

Date: 3rd June-2026

“YUQUMLI KASALLIKLARDA TEZ TIBBIY YORDAM KO‘RSATISH USULLARI”

Kewnimjaeva Asema

Orolbo‘yi tibbiyot va transport texnikumi

Tibbiyot fanlari kafedrasining " Yuqumli kasalliklar " fani o‘qituvchisi

asemay@gmail.com +998995953039

Annotatsiya. Ushbu maqolada yuqumli kasalliklarda tez tibbiy yordam ko‘rsatishning zamonaviy usullari tahlil qilinadi. Meningokokk infeksiyasi, sepsis, o‘tkir ichak infeksiyalari, virusli gepatitlar, difteriya, botulizm, bezgak va boshqa xavfli infeksiyalarning kasalxonagacha bosqichida shoshilinch choralar, xavfsizlik qoidalari, triaj, zamonaviy diagnostika vositalari va dori vositalari bilan ta‘minlash masalalari yoritilgan.

Kalit so‘zlar: tez tibbiy yordam, yuqumli kasalliklar, kasalxonagacha bosqich, shoshilinch choralar, infeksiyani boshqarish, meningokokk, sepsis, suvsizlanish.

Kirish. Yuqumli kasalliklar butun dunyo bo‘ylab o‘lim va nogironlik sabablari orasida yetakchi o‘rinlardan birini egallaydi. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, past va o‘rta daromadli mamlakatlarda o‘tkir respirator infeksiyalar, ichak infeksiyalari, meningit, sepsis va boshqa yuqumli patologiyalar shoshilinch tibbiy yordamga murojaat qilishning eng keng tarqalgan sabablaridan hisoblanadi. Ko‘p hollarda bemorning hayoti kasalxonagacha bosqichda ko‘rsatilgan tez va to‘g‘ri yordamga bog‘liq. Shuning uchun tez tibbiy yordam xodimlarining yuqumli kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni boshqarish bo‘yicha bilim va ko‘nikmalari hayotiy ahamiyatga ega.

Ushbu maqolaning maqsadi — eng keng tarqalgan va xavfli yuqumli kasalliklarda tez tibbiy yordam ko‘rsatishning zamonaviy usullari, algoritmlari va xavfsizlik choralarini tizimlashtirilgan holda taqdim etishdir.

1. Yuqumli kasalliklarda tez yordam ko‘rsatishning umumiy tamoyillari
Tez tibbiy yordamning kasalxonagacha bosqichi — bu bemor kasalxonaga yetkazilgunga qadar ko‘rsatiladigan barcha shoshilinch tibbiy choralar majmuidir. Ushbu bosqichda quyidagi umumiy tamoyillarga rioya qilish lozim:

