

**LABORATOR VA FUNKSIONAL TEKSHIRUVLARDA
BEMORLARGA HAMSHIRALIK PARVARISHI****Tursunova Zebuniso**

O'zbekiston Respublikasi Andijon viloyati
Qo'rg'ontepa Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat
salomatligi texnikumi hamshiralik ishi fani o'qituvchisi

ANNOTATSIYA: *Ushbu maqolada zamonaviy hamshira kasalliklarni erta aniqlashda tibbiy muolajalar texnikasini bajarishini bilishi bilan birga, bemorning kasallik tufayli yuzaga kelgan va kelishi mumkin bo'lgan, ruhiy, ijtimoiy muammolarni aniqlay olishida yordam ko'rsatish to'grisida to'htalib o'tilgan.*

Kalit so'zlar: *Rentgenoskopiya, surtma olish, traxeya, balg'am, drenaj, sekretiya, og'iz, Addis-Kakovskiy.*

Kasallikning qanchalik tez va to'g'ri davolanishi laboratoriya va instrumental tekshiruvlarning qanchalik to'g'ri va tez o'tkazilishiga bog'liq. Bu tekshiruvlar o'tkazilishida esa tibbiyot hamshirasining roli juda ham muhim. Yibbiyot hamshirasining o'z ishinig ustasi ekanligi, nazariy va amaliy bilimlarni chuqur o'zlashtirganligi va mas'uliyatliligi tekshiruvning zaruriy shartlaridir. Quyida tashxis uchun zarur bo'lgan tekshiruvlar va ularning bajarilishi yo'l-yo'riqlari keltiriladi.

Tomoq va burundan surtma olish

Og'iz va burun bo'shlig'idagi mikroby florasini tekshirishda, shuningdek difteriyaga shubha bo'lganda tomoq va burundan surtma olish zarur, buning uchun bakteriologik laboratoriyada maxsus tayyorlanadigan steril probirkalar olinadi. Probirkada qopqog'idan o'tkazilgan, uchiga paxta pilik o'ralgan ingichka sim bo'ladi. Undirish uchun odatda yaradan chiqadigan yiring,

bodomcha bezlar, tanglay ravoqlaridagi karash olinadi. Og'iz bo'shlig'idan surtma olish uchun bemorni yorug'roq joyga o'tqaziladi va undan og'zini ochish so'raladi. Hamshira shpatelni chap qo'lga olib, u bilan bemorning til ildizini bosib turadi, o'ng qo'li bilan probirkadan tamponni (tiqinning yuqori qismidan ushlab) olib (tamponni boshqa hech narsaga tekkizmay) karash yoki yaradan chiqayotgan yiringning bir qismini ehtiyotlik bilan oladi va tamponni probirkaga soladi.

Yosh boladan surtma olish lozim bo'lganda yordamchi hamshira yoki ona bolasini tizzasiga o'tkazadi, uning oyoqlarini o'z oyoqlari orasida qisib oladi, o'ng qo'li bilan bolani ikkala qo'lini ushlaydi, chap qo'li kaftini esa bolaning peshonasiga qo'yib uning boshini ushlab turadi. Hamshira yuqoridagi usulda surtma oladi.

Burun shilliq pardasidan surtma olish uchun o'ng qo'l bilan xuddi shunday tampon olinadi, chap qo'lning birinchi barmog'i bilan burun uchi bir oz yuqoriga ko'tariladi. Burunning tashqi yuzasiga tegib ketmaslikka harakat qilib, ehtiyotlik bilan tampon avval burun yo'llarining biriga, so'ngra, ikkinchisiga kiritiladi va surtma olinadi. Surtmani olingan zahoti zudlik bilan (qurib qolmasligi uchun) laboratoriyaga yuborish lozim. Unga bemorning ismi sharifi, yoshi, palata raqami va ish joyi, yuborilayotgan surtma nomi, tekshirish maqsadi va olingan kuni yozilgan yo'llanma ilova qilinadi.

Balg'amni turli tekshiruvlarga yig'ish

Balg'am – yo'talganda nafas yo'llaridan ajralib chiqadigan ajralma bo'lib, uning paydo bo'lishi hamisha o'pka yoki bronxlarda patologik jarayon borligidan darak beradi. Kassallikni aniqlash uchun birinchidan balg'am miqdori, uning quyuq-suyuqligi, rangi, hidi va aralashmalarini hisobga olish zarur. Balg'am shilliq, serozli, yiring va qon aralash bo'lishi mumkin. Balg'amda qon yoki ipir-ipir qon bo'lganda hamshira darhol shifokorga xabar berishi lozim. Bemor o'pkasida bo'shliq bo'lganda balg'am ko'p miqdorda ajraladi.

