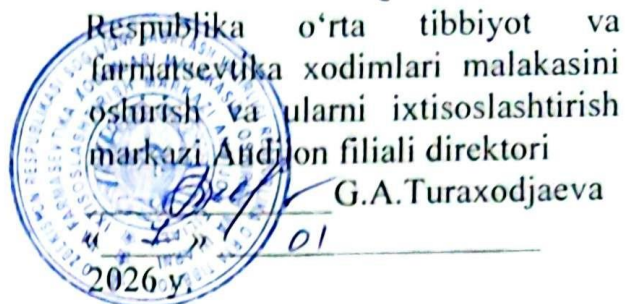


**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA O‘RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARI**  
**MALAKASINI OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH MARKAZI**  
**ANDIJON FILIALI**

**«TASDIQLAYMAN»**



**Bilimlar sohasi: Sog‘liqni saqlash**

**“ RENIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI.”**

Malaka oshirish

**ISHCHI O‘QUV DASTURI**

(o‘qish hajmi – 144 kredit)

**Andijon – 2026 yil**

Tuzuvchi:

D.M. Gapparova. Respublika o'rtta tibbiyot va farmatsevtika xodimlar malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali o'quv ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari

G. A. Turaxodjayeva Respublika o'rtta tibbiyot va farmatsevtika xodimlar malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali direktori

Takrizchilar:

B.Y.Mamatov ADTI Anesteziologiya va reanimotologiya, bolalar anesteziologiyasi va reanimotologiyasi kafedrasini mudiri dosent

J.B.Ravzatov ADTI oilaviy shifokorlar tayyorlash kafedrasini dosenti.


Ishchi o'quv dasturi Respublika o'rtta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining Uslubiy kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlashga tavsiya etildi

« 6 » yanvar 2026.y. bayonnoma № 1

Uslubiy bo'lim boshligi: G.I. Sodiqova

Ishchi o'quv dasturi Respublika o'rtta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filialining Pedagogik kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlashga tavsiya etildi

« 7 » yanvar 2026.y. bayonnoma № 1

Pedagogik kengash raisi G.A.Turaxodjaeva ✓ 

## **1. Kirish**

O‘zbekiston Respublikasida o‘rta tibbiyot xodimlarini tayyorlash, malakasini oshirish, tibbiyot muassasalarida hamshiralik ishini xalqaro andozalarga mos tarzda tashkil etish borasida zamonaviy tizim yaratilgan. Mazkur ishchi o‘quv dasturi O‘zbekiston Respublikasining “Ta’lim to‘g‘risida”gi qonuni, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 6 maydagi “Tibbiyot va farmatsevtika ta’limi va ilm-fani tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ 4310-son va 2020 yil 7 apreldagi “Tibbiy-sanitariya sohasida kadrlarni tayyorlash va uzluksiz kasbiy rivojlantirishning mutlaqo yangi tizimini joriy etish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PQ 4666-sonli qarorlari, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2020 yil 15 iyundagi 160-sonli “Tibbiy-sanitariya va farmatsevtika kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini tashkil etish bo‘yicha meyoriy hujjatlarni yanada takomillashtirish to‘g‘risidagi” buyrug‘i, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2024 yil 28 oktabr 333-sonli “O‘rta tibbiyot va farmasevtika xodimlarining malakasini oshirish va qayta tayyorlashga qo‘yiladigan Davlat talablari” ijrosini ta’minlash maqsadida ishlab chiqilgan. . Ishchi o‘quv dastur mazmunida nazariy bilimlarni amaliy ko‘nikmalar orqali mustahkamlash va chuqur bilimlarni egallash alohida e‘tiborga olingan. “Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi” ishchi o‘quv dasturi o‘quv reja asosida tayyorlangan bo‘lib, hamshiralarni 144 soat malaka oshirishlari uchun mo‘ljallangan. Ishchi o‘quv dastur fanlar modullariga ajratilgan bo‘lib: kasbiy rivojlanish moduli fanlari hamda mutaxassislik fanlar bo‘yicha ta’lim olayotganlarning har tomonlama kasbiy, ma’naviy va siyosiy dunyoqarashlarini kengaytirishga qaratilgan yangiliklar, shuningdek, sog‘liqni saqlash tizimidagi islohatlar, tibbiyot sohasining ilm – fani va amaliyotining rivojlanishi tendensiyalari va yutuqlari, yangi texnika va texnologiyalari to‘g‘risida ma’lumotlar kiritilib, tibbiy talimda uzluksizligi va uzviyligini, fanlar va bo‘limlarni ketma-ketligini ta’minlangan holda tinglovchilarni mustaqil ishlashga va fikrlashga qaratilgan o‘quv materiallarini qamrab olgan. Ishchi dasturda o‘quv fanning mazmuni, uni o‘zlashtirish shakli va usullari mujassamlashtirilgan

### **1.1. Maqsad:**

O‘qish natijasida hamshiralarning mavjud kompetensiyalarni takomillashtirish va kasbiy faoliyat uchun zarur yangi kompetensiyalarni egallash va mavjud malaka doirasida ularning kasbiy darajasini oshirish. Reanimatsiya bo‘limi hamshiralarni har tomonlama yetuk, yetarli bilim va ko‘nikmalarga ega bo‘lishlariga erishish, ular faoliyatini yanada takomillashtirish, malakali tibbiy yordam ko‘rsatish samaradorligini ko‘tarish, aholi o‘rtasida salomatlik ko‘rsatkichlarini yanada oshirish, yangi nazariy bilimlarni amaliy ko‘nikmalar orqali mustahkamlash va chuqur bilimlarni egallashga qaratilgan.

### **1.2. Vazifalar:**

- Umumiy malaka oshirish o‘quv jarayonini modulli tibbiy ta’lim tamoyili bo‘yicha, zamonaviy, innovatsion, isbotlangan tibbiyotga asoslangan xalqaro ilmiy-amaliy ma’lumotlarni davlat talablariga mos holda tuzilgan o‘quv dasturi bo‘yicha tizimli tashkillashtirish va tibbiy davolash muassasalarida ko‘rsatiladigan

profilaktik, tashxislash va davolash uchun kerakli amaliy ko'nikmalarni mustaqil qo'llashga tayyorgarlikni shakllantirish;

- amaliyotda sog'liqni saqlash bo'yicha asosiy qonunlarni, amaldagi direktiv hujjatlarni hamshiralarni ish faoliyatida qo'llay bilishni o'rgatish;
- zamonaviy klinik protokollar va standartlar bilan tanishtirib, ular asosida amaliy ko'nikmalarini mukamallashtirish;
- tibbiyot sohasidagi yangiliklar, zamonaviy reabilitatsiya usullari, ularda bemorlarni parvarishlash, salomatligini qayta tiklash va yanada mustahkamlash, aholini tibbiy ko'riklaridan o'tkazish, birlashtirilgan aholi guruhlari orasida profilaktik tadbirlar majmuasini amalga oshirish, ko'p uchraydigan asosiy patologik holatlar va ularga olib keluvchi xavf omillarini erta aniqlash mahoratini oshirish;
- aholi salomatligini qayta tiklash va yanada mustahkamlash, tibbiy yordamga muhtoj bemorlarni zamonaviy apparaturalarda davolash, inson hayotiga xavf soluvchi holatlarni kamaytirish, tibbiy yordam ko'rsatish chora tadbirlari, hozirgi kunda qo'llanilayotgan yangi tibbiy texnologiyalar to'g'risida ma'lumotlar berish;
- aholi o'rtasida tibbiy madaniyatni oshirish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, profilaktik chora tadbirlarni amalga oshirish orqali ko'p tarqalgan kasalliklarni oldini olishga o'rgatish;
- bemorlar hayotiga xavf soluvchi holatlarda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarini mukammallashtirish.

### **1.3. Ta'lim oluvchilar toifasi (qontingenti):**

Ishchi o'quv dastur bo'yicha davolash profilaktika muassasalari reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi hamshiralari malakaviy tavsifnomasi va lavozim yo'riqnomalariga muvofiq, ya'ni mutaxassisligini *tasdiqlovchi hujjati* bo'lgan hamshiralalar uchun mo'ljallangan.

### **1.4. Ishchi o'quv dasturni o'zlashtira olish uchun zarur bo'lgan tinglovchi kompetensiyasi:**

- O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid buyruqlarni mohiyatini bilishi va ularni o'z kasbiy amaliyotiga qo'llay olishi;
- tibbiy etika va deontologiyani amalda qo'llay oladigan, shaxslararo muloqot ko'nikmalari asoslarini tusho'ngan yetuk mutaxassis bo'lishi;
- tibbiyot psixologiyasi va shaxslararo muloqot ko'nikmalariga ega bo'lishi;
- aholi salomatligini saqlash va ijtimoiy shart-sharoitlarni hisobga olgan holda akusherlik faoliyatini amalga oshirish;
- o'z kasbiy salohiyati doirasida sanitar oqartuv, satinar-gigiyenik, profilaktik, reabilitatsion, diagnostik va reanimatsion tadbirlarni, vrach ko'rsatmalarini amalga oshirish;
- hamshiraning huquqiy ma'suliyatlari, bemor huquqlari, roziligi, rad etishi, asosiy hayotiy ko'rsatkichlarni o'rganish va baholash;
- reanimatsiya bosqichlarini, yo'nalishlarini bilishi;
- reanimatsiya yordami rejalarini tuzish;
- og'ir ahvoldagi bemorlarga reanimatsiya yordami rejalarini tuzish, parvarish olib borish va ahvolini baholash;

- og‘ir ahvoldagi bemorlarga reanimatsiya yordamini tashkil etishdagi meyoriy hujjatlarni bilishi;
- og‘ir ahvoldagi bemorlarga reanimatsiya yordamini tashkil etishdagi meyoriy hujjatlarni yuritishni bilishi;
- mutaxassisligi bo‘yicha to‘liq nazariy va amaliy bilimlarga ega bo‘lgan, uzluksiz o‘z malakasini oshirishga tayyor bo‘lgan, o‘zgaruvchan sharoitlarga tez moslasha oladigan, etika va deontologiya asoslarini bilishi va rioya qilishi.