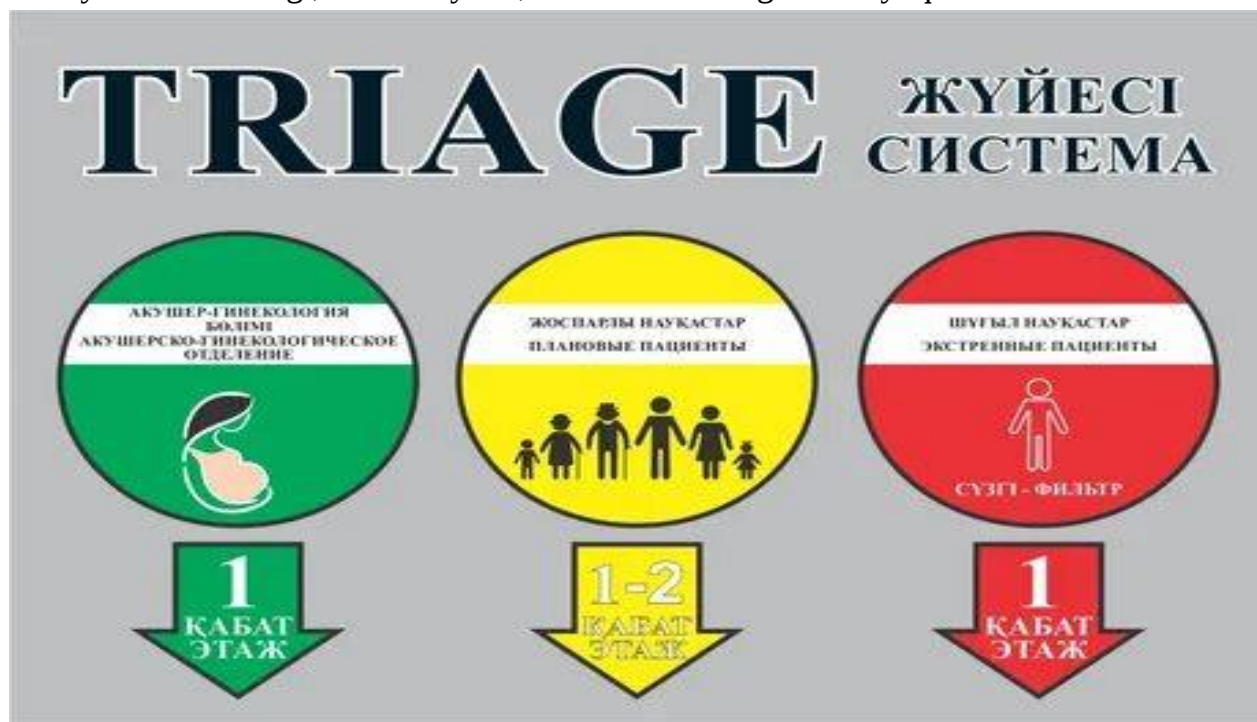


Date: 3rd June-2026



1.1. Xavfsizlik va infektsiyani boshqarish Yuqumli kasalliklar bilan ishlashda tez yordam xodimlarining shaxsiy xavfsizligi birinchi o'rinda turadi. Bu borada: To'siq himoyasidan foydalanish: qo'lqop, niqob (masalan, N95), himoya ko'zoynagi va xalat kiyish majburiy hisoblanadi. Qo'l gigiyenasi: bemor bilan har bir aloqadan oldin va keyin qo'llarni spirtli eritma bilan tozalash yoki sovun bilan yuvish. Yo'talish odobi: bemorga yo'talayotganda og'izni ro'molcha yoki tirsak bilan yopish zarurligini tushuntirish. · Kontaktlarni cheklash: agar infektsiya turi noma'lum bo'lsa, barcha yuqumli kasalliklar potentsial xavfli deb qabul qilinadi.

1.2. Triaaj va tezkor baholash Yuqumli kasalliklarning ko'pchiligi boshlang'ich bosqichda noaniq belgilar (isitma, bosh og'rig'i, mushak og'rig'i) bilan kechadi. Shu sababli, tez yordam xodimi: · Epidemiologik tarixni iloji boricha tezroq to'plashi kerak (bemor yaqinda qayerda bo'lgan, kasal odamlar bilan aloqasi bormi, emlashlar haqida ma'lumot va boshqalar). Klinik tekshiruv: teri rangini, nafas olish tezligi, puls, qon bosimi, harorat va ong darajasini baholash. Ogohlantiruvchi belgilarni aniqlash: yuqumli kasalliklarda shoshilinch yordamni talab qiluvchi belgilar — ongning o'zgarishi, nafas olish yetishmovchiligi, konvulsiyalar, suvsizlanish belgilari va yuqumli-toksik shok.



1.3. Kislorod va nafas olishni qo'llab-quvvatlash Ko'pgina og'ir yuqumli kasalliklar

(masalan, meningit, sepsis, og'ir pnevmoniya) gipoksiya bilan kechadi. Shuning uchun: Agar bemorning nafas olish chastotasi $>24/\text{min}$ yoki $\text{SaO}_2 < 94\%$ bo'lsa, namlangan kislorodni 2–4 l/min miqdorida burun kateteri yoki niqob orqali berish kerak. Nafas olish to'xtab qolgan yoki og'ir obstruksiya bo'lsa, sun'iy nafas berish (ambu qop) va intubatsiyaga tayyorgarlik ko'rish kerak.

