

ZAHARLANISH VA ZAHARLANISHDA BIRINCHI TIBBIY YORDAM KO'RSATISH



Teshaboyeva MahliyoXon Kimsanboyevna

*Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi
Texnikumi Favqulotda holatlar tibbiyoti fani o'qituvchisi*

Zaharlanish – o'tkir kasallik kabi boshlanib, organizmga kimyoviy moddaning toksik ta'siri natijasida yuzaga keladi.

Zaharlanishning quyidagi turlari bir-biridan farq qiladi:

- a) maishiy (alkogolli, tasodifiy, qasddan);
- b) ishlab chiqarishdagi;
- v) bolalardagi;
- g) tibbiy;
- d) biologik;
- e) ovqatdan.

Organizmga zaharning tushish yo'llari to'rt xil bo'ladi:

- 1) ingalyatsion (tutun holida);
- 2) teri orqali;
- 3) ichak orqali;
- 4) parenteral (ko'pincha tibbiy).

Oziq-ovqat moddalari bilan zaharlanganda oshqozonni zond orqali 18–20°C haroratdagi 12–15 l suv bilan (har bir porsiyasi 300–500 ml bo'lishi kerak) yuvish lozim. Ilon chaqqanda, teri ostiga yoki muskul orasiga toksik modda tushganda 6–8 soatga o'sha joyga sovuq qo'yiladi, 0,3 mg 0,1 % li adrenalin eritmasi, ilon chaqqan joyning yuqorisiga esa novokain blokadasini qilinadi.

Ingalyatsion zaharlanishda zaharlangan kishini toza havoga olib chiqib, nafas olish yo'lini kislorod bilan ingalyatsiya qilish lozim. Teriga toksik modda tushganda terini oqar suvda yuvib tashlash kerak. Toksik modda to'g'ri ichakka, qinga, siydik pufagiga yuborilganda ularni klizma, sprinsirovka va kateterizatsiya qilish lozim. Toksik moddani qon aylanish sistemasidan chiqarish uchun siydik haydovchi vositalar qo'llab, diurezni forsirlashdan foydalaniladi.

O'tkir zaharlanishdagi asosiy patologik sindromlar. Nevrologik o'zgarishlar turli-tumanligi bilan farq qiladi, bu markaziy va periferik asab tizimi strukturasiga bevosita toksik ta'sir natijasida hamda zaharlanganning boshqa a'zolari (jigar va buyrak) funksiyalarining buzilishi hisobiga bo'ladigan intoksikatsiyalar natijasida kelib chiqadi. Eng og'ir psixonevrologik o'zgarishlarga intoksikatsion psixoz, toksik koma, tirishish sindromi kiradi.

Yurak-tomir faoliyatining buzilishi bu toksik shok bo'lib, u arterial bosimining birdaniga pasayishi, teri oqarishi, taxikardiya, hansirash, qon tarkibining o'zgarishi bilan kechadi.

Yurakka birlamchi ta'sir qiluvchi zaharli moddalar bilan zaharlanganda, yurak ritmi, uning o'tkazuvchanligi buzilishi kuzatiladi va kollaps rivojlanadi.

Nafas olishning buzilishi quyidagi ko'rinishda bo'lishi mumkin:

1) aspiratsion-obturatsion shakli. Bu tilning orqaga ketishi va qusiq massalari tufayli tiqilib qolishi bilan kechadi;

2) nafas o'zgarishlarining markaziy shakli ixtiyoriy nafas olish harakatlarining yo'qligi yoki yetishmasligi bilan kechadi;

3) o'pka shokining rivojlanishi bilan bog'liq – o'pka shishi, pnevmoniya, bronxospazm bilan kechadigan o'tkir traxeobronxit.

Oshqozon-ichak tizimining shikastlanishi o'tkir gastro-enterit, qusish, ich ketishi, qorinning har xil joyida va turli intensivlikdagi og'riqlar ko'rinishida kechadi. Jigarning shikastlanishi jigarning kattalashishi va og'riq bo'lishi, ko'z sklerasi va terining sarg'ayishi bilan kechadi. Odatda qisqa vaqt ichida asabiy o'zgarishlar ham qo'shiladi – bezovtalik, qon ketishi, teri va shilliq qavatlariga qon quyilishi. Buyraklar shikastlanganda, ko'pincha tezda o'tkir buyrak yetish-movchiligi rivojlanadi.