### **1.5. Dasturning dolzarbligi:**

Sog‘liqni saqlash tizimining butun dunyo bo‘yicha rivojlanish tajribasi shuni ko‘rsatadiki, hamshiralar sog‘liqni saqlashni muassasalarida to‘liq mustaqil ishlay olishi va kasbiy faoliyat davomida malakasining oshib borilishi, bemorlarga ish joyi va egallagan lavozimiga mos bo‘lgan kerakli malakali yordamni ko‘rsata oladigan imqoniyatda bo‘lishi lozim. Hozirgi zamon tibbiyotidagi keskin va jadal taraqqiyot reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlari hamshiralaridan puxta nazariy bilim va amaliy ko‘nikmalarga ega bo‘lishlarini, o‘z kasb mahoratlarini va malakasini doimiy ravishda oshirib borishni, ko‘rsatiladigan yordam sifat va samarasining zamon talablari darajasida bo‘lishini taqozo etadi.

Ishchi o‘quv dasturining dolzarbligi amaliy tibbiy yordamning real ehtiyojlaridan kelib chiqib, amaldagi standart va bayonnomalar, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillarida kasalliklar dignostikasi, zamonaviy davolash va profilaktika choralarini qo‘llash, shuningdek tibbiyot huquqi bo‘yicha amaldagi qonunchiligi, hamda zamonaviy ilm-fan yutuqlariga muvofiqligi, tibbiyot fani va amaliyotidagi mavjud vaziyat o‘zgarishini hisobga olgan holda ishlab chiqilgan.

**1.6. Ishchi dastur hajmi:** 144 kredit (kuniga 6 kredit haftada, 36 kredit).

### **1.7. O‘qish shakli:**

- kunduzgi - o‘qish ishdan ajralgan holda.
- on/offline, masofaviy –an’anaviy o‘qish ishdan ajralgan/ ajralmagan holda.

**1.8. Mashg‘ulotlarni o‘tish tartibi:** Mashg‘ulotlar “Tibbiy-sanitariya va farmatsevtika kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini tashkil etish to‘g‘risidagi” O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2020 yil 15 iyundagi 160-sonli buyrug‘i va markazning ichki tartib-qoidalari asosida rejalashtiriladi va amalga oshiriladi.

Mashg‘ulotlar 8<sup>30</sup> da boshlanib, 13<sup>10</sup> da tamom bo‘ladi. Tushlik - 30 daqiqa.

**1.9. Malaka oshirishdan so‘ng:** o‘quv kursni to‘liq o‘zlashtirgan va yakuniy attestatsiyani topshirgan tinglovchilarga “Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi” bo‘yicha umumiy malaka oshirganligi haqida Davlat talablari namunasidagi sertifikat taqdim etiladi.

## **2. REJALASHTIRILAYOTGAN TA‘LIM NATIJALARI.**

### **2.1. Rejalashtirilayotgan ta‘lim natijalaridan so‘ng takomillash- tirilishi (yangilanishi) lozim bo‘lgan kasbiy kompetensiyalar:**

- mutaxassisning fikrlash, tahlil va sintez qilish, jamoa bilan ishlash va uni boshqarish, intizomlilik, boshlagan ishini mantiqiy yakuniga yetkazishga tayyorligini rivojlantiradi;

- hamkasblar, hamshiralalar va kichik tibbiy xodimlar, bemorlar va ularning qarindoshlari bilan muloqotda tibbiy faoliyatning ahloqiy va deontologik jihatlarini amalga oshirishga tayyorligi mukammallashadi;
- intizomiy, ma'muriy, fuqarolik, jinoiy javobgarlikni amalga oshirayotganda tibbiy xatolarning oldini olish bo'yicha o'z faoliyati natijalarini tahlil qilish va amalga oshirish qobiliyati yaxshilanadi;
- shaxsiy kompyuter texnologiyalari, turli manbalardan ma'lumot olish, global kompyuter tarmoqlarida ma'lumotlar bilan ishlash imqoniyati oshadi;
- kasbiy muammolarni hal qilishda zamonaviy axborot texnologiyalarining imqoniyatlaridan foydalanish ko'nikmalari oshadi;
- tibbiy-ijtimoiy va hamkorlik faoliyatini olib borish, kelishmovchiliklarni hal etish, hamkasblar, patsiyentlar va ularning yaqinlari bilan to'g'ri muloqot qilish ko'nikmalari mukammallashadi;
- o'z faoliyatini jamiyatda qabul qilingan ma'naviy-huquqiy meyorlarga ko'ra yuritish, qonfidensial ma'lumotlar bilan ishlashda tibbiyot etikasi, qonunlar, meyoriy-huquqiy talablarga rioya qilish, tibbiyot sirini saqlash qobiliyati oshadi;
- hamshiralik ishi faoliyati doirasida profilaktik va davolash-diagnostik muolajalarni o'z vaqtida va sifatli amalga oshira olish ko'nikmalari yaxshilanadi;
- yo'qlatilgan vazifalarni samarali bajarish uchun ish joyini talab darajasida ta'minlaydi;
- o'rnatilgan tartibda tibbiy hujjatlarni sifatli yurita olish qobiliyati oshadi;
- hamshiralik jarayoni orqali tibbiyot hamshirasi amaliyot standartlarini, hamshiraning kasallik tarixi va hamshiralik tashxisi, shuningdek hamshiralik parvarishini amalga oshirish ko'nikmalari rivojlanadi;
- bemorlarni o'zgaruvchan ehtiyojlarini baholash, prognoz qilish va monitoring qilish qobiliyati yangilanadi;
- shoshilinch holatlarni o'z vaqtida tashhishlash, birlamchi tezkor yordamni amalga oshirish, o'rnatilgan tartibda hujjatlashtirish ko'nikmalari takomillashadi;
- shoshilinch xolatlarda yordamga muhtoj bemorlarni zamonaviy tashxislashga tayyorlash, yordam ko'rsatish, hamshira tashxisi va parvarishi to'g'risida yangi bilim va ko'nikmalarga ega bo'ladilar;
- zamonaviy tibbiy jihozlarni ishlatish, texnik ishlov berish vazifalari takomillashadi;
- o'tkir nafas yetishmovchiligida hamshiralik yordami va parvarishini o'tkazish ko'nikmalari yangilanadi;
- o'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligida hamshiralik yordami va parvarishini o'tkazish ko'nikmalari yangilanadi;
- koma va shok xolatlarida bemorlarning parvarish qilish va ko'zlashning o'ziga xos xususiyatlari bo'yicha bilim va ko'nikmalari yangilanadi;
- og'ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishi bo'yicha ko'nikmalari yangilanadi;
- terminal holatlarda hamshiralik yordamini ko'rsatish va terminal davridagi bemorlarni parvarish qilish ko'nikmalari mukammallashadi.

### 3. ISHCHI O‘QUV DASTURNING MAZMUNI:

#### 3.1.” Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi” malaka oshirish kursi o‘quv rejasi

№	Modul va mavzular nomi	Kredit	Auditoriya mashg‘ulotlari		Seminar	Attestatsiya
			Nazariy mashg‘ulot	Amaliy mashg‘ulot		
<b>1.0</b>	<b>Kasbiy rivojlantirish moduli</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>16</b>		
<b>1.1</b>	<b>Modul: O‘zbekiston Respublikasining tibbiyot sohasidagi davlat siyosati.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>-</b>		
1.1.1	Sog‘liqni saqlash tizimini yanada rivojlantirishning asosiy ustuvor yo‘nalishlari.	2	2	-		
1.1.2	Tibbiyot sohasida korrupsiyaviy jinoyatlarning yuzaga kelish omillari va javobgarlik masalalari. Korrupsiyaga qarshi kurashishga oid milliy qonunchilik tahlili va davlat siyosatining asosiy yo‘nalishlari, oldini olishga doir amalga oshirilayotgan ishlar	2	2	-		
<b>1.2</b>	<b>Modul: Tibbiyotda raqamli texnologiyalar</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
1.2.1	Zamonaviy axborot texnologiyalari va ularning hamshiralik amaliyotidagi o‘rni	2	2	-		
1.2.2	Raqamli hamshiralik amaliyoti - elektron tibbiy yozuvlar, bemor ma’lumotlarini kiritish va tahlil qilish	2	-	2		
1.2.3	Ma'lumotlar xavfsizligi, sun'iy intellekt va yangi tibbiyot platformalari	2	-	2		
<b>1.3</b>	<b>Modul. Infekcion nazorat.</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		
1.3.1	Sanitariya epidimiologiya sohasida qo‘llaniladigan me’yoriy hujjatlar va infeksiyon nazorat.	2	2	-		
1.3.2	Karantin va o‘ta havfli yuqumli kasalliklar profilaktikasi. OIV/OITS xaqida tushuncha.	2	2	-		

1.3.3	Shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi.	2	-	2		
<b>1.4</b>	<b>Modul: Sterilizatsiyada zamonaviy usullar va texnika xavfsizligi</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
1.4.1	Aseptika va antiseptika haqida tushuncha. Sterilizatsiya jarayoni. Tibbiy asboblarni sterilizatsiyadan oldingi tozalash qoidalari va usullari.	2	2	-		
1.4.2	Sterilizatsiya turlari, zamonaviy usullari. Gazli, plazmalı va ozonli sterilizatsiya usullari.	2	-	2		
1.4.3	Sterilizatsiya xonasida texnika xavfsizligi qoidalari.	2	-	2		
<b>1.5</b>	<b>Modul: Sogʻlom turmush asoslari, toʻgʻri ovqatlanish mezonlari va jismoniy faollik</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>		
1.5.1	Salomatlik tushunchasi. Salomatlik darajasi koʻrsatkichlari	2	2	-		
1.5.2	Salomatlik indeksini baholash.	2	-	2		
1.5.3	Sogʻlom turmush tarzi yoʻnalishlari. Toʻgʻri ovqatlanish mezonlari.	2	2	-		
1.5.4	Jismoniy faollik. Asosiy sogʻlomlashtiruvchi mashgʻulotlar.	2	-	2		
1.5.5	Jismoniy mashqlarni turli yoshdagi sogʻlom odamlarda, hamda bemorlarda qoʻllash metodikasi.	2	-	2		
<b>2.0</b>	<b>Mutaxassislik fanlar moduli.</b>	<b>104</b>	<b>44</b>	<b>60</b>		
<b>2.1</b>	<b>Modul: Sogʻliqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid meyoriy hujjatlari. Reanimatsiya va intensiv terapiya boʻlimi ish tartibi.</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>		
2.1.1	Oʻzbekistonda reanimatologiya xizmatining tashkil etilishi va rivojlanishi.	2	2	-		