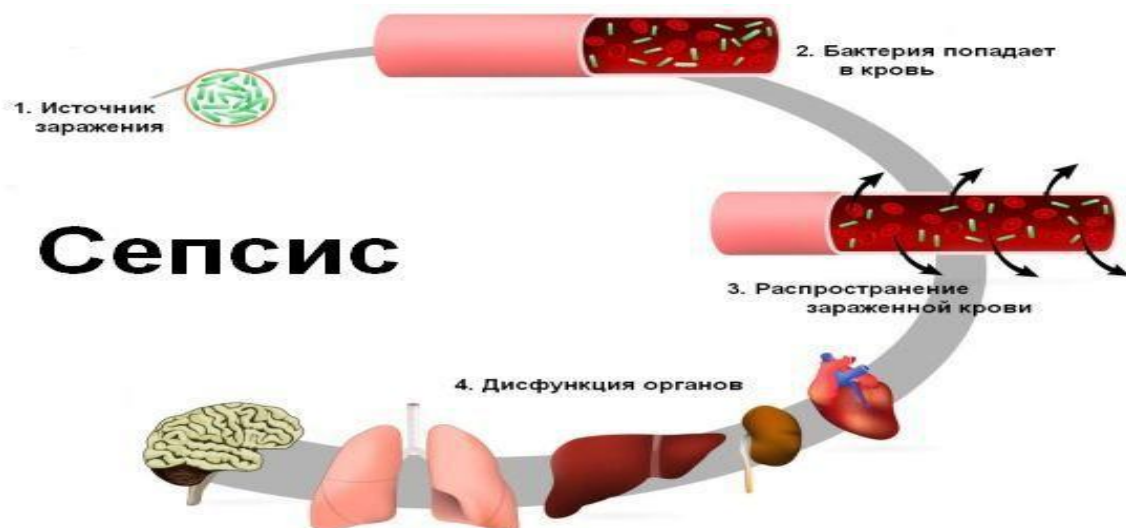
Date: 3rd June-2026



2. Ayrim yuqumli kasalliklarda shoshilinch choralar

2.1. Meningokokk infeksiyasi va meningit Meningokokk meningiti o'ta tez rivojlanadigan, yuqori o'limga ega bo'lgan infeksiyadir. Kasalxonagacha bosqichda: Antibiotik profilaktikasi: mumkin bo'lgan joylarda (agar tashxis shubha qilingan bo'lsa va bemorni zudlik bilan kasalxonaga yetkazish imkoniyati mavjud bo'lsa) tashishdan oldin tomir ichiga yoki mushak ichiga seftriakson yoki sefotaksim yuborish tavsiya etiladi. Og'riq va isitmani nazorat qilish: paratsetamol yoki ibuprofen berilishi mumkin. Ong holatini kuzatish: ong darajasining eng kichik o'zgarishlarini (masalan, uyquchanlik, letargiya) qayd etish va shifokorga xabar qilish. Toshmani kuzatish: petexial toshma paydo bo'lganda, uni fotosuratga olish va vaqt o'tishi bilan o'zgarishini kuzatish.

