

KO'RISH A'ZOSINING SHIKASTLARINI OLDINI OLISH VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM



Sotvoldiyev Abdug'ulom Karimovich

Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi Maxsus fani o'qituvchisi

Ko'ruv a'zosining va ayniqsa ko'z soqqasining shikastlanishi inson uchun og'ir musibatdir, chunki ko'zning nozik pardalaridan qaysi biri, qay darajada shikastlanmasin, bu birinchidan, katta noqulaylik, qattiq og'riq beradi va ruhiy ozor yetkazadi. Ikinchidan, bu har xil ko'rinishda yomon asorat qoldirib, ko'pincha ko'zni ojizlik darajasiga olib boradi. Bunday noxush hodisalar ko'zi shikastlangan kishining mehnat faoliyatiga salbiy ta'sir qilib, uning oilasi va u xizmat qiladigan jamoaning ish unumiga ham zarar yetkazadi. Shuning uchun ko'z shikastlanishining oldini olish, shikastlanish sodir bo'lganda tezlik bilan birinchi yordam ko'rsatib, bemorni ko'z tez yordam markazi mutaxassisiga yuborishni tashkil qilish barcha tibbiyot xodimlarining muqaddas vazifasi hisoblanadi.

Ko'ruv a'zosining shikastlanishi ozor topgan o'rniga qarab 2 ga bo'linadi:

1) Ko'zning yordamchi qismlari - qovoqlar, kon'yunktiva, ko'z yoshi a'zolari va ko'z kosasining shikastlanishi;

2) Ko'z soqqasi va ko'ruv nervining shikastlanishidir. Ko'ruv a'zosi shikastlanishining sodir bo'lgan joyi va undagi mavjud ahvolga qarab sanoatda, qishloq xo'jaligida, uy va ko'cha sharoitida, bolalar o'rtasida va jangovor holatlarda yuz bergan shikastlanishlarga bo'linadi.

Mexanik shikastlanish to'mtoq buyumlar ta'sirida, urilganda sodir bo'ladi, yaralanish o'tkir uchli buyumlar ta'sirida yuzaga keladi. Termik (issiq) va kimyoviy o'yuvchi moddalar ta'sirida ko(z va uning yordam chi qism lari kuyishi mumkin. Kimyoviy moddalar ichida ishqoriy xususiyatga ega bolganlari kislotalar nisbatan kuchliroq va chuqurroq kuydiradi. Elektrooflalmiya - ko'zning ultrabinafsha nurlar ta'sirida kuyishi - bu muhofaza oynak taqmay elektr payvandlashga tikilib qaralganda, qorli tog'da quyoshli kunda muhofaza oynak taqmay yurilganda yuz berishi mumkin.

Shuningdek rentgen, radiy va lazer nurlari ta'sirida ko'z gavharining xiralanishi nurlar ta'siridan yuz beradigan katarakta kuzatiladi. Toksik moddalar - zaharli kimyoviy moddalar (pestitsidlar, gerbitsidlar va tarkibida qo'rg'oshin tutuvchi moddalar)ning ko'zga bevosita tushishi, kon'yunktiva va shox pardasining yalliglanishiga sabab bo'ladi. Ko'rish a'zosining qaysi bir qismi shikastlanishidan qat'iy nazar, umumiy shifokor bunday bemorni tezlik bilan ko'rib, birinchi yordam berishi zarur. Birinchi yordam berish uchun ko'rish a'zosining hamma qismini tekshirish quyidagicha bajarilishi kerak. Avvalo qovoqlar terisi, uning rangi, butunligiga, ularning qirralariga va harakatlanishiga ahamiyat berish kerak. Agar qovoqlar juda yoshlanib ochilmasa, ularni zo'rlab ochish mumkin emas. Agar bemor ko'zini bemalol ocha olsa, unda ham qo'l tekkizmay ko'z soqqasi kon'yunktivasini, oqsil va shox pardani qarash zarur. Bunda oldi kamera chuqurligini, qorachiqning yorug'qa reaksiyasini, kengligini, rangini aniqlash mumkin. Shikastlanish sabablarini sinchiklab o'rganish katta ahamiyatga ega: ko'zning qachon, qanday ishda, nimadan shikastlanganini bilish shart, yordam ko'rsatilganmi, shunday bo'lsa, qanday yordam ekanligini, bemor hushdan ketganmi, ko'zi va burnidan qon ketganmi aniqlash kerak. Shikastlangan ko'zni tekshirishdan oldin qovoqlarni qon ivindilaridan ehtiyotlik bilan tozalash, qon quyilish, qovoqlar sohasida paypaslaganda g'ijirlash (krepitatsiya) bor-yo'qligini aniqlash. ko'zning orbitada joylanishiga ahamiyat berish zarur. Bemorning umumiy holatini ham hisobga olish zarur, chunki kalla suyagi shikastlanganda umumiy miya belgilari - ko'ngil aynishi, qusishi, hushdan ketish kabilar ro'y berishi mumkin. Bemorga qoqsholga qarshi zardob yoki anatoksin yuboriladi, og'riq qoldiruvich dori ichiriladi, ko'ziga steril boglam qo'yib, tez yordam mashinasidan zudlik bilan ko'z shifoxonasiga yuboriladi. To'g'ri ko'rsatilgan birinchi yordam kasallikning kechishiga va oqibatiga - davolash natijalariga yaxshi ta'sir etadi.

