniqsa nafas olishda kuchayadigan ko'krak qafasidagi og'riq, shikastlangan tarafda ko'krak qafasi xarakatchanligi susaygan, jarohat atrofida teri osti emfizemasi. Auskultativ nafasni susayishi, amforik va bronxial nafas. Tashxis qo'yishni ishonchli yo'li bu erta pleural punktsiya qilishdir.



### *Birinchi yordam.*

Klapanli pnevmotoraksda darxol uni ochiq pnevmotoraksda o'tkazish lozim. Buning uchun plevra bo'shlig'i punktsiya qilinadi va drenajlanadi. Ochiq pnevmotoraksda birinchi yordam okklyuzion bog'lam qo'yish, kislorod berish, yurak glikozidlari berishdan iborat. Yopiq pnevmotoraksda bemor zudlik bilan xirurgik muassasalarga yuboriladi.

### **Gemopnevmotoraks.**

Ko'krak qafasida kuchli og'riq, sianoz, ayrim hollarda shok rivojlanadi. Ob'ektiv ko'rikda: yaqqol sianoz, bo'yin venalarini bo'rtib chiqishi, shikastlangan tarafda ko'krak qafasini kengayishi va nafasdan orta qolishi, taxikardiya.

### **Plevra empiyasi.**

Gemotoraks asorati yoki ko'krak qafasi jarohati va pnevmoniyadan keyin mustaqil rivojlanadi. Bemor umumiy holati og'irlashadi: ko'krak qafasida og'riq, qaltirash, tana haroratini ko'tarilishi va remittirlovchi xarakterga ega bo'lishi, shikastlangan ozib ketadi, oqaradi hansirash kuchayadi, taxikardiya kuchayadi. Yiringli jarayonni ko'krak qafasi devoriga o'tishi bilan terida oqma yaralar paydo bo'ladi, agar bronx bo'shlig'iga ochilsa bronxoplevral svishlar rivojlanadi.

### *Davolash.*

- Yiringli uchoqni sanatsiya qilish va plevra bo'shlig'iga yiring evakuatsiyasidan keyin antiseptik vositalar yuborish
- Kombinatsiyalashgan antibakterial terapiya
- Sifatli, to'laqonli oziqlantirish.
- Anabolik gormonlar
- Dezintoksikatsion terapiya
- Kislorod ingalyatsiyasi.

### **O'qotar jarohlarda yurak qon-tomir kasalliklari.**

1. Miokard distrofiyasi, angiodistrofiya.
2. Miokardit
3. Endokardit
4. Perikardit

### **Miokard distrofiyasi, angiodistrofiya.**

Harbiy jarohatdan bir necha soat o'tishi bilan umumiy holsizlik, pulsni tezlashishi, hansirash, yurak sohasida og'riq, arterial bosimni pasayishi, ayrim hollarda sianoz rivojlanadi. Og'ir

jarohatlanganlarda, ayrim hollarda kollaps, shok rivojlanadi. Bu ko'rinishlar ko'pincha reflektor xarakterga ega bo'ladi.

Kalla qutisi va umurtqa pog'onasi shikastlarida quyidagi vazomotor reaktsiyalar rivojlanadi:

- Terini oqarishi, so'ng qizarishi, oyoq-qo'llarni sovuq qotishi, sianoz, gipergidroz.
- Puls dastlab susayadi, labil
- Stenokardiya xurujlari bo'lishi mumkin
- Ayrim hollarda arterial bosimni ko'tarilishi.

Infektsion-toksik (sepsis, anaerob infektsiya) holatlarda yurak-qon tomir sistemasida o'zgarishalar:

- O'zini yomon his qilishi, taxikardiya, leykotsitoz, EChT ni oshishi.
- Ayrim hollarda miokardit, endokardit, perikardit belgilari rivojlanadi.

### **Miokardit.**

Miokardit [yun. myos – mushak va kardia – yurak] – yurak mushaklari (miokard)ning yallig'lanishi, bu, odatda, yurak faoliyati yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin. Miokarditga, ko'pincha, o'tkir infektsion kasalliklar (difteriya, ich terlama, angina, skarlatina, sepsis, gripp), surunkali infektsiyalar (sil, zaxm) va shikastlanishlar oqibatida rivojlanadi. Miokarditning o'tkir, o'rtacha yoki surunkali, shuningdek, yuqumli allergik (masalan, rematizmda, skarlatinada) xili farq qilinadi. Miokarditda yurak mushaklarining tuzilishi o'zgaradi, kasallikning yengil xilida bu o'zgarish butunlay yo'qolib ketishi mumkin. Og'ir xilida esa mushak tolalarining bir qismi yemiriladi va ular o'rni chandiqlanib, kardioskleroz paydo bo'ladi. Miokarditda mushak tolalarning o'zi (parenximatoz miokardit), ba'zan biriktiruvchi to'qimalar (interstitsial miokardit) yallig'lanishi mumkin. Revmatizm oqibatida kelib chiqqan Kasallik (revmkardit), ko'pincha, bolalarda uchrab, odatda, endokardit bilan birga o'tadi. Asosiy belgisi qon aylanishi yetishmovchiligi; bunda bemor doim yuragi og'rish, tez-tez urishi, havo yetimay harsillashi, darmoni qurishidan shikoyat qiladi. Rangi siniqib, labi ko'karadi, qon bosimi pasayadi. Kasallik o'tkir kechganda harorat ko'tariladi, qonda tegishli o'zgarishlar (leykotsitoz, eritrotsitlar cho'kish tezligi – EChT ning ortishi) kuzatiladi. EKGda miokard o'zgarganligini aniqlash mumkin.

## **Endokardit**

Endokardit – endokardit yallig‘lanishi. Odatda, miokardit yallig‘lanishi (edomiokardit) bilan birga kechadi. Kelib chiqishiga ko‘ra, revmatizm (revmatik endokardit) va sepsis (Septik E.), shuningdek, zaxm, sil va shikastlanish oqibatida rivojlanadigan. Endokarditda, ko‘pincha, yurak klapanlari (miokard infarktida) zararlanib, faoliyati o‘zgaradi, bu yurak nuqsonlariga olib keladi. Endokarditning turli shakllarida yurak klapanlari turlicha (masalan, revmatik E. da mitral klapan; Septik va zaxm E. da aortal klapan) zararlanadi.