2.2. Yuqumli toksik shok va sepsis Sepsis — bu infeksiyaga organizmning hayot uchun xavfli javobi bo'lib, organlarning disfunktsiyasiga olib keladi. Sepsis va septik shokda: Vaqt omili: "Sepsisning oltin soati" tamoyili — dastlabki 3 soat ichida diagnostik testlar, tomir ichiga suyuqlik (kristalloidlar) yuborish va qon zardobida laktat darajasini aniqlash. Tomir ichiga suyuqlik yuborish: agar qon bosimi past bo'lsa (sistolik <90 mm Hg yoki o'rtacha bosim <65 mm Hg), 20–30 ml/kg kristalloid eritma (Ringer laktat yoki fiziologik eritma) tezda yuboriladi. Vazopressorlar: agar suyuqlik terapiyasiga qaramay qon bosimi tiklmasa, dofaminni boshlash (agar tashish guruhida mavjud bo'lsa). Antibiotiklar: iloji boricha tezroq (masalan, vankomitsin + seftriakson yoki piperatsillin-tazobaktam) tomir ichiga yuborish.

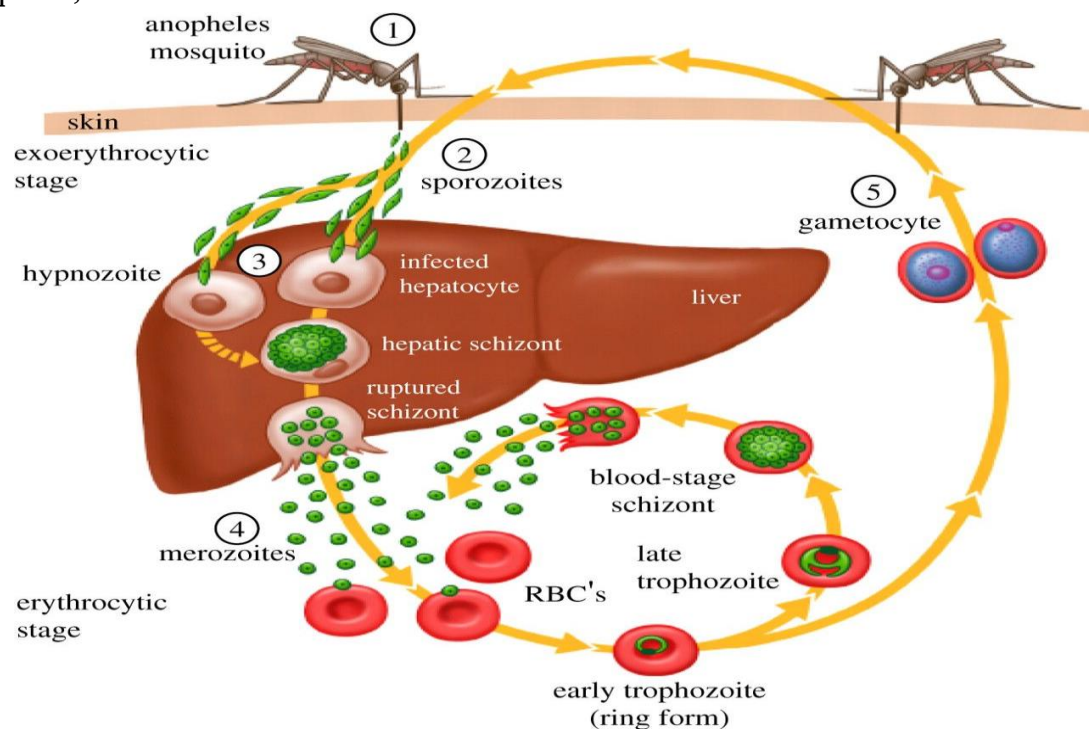


Date: 3rd June-2026

2.3. O'tkir ichak infeksiyalari va og'ir suvsizlanish O'tkir ichak infeksiyalari (vabo, rotavirus, salmonellyoz va boshqalar) ayniqsa bolalar va keksalarda og'ir suvsizlanishga olib kelishi mumkin. Kasalxonagacha bosqichda: Suvsizlanish darajasini baholash: quruq til, cho'kib ketgan ko'z olmalari, uzoq muddatli kapillyarni to'ldirish vaqti (>2 sekund), o'ta chanqoqlik, siydik miqdorining keskin kamayishi yoki yo'qligi. Rehidratatsiya: agar bemor hushida bo'lsa va qusa olmasa, og'iz orqali rehidratatsiya eritmalari (masalan, ORS) berish. Har bir suyuq najas yoki qusishdan keyin bemorga 50–100 ml (bolalarga 10–20 ml/kg) eritma beriladi. Tomir ichiga suyuqlik: agar og'iz orqali suyuqlik qabul qilish imkonsiz bo'lsa yoki og'ir suvsizlanish belgilari mavjud bo'lsa, tomir ichiga Ringer laktat yoki fiziologik eritma yuborish boshlanadi (30–50 ml/kg dastlabki soatda). Antibiotiklar: vabo yoki ba'zi invaziv ichak infeksiyalarida doxycycline yoki azitromitsin kasalxonaga yetkazishdan oldin berilishi mumkin (agar tashxis aniq bo'lsa).

2.4. Virusli hepatitlar va jigar yetishmovchiligi Virusli hepatit (ayniqsa, A, B, E) va jigar sirrozining o'tkir dekompensatsiyasi bilan og'rikan bemorlarda kasalxonagacha bosqichda: Qon ketish xavfini baholash: ko'karishlar, qonash, qusishda qon yoki qora najas (melena) borligiga e'tibor berish. Ensefalopatiyani aniqlash: ong darajasini baholash, flapping tremor (asteriksiz) mavjudligi. Elektrolitlar va glukoza: agar imkon bo'lsa, qon zardobida glyukoza va elektrolitlarni tekshirish. Proteksiya va vitamin K: masalan, O vitamini K profi bilan ta'minlash.