Balg'am yaxshiroq ko'chishi uchun bemor yotganda eng qulay vaziyatni tanlashi lozim – bu vaziyat yordamida drenaj qilish deyiladi. Jarayon bir tomonlama bo'lganda bemor sog'lom yonboshida yotadi. Vaziyat yordamida drenaj qilish kuniga 2–3 marta 20–30 daqiqadan o'tkaziladi. Tibbiyot hamshirasi bemorning bu muolajani muntazam o'tkazishini kuzatib borishi zarur. Bemor balg'amni tufdonga – qopqog'i burab berkitiladigan to'q rangli shisha idishga tupurishi lozim. Kunlik miqdorni o'lchash uchun balg'amni darajalarga bo'lingan tiniq rangli shisha idishga solinadi va qorong'i, salqin joyda saqlanadi. Laboratoriya tekshiruv uchun ertalabki balg'am yoki kunlik balg'amning hamma miqdori olinadi. Yaxshisi balg'amni ertalab, ovqat yeyishga qadar yig'iladi. Bemor yaxshilab tishini yuvib, og'zini chayadi. Chuqur nafas olish va yo'talish balg'am ajralishiga imkon beradi. Balg'am quruq shisha bankachaga yoki qopqog'i zich bekitiladigan maxsus steril tufdonga yig'iladi. Odatdagi tahlil uchun olinadigan balg'am miqdori 3–5 ml dan oshmasligi kerak. Zarurat tug'ilganda balg'amni maxsus tekshiruvga yuboriladi.

a) Balg'amni o'sma hujayralariga (atipik) olish. Yangi ajratilgan balg'am tufdonga yig'iladi va shu zahoti laboratoriyaga yuboriladi, chunki atipik hujayralar tez yemiriladi.

b) Balg'amni sil mikobakteriyalariga olish. Bemorlarda o'pka siliga shubha bo'lganda tayinlanadi. Flotatsiya usuli bilan tekshiriladi – balg'am kun mobaynida steril tufdonga yig'iladi. Balg'am yetarlicha bo'lmasa, uni salqin joyda (polda) 3 kungacha saqlab yig'ish mumkin.

d) Balg'amni antibiotiklarga sezuvchanlikka olish. Bemor ertalab steril Petri kosachasiga bir necha marta tupurishi lozim.

Balg'amli idishga bemorning ismi-sharifi hamda tekshirish maqsadi yozilgan qog'oz yopishtirilgan bo'lishi kerak. Hamshira balg'amga ishlatiladigan bankalarning hamma vaqt toza bo'lishini kuzatib borishi lozim. Buning uchun har kuni ularni issiq suv bilan yuvish va 30 daqiqa mobaynida

2% li natriy gidrokarbonat eritmasida qaynatish lozim. Yufdon tubiga 5% li karbol kislota eritmasi, 2% li kaliy permanganat yoki 30% li xloramin eritmasi quyiladi. Umumiy tufdonlarni zararsizlantirishda balg'am ustiga zararsizlovchi xloramin eritmasi, tindirilgan xlorli ohak eritmasi quyiladi, so'ngra kanalizatsiyaga to'kiladi. Silga qarshi tibbiyot muassasalarida tufdondagi balg'amni qirindi yoki torf bilan aralashtiriladi va maxsus pechlarda kuydiriladi. Balg'amda ipir-ipir yoki ko'p miqdorda qip-qizil qonning paydo bo'lishi, o'pkadan oqayotgan qonni bildiradi.

Laboratoriyada tekshirish uchun siydik yig'ish

Statsionar bo'limlaridagi hamma bemorlardan laboratoriya tekshiruvi uchun albatta siydik olinadi. Yekshirish natijasining to'g'riligi va qo'yilgan tashxisning aniqligi siydik olish usulining to'g'riligiga, idish va bemorni to'g'ri tayyorlashga bog'liq. Siydik tahlili bemorni umumiy tekshirishda muhim o'rin tutadi. Bu tekshirish buyrak faoliyatidagi u yoki bu holatni aniqlabgina qolmay, balki qator a'zo va tizimlardagi kamchiliklar haqida ham xulosa chiqarishga imkon beradi.