Endokardit o‘tkir, ba‘zan xavfli, o‘rtacha o‘tkir, surunkali kechadi. Kasallikning klinik belgilari uning etiologiyasiga bog‘liq. Revmatik E. asta-sekin boshlanadi, lohaslik, toliqish, biroz harorat ko‘tarilishi, yurak urishining tezlashuvi va shu sohada noxush og‘riq kuzatiladi; auskultatsiya chog‘ida yurakda o‘ziga xos shovqin eshitiladi, puls tezlashadi. Septik E. da dastlab salgina harorat ko‘tariladi, keyinchalik shamollash aralash qattiq isitma tutadi; teri rangsizlanadi, ko‘p terlash, kamqonlik alomatlari kuzatiladi; ertrotsitlarning cho‘kish tezligi ortadi, puls tezlashadi, yurak o‘lchamlari kengayadi, yurakda shovqin, aortal yetishmovchilik vujudga keladi. Septik E. da emboliya, buyrak, miya tomirlarining zararlanishi va boshqa(lar) asoratlar rivojlanishi mumkin.

## **Perikardit**

Perikardit – perikardning yallig‘lanishi. Odamda (hamma yoshdagi kishilarda) o‘tkir va surunkali bo‘ladi. O‘tkir perikardit, ko‘pincha, revmatizm, shuningdek, o‘pkaning krupoz yallig‘lanishi, gripp, angina, sepsis kabi yuqumli kasalliklar tufayli ro‘y beradi (infektsion perikardit). Miokard infarkt, uremiya, ko‘krak jarohatlanganda ham perikardit paydo bo‘lishi mumkin (noinfektsion perikardit). Surunkali perikardit sil kasalligi oqibatida kelib chiqadi, ko‘pincha, plevra va qorin pardasining bir vaqtda yallig‘lanishi bilan o‘tadi. Yurak xaltasida suyuqlik bor-yo‘qligiga qarab perikardit- ning quruq, ekssudatli va yopishqoq (obliterativ) shakllari farq qilinadi. Quruq perikarditda perikardda ishqalanishga o‘xshash tovush eshitiladi. Tana harorati biroz ko‘tarilib, yurakdagi og‘riq uning atrofiga va orqaga tarqaladi. Bemor yo‘talganda, nafas olganda og‘riq zo‘rayadi. Ekssudativ perikardit serozli, yiringli, gemorragik bo‘lishi mumkin. Bunda

bemor o'ng kovurg'asi ostida kuchli og'riq sezadi, nafasi qisilib, jigari shishadi. Ko'pincha, bemorning yuzi kerkib, bo'yin tomirlari kengayadi. Yopishqoq perikarditda, aksariyat, perikarddagi suyuqlik so'rilgach, perikarning ichki va tashqi varaqlari bir-biriga yopishib qoladi. Bunda yurak orqali qon aylanishi buziladi. **Davosi:** Yallig'lanishga sabab bo'lgan asosiy kasallikka qarshi dorilar beriladi. Yiringli ekssudatli perikarditda antibiotiklar buyuriladi. Perikardda suyuqlik ko'p bo'lsa, punksiya qilinadi. Yopishqoq perikardit operatsiya qilib davolanadi. Jarohatlanishda yurak kasalliklarini klinik tashxislash juda qiyin, bunga jarohatlanganning umumiy og'ir ahvoli, yaralanish xarakteriga bog'liq. Asbobli tekshirish usullarini qo'llay olmaslik, shifokorning tajribasi yetarli bo'lmasligi va holatlarni kutilmaganligi muhim ro'l o'ynaydi. Yurakning yopiq jaroxatlarini klinik belgilarini bilish terapevt uchun juda muhim, ayniqsa minali - portlashli shikastlanishlarning soni oshgan bir paytda klinik ko'rinishi turli belgilar bilan kechadi. Og'riq sindromi va kollapsdan tashqari yaralanganlarda perikardning ishqalanish shovqini, yurak chegaralarini kattalashuvi, stenokardiya xurujlari, EKG da miokardning ishemiyasi belgilari, turli yurak aritmiyalari, chap qorincha yetishmovchiligi belgilari topiladi.

Yurakning yopiq jarohatlanishini 4 tur farqlanadi: chayqalishi, mexanik jarohatlanishi, yurak yorilishi va jarohatlanishli infarkt.

Chayqalish - yurakni yopiq jarohatlanishini yengil formasi. Tez rivojlanuvchi qisqa muddatli va og'ir bo'lmagan klinik elektrokardiografik o'zgarishlardan iborat. Kardialgiyadan tashqari taxikardiya, aritmiya, qorinchalarda o'tkazuvchanlikni buzilishlari va repolyarizatsiya buzilishlari kuzatiladi. O'zgarishlar davomiyligi bir necha minut yoki soat davom etadi.

Yurakning mexanik jarohati - klinik belgilari sekin asta paydo bo'ladi. Unga kardialgiyalar, stenokardiya, aritmiya, yurak chegaralari kattalashuvi, xansirash xos. Ba'zida o'tkir yurak yoki koronar yetishmovchilik kuzatiladi. Auskultatsiyada yurak tonlari keskin pasayadi.

Jarohatlanishli yurak yorilishi - yurakni yopiq jarohatlanishini og'ir formasi bo'lib, ko'p hollarda o'lim bilan yakunlanadi. Birlamchi jarohatlanishdan keyingi miokard infarkti klinik turlari ko'p turlidir. Ammo ular ichida anginoz forma (70%) yetakchilikni egallaydi.

Ko'p hollarda shikastlanishning transmural bo'lmagan turli turlari kuzatiladi, chap qorinchaning oldingi devorida nekroz o'chog'i paydo bo'ladi.