2.1.2	Sog'liqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid buyruqlari va me'yoriy hujjatlari.	2	2	-		
2.1.3	Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi ishini tashkil qilish. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi hamshirasining funksional vazifalari.	2	-	2		
2.1.4	Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi me'yoriy jihozlar, anjomlar. Ishlatilgan dori-darmonlarni xisobini yuritish.	2	-	2		
2.1.5	Reanimatsiya va intensiv terapiya o'tayotgan bemorning hayotiy muhim ko'rsatkichlari monitoringini olib borish.	2	-	2		
2.1.6	Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi bemorlarni turli tekshiruvlarga tayyorlash, hamshiralik parvarishini amalga oshirish.	2	-	2		
<b>2.2</b>	<b>Modul:O'tkir nafas yetishmovchiligida hamshiralik yordami va parvarishi.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
2.2.1	O'tkir nafas yetishmovchiligining kelib chiqish sabablari, klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari.	2	2	-		
2.2.2	Nafas olish a'zolariga yot jism tiqilishida o'tkir nafas yetishmovchiligining klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari.	2	2	-		
2.2.3	Traxeya intubatsiyasi, traxeostomiya, qonikotomiyaga kerakli asbob-anjomlar va bemorni tayyorlash, uni bajarish usullari.	2	-	2		
2.2.4	O'pkani sun'iy nafas oldirish usullari, asoratlari va ularni bartaraf etish.	2	-	2		
2.2.5	Bronxial astma kasalligining sabablari, klinik bosqichlari. Bronxial astma hurujida shoshilinch hamshiralik yordamini ko'rsatish.	2	-	2		
2.2.6	O'tkir nafas yetishmovchiliklarida hamshiralik parvarishi rejasini tuzish va uni amalga oshirish, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari.	2	2	-		
<b>2.3</b>	<b>Modul:O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligida hamshiralik yordami va parvarishi.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		

2.3.1	O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiliklari, sabablari,turlari, qiyosiy tashxisi, intensiv davolashning asosiy usullari.	2	2	-		
2.3.2	O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi, turlari, sabablari, belgilari, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlari.	2	2	-		
2.3.3	O'tkir yurak yetishmovchiliklari, sabablari, turlari. Yurakning ishemik kasalliklari.	2	2	-		
2.3.4	Stenokardiya huruji, o'tkir miokard va gipertonik krizda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va asoratlarida hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
2.3.5	O'tkir va yarim septik endokardit, yurak nuqsonlari, miokardlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish.	2	-	2		
2.3.6	O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligida intensiv davolash tadbirlarini olib borish.	2	-	2		
<b>2.4</b>	<b>Modul:Koma va shok klassifikatsiyasi. Bemorlarni parvarish qilish va ko'zatishtning o'ziga xos xususiyatlari.</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>		
2.4.1	Koma turlari,sabablari,klinikasi. Komadagi bemorlarni parvarish qilish va ko'zatishtning o'ziga xos xususiyatlari	2	2	-		
2.4.2	Koma holatidagi bemorlarni fizikal va zamonaviy tekshirish usullari. Komalarda kechiktirib bo'lmaydigan tez tibbiy yordam ko'rsatish.	2	-	2		
2.4.3	Koma holatidagi bemorlarni parvarish qilish. Bemor oila a'zolariga ruhiy yordam berish.	2	-	2		
2.4.4	Shok va uning turlari. Shok holatiga tushgan bemorlarni parvarish qilish va ko'zatishtning o'ziga xos xususiyatlari.	2	2	-		
2.4.5	Shokda bemorlarning holatini baholash va hamshiralik parvarishini olib borish.	2	-	2		
2.4.6	Miyada qon aylanishini o'tkir buzilishi, kelib chiqish sabablari, asoratlarni oldini olish, bemorlarni parvarishlash.	2	-	2		
<b>2.5</b>	<b>Modul:Ovqat hazm qilish tizimi a'zolari, jigar kasalliklarining og'ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishi.</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>		

2.5.1	Ovqat hazm qilish tizimi a'zolari, jigar kasalliklarida bemorlarni zamonaviy tekshirish va davolash usullari.	2	2	-		
2.5.2	Ovqat hazm qilish a'zolari va jigar kasalliklari bilan kasallangan bemorlarning kritik holatlari va patologik sindromlarda hamshiralik yordami.	2	-	2		
2.5.3	O'tkir, surunkali gastritlar va yara kasalliklari, ularni zamonaviy tekshirish, davolash usullari. Bemorlarni parvarishlash, kasallikni xuruji va asoratlarini oldini olish.	2	2	-		
2.5.4	Yara kasalliklarida bemorlarni rentgenologik va endoskopik tekshiruvlarga tayyorlash. Kasallik asoratlarida tez tibbiy yordam ko'rsatish.	2	-	2		
2.5.5	Ichak kasalliklari. O'tkir va surunkali enteritlar, va kolitlar va ularda hamshira parvarishini tashkil qilish.	2	-	2		
2.5.6	Surunkali xoletsistit va pankreatitlar. Bemorni turli tekshirish usullariga tayyorlash. Xoletsistektomiyadan so'ng bemorni parvarishlash.	2	-	2		
<b>2.6</b>	<b>Modul:Siydik ajratish a'zolari og'ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishi.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
2.6.1	O'tkir va surunkali glomerulonefritlar hamda pielonefritlarni sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash.	2	2	-		
2.6.2	Buyrak toshi kasalligi, belgilari. Buyrak sanchig'i xuruji, klinikasi, kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish, bemorni parvarish qilish.	2	-	2		
2.6.3	Sun'iy buyrak yoki a'zolari ko'chirib o'tkazish. Buyrak yetishmovchiligini davolash. Siydik ajratish a'zolari og'ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishi.	2	-	2		
<b>2.7</b>	<b>Modul:Terminal holatlarda hamshiralik yordamini ko'rsatish. Terminal davridagi bemorlarni parvarish qilish.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
2.7. 1	Terminal holat haqida tushuncha. Terminal holatdagi bemorga ko'rsatiladigan ruhiy, ijtimoiy, ma'naviy parvarish.	2	2	-		

2.7.2	Agonal oldi, agonal faza, klinik o'lim haqida tushuncha. O'lim qonsepsiyasi, o'nga munosabat. Klinik o'lim belgilari. Yurak to'xtashi turlari va sabablari.	2	2	-		
2.7.3	Yurak- o'pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash.	2	2	-		
2.7.4	Yurak faoliyati tiklangandan so'ng qilinadigan parvarishlar rejasini tuzish. Hayotiy muhim ko'rsatkichlarni aniqlash va monitoringini olib borish.	2	-	2		
2.7.5	Bemorlarga palliativ yordam ko'rsatish.Bemor va uning yaqinlari bilan muloqotda bo'lganda etika va deontologiyaga amal qilish.	2	-	2		
2.7.6	Terminal davridagi bemorlarni parvarish qilish. Tibbiy xujjatlar bilan ishlash.	2	-	2		
<b>2.8</b>	<b>Modul:Bolalarda intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko'rsatish xususiyatlari.</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>10</b>		
2.8.1	Bola organizmining o'ziga xos xususiyatlari. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatish tamoyillari.	2	2	-		
2.8.2	O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash.	2	2	-		
2.8.3	Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limi hamshirasining lavozimlik burchlari.	2	2	-		
2.8.4	Bolalarda reanimatsiyaning umumiy qoidalari, uning o'ziga xos tomonlari, apparat va moslamalarni ishga tayyorlash va ishlatish.	2	-	2		
2.8.5	Reanimatsiya bo'limidagi chaqaloqlarga hamshiralik yordamini ko'rsatish va parvarishlash.	2	-	2		
2.8.6	Bolalarda o'pka – yurak reanimatsiyasini o'tkazish.Reanimatsiya va intensiv terapiya chora - tadbirlaridan keyingi davrda uchraydigan asoratlar va ularning oldini olish.	2	-	2		

2.8.7	Bir yoshgacha va bir yoshdan katta bolalarda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligi, nafas faoliyati buzilganda shoshilinch yordam ko'rsatish.	2	-	2		
2.8.8	Bolalarda o'tkir yurak va qon tomir yetishmovchiligida reanimatsiya o'tkazish. Yurak nuqsonlarida hamshira parvarishi.	2	2	-		
2.8.9	Bolalarda siydik ajratish va ovqat hazm qilish a'zolari og'ir kritik holatlarida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko'rsatish xususiyatlari.	2	2	-		
2.8.10	Bolalarda jigar hamda buyrak yetishmovchiligi reanimatsiyasi va intensiv terapiya chora tadbirlari. Bolalarda operatsiyadan keyingi og'riqsizlantirish.	2	-	2		
<b>2.9</b>	<b>Modul. Favqulodda vaziyatlar va hayot uchun xavfli holatlarda birinchi yordam ko'rsatish.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
2.9.1	Favqulotda vaziyatlar. Tasnifi, uning turlari, kelib chiqish sabablari, Tibbiy saralash bosqichlari.	2	2	-		
2.9.2	Ommaviy talofat o'chog'ida jabrlanuvchilarni evakuatsiya qilish va birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillari.	2	-	2		
2.9.3	Terminal holatlarda birinchi yorda ko'rsatish. Yurak-o'pka reanimatsiyasi va uni bajarish algoritmi .	2	-	2		
<b>3.0</b>	<b>Tanlov fanlar moduli</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	
<b>4.0</b>	<b>Attestatsiya</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>4</b>
	<b>Jami:</b>	<b>144</b>	<b>60</b>	<b>76</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