a) Umumiy tekshirish uchun siydik yig'ish. Umumiy tahlilga siydik- ning rangi, tiniqligi, nisbiy zichligi (solishtirma og'irligi), uning reaksiyasi va patologik elementlar borligini aniqlash kiradi. Umumiy tahlil uchun siydikni tungi uyqudan so'ng ertalab 100–200 ml miqdorda olinadi va 30–60 daqiqa ichida laboratoriyaga jo'natiladi. Siydikni bemor statsionarga kelgan kunning ertasiga ertalab olinadi va 10 kundan keyin yana bir marta tekshiriladi. Bemorlarga bir kun avval ismi-sharifi, sana va tekshirish maqsadi yozilgan toza idish beriladi. Ayol bemor siydik olishdan oldin tagini yuvishi kerak. Siydikning o'rta porsiyasi olinadi. Yekshirish natijasi noto'g'ri chiqmasligi uchun idishni tozalab yuvish lozim, aks holda noto'g'ri tashxis qo'yilishi mumkin. Hayz ko'rish davrida siydik tahlili tavsiya qilinmaydi, bordi-yu bunga zarurat bo'lsa, siydikni kateter yordamida, ayolning tashqi jinsiy a'zolarini zararsizlantiruvchi eritma (furasilin, kaliy permanagantning

kuchsiz eritmasi va bilan artgandan so'ng olinadi.

Siydikni uzoq vaqt saqlash uning fizik xossalari o'zgarishiga, bakteriyalar ko'payishiga va siydik cho'kmasidagi elementlar parchalanishiga olib keladi. Siydikni laboratoriyaga tez yetkazish imkoni bo'lmasa, uni salqin joyda saqlab turiladi.

b) Siydikni Addis-Kakovskiy usuli bo'yicha tekshirish. Siydikni olishdan avval, ayol tashqi jinsiy a'zolarini yaxshilab yuvishi lozim. Oldin shishaga konservant – bir necha timol kristallchasi yoki 2 kristallcha formaldegid yoki 0,5ml xloroform solinadi. Addis-Kakovskiy usuli bo'yicha hisoblash kamerasida siydik elementlari sanaladi. Siydikning kunlik umumiy miqdoridagi elementlar soni hisoblab chiqariladi. Leykositlar normasi kuniga 2.106gacha, eritrositlar kuniga 10.106 gacha, silindrlar soni kuniga 3.106 gacha. Bu usul bo'yicha siydikni 10 soat ichida yig'ish lozim. Soat 2200 da bemordan qovuqni bo'shatish va tunda siymaslik so'raladi. Ertalab soat 800 da ertalabki siydikning hammasi laboratoriyadan olingan maxsus idishga yig'iladi.

d) Diastazaga siydik olish. Bu tekshiruvga 50 ml yangi siydik konservantsiz olinadi, laboratoriyaga jo'natiladi.

e) Siydikni Ambryuje usuli bo'yicha tekshirish. 3 soatlik siydik olinadi. Ertalab tungi siydik to'kiladi, vaqti belgilanadi va 3 soat o'tgach, tashqi jinsiy a'zolar tozalanib, siydik kateterda yig'iladi. Siydikni konservantsiz laborato-riyaga olib kelinadi, bu yerda siydik elementlari kamerada sanaladi. Leykosit- lar, eritrositlar, silindrlar miqdori bir daqiqada ajratilgan siydik hajmida aniqlanadi. Me'yor: leykositlar kuniga 2,5.10 gacha, silindrlar soni 15 gacha.

f) Siydikni Nechiporenko usuli bo'yicha tekshirish. Siydikni gigiyenik tozlashdan so'ng istalgan vaqtda yig'ish mumkin, biroq laboratoriyaga ertalabki siydikni yetkazgan ma'qul. Siydik elementlari hisoblash kamerasida sanaladi. Ularning miqdori 1 ml ga taqsimlanadi.

Leykositlar me'yori 1 ml da 400 gacha, eritrositlar 1 ml da 1000 gacha.