### **O'qotar jarohatlarda ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari.**

Yaralanganlarda ovqat hazm qilish tizimi tomonidan yuzaga kelgan asoratlar ko'p hollarda.

1. Gastrit.
2. Oshqozon va ikki barmoq ichak yara kasalligi.
3. Kolit.
4. Enterit.

### **Gastrit.**

Gastrit [yun. gaster – me'da, oshqozon] – me'da shilliq qavatining yallig'lanishi; ko'pincha, me'daning sekret (me'da shirasi ajralishi) va harakat faoliyatining izdan chiqishi bilan birga kechadi. Odamlarda noto'g'ri ovqatlanish, spirtli ichimliklarga ruju qilish, achchiq va sho'r narsalarni muntazam iste'mol qilish, ovqatdan zaharlanish, bilar-bilmas turli dorilar qabul qilish, allergiya, Helicobacter pylori mikrobi va boshqa(lar) sabab bo'ladi. Kasallikning kechishiga qarab o'tkir va surunkali gastrit farq qilinadi. O'tkir gastritda to'sh ostida noxush og'riq seziladi, qorin dam bo'ladi, ko'ngil ayniydi, og'iz bemaza bo'ladi va h. k. Ba'zan bemorning tinkasi quriydi, harorati ko'tariladi, qayt qiladi; qorin quldirashi va ich ketishi mumkin. O'tkir gastritning ayrim belgilari o'tkir appenditsit, xoletsistit, pankreatit va boshqa(lar) kasalliklarda ham kuzatiladi, shuning uchun darhol shifokorga murojaat etish zarur. Bemor parhez va shifokor buyurganlariga vaqtida amal qilsa tezda tuzalib ketadi, aks holda, kasallik surunkali tus oladi. Surunkali gastrit ovqatlanish tarzining muntazam buzilishi, o'z vaqtida ovqat yemaslik yoki bir o'tirishda me'yoridan ortiq ovqat yoyish, nuqul quruq yoki achchiq, issiq, sho'r ovqatlar iste'mol qilish va boshqa(lar) tufayli yuzaga keladi. Ko'pincha, ruhiy toliqish, spirtli ichimliklar va tamakining zararli ta'sirida, shuningdek, ayrim dorilar (aspirin, butadion)ni muntazam palapartish ichib yurish natijasida ham vujudga kelishi mumkin. Bemor tishlarining yo'qligi yoki kasalligi, murtak bezi, o't pufagi, me'da osti bezining surunkali yallig'lanishi ham kasallik avj olishiga olib keladi. Me'da sekretar faoliyatining holatiga qarab giperatsid yoki gipoatsid (me'da shirasi ajralishi sekretar va kislotaliligining ortishi

yoki kamayishi) gastrit farq qilinadi. Surunkali kasallikning belgilari ham o'tkir gastritga o'xshash bo'ladi, lekin bunda kasallik tezda o'tib ketmay uzoq cho'ziladi, ko'pincha, bemorning ichi buziladi (dam ich ketadi, dam qabziyat kuzatiladi), tili karash boylaydi. Kasallik zo'rayganda uning alomatlari avj oladi. Surunkali gastrit vakt-vakti bilan (bahor va kuz kezlari) qo'zib turishi mumkin. Kasallik bilan og'rikan bemorlar oilaviy shifokor nazoratida bo'lishi lozim. Parhezga rioya qilish, fizioterapiya muolajalari dori-darmon, mineral suvlar, shuningdek, sanatoriy-kurorlarda davolanish kerak.

### **Oshqozon va ikki barmoq ichak yara kasalligi.**

Oshqozon yarasi - bu oshqozon shilliq qavatida yoki ingichka ichakning birinchi qismida (o'n ikki barmoqli ichak) yara. Agar oshqozon yarasi oshqozonda bo'lsa, u oshqozon yarasi deb ataladi. Agar oshqozon yarasi o'n ikki barmoqli ichakda bo'lsa, u o'n ikki barmoqli ichak yarasi deb ataladi.

Yara kasalligi – ovqat hazm qilish a'zolari kasalliklari ichida keng tarqalgan bo'lib, o'rta yoshdagi insonlarda ko'proq uchraydi. Yara kasalligi – ovqat hazm qilish trakti gastroduodenal qismining surunkali kasalligi bo'lib, me'da va 12 barmokli ichakda yaralar xarakterlanadi. Rivojlangan mamlakatlarda aholining 6-10% yara kasalligi bilan og'riydi. Erkaklar ayollarga nisbatan ko'proq zararlangan (4:1). Yoshlarda ko'proq 12 barmokli ichak yara kasalligi, o'rta yoshli bemorlarda ko'proq me'da yara kasalligi uchraydi. Shahar axolisi qishloq axolisiga nisbatan ko'proq kasallanadi.

Etiologiya. 12 barmokli ichak yara kasalligining rivojlanishi 100% xollarda shu mikroorganizmning organizmga tushishiga bog'liq. O'tkir va surunkali psixoemotsional stresslar alimentar omil. Alkogol va kofeni ko'p iste'mol qilish, chekish. Alkogol va kofeni ko'p iste'mol qilish yara kasalligiga sababchi bo'lishi aniq isbotlanmagan. Lekin chekuvchi insonlarda boshqalarga nisbatan yara kasalligi 2 barobar ko'p. Dorilarning ta'siri (aspirin, indometatsin, GKS, rezerpin). Yara kasalligining rivojlanishida axamiyatga ega bo'lgan ba'zi surunkali kasalliklar: surunkali obstruktiv bronxit, BA, o'pka emfizemasi, jigar sirrozi, me'da osti bezi kasalliklari.

### ***Klassifikatsiya.***

(P.Ya.Grigoʻyev, 1986 yil)

Yaraning lokalizatsiyasi (meʼda yarasi, meʼdaning kardial yoki subkardial qismi yarasi va h.k.).

Kasallikning kechish fazalari (remissiya, kuzish, retsivid).

### ***Kechish xususiyatlari***

a) ilk bor aniqlangan

b) latent kechuvli

v) yengil kechuvli

g) oʻrta ogʻirlikda kechuvli

d) ogir kechuvli yoki toʻxtovsiz qaytalanuvchi turi.