### 3.2.1 Modul mazmuni

## ”Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi” malaka oshirish kursi modullar mazmuni.

### 1.0.Kasbiy rivojlantirish moduli.

#### 1.1Modul: O‘zbekiston Respublikasining tibbiyot sohasidagi davlat siyosati 4 kredit

O‘quv moduliga ajratilgan kredit:	4 kredit
<b>Tinglovchida kasbiy kompetensiyaning shakllanishini ta’minlovchi bilim, ko’nikmalar</b>	<p>PF-158- “O‘zbekiston 2030” strategiyasi mazmun mohiyati haqida</p> <p>Tibbiyotdagi islohotlar va korrupsiya nima?</p> <p>Tibbiyotdagi islohotlar – bu sog‘liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilish, xizmat ko‘rsatish sifatini oshirish, moliyaviy va tashkiliy samaradorlikni yaxshilash bo‘yicha amalga oshiriladigan o‘zgarishlar.</p> <p>Misol: elektron sog‘liqni saqlash tizimlari, poliklinika va dorixonalarni raqamlashtirish, diagnostika va davolash standartlarini takomillashtirish.</p> <p>Korrupsiya – bu tibbiyot tizimida qono‘nga xilof ravishda shaxsiy foyda olish uchun amalga oshiriladigan harakatlar.</p> <p>Misol: noto‘g‘ri retsept yozish, tibbiy xizmat uchun ortiqcha to‘lov, shifokor tomonidan bemorning manfaatlarini e‘tiborsiz qoldirish.</p> <p>Tibbiyot mutaxassisi uchun bu ikki jihatni tushunish va ularga qarshi samarali kurashish kompetensiya talab qiladi.</p> <p>2. Kompetensiya tushunchasi</p> <p>Kompetensiya – bu muayyan faoliyatni muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun zarur bo‘lgan bilim, ko‘nikma va malaka majmui.</p> <p>Tibbiyotdagi islohotlar va korrupsiya bo‘yicha zarur kompetensiyalar</p> <p>A) Bilim kompetensiyalari</p> <p>Tibbiyot tizimidagi islohotlar, ularning maqsad va prinsiplarini bilish</p> <p>Sog‘liqni saqlash qonunchiligi va etika normalarini tushunish</p> <p>Korrupsiyaning turlari va oqibatlarini bilish</p> <p>B) Amaliy ko‘nikmalar</p> <p>Sog‘liqni saqlash jarayonlarini samarali va shaffof boshqarish</p> <p>Resurslardan tejamkor va qonuniy foydalanish</p>

	<p>Korrupsiya holatlarini aniqlash va ularga munosabat bildirish</p> <p>C) Analitik va qaror qabul qilish kompetensiyalari Tibbiyot jarayonlarida islohotlarni baholash Korrupsiya xavfini aniqlash va oldini olish strategiyasini ishlab chiqish Qaror qabul qilishda axloqiy va qonuniy asoslarni hisobga olish</p> <p>D) Kommunikativ kompetensiyalar Bemorlar, jamoa va rahbariyat bilan shaffof va samarali muloqot qilish Korrupsiyaga qarshi tashabbuslarni targ'ib qilish Axborot va trening orqali xodimlarni islohotlar va etikaga o'rgatish</p> <p>E) Shaxsiy va ijtimoiy kompetensiyalar Axloqiy prinsiplarni saqlash Javobgarlik va fidoyilik Sog'liqni saqlash tizimini shaffof va adolatli qilishga intilish</p>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<p><b>1. Sovg'alar va ishbilarmonlik mehmondo'stligi bilan bog'liq korrupsiyaviy xavf-xatarlar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qachon sovg'a berish yoki qabul qilish qono'nga zid va korrupsiya sifatida baholanishi mumkinligini;</li> <li>• Qonuniy ishbilarmonlik munosabatlari bilan shaxsiy manfaat o'rtasidagi farqni;</li> <li>• Qonun va ichki hujjatlarda belgilangan sovg'alarni qabul qilish/bosh tortish qoidalarini;</li> <li>• Sovg'a yoki mehmondo'stlik orqali ta'sir o'tkazish holatlari bilan bog'liq jiddiy xavf-xatarlarni.</li> <li>• Uchinchi shaxslar orqali pul yoki sovg'a qabul qilish kabi yashirin xavflarni aniqlashni.</li> </ul> <p><b>2. Korrupsiyaviy harakatlar tushunchasi va ularning turlari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korrupsiyaviy xatti-harakatlar (pora berish/olish, suiste'mol qilish, manfaatlar to'qnashuvi, soxta hujjat tayyorlash va h.k.) nima ekanini;</li> <li>• Davlat xizmatchilari, tibbiyot xodimlari va boshqa mansabdor shaxslar tomonidan amalga oshirilishi mumkin bo'lgan korrupsiyaviy harakatlar turlari.</li> </ul> <p><b>3. Korrupsiyaviy harakatlar uchun intizomiy javobgarlik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qonun va ichki meyoriy hujjatlarga ko'ra xodimlar tomonidan sodir etilgan intizomiy buzilishlarni;</li> <li>• Intizomiy choralar (hayfsan, lavozimdan ozod etish,</li> </ul>

	<p>tanbeh va h.k.) qanday holatlarda qo‘llanilishini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xizmat tekshiruvi, intizomiy ish yuritish va qaror qabul qilish tartibini.</li> </ul> <p><b>4. Korrupsiyaviy harakatlar uchun jinoiy javobgarlik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O‘zbekiston Respublikasi Jinoyat kodeksida belgilangan korrupsiya bilan bog‘liq moddalar (210-modda – pora berish, 211-modda – pora olish, 205-modda – hokimiyat yoki mansab vakolatini suiste‘mol qilish va b.);</li> <li>• Jinoyat tarkibi, javobgarlik turlari va jazo choralari (jarima, ozodlikdan mahrum etish va h.k.);</li> <li>• Aybdor shaxslarga nisbatan amaliyotda qanday jazo qo‘llanilishi mumkinligi.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<p><b>1.Sovg‘alar va mehmondo‘stlik bilan bog‘liq xatarlarni baholash va to‘g‘ri munosabatda bo‘lish ko‘nikmasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qonuniy va noqonuniy sovg‘a/mehmondo‘stlik o‘rtasidagi farqni anglash;</li> <li>• Sovg‘a yoki xizmat qabul qilishdan bosh tortish yuzasidan to‘g‘ri qaror qabul qilish;</li> <li>• Ishbilarmonlik munosabatlarida xolislik va kasb etikasiga amal qilish.</li> </ul> <p><b>2. Fuqarolar bilan tozalik va shaffoflikka asoslangan munosabat o‘rnatish ko‘nikmasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O‘zaro munosabatlarda xizmat vazifalariga tayanish, shaxsiy manfaatlardan qochish;</li> <li>• Qontragentlar bilan kelishuvlarda korrupsiya xavfini oldindan ko‘ra bilish;</li> <li>• Tashqi ta’sirlarga moyillikdan saqlanish va qarorlarni mustaqil qabul qilish.</li> </ul> <p><b>3. Hujjatlar ekspertizasi va ijrosini xolis va shaffof amalga oshirish ko‘nikmasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hujjatlar bilan ishlashda faktlar va dalillarga tayanish;</li> <li>• Ijro nazorati jarayonida “shaxsiy munosabatlar” emas, qonun va reglamentlarga asoslanish;</li> <li>• Hujjatlar orqali manfaatli tarafni qo‘llab-quvvatlash xavfini aniqlash va undan saqlanish.</li> </ul> <p><b>4. Korrupsiyaviy harakatlar to‘g‘risida xabardor qilish ko‘nikmasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Korrupsiya holatlarini qanday va qayerga xabar qilishni aniq bilish;</li> <li>• Xabar berishdagi anonimlik, himoya va huquqiy kafolatlardan xabardor bo‘lish;</li> <li>• Xabar mazmunini aniq, asosli va ishonchli tarzda</li> </ul>

	<p>shakllantirish.</p> <p><b>5. Qono'nga muvofiq murojaat qilish va xabar berish ko'nikmasi</b></p> <p>Korrupsiya holatlari yuzaga kelganda qanday organlarga, qanday tartibda murojaat qilishni bilish;</p>
<p><b>O'quv mazmuni:</b></p> <p><b>moduli</b></p>	<p>Korrupsiya tushunchasi va uning turlari haqida bilim berish; Milliy va xalqaro qonunchilikni tahlil qilish; Korrupsiyaga qarshi davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlarini o'rganish; Talabalarda huquqiy madaniyatni shakllantirish; Amaliy holatlar tahlili asosida huquqiy fikrlashni rivojlantirish.</p> <p><b>1. Korrupsiya tushunchasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Korrupsiya nima ekanligi, uning ta'rifi, mohiyati va kelib chiqish sabablari;</li> <li>– Korrupsiyaning asosiy turlari: pora olish va berish, xizmat mavqeidan suiiste'mol qilish, manfaatlar to'qnashuvi va h.k.</li> </ul> <p><b>2. Milliy qonunchilik asoslari</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– “Korrupsiyaga qarshi kurashish to'g'risida”gi Qonunning asosiy normalari;</li> <li>– O'zbekiston Respublikasi Jinoyat kodeksi va Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksdagi korrupsiyaga oid moddalar;</li> <li>– Korrupsiyaga qarshi Milliy strategiya va dasturlar mazmuni.</li> </ul> <p><b>3. Davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlari</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Korrupsiyaga qarshi davlat siyosatining maqsadlari va vazifalari;</li> <li>– Hukumat organlari va jamoatchilikning bu sohadagi o'rni;</li> <li>– Ochiqlik va shaffoflikni ta'minlash orqali korrupsiyani kamaytirish usullari.</li> </ul> <p><b>4. Huquqiy madaniyat va ong</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Korrupsiyaning jamiyatga va davlatga keltiruvchi zararlari haqida tushuncha;</li> <li>– Fuqarolarning huquqiy bilimi va mas'uliyatining ahamiyati;</li> <li>– Etik meyorlarga amal qilish va halollikning ahamiyati.</li> </ul> <p><b>5. Amaliy misollar tahlili orqali bilimlarni mustahkamlash</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Real hayotdagi korrupsiya holatlarini tahlil qilish;</li> <li>– Ularni huquqiy nuqtai nazardan baholash;</li> <li>– Qonuniy va samarali yechimlar taklif qilish qobiliyatini rivojlantirish.</li> </ul> <p><b>Tibbiyot sohasida korrupsiyaviy jinoyatlar tushunchasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pora olish va berish, xizmat mavqeidan suiiste'mol qilish,</li> </ul>