g) Zimnitskiy usuli bo'yicha tekshirish. Buyraklar faoliyatini aniqlash. Buyrakning konsentrlash va mochevinani chiqarish xususiyatini aniqlashning katta tashxisiy ahamiyati bor. Buning uchun Zimnitskiy bo'yicha sinama qo'llanadi. U odatdagi suv va ovqat rejimida o'tkaziladi. Yekshirish qoidasi buyraklarning fiziologik sharoitlardagi suv rejimiga moslashuvini aniqlashga asoslangan. Sinama o'tkazishga monelik hollar yo'q. Rejim odatdagicha. Bemor ertalab soat 600 da qovug'ini bo'shatadi va siydikning bu qismi to'kib tashlanadi, so'ngra u kun mobaynida 3 soatlik tanaffus bilan har gal alohida idishga siyadi. Hamshira bir kun avval kechqurun 8 ta toza shishani tayyorlab qo'yadi (107-rasm). Ularga bemorning ismi-sharifi, shuningdek shishaning tartib raqami yozilgan qog'oz yopishtirib chiqiladi. Shunday qilib bemor kun mobaynida (tunda bemorlar uyg'otiladi) ertalab soat 900 dan boshlab ertasiga soat 600 gacha 8 marta qovug'ini bo'shatishi kerak. Siydikning hamma 8 qismi laboratoriyaga jo'natiladi, bu yerda har bir siydik qismining miqdori nisbiy o'lchanadi. Agar biror qismda siydik miqdori shishaga sig'may qolsa, qoldig'i ikkinchi shishaga quyiladi va qog'ozga qo'shimcha siydik miqdori deb yozib qo'yiladi. Agar bemor belgilangan vaqtda siymasa, bo'sh shisha laboratoriyaga jo'natiladi.

Kunlik va tungi siydik miqdori alohida aniqlanadi. Kunduzgi diurez (ertalab soat 900 dan 1800 gacha) tungidan ko'p bo'lishi kerak. Me'yorda u umumiy diurezning taxminan 2/3 qismini tashkil etadi. Soat 2200 dan ertalab soat 600 gacha bo'lgan siydik miqdori tungi diurez hisoblanadi. Sog'lom kishilarda umumiy diurezning 1/3 qismini tashkil etadi. Umumiy kunlik siydik miqdori odatda bir kunda ichilgan suyuqlikning 65–75% idan iborat. Kunduzgi diurez tungidan ortiq bo'lsa va siydikning nisbiy zichligi 1,008 dan 1,025 gacha o'zgarib tursa, buyraklarning funksional qobiliyati yaxshi hisoblanadi. Siydik nisbiy zichligining pasayishi, buyraklar funksiyasining yetishmovchiligidan darak beradi.

Fiziologik sharoitlarda siydik nisbiy zichligining pasayishi suyuqlik ko'p ichilganda, nisbiy zichlikning oshishi esa ko'p terlashda va suyuqlik kam ichilganda (quruq ovqatlar yeyishda) kuzatilishi mumkin.

h) Siydikni qandga tekshiruv uchun yig'ish. Buning uchun bemorning ko'p siyishini hisobga olib 3 litrlik shisha idish beriladi va sutkalik siydigi qorong'i, salqin joyda, usti berk holda yig'iladi. Ertalab sutkalik siydik miqdori aniqlanadi, cho'kib qolgan qandning baravar taqsimlanishi uchun shisha tayoqcha bilan aralashtiriladi, 100 yoki 200 ml olinib laboratoriyaga yo'llanma bilan yuboriladi. Yo'llanmada sutka davomida ajralgan va yuborilayotgan siydik miqdori albatta ko'rsatilishi kerak.

Laboratoriya tekshiruviga axlat olish

Axlat yo'g'on ichakda shakllanadi va ovqat qoldiqlaridan, asosan o'simlik kletchatkasidan iborat bo'ladi. Axlat massasining bir qismi tirik va o'lgan mikroblardan iborat. Axlatning tarkibi ovqatning qandayligi va hazm yo'llarining faoliyatiga bog'liq.

Axlat defekatsiya aktidan so'ng mikroorganizmlar va fermentlar ta'siri ostida unda o'zgarishlar yuz berib ulgurmasdan, imkon boricha iliqligida olinadi. Tekshiruvga olinadigan axlat toza, quruq va qattiqroq, imkon boricha shisha idishga yig'ilishi lozim. Laboratoriyaga axlatni qog'oz, karton va gugurt qutichalarida yuborish tavsiya etilmaydi. Bankada bemorning ismi-sharifi, otasining ismi, manzili (bo'lim, palata) tekshiruv maqsadi, kuni va yuborgan kishining imzosi yozilgan qog'oz bo'lishi kerak.

Qurib qolishi, oksidlanishi va pashshalar orqali infeksiya tarqalishining oldini olish uchun axlatni qopqoqli idishda saqlash lozim. Odatda axlatni tekshirishga ertalab, uyqudan keyin olinadi. Bemor tuvakka o'tiradi, hamshira axlatni umumiy ko'zdan kechiradi, axlatni yog'och kurakcha yoki shpatel bilan bankachaga solinadi. Axlatni shunday ko'rinishda umumiy tekshirishga jo'natiladi. Gijja tuxumlariga tekshirish uchun axlatning kamida uch joyidan olinadi va iliqligida laboratoriyaga jo'natiladi. Axlatni yashirin qon oqishiga

tekshirish uchun bemor uch kun mobaynida go'sht va baliq mahsulotlari, shuningdek, yod, brom va temir saqlagan dorilar iste'mol qilmaydi, to'rtinchi kuni axlat olinib laboratoriyaga jo'natiladi.