### ***Yara razmerlari***

a) kichik yara – diametri 0,5 sm gacha

b) katta yara – diametri, meʼdada 1 sm dan katta, 12 barmokli ichakda 0,7 sm

v) gigant yara – meʼdada 3 sm dan katta, 12 barmokli ichakda 1,5-2,0 sm dan katta

g) yuzaki yara – meʼda shilliq qavatiga nisbatan chuqurligi 0,5 sm gacha.

**Klinika.** *Yara oldi davri.* Bu davr koʻp bemorlarda kuzatiladi. Bemorlarda yaralar topilmay turib, yara kasalligining klinik belgilari kuzatiladi. Odatda bunday bemorlarda xelikobakterli gastrit yoki gastroduadenit kuzatiladi.

### ***Yara kasalligining tipik klinikasi***

Ogʻriq sindromi. Ogʻriq – yara kasalligining asosiy simptomidir. Ogʻriq paydo boʻlishi quyidagilarga bogʻliq: yara tubidagi nerv oxirlari HCl taʼsirida qitiqlanadi. Motorika buzilishlari (pilorospazm, duodenospazm); yara atrofidagi tomirlar spazmi kuzatiladi, ishemik xolat yuzaga keladi; yalliglanish xolati yuzaga kelganda ogʻriqqa sezuvchanlik kuchayadi. chuqur yara – chuqurligi 0,5 sm dan oshadi. Dispeptik sindrom – jigʻildon qaynashi yara kasalligi uchun xos simptom. U meʼda – qiziloʻngach refleksi bilan bogʻliq. Jigʻildon qaynashi ogʻriq bilan birga kelishi mumkin, baʼzan aloxida kuzatiladi.

Kekirish – tez-tez uchrab turadigan simptom boʻlib, kardial yetishmovchiligi bilan bogʻliqdir.

Koʻngil aynishi va qusish – yara kasalligining qoʻzigan davrida paydo boʻladi. Qusish n.vagus tonusining oshishi bilan bogʻliq.

Shuningdek, me'da gipersekretsiyasiga va motor funksiyasining kuchayishiga xam bog'liq. Qusish og'riq cho'qqisida paydo bo'ladi va bemorga yengillik tug'diradi. 12 barmoqli ichak yaralarida ko'ngil aynashi deyarli kuzatilmaydi.

Ishtaha – yara kasalligi juda yaxshi, xatto baland bo'lishi mumkin. Mediogastral yaralarda ovqatdan so'ng og'riq paydo bo'lishidan qo'rqib, bemorlar ovqatlanishdan bosh tortadilar «sitofobiya».

Ichak motor funksiyasining buzilishi – 50% bemorlarda qabziyat kuzatiladi. Bu yo'g'on ichak spazmiga, parhez tutishga antiatsid dorilar qabul qilinganiga, bemorlar fizik aktivligining pasayishiga bogliq.

Asteno-nevrotik sindrom – bemorlarda bosh og'rigi, tez charchash, sovuq qotish, kabi vegetativ nerv sistemasi disfunktsiyasi belgilari kuzatiladi.

Ob'ektiv ma'lumotlar – bemorlar astenik yoki normostenik tana tuzilishiga ega. Ko'ruvda quyidagi vegetativ buzilishlar kuzatiladi: qo'l kaftlarining namligi, bradikardiyaga moyillik, gipotoniya, til toza yoki oq qarash bilan qoplangan, perkussiyada Mendel simptomi og'riq chaqiradi.

Yaralarning joylashishiga qarab klinik belgilarining uziga xosligi.

### ***Me'daning kardial va subkardial qismi yaralari.***

Ko'pincha 45 yoshdan oshgan erkaklarda, erta og'riqlar kuzatiladi. Og'riq qalqonsimon bez atrofida joylashadi, yurak soxasiga uzatiladi, og'riq sindromi sust rivojlangan, jig'ildon qaynashi, kekrish, qusish bilan birga kuzatiladi. Bunday yaralar ko'pincha qon ketish asoratini chaqiradi.

### ***Me'da kichik egriligi yaralari.***

Me'da yaralari kupincha kichik egrilik soxasida joylashadi. Bu yaralarga quyidagilar xos: bemor yoshi 40 dan yuqori, yara joylashuvi – epigastral soxada, o'rta chiziqdan chaproqda; og'riq ovqatdan 1-1,5 soatdan so'ng paydo bo'ladi. Och qoringa og'riq kuzatilishi mumkin, tungi og'riqlar xam bo'lishi mumkin, og'riqlar simillovchi, qo'zish davrida og'riqlar kuchayishi mumkin, jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, qusish qo'shiladi. 14% xollarda bu yaralar qon ketish bilan asoratlanadi, 8-10% xollarda malignizatsiya kuzatilishi mumkin.



### ***Katta egrilik yaralari***

Bunday yaralar kam uchraydi. Ko'proq katta yoshdagi erkaklarda bo'ladi. 50% xollarda malignizatsiyaga olib keladi.

### **Me'daning antral qismi yaralari.**

10-16% xollarda uchraydi. Ko'pincha yoshlarda uchraydi. Klinik belgilari 12 barmoqli ichak yara kasalligi klinikasiga raq kasalligi bilan qiyoslash zarur. 15-20% xollarda qon ketish bilan asoratlanadi.

### ***Pilorik kanal yaralari***

Barcha yaralarning 3-8% ni tashkil qiladi. Og'riq sindromi kuchli rivojlangan, ko'pincha qusish kuzatiladi; jig'ildon qaynashi, so'lak ajralishi, ovqatdan so'ng og'irlik hissi xos. Ko'pincha stenoz, qon ketish, perforatsiya va penetratsiya kabi asoratlarga olib keladi. 3-8% xollarda malignizatsiya kuzatiladi.

### ***12 barmok piyozcha qismi yaralari***

Ko'pincha devorining old qismida joylashadi. O'ziga xos xususiyatlari: bemorlar yoshi 40 gacha, ko'proq erkaklarda kuzatiladi. Og'riq och qoringa, tunda bo'ladi. Erta va kechki og'riqlar xarakterli, qusish kam, o'ng tomonla Mendel simptomi musbat.