	<p>dori vositalari bilan bogʻliq jinoyatlar.</p> <p><b>2. Korrupsiyaviy jinoyatlarning asosiy sabablari</b> – Nazoratning sustligi, tizimdagi shaffoflik yetishmasligi, huquqiy madaniyat pastligi, jamiyatda jazosizlik hissi.</p> <p><b>3. Ichki va tashqi omillar</b> – Tibbiyot muassasalaridagi tashkiliy kamchiliklar; – Aholining korrupsiyaga nisbatan murosali munosabati.</p> <p><b>4. Korrupsiya uchun javobgarlik turlari</b> – Jinoiy javobgarlik: Jinoyat kodeksining 210, 211, 212-moddalari; – Maʼmuriy va intizomiy javobgarlik: jarima, ishdan boʻshatish, ogohlantirish.</p>
<p><b>Adabiyotlar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PF-158-son 11.09.2030 .”Oʻzbekiston-2030”strategiyasi</li> <li>2. Oʻzbekiston Respublikasining 03.01.2017 yildagi “Korrupsiyaga qarshi kurashish toʻgʻrisida”gi OʻRQ-419-sonli Qonuni // [Elektron manba]. URL: <a href="https://lex.uz/docs/3088008">https://lex.uz/docs/3088008</a>.</li> <li>3. Oʻzbekiston Respublikasining Jinoyat kodeksi // [Elektron manba]. URL: <a href="https://lex.uz/docs/111453">https://lex.uz/docs/111453</a>.</li> <li>4. Oʻzbekiston Respublikasining Jinoyat-protsessual kodeksi // [Elektron manba]. URL: <a href="https://www.lex.uz/acts/111460">https://www.lex.uz/acts/111460</a>.</li> <li>5. Oʻzbekiston Respublikasining Maʼmuriy javobgarlik toʻgʻrisidagi kodeksi // [Elektron manba]. URL: <a href="https://lex.uz/docs/97664">https://lex.uz/docs/97664</a>.</li> <li>6. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining 02.02.2017 yildagi “Korrupsiyaga qarshi kurashish toʻgʻrisida”gi Oʻzbekiston Respublikasi qonunining qoidalarini amalga oshirish chora-tadbirlari toʻgʻrisida”gi PQ-2752-sonli Qarori // [Elektron manba]. URL: <a href="https://lex.uz/docs/3105125">https://lex.uz/docs/3105125</a>.</li> </ol> <p><b>Elektron taʼlim resurslari</b></p> <p>-<a href="http://www.minzdrav.uz">www.minzdrav.uz</a>–  <a href="http://www.gov.uz">www.gov.uz</a>  <a href="http://www.press-service.uz">www.press-service.uz</a>  <a href="http://www.parlament.gov.uz">www.parlament.gov.uz</a>  - <a href="http://www.uza.uz">www.uza.uz</a>  - <a href="http://www.cbu.uz">www.cbu.uz</a>-  - <a href="http://www.lex.uz">www.lex.uz</a>  - <a href="http://www.ziyonet.uz">www.ziyonet.uz</a></p>	

## 1.2. Modul: Tibbiyotda raqamli texnologiyalar

<p><b>Oʻquv moduliga ajratilgan kredit:</b></p>	<p><b>6 kredit</b></p>
---	------------------------

<p><b>Tinglovchida kasbiy kompetensiyaning shakllanishini ta'minlovchi bilim, ko'nikmalar</b></p>	<p>Tibbiyotda raqamli texnologiyalar bo'yicha zarur kompetensiyalar</p> <p>A) Bilim kompetensiyalari</p> <p>Raqamli texnologiyalar va ularning tibbiyotdagi qo'llanilishini bilish</p> <p>Elektron sog'liqni saqlash tizimi (EHR/EMR) va telemeditsina printsiplarini tushunish</p> <p>Ma'lumot xavfsizligi va bemor maxfiyligini himoya qilish qonunchiligini bilish</p> <p>AI va diagnostika dasturlarining asosiy ishlash printsiplari</p> <p>B) Amaliy ko'nikmalar</p> <p>Elektron sog'liqni saqlash tizimidan samarali foydalanish</p> <p>Telemeditsina orqali bemorlar bilan masofaviy qonsultatsiya o'tkazish</p> <p>Raqamli diagnostika vositalarini ishlatish (masalan, laboratoriya natijalarini tahlil qilish)</p> <p>Ma'lumotlarni xavfsiz saqlash va uzatish</p> <p>C) Analitik va qaror qabul qilish kompetensiyalari</p> <p>Raqamli ma'lumotlardan tahlil qilish va xulosalar chiqarish</p> <p>Diagnostika va davolash bo'yicha qarorlarni AI va boshqa raqamli vositalardan foydalangan holda qabul qilish</p> <p>Ma'lumotlar xavfsizligi va etik cheklovlarni hisobga olish</p> <p>D) Kommunikativ kompetensiyalar</p> <p>Bemorlar va hamkasblarga raqamli texnologiyalarni tushuntirish</p> <p>Telemeditsina qonsultatsiyalarida aniq va samarali muloqot qilish</p> <p>Raqamli tizimlar bo'yicha jamoa bilan hamkorlik qilish</p>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompyuterga axborot kiritish va axborot olish qoidalarini;</li> <li>• kompyuterni tuzilishi to'g'risida qisqacha ma'lumotni, kompyuterning foydali va zararli tomonlarini, kompyuterda ishlash jarayonida sanitariya qoidalariga rioya qilishni;</li> <li>• tibbiyotda zamonaviy axborot kommunikatsion texnologiyalari bilan ishlashni;</li> <li>• sog'lom jamiyat qurishda axborotlashtirishning o'rnini;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sogʻliqni saqlash tizimini axborotlashtirishda jahon tajribalarini;</li> <li>• axborotlarga ishlov berish, kiritish va chiqarish qurilmalari va ularning tavsifini;</li> <li>• tibbiyotda aloqa va kommunikatsiya vositalarini;</li> <li>• maʼlumotlarni saqlash, qayta ishlash va uzatish;</li> <li>• xozirgi kunda tibbiyotda informatsion texnologiyalari sohasi rivojlanib kelmoqda-tibbiyot xodimlari uchun planshetlardan foydalanib, <i>online</i>- registratsiya qilish va ulardan foydalana olishi.</li> </ul>
<p><b>Oʻquv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kompyuter texnikasi bilan ishlashda texnika xavfsizligini;</li> <li>• dasturlar bilan ishlashni;</li> <li>• maʼlumotlar bazasi yaratish, ular ustida ishlashni va dasturlash asoslarini;</li> <li>• kompyuter grafik usullaridan foydalana olishni;</li> <li>• tibbiy axborotlar almashinuvi va uni izlashda internet tarmogʻida ishlashni;</li> <li>• elektron pochta dasturi bilan ishlashni;</li> <li>• AKT sogʻliqni saqlash tizimida qoʻllashni.</li> </ul>
<p><b>Oʻquv moduli mazmuni:</b></p>	<p>Tibbiyot sohasida kompyuter texnologiyalaridan foydalanish. Tibbiyotda qoʻllanilayotgan zamonaviy axborot texnologiyasi qurilmalarining dasturiy va texnik taʼminoti toʻgʻrisida nazariy va amaliy bilimlar Tibbiy statistik maʼlumotlarni toʻgʻri tahlil qilish va ulardan kasallikning oldini olish yoki davolashda qoʻllash. Axborot texnologiyalaridan foydalanish borasida amaliy koʻnikmalarga ega boʻlish, internet tarmogʻida ishlash, axborot qidirish va ulardan foydalanish, tibbiyot axborot tizimlari xususiyatlari, maʼlumotlar bazasini tashkil etish, ekspert tizimlari va axborot xavfsizligi asoslarini bilish.</p>

**Tavsiya etiladigan adabiyotlar:**

1.O.N.Djurayev Axborot tizimlari va texnologiyalari (tarmoqlar va sohalar buyicha) Toshkent 2020y

2.Aminov S.M “Axborot kommunikatsion texnologiyalar” 2020 y

3.Tursunov, Nazarov “Ta’limda axborot texnologiyalari” 2021 y

4.Ayupov Ravshan Hamdamovich “Ta’limda axborot texnologiyalari” TDPU, 2020 y

5. Informatika asoslari

Mualliflar: M. Aripov, A. Haydarov

Yo’qlab olish:

Informatika asoslari PDF

([https://uzsmart.uz/kitoblar/view/6551?utm\\_source=chatgpt.com](https://uzsmart.uz/kitoblar/view/6551?utm_source=chatgpt.com))

6. Informatika va axborot texnologiyalari

Muallif: Z.S. Abdullayev

7. Kompyuter savodxonligi kitobchasi

Yo’qlab olish:

Kompyuter savodxonligi PDF([https://pdfbox.uz/books/uzbek/11329-kompyuter-savodxonligi-kitobchasi?utm\\_source=chatgpt.com](https://pdfbox.uz/books/uzbek/11329-kompyuter-savodxonligi-kitobchasi?utm_source=chatgpt.com))

8. Kompyuterli va raqamli texnologiyalar

Mualliflar: Hoshimov, Tulyaganov

9. Informatika (klassik darslik)

Muallif: N.V. Makarova

**Elektron ta’lim resurslari:**

1. DMED haqida asosiy tushuncha ([Kapital.uz](http://Kapital.uz))

2. O‘zbekcha tayyor adabiyotlar (PDF / DOC) ([soff.uz](http://soff.uz))

2. DMED bo‘yicha test savollar ([Hujjat24](http://Hujjat24))

**1.3.Modul: Infekcion nazorat**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>Tinglovchida kasbiy kompetensiyani shakllanishini ta’minlovchi bilim,</b>	<b>Infekcion nazoratda kompetensiya</b> Bu — tibbiyot xodimi yoki mutaxassisning bilim, ko‘nikma va mas’uliyatli yondashuvi majmui. <b>Kompetensiya quyidagilarni o‘z ichiga oladi:</b> <input type="checkbox"/> <b>Bilimlar:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Infekcion kasalliklar yuqish yo‘llari</li><li>• Sanitariya-epidemiologik me’yorlar</li></ul>