Ko'z yordamchi qismlarining shikastlarining shikastlanishi

Qovoqlarning yuza joylashgani, qon tomirlarga boyligi va qovoq terisi ostida yog' qatlami bolmasligi sababli, ularning shikastlanish klinikasining o'ziga xos xususiyatlari bor. To'mtoq buyunlar ta'sirida (kontuziya) qovoq terisi tinalishi, shishishi, teri ostiga qon quyilishi mumkin. Bu shikastlanishning yengil darajasi hisoblanadi. O'rtacha og'irlikdagi kontuziyada qovoq chetlarining yirtilishi (184-rasm), ichki va tashqi birikkan joyidan uzilishi kuzatiladi. Qovoqlar burun tom ondan uzilganda ko'z yoshi naychasi - kanalchasi ham uziladi. Kontuziyaning kuchli va o'ta kuchli darajasida qovoqlar og'ir shikastlanib, ular ezilishi, majaqlanishi mumkin. O'tkir uchli buyumlar ta'sirida qovoq terisi yoki qovoqlar hamma qavatlarining to'la kesilishi ham kuzatiladi. Bemor qovog'ining butunligi buzilganda, birlamchi jarrohlik ishlovi berish zarur. Bunda bemor husnini buzmaslik va qovoq faoliyatini to'liq saqlab qolishga intilish zarur. Qovoqning faqat terisi yirtilgan yoki yuza kesilganda oddiy chok qo'yish va qovoq qirrasining barcha qavatlari jarohatlanganda 8-simon

chok qo'yish zarur. Bemorga qoqsholga qarshi zardob yoki anatoksin yuborishni unutmaslik kerak.

Tez tibbiy yordam. Ko'ruv a'zosi shikastlangan, kuygan va ko'zi turli patologik holatlarga uchragan odamlarga tez yordam ko'rsatuvchi shifokorlar ikki guruhga bo'linadi.

Birinchi guruhga poliklinikada ishlovchi oftalmologlar bilan bir qatorda boshqa jami mutaxassislar (terapevt, xirurg, stomatolog, nevropatolog) va umumiy oilaviy vrachlar kiradi.

Ikkinchi guruhga esa ko'z tez yordam statsionarida ishlovchi katta klinik tajribali oftalmolog va oftalmomikroxirurglar kiradi.

Birinchi guruhdagi mutaxassislar shoshilinch holatda murojaat qiladigan, ko'zi to'satdan jarohatlangan kasallarning hammasini so'zsiz qabul qilib, birinchi yordamni berishlari va u agar og'ir darajada bo'lsa, tezlik bilan transport tashkil qilib ularni tegishli ko'z tez yordam shifoxonalariga joylashtirishlari kerak.