Ko'pincha perforatsiya asoratiga olib keladi. Yara 12 barmoqli ichakning orqa devorida joylashganda quyidagi simptomlar kuzatiladi: Ko'pincha gipotonik turdagi o't yo'llari diskineziyasi bilan birga kechadi. Me'da osti beziga penetratsiya beradi.

### ***Qo'shilib kelgan va ko'p miqdordagi gastroduodenal yaralar***

Yara kasalligi bilan og'riqan bemorlarning 5-10% da uchraydi. Bunda avvaliga 12 barmoqli ichak yaralari paydo bo'ladi, bir necha yildan so'ng me'da yaralari rivojlanadi. Qo'shilib kelgan gastroduodenal yaralarning o'ziga xos xususiyatlari: Yangi yaralarning paydo bo'lishi kasallik kechishini og'irlashtiradi. Og'riqlar kuchayadi, erta va kechki, tungi va och qoringa bo'ladigan og'riqlar xos.

Og'riq maydoni kengayadi. Ovqatdan so'ng me'dada to'liqlik xissi paydo bo'ladi.

Jig'ildon qaynashi, qusish bezovta qiladi. Me'da sekretyasi kuchaygan.

Asoratlari: chandiqli stenoz, pilorospazm, qon ketish, perforatsiya. Qo'shib kelgan yaralar 2 ta va undan ortiq bo'lib, bir vaqtning o'zida xam me'dada va 12 barmokli ichakda bo'ladi. Ularning o'ziga xos xususiyatlari:

Tez-tez qaytalanishga, asoratlarni berishga, asta-sekin chandiqlanishga moyil bo'ladi.

Ba'zi xollarda klinik kechishi 1 ta yarali kasallik bilan o'xshash bo'ladi.

Me'da va 12 barmoqli ichakning gigant yaralari. Bunday yaralar diametri 2-3 sm dan ortiq bo'ladi.

### ***O'ziga xos xususiyatlari:***

Asosan kichik egrilikda joylashadi.

Og'rik sindromi kuchli, rivojlangan.

Me'da raqlari bilan qiyoslashni talab qiladi.

Bemor ozib ketadi.

Asoratlarni ko'p uchraydi.

### ***Uzoq vaqt bitmaydigan yaralar:***

8 hafta davomida xam chandiqlanmaydi. Sabablari: irsiyat, yoshi 50 dan yuqori, chekish, alkogol iste'mol qilish, Hp infeksiyasining bo'lishi va x.k. Simptomlari yaqqol emas. Penetratsiya, perivistserit asoratlarning uchrashi. Bemorning ozib ketishi o'ziga xos xususiyatlari xisoblanadi.

### **Asoratlanmagan yara kasalligida laborator va instrumental ma'lumotlar**

Umumiy qon taxlili: eritrotsitlar va Hb miqdori oshadi, EChT pasayadi;

Me'da sekretor faoliyatini tekshirish: stimulyatorlar – gastrin yoki pentagastrin.

Bazal va maksimal kislota ishlab chiqarilishi aniqlanadi (kimyoviy biopsiya):

Axlatni yashirin qon ketishga tekshirish (Gregersen-Weber sinamasi);

Endoskopik tekshiruv yara kasalligi qo'zg'aganda kuzatiladi:

## **Davolash**

Etiologik

- Hp infeksiyasiga qarshi kurashish.
- duodenal o'tkazuvchanlik buzilishlarini bartaraf qilish.
- chekishni, alkogol iste'mol qilishni to'xtatish.
- boshqa zararli omillarni bartaraf qilish (GKS, yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar).

Davolash rejimi.

Shifobaxsh ovqatlanish.

Medikamentoz davolash.

Fitoterapiya.

Mineral suvlarni qabul qilish, fizioterapevtik davo.

Maxalliy davolash

Davolash rejimi – psixik va fizik tinchlik, 7-10 kun davomida yarim yotoq rejimi.

Shifobaxsh ovqatlanish – Kasallikning qo'zish davrida 1a va 1b parhez stollar buyuriladi (oksilga boy, mexanik va kimyoviy ayovchi ovqatlar).

Yara kasalligini qaytarilishi yaralanishdan so'ng erta davrda (10 kungacha davrda) kuzatiladi. Kolit, gepatit yaralanishli sepsisning muhim belgilaridan biridir. Ular rivojlanishi asosida infeksiyon - toksik va modda almashinuvining buzilishlari yotadi.

**Kolit.** Kolit [yun. kolon – yo'g'on ichak],– yo'g'on ichakning yallig'lanishi. Ko'pincha, yuqumli kasalliklar (dizenteriya, paratif), shuningdek, ovqat mahsulotlaridan zaharlanganda, ichak faoliyatining nerv orqali boshqarilishi izdan chiqqanda, ba'zan gijjalar ta'sirida kelib chiqadi. Kolitga sanoatda ishlatiladigan zaharli moddalar (simob, margimush, sulema, organik moddalar), ba'zi kasalliklarda organizmda hosil bo'ladigan toksinlar (intoksikatsion kolit) sabab bo'ladi. Antibiotiklar va boshqa(lar) dorilarni nazoratsiz qabul qilish oqibatida ham xastalik yuzaga keladi. O'tkir va surunkali kolit farq qilinadi.