<b>ko'nikmalar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dezinfeksiya va sterilizatsiya turlari</li> </ul> <p>☐ <b>Amaliy ko'nikmalar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• To'g'ri qo'l yuvish texnikasi</li> <li>• Himoya vositalarini to'g'ri kiyish va yechish</li> <li>• Asboblarni xavfsiz qayta ishlash</li> </ul> <p>☐ <b>Mas'uliyat va xulq-atvor:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qoidalarga qat'iy rioya qilish</li> <li>• Infeksiya xavfini baholay olish</li> <li>• Favqulodda holatlarda tezkor choralar ko'rish</li> </ul>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sanitariya qoidalari, normalari va gigiena normativlarini (SanQvaN);</li> <li>• davolash-profilaktika muassasalariga qo'yiladigan sanitar talablarni va "infeksion nazorat komissiyasi" ish faoliyatini;</li> <li>• sanitar me'yor va qoidalar bo'yicha amaldagi hujjatlarni;</li> <li>• OIV/OITSGa oid normativ hujjatlarni;</li> <li>• OIV etiologiya va patogenezi, epidemiologiyasini;</li> <li>• OIV yuqish yo'llari, tekshirish usullari, klinikasi va bemorlar parvarishini;</li> <li>• kasalliklardan (COVID -19) himoyalaniş tamoyillarini.</li> </ul>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• shifoxona ichi infeksiyasini oldini olishda SanQvaMlarga rioya qilishni;</li> <li>• muolajalar vaqtida avariya holatlari yuzaga kelishini oldini olishni;</li> <li>• avariya holatlari yuzaga kelganda o'tkaziladigan chora-tadbirlar yig'indisini;</li> <li>• o'ta xavfli va karantin infeksiyalarda epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora-tadbirlarni;</li> <li>• himoya kiyimlari va ulardan foydalanish tartibini.</li> <li>• qo'llarga gigienik ishlov berish usullari, texnikasi va qo'llarni yuvish tartibini;</li> </ul>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Davolash profilaktika muassasalarida shifoxona ichi infeksiyasini oldini olish borasida qabul qilingan normativ hujjatlar. Shifoxona ichi infeksiyasini oldini olishda akusherkalarning vazifalari. Tibbiy muolajalar orqali yuqadigan kasalliklarni oldini olish. Yuqumli kasalliklar (o'ta havfli va karantin infeksiyalar, OITS)ni tarqalishini oldini olish. OIV/OITSGa oid normativ hujjatlar. OIV etiologiya va patogenezi, epidemiologiyasi. OIV/OITS infeksiyasi. Kasalliklardan (COVID19) himoyalaniş tamoyillari. Himoya kiyimlari va ulardan foydalanish tartibi.</p>
<b>Tavsiya etiladigan adabiyotlar</b>	

1. San. Q va M. № 0342/17 “ DPMLarda shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi” 10 yanvar 2017 y.
2. San. Q va M. № 03-17-15.”O‘zbek.Res.davolash- profilaktika muassasalarida chiqindilarni yig‘ish,saqlash va yo‘q qilish sanitariya qoidalari va meyorlari”
- 3.V.N.Turaqulov,X.A.Raxmatova.N.A.Avezova.”Yuqumli kasalliklarda xamshiralik parvarishi”O‘quv qo‘llanma.Navoi nashriyot.2019yil.
- 4.F.I Salomova, Sh.T Isqandarova “Gigiyena. Tibbiy ekologiya” Toshkent-2020
- 5.S.B. Israilova “Sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmati” o‘quv qo‘llanma. Turon nashr. Samarqand-2026 <https://e-library.sammu.uz/uz/book/5400>
- 6.COVID-19 bo‘yicha milliy qo‘llanma JSST. O‘zbekiston Sog‘liqni saqlash vazirligi. 2020 yil 26 mart.
- 7.O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi sayti**  
→ rasmiy sanitariya me‘yorlari va hujjatlar
- 8.ZiyoNET**  
→ bepul darsliklar va o‘quv qo‘llanmalar  
Elektron ta‘lim resurslari:  
<http://www.edu.uz>  
<http://www.pedagog.uz>  
[www.tma.uz](http://www.tma.uz),  
[www.lex.uz](http://www.lex.uz)  
<https://ru.pinterest.com/vkhamidov/>

#### 1.4.Modul: Sterilizatsiyada zamonaviy usullar va texnika xavfsizligi

O‘quv moduliga ajratilgan kredit:	6 kredit
<b>Tinglovchida kasbiy kompetensiyaning shakllanishini ta‘minlovchi bilim, ko‘nikmalar</b>	Sterilizatsiya jarayonida texnika xavfsizligi — xodimlar salomatligi va atrof-muhitni himoyalashning asosiy omili. Kompetensiya quyidagilarni o‘z ichiga oladi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nazariy bilimlar:</b> sterilizatsiya usullarining fizik-kimyoviy asoslarini bilish</li> <li>• <b>Amaliy ko‘nikmalar:</b> uskunalarni to‘g‘ri ishlatish va nazorat qilish</li> <li>• <b>Xavf-xatarni baholash:</b> issiqlik, bosim, kimyoviy va biologik xavflarni aniqlash</li> <li>• <b>Me‘yoriy hujjatlarga rioya qilish:</b> sanitariya qoidalari va xalqaro standartlar</li> <li>• <b>Favqulodda vaziyatlarga tayyorgarlik:</b> nosozlik yoki avariya holatida to‘g‘ri harakat qilish</li> </ul>

	<p><b>3. Zamonaviy yondashuvning ahamiyati</b></p> <p>Zamonaviy sterilizatsiya texnologiyalarini joriy etish:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• infeksiya xavfini kamaytiradi,</li> <li>• ish unumdorligini oshiradi,</li> <li>• xodimlar va bemorlar xavfsizligini ta'minlaydi,</li> <li>• sifat menejmenti tizimlarini mustahkamlaydi.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilizatsiya sohasi bo'yicha mavjud bo'lgan fizikaviy, kimyoviy, mexanik, biologik, aralash va yangi zamonaviy usullar to'g'risida to'liq ma'lumotlarga ega bo'lish Sterilizatsiya va uning turlarini.</li> <li>• Gazli sterilizatsiya usullarini</li> <li>• Plazmali va ozonli sterilizatsiya usullarini</li> <li>• Sterilizatorlar va avtoklavlar bilan ishlash davridagi texnika xavfsizligi qoidalari haqida tushunchaga ega bo'lishi</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tibbiy asboblarni quruq issiqlik shkafida sterillashni,</li> <li>• tibbiy vositalarning sterillanganlik sifatini tekshirish usullarini,</li> <li>• texnika xavfsizligini,</li> <li>• tibbiy vositalarning sterilizatsiya sifatini tekshirish usullarini bajara olishi.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli mazmuni:</b></p>	<p>Sterilizatsiyani olib borish xonalaridagi aseptika va antiseptika tadbirlari. Sterilizatsiya va avtoklavlash tadbirlariga tinglovchilarni amaliy tomondan o'qitish va o'rgatish. Mashg'ulotlar davomida markazlashtirilgan va markazlashtirilmagan sterilizatsiya bo'limlari turlari haqida tushuncha berish, zamonaviy sterilizatsiya apparatlari bilan tanishtirish, texnika xavfsizligi masalalari bo'yicha ma'lumotlar berib borish.</p> <p>Asosiy diqqat va e'tiborni sterilizatsiya ishlarini to'g'ri olib borish, sterilizatsiyaning sifatli bo'lishini ta'minlovchi tadbirlar va uni tekshirish uchun zarur indikatorlardan to'g'ri foydalanish va ishlatish qoidalariga to'la amal qilish.</p>
<p><b>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</b></p> <p>1. K.F. Melibayeva, G.F. Ergasheva. "Aseptika, antiseptika va dezinfeksiya" Uslubiy qo'llanma. Qo'qon. 2025 yil.</p> <p>2. V.N. Turaqulov, F.A. Qurbonov. "Xirurgiyada xamshiralik parvarishi" O'quv qo'llanma. Navoi nashriyot. 2019 yil.</p> <p>3. G.T. Dxritiman, G.T. Isqandarova "Uskunaning hayotiy siklini boshqarish bo'yicha qo'llanma-Bug'li sterilizator (Avtoklav)" Tibbiyot xodimlari uchun uslubiy tavsiyanomalar. Toshkent. 2024 yil.</p> <p>4. G.T. Dxritiman, G.T. Isqandarova "Uskunaning hayotiy siklini boshqarish bo'yicha qo'llanma-Plazmali sterilizator" Tibbiyot xodimlari uchun uslubiy</p>	

tavsiyanomalar.Toshkent 2024 yil.

5.Elektron ta'lim resurslari:

1. Zamonaviy sterilizatsiya usullari

- **Sterilizatsiya usullari. Sterilizatsiya xususiyatlari**  
Muallif: Arzimatova Ra'no Pardaboy qizi ([JournalSS](#))

2. Aseptika va antiseptika asoslari

- **Tibbiyot xodimlarining aseptika va antiseptik sterilizatsiya usullarini qo'llanishi**  
Mualliflar:
  - **Sh.Ya. Radjabov**
  - **G.R. Kadamova**
  - **M.M. Olimova** ([pedagogs.uz](#))

3. Mikrobiologiya va sterilizatsiya

- **Mikrobiologiya va virusologiya**
- Mualliflar: OTM professor-o'qituvchilari (NamDU) ([www.namdu.uz](#))

4. Umumiy tibbiyot va dezinfeksiya

- **Tibbiyotda dezinfeksiya va sterilizatsiya asoslari** ([book.bsmi.uz](#))

5. Sterilizatsiya usullari va qo'llanilishi, Stomatologiyada sterilizatsiya

- **Sterilizatsiya usullari va ularning qo'llanilishi**
- Muallif: **Shoda Team** ([Hujjat24](#))

### 1.5. Modul Sog'lom turmush tarzini shakllantirish mezonlari. Jismoniy faollik.

O'quv moduliga ajratilgan kredit:	10 kredit
<b>Tinglovchida kasbiy kompetensiyaning shakllanishini ta'minlovchi bilim, ko'nikmalar</b>	<b>Jismoniy faollik va sog'lom turmushda kompetensiyalar</b> Bu sohadagi kompetensiyalar quyidagilarni o'z ichiga oladi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Sog'lom turmush qoidalari bo'yicha <b>bilimga ega bo'lish</b></li><li>• Shaxsiy sog'liqni baholay olish va nazorat qilish</li><li>• To'g'ri ovqatlanish rejasini tuzish ko'nikmasi</li><li>• Jismoniy mashqlarni xavfsiz va samarali bajarish</li><li>• Sog'lom hayot tarzini boshqalarga targ'ib qila olish</li></ul>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salomatlik tushunchasi, salomatlik darajasi ko'rsatkichlarini;</li><li>• sog'lom turmush tarzini shakllantirish tamoyillarini;</li><li>• salomatlikka ta'sir etuvchi omillar:</li><li>• irsiy, ekologik tibbiy va hayot tarzi va salomatlik mexanizmlarini bilishi, tahlil qila olishni;</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atrof muhit va ekologik omillarning salomatlikka ta'sirini;</li> <li>• salomatlikni mustahkamlashga qaratilgan standart va algoritmlarni;</li> <li>• to'g'ri ovqatlanish prinsiplarini;</li> <li>• kun tartibini to'g'ri tashkil etishni;</li> <li>• jismoniy faollik va chiniqishning</li> <li>• salomatlikka ta'sirini;</li> <li>• zararli odatlarning organizmga ta'sirini;</li> <li>• tibbiy ko'riklarni tashkil etish va aholini</li> <li>• jalb etishni;</li> <li>• sog'lom turmush tarzini maqsadli guruhlar o'rtasida shakllantirish va targ'ib etishni;</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aholining turli guruhlarida (yoshiga, mehnat turiga, jinsiga qarab) psixoemotsional holatni aniqlashni;</li> <li>• sog'lom turmush tarzini qo'llab quvvatlashda maqsadli guruhlarini shakllantirish va ular o'rtasida suhbatlar olib borishni;</li> <li>• individual salomatlik va uni asrash yo'llarini;</li> <li>• jismoniy faollik, to'g'ri ovqatlanish prinsiplari, zararli odatlarning salomatlikka ta'siri mavzularida aholi o'rtasida tadbirlar tashkil etishni;</li> <li>• maqsadli guruhlar o'rtasida targ'ibot ishlarini olib borishni;</li> <li>• inson salomatligini saqlash va tiklashda jismoniy tarbiya mashqlari kompleksini;</li> <li>• jismoniy mashqlarni har xil yoshdagi sog'lom odamlarda va bemorlarda qo'llash uslublarini;</li> <li>• Sqandinaviya yurish usullarini.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli mazmuni:</b></p>	<p>Sog'lom turmush tarzini tashkil etish asoslari. Sog'lom turmush tarzini shakllantirishda maqsadli guruhlar bilan ishlash. Atrof muhit va ekologik omillarning salomatlikka ta'siri, to'g'ri ovqatlanish prinsiplari, kun tartibini to'g'ri tashkil etish, jismoniy faollik va chiniqishning salomatlikdagi ahamiyati, zararli odatlarning organizmga ta'siri, tibbiy ko'riklarni tashkil etish va aholini jalb etish.</p>
<p><b>Tinglovchilarni mustaqil o'zlashtirishi uchun adabiyotlar ro'yxati:</b></p> <p>1. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 10 noyabrdagi "Aholining sog'lom ovqatlanishini ta'minlash bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar</p>	