Axlatni dizenteriya qo'zg'atuvchilarini aniqlash uchun ingliz aralashmasi deb ataladigan modda solingan maxsus probirkalarda laboratoriyaga jo'natiladi. Istalgan paytda axlatni tekshirishga jo'natish uchun har bir bo'limda shunday aralashmali probirka bo'lishi kerak.

Me'dani zondlash

Me'dani yuvish, me'da shirasini tekshirish va sun'iy ovqatlantirish uchun me'da zondlanadi. Me'dani yo'g'on yoki ingichka zond bilan zondlanadi. Yo'g'on zond kiritilgandan so'ng me'da suyuqligi uning tashqi uchidan oqib chiqadi. Ingichka zond kiritilganda me'da suyuqligi tortib chiqariladi. Zondlashning bu turi ko'pincha me'daning sekretor funksiyasini va me'da suyuqligini uzoq vaqt tortib chiqarish ustidan uzluksiz kuzatish, ba'zan esa bemorni ovqatlantirish maqsadida qo'llanadi. Ingichka zondni faqat og'iz orqali emas, burun yo'llaridan kiritish ham mumkin. Zondlashning bu usulida yumshoq tanglay kam ta'sirlanadi. Bemorning qusgisi kelmaydi.

Me'da shirasini olish uchun zondlash tashxis qo'yshda juda muhim. Me'da shirasi – me'da bezlari va me'da shilliq pardasining epiteliy hujayralari ishlab chiqaradigan suyuqlik bo'lib, tarkibida fermentlar (pepsin va boshqalar), xlorid kislota, gastromukoprotein, shilliq va mineral moddalar bo'ladi.

Me'da shirasining kislotaliligi undagi kislota miqdori bilan belgilanadi. Sog'lom odamda umumiy kislotalilik 60 dan 40 gacha, erkin xlorid kislota 40 dan 20 gacha, oqsillar bilan bog'langani 20 dan 10 gacha o'zgarib turadi. Kislotalilik titrlash yo'li bilan aniqlanadi. Me'da shirasidagi kislotani neytrallashga ketadigan o'yuvchi ishqor miqdori kislotalilikni ko'rsatadi. Me'da kasalligi bilan og'rikan bemorda kislotalilik oshishi yoki pasayishi mumkin. Me'da suyuqligini tekshirish uning sekretor va motor funksiyalarini

baholash va ularning buzilishi bo'yicha kasallik xususiyatini aniqlashga imkon beradi.

Me'da shilliq pardasi kasalliklarida me'da shirasining ajralishi va tartibi o'zgaradi, bu sekretiyaning oshishiga yoki kamayishiga, shuningdek, kislotalilikning o'zgarishiga olib keladi. Me'da shirasini, uning kislotaliligini bir lahzali usulda aniqlash mumkin, bu usul hozirgi vaqtda maqsadga muvofiq emas. Chunki bundagi tekshirish ma'lumotlari yetarlicha aniq chiqmaydi.

Me'da shirasini tekshirishning sinama nonushtalardan foydalanib olib boriladigan fraksion usuli birmuncha aniq ma'lumotlar olishga yordam beradi (108-rasm).

Me'da shirasi ingichka zond bilan olinadi. U diametri 3–5 mm va uzunligi 1–1,5 m li rezina naychadan iborat. Me'da shirasini to'ldirish uchun 8–10 ta probirka ham bo'lishi zarur. Me'da shirasini olish maxsus muolaja xonasida o'tkaziladi. Muolaja boshlanishidan oldin hamshira zondni qaynatish yo'li bilan sterillaydi. Bemorga muolaja maqsadini, uning xavfsizligi va burun orqali chuqur nafas olishni tushuntirish kerak. Agar burun yo'llari shilliqqa to'lgan bo'lsa, uni tozalash zarur. Ingichka zond me'daga yo'g'on zond kiritiladigan usulda yuboriladi. Suvga ho'llangan zondni yozadigan pero kabi ushlanadi, oldinga va pastga bir oz bosib turib, til il- dizi orqasiga kiritiladi, natijada halqum egriligi to'g'rilanadi va hiqildoq usti to'g'ayi zond yo'lidan chetlashadi. Shu vaqtda zondni qizil-o'ngachga suriladi. Bemor burni bilan chuqur nafas olishi va qusish harakatlari tutib turishi, so'lagini esa sochiqqa tuflashi kerak. Qusish istagi paydo bo'lganda zondni lablar bilan qisish va burun orqali chuqur nafas olish lozim. Bemor stol yonidagi stulga uning suyanchig'iga taqalib, boshini bir oz oldinga engashtirib o'tiradi. Hamshira chap qo'li bilan bemorning boshini ushlab turadi, o'ng qo'li bilan esa zondni kiritadi. Zondning bo'sh turgan uchiga me'da suyuqligini so'rish uchun 20 g li shpris kiygiziladi.