O'tkir kolit to'satdan boshlanadi, qorin dam bo'ladi va tutib-tutib og'riydi, ich ketadi, u ko'pincha, shilliq, yiring yoki qon aralash, achimsiq hidli bo'ladi. Kolitning infeksiyon xilida bemor darmonsizlanadi, og'zi quriydi, ko'ngli ayniydi, harorati 39-40° gacha ko'tariladi. O'tkir kolit o'z vaqtida davolatilmasa, surunkali

kolitga aylanadi. Surunkali kolitda kasallik dam zo'rayib, dam pasayib turadi. Kasallikning zo'rayishga yo'g'on ichakka ta'sir qiluvchi taomlar ( achchiq va nordon narsalar) iste'mol qilish, jismoniy va ruhiy toliqish, hayajolanish, badanning qizib ketishi, ovqat hazm qilish yo'llari boshqa kasalliklarining avj olishi sabab bo'ladi. Bunda suyuq ich ketishi qabziyat bilan almashinib turadi, axlat bilan ko'p miqdorda shilimshiq ajralib chiqadi. Bemorning ishtahasi yo'qoladi, holsizlanadi va salga toliqadi, ozib ketadi, vitamin yetishmovchiligi va boshqa(lar) holatlar kuzatiladi. Yo'g'on ichakda yuza-kataral yallig'lanishdan to yarali yallig'lanishgacha bo'lgan o'zgarishlar kuzatiladi. Kasallikning oldini olishda ichak infeksiyasini bartaraf etish, ovqatlanishni maromida olib borish, shuningdek, ichak kasalliklarini o'z vaqtida davolash muhim. Me'da-ichak shilliq kavatiga ta'sir etuvchi zaharli moddalar (masalan, qo'rg'oshin) bilan ishlaganda xavfsizlik texnikasi qoidalariga to'la amal qilish va vaqti-vaqti bilan shifokor nazoratidan o'tib turish kerak.

Davosi. Kasallikning turi va kechishiga qarab davo buyuriladi. Parhez taomlar, dori-darmonlar, fizioterapiya, me'da-ichak kasalliklariga ixtisoslashgan davolanish shifoxonalaridan foydalanish tavsiya etiladi.

**Enterit.** Enterit (yun. — ichak) — ingichka ichakning yallig'lanishi. Odatda, E. yakka holda kechmay, aksari ingichka va yo'g'on ichaklarning baravar yallig'lanishi — enterokolit yoxud ichak va me'daning bir vaqtda yallig'lanishi — gastroenterit ko'rinishida uchraydi. O'tkir va surunkali E. farqdanadi. O'tkir E. aksari yoz va kuzda (ko'proq issiq vaqtda) kuzatiladi. Odamda, ovqatdan bo'ladigan toksikoinfeksiyalar (ya'ni buzilib qolgan go'shtli taomlar, chala, xom pishirilgan ovqat, toza yuvmay yeyilgan meva, sabzavot va h.k.), ba'zi kimyoviy moddalar (simob, yod, ayrim sanoat zaharlari), shuningdek, ba'zi doridarmonlardan zaharlanish, ayrim mevachevalarning organizmga allergik ta'siri, badhazm ovqatlarni ko'p yeyish va boshqalar o'tkir E. ga sabab bo'ladi. Organizmning qizib ketishi yoxud sovuq qotishi, jazirama issiqda muzdek ichimliklar ichish, ichakda gijja bo'lishi va h.k. ham o'tkir E. kelib chiqishiga olib keladi. E., shuningdek, ba'zi yuqumli kasalliklar (ich terlama, paratiflar va boshqalar) oqibatida paydo bo'lishi mumkin.

Ichaklarning yallig'lanish tarziga ko'ra, E.ning bir necha xili (kataral, follikulyar, yiringli, yarali) farq qilinadi. Kataral shakli ko'p uchraydi. E.da ichak shilliq qavati qizarib, shishadi va unga donadona qon quyiladi; ichak devoridan ko'p shilimshiq ajraladi, epitelial qavati ko'chib tushadi. E.da to'satdan qorin va kindik atrofi sanchib og'riydi, quldiraydi, tez-tez (sutkasiga 5—10-marta) ich suradi, bemorning ko'ngli aynib, qayt qiladi. Ba'zan qusuqqa shilimshiq va qon aralashadi, bemor isitmalab, ishtahasi yo'qoladi, terlaydi, og'zidan suv keladi. Agar ingichka ichak ko'proq zararlangan bo'lsa, kuniga 4—7-marta ich suradi, axlat dastlab quyuq, ko'p, qo'lansa, keyin suyuq, ko'pirib (ba'zan achimsiq hidli) keladi, ich kelgandan so'ng og'riq to'xtaydi. Kasallik, aksari yo'g'on ichakda bo'lsa vaqt bevaqt yo'g'on ichak bo'ylab og'riq tutadi, sutkasiga 10—15-marta ich ketadi, axlatda ko'p shilimshiq, ba'zan qon bo'ladi. E.da ko'p qusish va ich ketishi tufayli organizm suvsizlanadi (bemorning terisi quruqshaydi, og'zi qurib, hidlanadi, tili karashlanib, lablari qovjiraydi, qorni dam bo'ladi va h.k.), yurak faoliyati susayadi, qon bosimi va gavda temperaturasi pasayib, bemorning rangi ketadi, ko'zlari kirtayadi; og'irroq hollarda oyoq-qo'llari muzlab, tortishib turadi. O'tkir E., to'la va to'g'ri davolansa bemor sog'ayib ketadi. Aks hodda surunkali tus oladi. Surunkali E.ning kelib chiqish sabablari o'tkir E.nikiga o'xshash. Shuningdek, bu E. ba'zan me'da, o't qopi, jigar yoki me'da osti bezi kasalliklarida ichak devorining zararlanishi yoki ovqatda vitaminlar tanqisligi va boshqalar oqibatida paydo bo'ladi. Bunda ingichka va yo'g'on ichaklar devorining hamma qatlami shikastlanadi; ichak devorining so'rish va harakat funksiyasi buziladi. Surunkali E. goh zo'riqib, goh bosiladi. Davo bemorning umumiy ahvoli va kasallik belgilariga qarab tayinlanadi. Surunkali E.ni davolashda, asosan, parhez va vaqtida qat'iy rejim bilan ovqatlanish yaxshi foyda beradi.