to'g'risida"gi **PQ 4887**-sonli qarori.

2. **VMQ 2025 y. 6-may № 297** “ Sog‘liqni saqlash va ta’lim tashkilotlarida ichimlik suvi hamda sanitariya-gigiyena infratuzilmasini kengaytirishga qaratilgan “ Toza qo‘llar” dasturi.

3.O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrdaagi “Yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning profilaktikasini, sog‘lom turmush tarzini qo‘llab – quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi **PQ 4063**-sonli qarori.

4. **SSV buyrug‘i № 97, 2024 y,27mart.** “Axoli orasida kasalliklarni erta aniqlash, skrining dasturlarni samarali o‘tkazish,aniqlangan kasalliklar bo‘yicha manzilli sog‘lomlashtirish ishlarini tashkil etish” to‘g‘risida.

5.**SSV ning № 175-buyrug‘i,2025yil,20-iyun.**” Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatish tizimini takomillashtirish to‘g‘risida”

6.Sh.Zokirxo‘jayev,A.Gadoyev,M.Turimbetova “Dietologiya ” 2023 yil

7.A.Gadayev,L.Musadjanova,N.Pirmatova, N.Mo‘minova “Shifobaxsh taomlar ” 2017 yil.

8.Sh.Qurbonov,A.Qurbonov “To‘g‘ri ovqatlanish qoidalari ”2014 yil

9. **Elektron таълим ресурслар:**

1. inlibrary.uz – sog‘lom turmush maqolalari
2. globalsciences.uz – ilmiy tadqiqotlar
3. avitsenna.uz – ovqatlanish bo‘yicha tavsiyalar
4. yuz.uz – sog‘lom turmush dasturlari
5. hujjat 24.uz – o‘quv materiallar
- 6.

## 2.1. Modul:Sog‘liqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid meyoriy hujjatlari. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limi ish tartibi.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	Sog‘liqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid buyruqlari va me‘yoriy hujjatlari. O‘zbekistonda reanimatologiya xizmatining tashkil etilishi va rivojlanishi. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limi ishini tashkil qilish. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limi hamshirasining funksional vazifalari.Tibbiy etika va deontologiya qoidalariga rioya qilish, tibbiyot sirini saqlash. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limidagi me‘yoriy jihozlar, anjomlar va ularni doimo ishchi xolatida saqlashning ahamiyati.Ishlatilgan dori-

	<p>darmonlarni xisobini yuritish. Reanimatsiya va intensiv terapiya o'tayotgan bemorning hayotiy muhim ko'rsatkichlarini monitoringini olib borish. Reanimatsion karta, intensiv terapiya kartasini yuritish. Hamshiralik jarayoni uning bosqichlari, bemorlarda turli tekshiruvlarga tayyorlash. Hamshiralik parvarishini amalga oshirish. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi me'yoriy hujjatlar bilan ishlash.</p>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sog'liqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid buyruqlari va me'yoriy hujjatlarini;</li> <li>• O'zbekistonda reanimatologiya xizmatining tashkil etilishi va rivojlanishini;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi ishini tashkil qilishni;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi hamshirasining funksional vazifalarini;</li> <li>• tibbiy etika va deontologiya qoidalari, tibbiyot sirini saqlashni ahamiyatini;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi me'yoriy jihozlar, anjomlar va ularni doimo ishchi xolatida saqlashning ahamiyatini;</li> <li>• ishlatilgan dori-darmonlarni xisobini yuritishning ahamiyatini;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi me'yoriy hujjatlarni.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sog'liqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid buyruqlari va me'yoriy hujjatlari bilan ishlashi;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi hamshirasining funksional vazifalarini bajarishni;</li> <li>• tibbiy etika va deontologiya qoidalariga rioya qilish, tibbiyot sirini saqlashni;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limidagi me'yoriy jihozlar, anjomlar va ularni doimo ishchi xolatida saqlashni;</li> <li>• ishlatilgan dori-darmonlarni xisobini yuritishni;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya o'tayotgan bemorning hayotish muhim ko'rsatkichlarini monitoringini olib borishni;</li> <li>• reanimatsion karta, intensiv terapiya kartasini</li> </ul>

	<p>yuritishni;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hamshiralik jarayoni uning bosqichlarini amalga oshirishni;</li> <li>• bemorlarda turli tekshiruvlarga tayyorlashni;</li> <li>• hamshiralik parvarishini amalga oshirishni;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limidagi me‘yoriy hujjatlarni yuritishni.</li> </ul>
--	--

## 2.2. Modul. O‘tkir nafas yetishmovchiligida hamshiralik yordami va parvarishi.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>O‘tkir nafas yetishmovchiligining kelib chiqish sabablari, klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari va asoratlarida hamshiralik parvarishini tashkil etish. Nafas olish a‘zolariga yot jism tiqilishida o‘tkir nafas yetishmovchiligining klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari va parvarish qilish. Traxeya intubatsiyasi, kerakli asbob-anjomlar va bemorni tayyorlash, uni bajarish usullari, asoratlari va bemorni parvarishlash. Traxeostomiya va qonikotomiyani bajarish uchun kerakli asbob-anjomlarni tayyorlash. O‘pkani sun‘iy nafas oldirish usullari, asoratlari va ularni bartaraf etish. Bronxial astma kasalligining kelib chiqish sabablari, klinik bosqichlari. Bronxial astma hurujida shoshilinch hamshiralik yordamini ko‘rsatish. Astmatik status holatida bemorga tez tibbiy yordam ko‘rsatish. O‘tkir nafas yetishmovchiliklarida hamshiralik parvarishi rejasini tuzish va uni amalga oshirish, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O‘tkir nafas yetishmovchiligining kelib chiqish sabablari, klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari va asoratlarida hamshiralik parvarishini tashkil etishni;</li> <li>• Nafas olish a‘zolariga yot jism tiqilishida o‘tkir nafas yetishmovchiligining klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari va parvarish qilish tamoyillarini;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• o'pkani sun'iy nafas oldirish usullari, asoratlari va ularni bartaraf etish tamoyillarini;</li> <li>• bronxial astma kasalligining kelib chiqish sabablari, klinik bosqichlarini;</li> <li>• bronxial astma hurujida shoshilinch hamshiralik yordamini ko'rsatish algoritmini;</li> <li>• astmatik status holatida bemorga tez tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillarini;</li> <li>• tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalarini.</li> </ul>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O'tkir nafas yetishmovchiligida shoshilinch tibbiy yordam tadbirlarini amalga oshirishni;</li> <li>• nafas olish a'zolariga yot jism tiqilishida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va bemorni parvarish qilishni;</li> <li>• traxeya intubatsiyasiga kerakli asbob-anjomlar va bemorni tayyorlashni;</li> <li>• traxeostomiya va qonikotomiyani bajarish uchun kerakli asbob-anjomlarni tayyorlashni;</li> <li>• o'pkani sun'iy nafas oldirish usullari, asoratlari va ularni bartaraf etishni;</li> <li>• bronxial astma hurujida shoshilinch hamshiralik yordamini ko'rsatishni;</li> <li>• astmatik status holatida bemorga tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• o'tkir nafas yetishmovchiliklarida hamshiralik parvarishi rejasini tuzish va uni amalga oshirishni;</li> <li>• tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirishni.</li> </ul>

### 2.3. Modul: O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligida hamshiralik yordami va parvarishi.

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiliklari, sabablari, turlari. O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligini klinik kechishi, qiyosiy tashxisi, intensiv davolashning asosiy usullari. O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi, turlari, sabablari, belgilari, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlari va hamshiralik parvarishi. O'tkir yurak yetishmovchiliklari, sabablari, turlari. Yurakning

	<p>ishemik kasalliklari- stenokardiya, miokard infarqti, kardioskleroz. Stenokardiya, sabablari, klinikasi, stenokardiya hurujida yordam ko'rsatish. O'tkir miokard infarqtining kelib chiqish sabablari, turlari, klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari va asoratlarida hamshiralik parvarishini tashkil etish. Gipertonik kriz sabablari, turlari, klinik kechishi, birinchi yordam ko'rsatish va bemorlar holatini baholash. O'tkir septik endokardit, yarim septik endokardit, yurak nuqsonlari, miokardit, yuzaga keltiruvchi sabablari, kasallik belgilari, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari va hamshira parvarishi. Kasalliklarning asoratlarini oldini olish. O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligida intensiv davolash tadbirlarilarini olib borish.</p>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiliklari, sabablari, turlarini;</li> <li>• o'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligini klinik kechishi, qiyosiy tashxisi, intensiv davolashning asosiy usullarini;</li> <li>• o'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi, turlari, sabablari, belgilari, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlarini;</li> <li>• o'tkir yurak yetishmovchiliklari, sabablari, turlarini;</li> <li>• yurakning ishemik kasalliklarini;</li> <li>• stenokardiya, sabablari, klinikasini;</li> <li>• o'tkir miokard infarqtining kelib chiqish sabablari, turlari, klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlarini;</li> <li>• gipertonik kriz sabablari, turlari, klinik kechishini;</li> <li>• o'tkir septik endokardit, yarim septik endokardit, yurak nuqsonlari, miokardit, yuzaga keltiruvchi sabablari, kasallik belgilarini;</li> <li>• kasalliklarning asoratlarini oldini olishni;</li> <li>• o'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligida intensiv davolash tadbirlarilarini.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligini iyosiy tashxisi, intensiv davolashning asosiy usullarini;</li> <li>• O'tkir qon tomirlar yetishmovchiliklariida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni va</li> </ul>