Me'da sekretiya sinama nonushtalar qo'llanadi:

1) Go'sht bulyoni (Zimnitskiy bo'yicha) – 1 kg yog'siz go'sht olinadi va 2 l suvda qaynatiladi. Nahorga me'da suyuqligining hammasi so'rib olinadi va bemorga 200 ml iliq bulyon ichishga beriladi. Me'da suyuqligini 1 soat mobaynida, 15 daqiqa oralatib, 4 ta probirkaga so'riladi, so'ngra suyuqlikning hammasi so'rib olinadi va zond orqali yana 200 ml iliq bulyon kiritiladi. So'ngra me'da suyuqligini har 15 daqiqada 4 ta probirkaga bir soat ichida takroran olinadi.

2) 7% li karam damlamasi (Petrova va Rissu bo'yicha) – 300 ml miqdorda damlama tayyorlanadi. Nahorga me'da suyuqligi so'rib olinadi va iliq damlama kiritiladi. Me'da suyuqligi bir soat ichida 4 ta probirkaga 15 daqiqa oralatib so'rib olinadi. Muolaja 2 marta takrorlanadi.

3) Gistaminli sinama – me'da sekretsiasining eng kuchli va fiziologik qo'zg'atuvchisi hisoblanadi. Gipertoniya kasalligining og'ir turi, koronaroskleroz va bronxial astmada uni qo'llab bo'lmasligini unutmaslik kerak. Nahorga me'da suyuqligi so'rib olinadi, so'ngra teri ostiga 1 ml 0,5% li gistamin eritmasi yuboriladi va me'da suyuqligini bir soat ichida 15 daqiqa oralatib so'rib olinadi.

4) Kofeinli nonushta – 200 ml suvga 0,2 g sof kofein va 2 tomchi metilen ko'ki olinadi. Nahorga me'da suyuqligining hammasi so'rib olinadi, keyin zond orqali 200 ml eritma kiritiladi va 15 daqiqa o'tgach, me'da shirasini 2 soat mobaynida jami 8 ta probirkaga so'rib olish boshlanadi. Me'da shirasi olingan probirkalar shtativga sinama olingan tartibda joylashtiriladi. Har bir probirkaga raqami yozilgan qog'oz yopishtiriladi va laboratoriyaga jo'natiladi.

Me'da shirasini zondsiz tekshirish

Bu usul bilan me'da shirasining faqat muhiti aniqlanadi (o'ta yuqori, kam yoki normal kislotaliligi).

Buning uchun:

1. Asidotest usuli.
2. Radiotelemetrik usul qo'llaniladi.

Asidotest usuli: asidotest 5 ta – 2 ta oq va 3 ta qizil tabletkadan iborat. Ertalab bemor yozilgandan so‘ng, och qoringa ikkita oq tabletkadan 1 stakan suv bilan ichiriladi. 1–1,5 soatdan keyin siydigi olinadi va tekshiriladigan qism «kontrol porsiya» deb belgilanadi. Keyin 3 ta qizil tabletkadan ham bir stakan suv bilan ichiriladi. 2 soatdan keyin siydik olinadi. «2 soatdagi siydik» deb belgilanadi, so‘ng laboratoriyaga yuboriladi. Siydik rangining o‘zgarishiga qarab me‘da shirasining muhiti haqida xulosa chiqarish mumkin (normasid, gipasid, giperacid).

Hozirgi vaqtda me‘da shirasini surmakallomell elektrodlar montaj qilingan olivali zond yordamida elektrometrik (pH-metrik) olish usuli keng tarqalgan. Bu me‘daning turli bo‘limlaridagi me‘da shirasi pH ni aniqlash imkonini beradi. Normada pH 1,7–1,9 ga teng.