2.5. Bezgak (Malariya) va boshqa parazitlar kasalliklar Bezgak, ayniqsa falciparum bezgagi o'ta og'ir kechib, serebral bezgak, sepsis va o'limga olib kelishi mumkin. Tropik mamlakatlardan qaytgan isitmali bemorlarda: Tez diagnostik test (RDT): bezgak antigenini aniqlaydigan ekspress-testlardan foydalanish (agar mavjud bo'lsa). Antimalyariik terapiya: agar tashxis tasdiqlansa, artesunat yoki kinin tomir ichiga yuborish (mahalliy protokollarga asosan). Semptomatik terapiya: isitmani tushirish, konvulsiyalarni boshqarish, suvsizlanishni oldini olish.



Date: 3rd June-2026

2.6. Difteriya va botulizm — o‘limga olib keluvchi toksinli infeksiyalar. Difteriya: tomoqda pseymembranalar, shish, “bo‘g‘iq” ovoz va nafas olish mushaklarining falaji. Kasalxonagacha bosqichda: nafas yo‘llarining ochiqqligini ta‘minlash, anti-toksin (agar mavjud bo‘lsa) yuborish, antibiotiklar (penitsillin yoki eritromitsin) boshlash. Botulizm: simmetrik pastga qarab falaj (diplopiya, dizartriya, disfagiya, nafas mushaklarining falaji). Kasalxonagacha bosqichda: sun‘iy nafas berishga tayyor turish, anti-toksin yuborish va laksativlar bilan ichaklarni tozalash (agar mavjud bo‘lsa).

3. Zamonaviy diagnostika va yordam ko‘rsatish usullari Kasalxonagacha bosqichda diagnostika imkoniyatlari cheklangan bo‘lsa-da, zamonaviy yengil va portativ qurilmalar tez yordam xodimlarining ishini osonlashtirmoqda: Portativ qon gazlari analizatorlari: 3–5 daqiqada pH, laktat, glyukoza va elektrolitlarni aniqlash. Yonilg‘i hujayrali qon zardobi analizatorlari: karbamid, kreatinin, CRP (C-reaktiv oqsil) va troponinni tezkor aniqlash. Ekspresstestlar: bezgak, meningokokk, rotavirus, COVID-19, gripp va boshqa infeksiyalarning antigenlarini aniqlash. Portativ ultratovush (POCUS): plevral effuziya, perikardial effuziya, qorin bo‘shlig‘ida suyuqlik, obstruktiv uropatiya va boshqa o‘zgarishlarni baholash. Ushbu usullar shoshilinch yordam ko‘rsatishda qaror qabul qilish tezligini oshiradi va bemorni to‘g‘ri kasalxonaga yetkazishga yordam beradi.