Oshqozon-ichak traktida toksik moddalar yig'ilishi mumkin, shuning uchun oshqozon va ichak yuvilishi kerak.

Uxlatuvchi moddalar bilan zaharlanish. Bunda ko'rsatiladigan birinchi yordam: jabrlanuvchi koma yoki chuqur uyquga ketgan holatda bo'ladi. Nafas vaqt-vaqti bilan, rangi oqarib ketgan yoki sianoz (ko'karish), harorati ko'tarilgan, keyinchalik toshma toshishi mumkin. Aktivlangan ko'mir yoki qandaydir boshqa sorbentlardan foydalanish, oshqozonni yuvish va kuchli ichni suruvchi vositalarni yuborish shart.

Alkogol bilan zaharlanish. Bunda shuni unutmaslik kerakki, alkogol katta miqdorda qabul qilinganda yaqqol psixotrop ta'sirga ega. Boshlang'ich davrida o'zini idora qila olmaslik, og'riq sezishning pasayishi va hushidan ketish kuzatiladi. Birinchi yordam shundan iboratki, tezlik bilan oshqozonni yuvish, nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash, yurak dorilarini berish va iloji bo'lsa, kislorodoterapiyani boshlash kerak.

Gazdan zaharlanish. Is gazi avtomashinalardan chiqadigan gazlar tarkibida va uylar pechka bilan isitilganda hosil bo'ladi. O'tkir zaharlanganda psixonevrologik buzilishlar ustun turadi, bosh og'rishi, bosh aylanishi, chanqash, qayt qilish, hushdan ketish, nafas olishning buzilishi kuzatiladi. Birinchi yordam, avvalambor, jabrlanuvchini o'choqdan zudlik bilan olib chiqishdan boshlanadi. Bronxlar o'tkazuvchanligini ta'minlash, havo-kislorod aralashmasini uzoq vaqt kiritish va yurak-tomir preparatlarini yuborish zarur.

Hozirgi vaqtda sanoat, qishloq xo'jaligi, uy sharoitida fosfororganik birikmalar bilan zaharlanish ko'p tarqalgan. Bu modda asab tizimiga ta'sir qiladi, ya'ni holsizlik, bosh og'rishi, bosh aylanishi, toqatsizlik, nafas olishning buzilishi (bu holat nafas muskullarining bo'shashishi bilan bog'liq), qorinda og'riq va ich ketishi kuzatiladi.



Davolash:

- iloji boricha tezroq organizmdan zaharni chiqarib tashlash (oshqozonni yuvish, ichni suruvchi vositalarni qo'llash);
- maxsus antidot moddalar yuborish.

Kuydiruvchi moddalar bilan zaharlanish. Bunga uksus (sirka) essensiyasi taalluqlidir. Klinik kechishi mahalliy kuydiruvchi ta'sirdan va umumiy-rezorbativ ta'sirdan kelib chiqadi. Bemorlar tomog'idagi kuchli og'riq, qayt qilishi va nafas olishning kechikishidan shikoyat qiladilar. Suyuqlikni yo'qotish shok holatiga olib keladi. Eritrotsitlarning parchalanish belgisi – qizil yoki jigarrang siydik paydo bo'ladi. Davolash oshqozonni yuvish, promedol, yurak preparatlarini yuborishga asoslangan. Oshqozon yuvilgan suvda qonning bo'lishi yuvishni davom ettirishga qarshilik qilmaydigan ko'rsatma hisoblanadi (ishqoriy eritmalarini ishlatish man etiladi).

Bo'g'ilish – o'pkaga havo o'tishi uchun to'siqlar bo'lganda kelib chiqadi. U yuqori **nafas yo'llariga yot jismlarning tushishi**, shikastlanishi yoki ovoz boylamlarining tirishuvchi spazmlari bilan asoslanishi mumkin. Nafas siqishida birinchi yordam berilganda, avvalo, toza havoning o'tishi uchun qulay sharoit

yaratishga harakat qilish, keyin jabrlanuvchini jonlantirish chora-tadbirlarini boshlash kerak.

O'tkir allergik reaksiyalar. Barcha dori-darmonlar (antibiotiklar, zardob va vaksinalar) hamda muayyan meva mahsulotlari allergik xususiyatga ega bo'ladilar: tuxum, shokolad, asal, qulupnay, sitrus mevalar. Allergik reaksiyaning og'irligi sensibilizatsiya darajasi bilan belgilanadi.