## Analitik qism

### 1. Hushidan ketganda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.

**Maqsad:** Hushidan ketganda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.

**Ko'rsatma:** Hushidan ketgan bemorlar.

**Kerakli anjomlar:** sovuq suv, tibbiyot spirti, 10%-1 ml kofein yoki 2 ml kardiamin.

**Bajarish bosqichlari:**

№	Harakatlar ketma-ketligi	Qadamlarni bajarmaslik (0 ball)	Qadamni to'g'ri bajarish
1.	Bemorni tekis yotqizing, yoqasini ochib tashlang, toza havo bilan nafas olsin.	0	20
2.	Yuziga sovuq suv seping.	0	20
3.	Nashatir spirti hidlating.	0	20
4.	Ta'sir (effekt) bo'lmasa, kofein 10% -1,0 ml yoki kardiamin 2 ml t/o.	0	20
5.	Asosiy sababni yo'qotish	0	20
	<b>Jami</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

### 2. Yurak astmasida shoshilinch yordam ko'rsatish.

**Maqsad:** Yurak astmasida shoshilinch yordam ko'rsatish.

**Ko'rsatma:** Yurak astmasi bor bemorlar.

**Kerakli anjomlar:** promedol 1-2% 1-2 ml, kardiamin 1-2 ml, strofantin 0,5%-0,5 ml, eufillin 2,4%-10 ml, kislorod, gorelka, jgut, dibazol 1%, laziks 40-80 mg.

**Bajarish bosqichlari:**

№	Harakatlar ketma-ketligi	Qadamlarni bajarmaslik (0 ball)	Qadamni to'g'ri bajarish
1.	Bemor o'tiradi, oyoqlari pastga tushiriladi.	0	20
2.	Promedol 1-2% 1-2 ml v/i, kardiamin 1-2 ml v/i, strofantin 0,5%-0,5 ml v/i sekin, eufillin 2,4%-10 ml v/i.	0	20
3.	Kislorod ingalyatsiyasi, oyoqlarni isitish, venoz jgutlar 30-40 daqiqa.	0	20
4.	Gipertonik krizda: 200-400 ml qon chiqarish, dibazol 0,5% 6-8 ml v/i.	0	20
5.	Laziks 40-80 mg v/i.	0	20
	<b>Jami</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

## Vaziyatli masalalar.



### Vaziyatli masala №1

Bemor 29 yosh. Ikkinchi Jaxon Urushida ko'krak qafasidan o'qotar qurol bilan jarohat olgan. Bemorning shikoyatlari: qon tupurish, yo'tal, bo'g'ilish, ko'krak qafasida og'riq. Qon tupurish jarohatdan keyin tezda yuzga kelgan. Bemorni fizikal tekshirilganda ko'krak qafasining massiv va yuzaki qon quyilish sohalarida perkutor tovushning qisqarishi va nafas olishning susayishi aniqlangan. Rentgenologik tekshiruvda zararlangan sohada soyalanish.

- 1.Sizning dastlabki tashxisingiz
- 2.Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?
- 3.Bemorga qanday tibbiy yordam ko'rasatilishi kerak

### Vaziyatli masala №2

Bemor 30 yoshda umumiy yoki jekson tipidagi, ko'pincha tez tez takrorlanuvchi tutqanoq xurujlari yuzaga keldi.Talvasa hushning buzilishi, ixtiyorsiz siydik ajratish va defekatsiya bilan kechib,uncha uzoq bo'lmagan uyqu bilan tugallanadi.Bemor anamnezidan jang maydonida bosh miyasidan jarohat olgan.

1. Sizning dastlabki tashxisingiz
2. Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?
3. Bemorga qanday tibbiy yordam ko'rasatilishi kerak

### Vaziyatli masala №3

Jang maydonida oyog'idan jarohatlangan yarador topilgan yaradorni o'rganish uni teri qoplami rangsizligi aniqlandi. Sanitar yaradorni tezda ko'zdan kechirib uning o'ng tizza qismida 0.2\*10.0 sm li aniq chegarali, qatlamli jarohatni aniqladi.

1. Sizning dastlabki tashxisingiz
2. Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?
3. Bemorga qanday tibbiy yordam ko'rasatilishi kerak

#### **Vaziyatli masala №4**

Jang maydonida yarador topildi. Ko'ruvda chap yelka sohasida qon oqayotgan yara topildi. Keying kuzatuvlarda yara qonli va birlamchi nekrozlangan soha aniqlandi.

- 1.Sizning taxminiy diagnozingiz.
- 2.Yaradorga qanday tibbiy yordam ko'rsatilishi kerak?
- 3.Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?

#### **Vaziyatli masala №5**

Tibbiy evakuatsiyaning 4-bosqichida yarador keldi , ko'ruvda juda ogriqli chap kaft-tovon sohasida teri shishgan, toq qizil rangdagi pufakchalar, palpatsiyada krepitatsiya aniqlandi tibbiy evakuatsiya 4-bosqichini nomini ayting

- 1.Tahminiy diagnozni ayting
- 2.Vrachning taktikasi.
- 3.Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?

#### **Vaziyatli masala №6**

Jang maydonidan o'ng yeka sohasidan jarohat olgan bemor keldi. Ko'ruvda keng maydondagi yaradan yelka suyagi korinib turibdi.

- 1.Sizning diagnozingiz
- 2.Vrachning taktikasi.
- 3.Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?

#### **Vaziyatli masala №7**

Jang maydonidan tibbiyot postiga jarohatlanuvchi olib kelindi, u yerda unga birinchi yordam ko'rsatilishi kerak edi .

Jabrlanuvchida :ikki boldir sohasida ,sonda va oraliqda ko'plab qoldiqlari bo'lgan yara mavjud .

- 1.Ikki etapda malum bir vaqtda bajarilishi lozim bo'lgan chora tadbirlar
- 2.Keltirilgan bosqichda sizning taktikangiz qanday
- 3.Keying evakuatsiya jabrlanuvchiga kerakmi?



### **Vaziyatli masala 8.**

Bemor qattiq yo'taladi, bezovtalanadi, yo'taldan so'ng og'iz va burundan tiniq alvon rangda ko'pik bilan qon keladi. Ko'pikli qon ivimaydi, ovqat qoldiqlari yo'q. Balg'am, o'pka parchalari, parazitlar va ularning chiqindilari bo'lishi mumkin. Bemor oqaradi, bezovtalanadi. Tana harorati ko'tarilgan, nafas olish 17—19 martagacha, puls 80—88 martagacha, qon bosimi 100/60 mm. sim.ust.gacha, sovuq ter bosadi.