Baxtsiz hodisalardan ko'ruv a'zosining kuyishi faol kimyoviy moddalar - kislotalar yoki ishqoriy aralashmalardan yuz bergan bo'lsa, juda tezlik bilan suvning rezina ballon yoki favvorachasiga kuchli va ingichka tez oqimi bilan uzoq vaqt davomida qovoqlarini qo'l bilan (zo'rlab bo'lsa ham) ochib yuvish kerak hamda mayda-mayda yot jismlarni olib tashlash, tozalash ham zarur. Agar kuyish kislotadan bolsa, iste'mol sodasining 2 foizli eritmasi bilan ham anchagina yuvib, so'ngra ikkala kuygan ko'ziga glyukozaning 40 foizli eritmasidan tomizib statsionarga yuborish zarur. Glyukoza to'qimalardan kimyoviy moddalarni so'rib chiqarib, unda modda almashinuvini yaxshilaydi. Elektrooftalmiya va termik kuyganda ham glyukoza juda foydalidir. Qilingan yordamdan ko'chirma yozib berish tavsiya qilinadi. Kelgan bemorning ko'z yoshi xaltasi ustida qizarish va ko'z kosasida og'riq va shish topilsa, bolajak abses va flegmonaning oldini olish uchun ularni ham tezlik bilan oftalmologga yuborish kerak.

Oftalmologiyada tez yordam berishning yana bir muhim qismi, bu faqatgina ko'zning yordamchi qismlari va uning tashqi pardalarida bo'ladigan o'tkir patologiyalarni aniqlashgina emas. balki kon'yuktivit, iridotsiklit va glaukomaning xuruji klinik simptomlarini ajrata bilish va bu kasalliklarga to'g'ri tashxis qo'yib. birinchi tez yordamni ham sifatli bajarishdir. Bu o'rinda ko'zi og'rib, qizarib, yoshlanib kelgan bemorning ko'rish faoliyatiga ham ahamiyat berish kerak. Glaukoma xurujida ko'zning ko'rish faoliyati pasayadi, kon'yuktivasida vena qon tomirlari kengayadi, shox parda biroz xiralashadi, qorachiq kengayadi, ko'z ichi bosimi juda baland ko'tariladi va boshning shu yarmisida ham og'riq bo'ladi. Bunday bemorga umumiy og'riqsizlantirish uchun analgin, ko'z ichi bosimini tushurish uchun pilokarpinning 1 foizli eritmasidan tez-tez tomizish kerak. So'ngra tezlik bilan statsionarga yuboriladi.

Statsionarda bir tabletkadan diakarb beriladi va glitserinning suv bilan barobar eritmasidan 1 kg vaznda 1 gramm hisobidan ichiriladi.

Agar o'tkir iridotsiklit bolsa, bunda perikorneal in'ektsiya bo'ladi, ko'z yorug'ga qaray olmaydi, blefarospazm ro'y beradi va ko'zni ochganda o'tkir sanchiq seziladi. Qorachiq toraygan bo'ladi va ko'z ichi bosimi past bo'lishi mumkin. Bunday bemor ko'ziga qorachiqni kengaytiradigan, shu bilan bir qatorda KIBni ko'taradigan dori - atropinning 1 foizli eritmasidan tomiziladi va ko'zni bog'lab, buni ham statsionarga yuboriladi. Agar ilgari qon bosimi ko'tarilib yurgan o'rta yoshdagi yoki qari bemor: «ko'zim ertalab birdaniga to'satdan ko'rmay qoldi», deb arz qilsa, bu to'r parda markaziy arteriyasi yoki ko'ruv nem arteriyalaridan birining to'satdan bekilib, to'silib qolganidan darak beradi. Bunday bemorga tezlik bilan validol, ichish uchun galidor, nikoshpan tabletkasidan berib, statsionarga yuborish zarur.

Asosiy adabiyotlar:

1. Sh.A.Po'latova, G.S.Aripova, G.X.Mirzajonova va boshqalar "Kattalarda hamshiralik parvarishi" II qism. Toshkent, "Vneshinvestrom" nashriyoti, 2014 yil
2. Sh.A.Po'latova, M.S.Yusupova "Glaznye bolezni" Toshkent, Ilm ziyo nashriyoti, 2012 god
3. F.S.Yuldasheva, S.M.Aripova. «Ko'z kasalliklari». Toshkent, Cho'lpon nomidagi nashriyot matbaa ijodiy uyi, 2014 yil.

Internet saytlari:

1. www.ziynet.uz
2. www.wikipedia.uz
3. www.Lex.uz
4. www.minzdrav.uz