Anafilaktik shok allergik reaksiyalar to'plami hisoblanib, juda og'ir darajada kechadi. Anafilaktik shokning doimiy belgilaridan bo'lib, o'tkir tomir yetishmovchiligi, qon bosimining keskin tushishi bilan, yuzning oqarishi yoki giperemiyasi, sianoz, kuchli terlash, puls ipsimonligi hisoblanadi. Yurak ritmi chastotasi va to'g'riligi buziladi. O'pka shishi rivojlanishi mumkin va qo'ng'iroqsimon nafas paydo bo'lishi, ko'p miqdorda ko'pikli balg'am ajralishi, o'pkaning barcha yuzasi bo'yicha xirillashlar, bronxospazm paydo bo'lishi kuzatiladi. Psixomotor qo'zg'alishlar paydo bo'lishi mumkin, u adinamiyaga, hushni yo'qotishga, ixtiyorsiz siydik ajralishiga va defekatsiyaga sababchi bo'ladi. Ba'zan alohida muskul guruhlarining fibrillyar uchishi hamda tonik yoki klonik tirishishlar yuz berishi mumkin.

Anafilaktik shokda birinchi yordam quyidagi ketma-ketlikda ko'rsatiladi:

- allergik reaksiya chaqirgan preparatning inyeksiya qilingan yoki hasharot chaqqan joyining proksimal (yuqorigi) qismiga bog'lagich siqib qo'yiladi, bu venoz shishni blokada qiladi va organizmga allergen kirishiga yo'l qo'ymaydi;
- teri ostiga 0,5 adrenalin qilinadi;
- maska yordamida kislorod berish kerak;
- tomoqning o'ta shishida va nafas yo'llarining o'tkazuvchanligi buzilganda Dyufu ignasi yordamida konikotomiya qilinib, kateter kiritiladi;
- agar adrenalin kiritilishi natijasiz bo'lsa, gemodinamikani stabilizatsiya qilish va sirkulatsiya bo'layotgan qon hajmini tiklash uchun poliglyukin tomchilatib yuboriladi;
- bronxospazmni yo'qotish uchun 5–10 ml 2,4 % eufilin yuboriladi;
- shu bilan birgalikda, antigistamin (dimedrol, suprastin, pipolfen) preparatlar yuboriladi;
- vena ichiga kortikosteroidlar (prednizolon, gidrokortizon) yuboriladi.

TAVSIYA ETILADIGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

Asosiy adabiyotlar:

1. Ya.Allayorov, L.Tojiboyev "Favkulotda holatlar medisinasi" Toshkent, Ilm Ziyo nashriyoti, 2012 yil.

Qo'shimcha adabiyotlar

1. E.D.Ikramov “O‘zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasi.” Toshkent, 2001yil.
2. A.A.Koshelev “Medisina katastrof.” Moskva, 2003 yil.
3. V.M. Ryabochkin “Medisina katastrof.” Moskva, 2001yil.
4. I.R. Raxmonov “Favqulotda holatlarda jabrlanganlarga birinchi yordam ko‘rsatish” Toshkent, «Fan» nashriyoti, 2005 yil.
5. “Fuqaro muhofazasi asoslari” Maruzalar to‘plami. Toshkent, Fuqaro muhofazasi instituti, 2003 yil.
6. “Hammabop tibbiyot qo‘llanmasi” Toshkent, 2006 yil.
7. “O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash” ro‘znomasi.
8. “O‘zbekiston tibbiyoti” oynomasi.
9. “Sihat-salomatlik” oynomasi.
10. “Fuqaro muhofazasi” oynomasi.

Internet saytlari

1. www.sestra.ru
2. <http://www.bmn.com/>
3. [www.med.uz.](http://www.med.uz)
4. [www.medical.ru.](http://www.medical.ru)
5. [www.minzdrav.uz.](http://www.minzdrav.uz)
6. [www.tma.uz.](http://www.tma.uz)
7. [www.tashpmi.uz.](http://www.tashpmi.uz)
8. [www.ziyonet.uz.](http://www.ziyonet.uz)
9. [www.wikipedia.uz.](http://www.wikipedia.uz)
10. [http://bibliotekar.ru.](http://bibliotekar.ru)