- 1.Sizning diagnozingiz
- 2.Vrachning taktikasi.
- 3.Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?

### **Vaziyatli masala 9.**

Bemorda ko'ngil aynishi, qon qusish, axlat qorayishi, qizarishi, qorinda og'riq, puls 82—95 tagacha, nafas 17—20 tagacha, qon 158 bosimi 80/40 mm.sim.ust.gacha yoki undan ham past, lanjlik, bosh aylanishi, darmonsizlik, teri oqimtir bo'lishi. Qonda gemoglobin miqdori past, eritrotsitlar cho'kkan, rang ko'rsatkichlari past, temir miqdori kamaygan, tez charchash, kollaps, behushlik, qattiq esnash, og'iz qurishi, chanqash.

- 1.Sizning diagnozingiz
- 2.Vrachning taktikasi.
- 3.Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?

### **Vaziyatli masala 10.**

Bemor qorin bo'shlig'idan jarohat olgan kuchsizlik, bosh aylanishi, tez charchash, ko'z oldi qorong'ilashishi, birdan yiqilish, qo'l-oyoq uvushishi, esnash, chanqash, og'iz qurishi, yurak sanchishi, behollik. Bemor tekshirilganda: terisi oqimtir, qo'l-oyoqlari muzdek, madorsiz, dastlab pulsi, nafas olishi tezlashgan, qon bosimi normada. So'ngra pulsi, nafas olishi, qon bosimi pasayadi. Yurak tonlari bo'g'iq, ko'zlari ichiga tortgan, shilliq qavatlar oqimtir.

- 1.Sizning diagnozingiz
- 2.Vrachning taktikasi.
- 3.Qaysi kasalliklar bilan dif-diagnoz qilish kerak?

## TEST.

### 1. O'q otar jarohatlarda yurak qon yomir kasalliklari.

- A. Angiodistrofiya, miokard distrofiyasi\*
- B. Miyokardit\*
- C. Endokardit\*
- D. Yurak kasalligi
- E. Aorta og'zining stenozi

### 2. O'q otar jarohatlarda o'pka va plevra kasalliklari.

- A. Pulmonit\*
- B. O'pkaga qon quyilishi\*
- C. Echinococcus
- D. atelektaz\*
- E. Plevra o'smalari

### 3. O'q otar jarohatlarda yurak-qon tomir tizimidan qanday buzilishlar mavjud? (shartlar bo'yicha)

- A. Erta\*
- B. Murakkabliklar
- C. Kech\*
- D. Miyokarditlar
- F. endokardit

### 4. O'q otar jarohatlarda buyrak kasalligining asosiy oqibatlari qanday.

- A. Amiloidoz
- B. Surunkali buyrak yetishmovchiligi
- C. Nefroz\*
- D. Nefrit\*
- E. Yuqumli zaharli nefropatiya\*

### 5. O'q otar jarohatlarda oshqozon-ichak traktida tez-tez uchraydigan kasallik turlari.

- A. Kolit\*
- B. Noaniq yarali kolit
- C. Dizenteriya
- D. Stomatit
- E. Gastrit\*

### 6. Buyraklarning shikastlanishida kuzatiladigan sindromlar nomi .

- A. Pyuriya
- B. Leykotsituriya

- C. Gidropik-gipertenziya\*
- D. Bilirubinuriya
- E. Gematuriya\*

**7. O'q otar jarohlarda pnevmoniya rivojlanishiga yordam beruvchi omillarni ayting.**

- A. Anemiya\*
- B. O'pkaning surunkali kasalliklari\*
- D. Gipervitaminoz
- E. Aritmiyalar

**8. Shikastlangan odamda qanday yurak-qon tomir kasalliklari tez-tez kuzatiladi?**

- A. distrofiya miokard\*
- B. Aritmiyalar
- C. Miyokardit\*
- D. Miokard infarkti
- E. Endokardit\*
- F. Yurak kasalligi
- G. Perikardit\*

**9. O'q otar jarohlarda o'pka va plevrning qanday kasalliklari xos?**

- A. O'pka xo'ppozi
- B. O'pkada qon ketishi\*
- C. Bronxit
- D. Pnevmoniya\*
- E. Gripp
- F. Pnevmotoraks\*
- G. Plevrit\*

**10. Yaralangan odamda buyrakning qanday kasalliklari aniqlanadi?**

- A. Buyrak saratoni
- B. Yuqumli zaharli nefropatiya\*
- C. Piyelonefrit
- D. Glomerulonefrit\*
- F. Buyraklar amiloidozi\*

## **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:**

1. Babadjanova Sh. A., Babadjanov A.S., Kadomseva L.V., Kurbanova Z.Ch., Musayeva N.B. Harbiy- dala terapiyasi. Darslik. – Toshkent. "Xilol media" nashriyoti. 2020 y.
2. Овчинников Ю.В. Военно-полевая терапия. Учебник. – Санкт-Петербург. ЛБИ-СПб. 2016г.
3. Михайлов В.Г. Руководство по полевой терапии. – Ташкент. Издательство Абу Али ибн Сины. 1994 г.
4. Гембицкий Е.В., Комаров Ф.И. Военно-полевая терапия. Учебник. – Москва. Медицина.1983 г.
5. Мирзиёев Ш.М. Мы построим наше великое будущее вместе с нашим смелым и благородным народом. Узбекистан. Издательство Узбекского агентства печати и информации. 2017 г.
6. Мирзиёев Ш.М. Критический анализ, строгая дисциплина и личная ответственность должны быть ежедневным правилом каждого руководителя. Узбекистан. Издательство Узбекского агентства печати и информации. 2017 г.
7. Мирзиёев Ш.М. Вместе мы построим свободное и процветающее, демократическое государство Узбекистан. Узбекистан Издательство Узбекского агентства печати и информации. 2016 г.