Me‘da shirasi sekretsiasini mo‘jazzgina «KAPSULA» elektron priborini uning turlicha chuqurligiga kiritib radiometrik tekshirish, shuningdek, me‘da shirasini maxsus apparat bilan uzluksiz aspiratsiya qilish usuli ham qo‘llanadi.

Duodenal zondlash

Jigar, o‘t pufagi va o‘t yo‘llari kasalliklarida o‘t suyuqligini tekshirish, ya‘ni duodenal zondlash zarurati tug‘iladi. Aniq ma‘lumotlar olish uchun bemorni muolajaga yaxshi tayyorlash kerak. Bemorning bundan cho‘chimasligi nihoyatda muhim. Yibbiyot hamshirasi bemorga duodenal tekshirishning borishini sodda qilib tushuntirishi va zondlashdan oldingi tayyorgarlik va zondlash vaqtida o‘zini qanday tutishning nechog‘lik muhimligini uqdirishi lozim. Muolajadan bir kun

avval bemorga 8 tomchi 0,1% li atropin eritmasi beriladi va o‘tning yaxshi ajralib chiqishi uchun bir necha bo‘lakcha sorbit yoki ozroq iliq suvda eritilgan 30 g ksilit beriladi. Kechki ovqat yengil bo‘lishi lozim: gaz hosil qiladigan mahsulotlar (qora non, sut, kartoshka) berilmaydi.

Duodenal zondlash uchun uzunligi 1,5 m, diametri 3,5 mm ingichka elastik zondan foydalaniladi. Uning uchida bir necha teshiklari bo‘lgan metall

oliva bo'ladi. Probirkalar uchun shtativ, o't suyuqligini ekish uchun probirkalar, 20 grammlı shpris kerak bo'ladi. Yekshirishga qadar zond qaynatiladi. Bu zond me'dada yoqimsiz sezgilar paydo qilmay, uzoq vaqtgacha turishi mumkin.

Duodenal zondlash odatda nahorga, muolaja xonasida, qattiq o'rında o'tkaziladi. Muolajaning muvaffaqiyatli chiqishi uchun duodenal zondni qanday qilib va qanday masofadan kiritishning ahamiyati katta. Bunda bemorning bo'yi va konstitutsiyasini hisobga olish lozim. Shunga binoan u tik holatda turganida kindikdan qoziq tishlarigacha masofa o'lchanadi. Metall oliva o'ng panjaning I,II va III barmog'i orasiga olinadi va bemor- ga bir necha yutish harakati qilish hamda burun orqali chuqur nafas olishni buyurib, zondning uchi til ildizi orqasiga kiritiladi. Bemorning qusgisi kelganda u zondni lablari bilan qisishi va burni bilan chuqur nafas olishi kerak. Shundan so'ng u zondni kerakli belgigacha yutishga hara- kat qilishi kerak. Oliva va zond tomoqdan o'tib qizilo'ngachning peri- staltik harakatlari tufayli mustaqil ravishda ichka- riga suriladi. Zond bura- lib qolmasligi uchun uni asta-sekin yutish kerak. Zond me'daga tushgan- dan so'ng bemor o'ng yonboshiga boshini past qilib yotqiziladi, oyoqlari tizzasidan bukiladi. O'ng yonboshi tagiga tik qilib qo'yilgan yostiq ustiga sochiqqa o'ralgan isitgich (bemorni kuydirib qo'ymaslik uchun) qo'yish zarur (109-rasm).

Zondning qayerda turganligi olinadigan suyuqlik bo'yicha aniqlanadi. Zond me'dada turganda tiniq, nordon yoki bir oz loyqa me'da shirasi ajralib chiqadi (ho'llangan ko'k lakmus qog'ozi qizaradi), 50–60 daqiqadan so'ng o't paydo bo'lishi mumkin. Zondan sarg'imtir rangli suyuqlik ajralganda oliva 12 barmoq ichakka tushgan, deb hisoblanadi. Zondning shu ichakda ekanligi suyuqlikning ishqoriy reaksiyasi bilan tasdiqlanadi (ho'llangan qizil lakmus qog'ozi ko'karadi). Zondning 12 barmoq ichakda turganligini tekshirish uchun shpris yordamida havo yuboriladi, zond me'da- da bo'lganda bemor havoni sezadi, 12 barmoq ichakda bo'lganda sezmay- di. Olivaning qayerda ekanligini

aniqlash uchun rentgenoskopiya qilinadi. Agar uzoq vaqtgacha o't paydo bo'lmasa, teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin eritmasi yuborish mumkin. Zondlashda 3 qism (porsiya) o't suyuqligi olish zarur.