4. Tez yordam ko‘rsatish bosqichlari va hujjatlashtirish Kasalxonagacha bosqichda shoshilinch yordam algoritmgiga quyidagi bosqichlar kiradi:

1. Tashqi muhitni baholash va xavfsizlikni ta‘minlash — infeksiyon xavf, shaxsiy himoya vositalari, voqea joyidagi xavflarni baholash.

2. Bemorni baholash (ABC/ABCDE usuli) — nafas yo‘llari, nafas olish, qon aylanishi, ong darajasi, butun tanani tekshirish.

Date: 3rd June-2026

3. Tezkor diagnostik testlar va laboratoriya tahlillari (agar mavjud bo'lsa).
4. Dastlabki davolash va qo'llab-quvvatlash — kislorod, suyuqlik, antibiotiklar, vazopressorlar, simptomatik dorilar.
5. Kasalxonaga olib borish va transport davomida monitoring — hayotiy ko'rsatkichlarni muntazam qayd etish, kerak bo'lsa takroriy aralashuvlar.
6. Hujjatlashtirish — barcha aralashuvlar, vaqt belgilari, bemorning reaksiyalari va boshqa muhim ma'lumotlarni standart shaklga yozib olish. To'liq va aniq hujjatlashtirish nafaqat huquqiy jihatdan, balki keyingi bosqichda shifokorlarga tegishli yordamni davom ettirish uchun zarurdir



Xulosa. Yuqumli kasalliklarda tez tibbiy yordam ko'rsatish — bu infeksiyaning oldini olish, bemorning ahvolini tezkor baholash, to'g'ri diagnostika va o'z vaqtida boshlangan davolashning murakkab kombinatsiyasidir. Kasalxonagacha bosqichda eng muhim vazifalar quyidagilardan iborat: Shaxsiy xavfsizlik va infeksiyani boshqarish choralariga qat'iy rioya qilish; Sepsis, meningit, og'ir suvsizlanish, yuqumli toksik shok kabi hayot uchun xavfli holatlarni erta aniqlash; Kislorod, suyuqlik, antibiotiklar va vazopressorlar kabi muhim vositalarni o'z vaqtida qo'llash; Zamonaviy portativ diagnostika usullaridan (ekspress-testlar, POCUS) foydalanish; To'liq va aniq hujjatlashtirish va keyingi bosqichdagi shifokorlar bilan samarali aloqa. Zamonaviy tez tibbiy yordam xodimlari nafaqat transport vositachisi, balki hayotni saqlovchi muhim bo'g'indir. Ularning bilim, ko'nikma va jihozlar bilan yetarli darajada ta'minlanishi aholi o'rtasida yuqumli kasalliklardan o'lim va asoratlarni sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Mamatov R.M. Kasalxonagacha tez yordam ko'rsatish. Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2023.
2. Haydarov A.A. Tez tibbiy yordam ko'rsatish (uslubiy qo'llanma). Toshkent farmatsevtika instituti, 2014.



Date: 3rd June-2026

3. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘yicha klinik protokollar. Toshkent, 2022.
4. Norboyev N.N., Xakimov A.K. Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko‘rsatishda infeksiyalarni boshqarish. Samarqand davlat universiteti, 2023.
5. Qurbonov S.S. Yuqumli kasalliklarda birinchi yordam (Mualliflik ishi). Toshkent farmatsevtika instituti, 2024.
6. Umirzokov A.A. Yuqumli kasalliklar (o‘quv qo‘llanma). Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2017.
7. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti. Sepsis va septik shokni boshqarish bo‘yicha qo‘llanma. Geneva: WHO, 2021.