O'tning birinchi qismi (A qismi) – 12 barmoq ichak suyuqligi hisoblanadi. U och sariq rangli, tiniq, ishqoriy reaksiyali suyuqlik. U- mumiy o't yo'li ochilishi va o't chiqishi uchun birorta ta'sirlantiruvchi dori moddasi yuboriladi. Buning uchun 60°C gacha isitilgan 33% li magniy sulfat eritmasidan 40–60 ml ni ishlatish mumkin, uni bemorlar yaxshi ko'tara olmasa sorbit, ksilit (30 ml) yoki 40% li glukoza eritmasini shuncha miqdorda kiritish mumkin. Bundan tashqari, 15–20 ml 10% li pepton eritmasi yoki ilitilgan provan zaytun moyi yuboriladi. Shu tariqa o't qopchasi refleksi hosil qilinadi, ya'ni Oddi sfinkteri ochilganda o't qopchasi qisqaradi. So'ngra zond 5–7 daqiqaga yopiladi, shundan so'ng uning bo'sh uchi probirkaga tushiriladi. Yiniq to'q rangli o't suyuqligi chiqa boshlaydi – bu ikkinchi B qism bo'lib, o't suyuqligi hisoblanadi. O't pufagi batamom bo'shagandan so'ng ochiq rangli o't suyuqligi – uchinchi C qismi hosil bo'ladi. U o't yo'llaridan tushadi, u och limon rangli, aralashmalarsiz, tiniq bo'lishi kerak. Sog'lom odamda B va C qismlarda leykositlar va shilliq bo'lmasligi, ekma qilinganda esa o't steril bo'lishi kerak.

Bakteriologik tekshirish uchun har bir qismdan ozroq miqdordagi o'tni steril probirkalarga olish zarur. Probirkalarni o't bilan to'ldirishdan keyin ularni steril qopqoq bilan bekitish lozim.

Duodenal zondlashda o't suyuqligini olish o't yo'llarining o'tkazuvchanligini ko'rsatadi. Ular to'liq tiqilib qolganda o't suyuqligisiz faqat ichak shirasi ajraladi. Duodenal suyuqlikdagi aralashmalarga e'tibor berish zarur. Qon paydo bo'lganda zondlashni to'xtatish lozim. Ba'zan zond uzoq vaqtgacha 12 barmoq ichakka tushmaydi. Bu zond buralib qolganda yuz berishi mumkin, bunday hollarda uni chiqarib yuvish va yana kiritish lozim. Pilorus spazmi bo'lganda ham zond ichakka tushmaydi, spazmni yo'qotish uchun 100 ml 2%

li natriy gidrokarbonat eritmasi kiritish va zondni 10–15 daqiqaga bog‘lab qo‘yish, shundan so‘ng zondlashni davom ettirish lozim. Olivaning pilorus orqali surilishini tezlashtirish quyidagicha amalga oshiriladi: bemorga chuqur nafas olish buyuriladi, bu peristaltikani kuchaytiradi, to‘sh osti sohasi uqalanadi, teri ostiga 1 ml 0,1% li atropin sulfat eritmasi yuboriladi.

Duodenal zondlash muolajasi bemorni charchatadi va uni uzoq vaqt cho‘zish yaramaydi. Agar 1–1,5 soat o‘tgach o‘t paydo bo‘lmasa (A qismi), zondlashni to‘xtatish lozim. Uchala qism olingandan so‘ng zond ehtiyotlik bilan chiqariladi. Me‘da osti bezi funksional holatini duodenal zondlash yo‘li bilan tekshirish birmuncha boshqacha bajariladi. Zondning o‘n ikki barmoq ichakda ekanligiga ishonch hosil qilingach, zond orqali 30 ml 0,1–0,5% li xlorid kislota, sekretin yoki zaytun moyi kiritiladi. Shundan so‘ng o‘n ikki barmoq ichak suyuqligini har 15 daqiqada bir soat mobaynida yig‘iladi va unda pankreatik fermentlar borligini aniqlash maqsadida tekshirishga jo‘natiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- 1.Zokirova K.O‘, To‘htamatova D.O‘. «Hamshiralik ishi asoslari». Toshkent, 2009
- 2.Inomov K.S. «Hamshiralik ishi asoslari». Toshkent, 2003
- 3.Inomov K.S. «Hamshiralik ishi asoslari». Toshkent, O‘zbekiston milliy nashriyoti, 2007
- 4.Nazirov F.G. «Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish». Toshkent, Abu Ali ibn Sino nashriyoti, 2003