	<p>hamshiralik parvarishini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stenokardiya, hurujida yordam ko'rsatishni;</li> <li>• o'tkir miokard infarqtda shoshilinch tibbiy yordam tadbirlarini o'tkazish va asoratlarida hamshiralik parvarishini ko'rsatishni;</li> <li>• gipertonik krizida birinchi yordam ko'rsatish va bemorlar holatini baholashni;</li> <li>• o'tkir septik endokardit, yarim septik endokardit, yurak nuqsonlari, miokarditlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va hamshira parvarishini;</li> <li>• kasalliklarning asoratlarini oldini olishni;</li> <li>• o'tkir yurak-qon tomir yetishmovchiligida intensiv davolash tadbirlarilarini olib borishni.</li> </ul>
--	---

**2.4. Modul. Koma va shok klassifikatsiyasi. Bemorlarni parvarish qilish va ko'zatisning o'ziga xos xususiyatlari.**

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Koma turlari, sabablari, klinikasi. Komadagi bemorlarni parvarish qilish va ko'zatisning o'ziga xos xususiyatlari. Koma holatidagi bemorlarni fizikal tekshirish va zamonaviy tekshirish usullari. Komaga tushgan bemorlarning holatini baholash Hayotiy muhim ko'rsatkichlarni nazorat qilish va monitoringini olib borish. Kechiktirib bo'lmaydigan yordam ko'rsatish. Koma holatidagi bemorlarni parvarish qilish. Fiziologik ehtiyojlarni qondirishda yordam berish (ovqatlanirish, hojat chiqarish, shaxsiy gigiena). Bemor oila a'zolariga ruhiy yordam berish. Shok va uning turlari. Shok holatigaga tushgan bemorlarni parvarish qilish va ko'zatisning o'ziga xos xususiyatlari. Shok holatidagi bemorlarning holatini baholash. Shok omillarini bartaraf qilish. Hayot uchun muhim ko'rsatkichlarni nazorat qilish. Fiziologik ehtiyojlarni qondirishda yordam berish (ovqatlanish, hojat chiqarish, shaxsiy gigiena). Bemor oila azolariga ruhiy yordam berish, bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish va parvarishlash. Shok holatidagi bemorlarni fizikal tekshirish. Shokda bemorlarda hamshiralik parvarishi. Shok holatidagi bemorlarga kasalliklar asoratlarini oldini olish. Miyada qon</p>

	<p>aylanishini o'tkir buzilishi, kelib chiqish sabablari, asoratlarni oldini olish, bemorlarni parvarishlash.</p>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koma turlari, sabablari, klinikasini;</li> <li>• komadagi bemorlarni parvarish qilish va ko'zatishtning o'ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• koma holatidagi bemorlarni fizikal tekshirish va zamonaviy tekshirish usullarini;</li> <li>• koma holatidagi bemorlarni parvarish qilish xususiyatlarini;</li> <li>• fiziologik ehtiyojlarni qondirishda yordam berish qoidalarini;</li> <li>• bemor oila a'zolariga ruhiy yordam berishning ahamiyatini;</li> <li>• shok va uning turlarini;</li> <li>• shok holatigaga tushgan bemorlarni parvarish qilish va ko'zatishtning o'ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• shok holatidagi bemorlarning holatini baholash ko'rsatkichlarini;</li> <li>• shok omillarini bartaraf qilish yo'llarini;</li> <li>• fiziologik ehtiyojlarni qondirishda yordam berish (ovqatlanish, hojat chiqarish, shaxsiy gigiena) qoidalarini;</li> <li>• bemor oila azolariga ruhiy yordam berishning ahamiyatini;</li> <li>• shok holatidagi bemorlarni fizikal tekshirish usullarini;</li> <li>• shokda bemorlarda hamshiralik parvarishi xususiyatlarini;</li> <li>• shok holatidagi bemorlarga kasalliklar asoratlarini oldini olish usullarini;</li> <li>• miyada qon aylanishini o'tkir buzilishi, kelib chiqish sabablari, asoratlarni oldini olish, bemorlarni parvarishlash xususiyatlarini.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komadagi bemorlarni parvarish qilish va ko'zatishtni;</li> <li>• koma holatidagi bemorlarni fizikal tekshirishni;</li> <li>• bemorlarni zamonaviy tekshirish usullariga tayyorlashni;</li> <li>• komaga tushgan bemorlarning holatini baholashni;</li> <li>• hayotiy muhim ko'rsatkichlarni nazorat qilish va monitoringini olib borishni;</li> <li>• kechiktirib bo'lmaydigan yordam ko'rsatishni;</li> <li>• koma holatidagi bemorlarni parvarish qilishni;</li> <li>• fiziologik ehtiyojlarni (ovqatlanirish, hojat chiqarish, shaxsiy gigiena) qondirishda yordam berishni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bemor oila a'zolariga ruhiy yordam berishni;</li> <li>• shok holatigaga tushgan bemorlarni parvarish qilishni;</li> <li>• shok holatidagi bemorlarning holatini baholashni;</li> <li>• shok omillarini bartaraf qilishni;</li> <li>• hayot uchun muhim ko'rsatkichlarni nazorat qilishni;</li> <li>• shokda bemorlarda hamshiralik parvarishini o'tkazishni;</li> <li>• shok holatidagi bemorlarga kasalliklar asoratlarini oldini olishni;</li> <li>• miyada qon aylanishini o'tkir buzilishida asoratlarni oldini olish, bemorlarni parvarishlashni.</li> </ul>
--	--

**2.5.Modul. Ovqat hazm qilish tizimi a'zolari, jigar kasalliklarining og'ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishi.**

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Ovqat hazm qilish, jigar kasalliklarini zamonaviy tekshirish va davolash usullari. Ovqat hazm qilish, jigar a'zolari kasalliklarini oldini olish, bemorlar orasida uning asoratlari rivojlanishini kamaytirish chora-tadbirlari. Ovqat hazm qilish a'zolari va jigarni o'tkir rivojlanayotgan kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda kritik holatlar va patologik sindromlarda hamshiralik parvarishi va reanimatsion chora tadbirlar. O'tkir va surunkali gastritlar. Kasalliklarni zamonaviy tekshirish, davolash usullari, bemorlarni parvarishlash, kasallikni xuruji va asoratlarini oldini olish, parhez taomlar bilan davolash bo'yicha tavsiyalar berish. Yara kasalliklari, kelib chiqish sabablari, rivojlanishi, belgilari, asoratlari va ularda tez tibbiy yordam berish. Bemorlarni rentgenologik va endoskopik tekshiruvga tayyorlash. Kasallik asoratlarini oldini olish, asoratlar yuz berganda tez tibbiy yordam ko'rsatish. parhezning ahamiyatini tushuntirish. Ichak kasalliklari. Gijjalar, ularning turlari, yuqish yo'llari, kasallikni belgilarini aniqlash va zamonaviy davolash, kasallikni keng tarqalishini oldini olish. O'tkir va surunkali enteritlar va kolitlar. Ularning kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, hamshira parvarishini tashkil qilish. O'tkir jigar yetishmovchiligi, jigar sirrozi va gepatitlarda hamshiralik yordami va parvarishi. O'tkir va surunkali jigar kasalliklari. O'tkir</p>

	<p>gepatit, uning kelib chiqishi belgilari, parvarishlash va oldini olish. Surunkali gepatit va jigar sirrozi. Uning kelib chiqishi, rivojlanishi va belgilari, hamshira tashxisi zamonaviy davolash usullariga tayyorlash, parvarishlash usullari. O't qopi, o't yo'llari va me'da osti bezi kasalliklari. O'tkir va surunkali xoletsistitlar hamda pankreatitlar. Ularning kelib chiqishi, rivojlanishi va belgilari va ovqatlantirish. Bemorni turli tekshirish usullariga tayyorlash. Xoletsistektomiyadan so'ng bemorning holati va parvarishlash. Kasalliklarni zamonaviy tekshirish va davolash usullari. Ovqat hazm qilish a'zolari, jigar kasalliklarini parvarishlashda hamshira yuritadigan hujjatlar.</p>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovqat hazm qilish, jigar kasalliklarini zamonaviy tekshirish va davolash usullarini;</li> <li>• ovqat hazm qilish, jigar a'zolari kasalliklarini oldini olish, bemorlar orasida uning asoratlari rivojlanishini kamaytirish chora-tadbirlarini;</li> <li>• ovqat hazm qilish a'zolari va jigarni o'tkir rivojlanayotgan kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda kritik holatlar va patologik sindromlarda hamshiralik parvarishi va reanimatsion chora tadbirlarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali gastritlarni zamonaviy tekshirish, davolash usullarini;</li> <li>• bemorlarni parvarishlash, kasallikni xuruji va asoratlarini oldini olishni;</li> <li>• parhez taomlar bilan davolashning ahamiyatini;</li> <li>• yara kasalliklari, kelib chiqish sabablari, rivojlanishi, belgilari, asoratlarini;</li> <li>• bemorlarni rentgenologik va endoskopik tekshiruvga tayyorlash xususiyatlarini;</li> <li>• kasallik asoratlarini oldini olishni;</li> <li>• ichak kasalliklari, gijjalar, ularning turlari, yuqish yo'llari, kasallikni belgilarini aniqlashni;</li> <li>• o'tkir va surunkali enteritlar va kolitlar, ularning kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, hamshira parvarishini tashkil qilishni;</li> <li>• o'tkir jigar yetishmovchiligi, jigar sirrozi va gepatitlarda hamshiralik yordami va parvarishini;</li> <li>• o'tkir va surunkali jigar kasalliklari, belgilari, parvarishlash va oldini olishni;</li> <li>• surunkali gepatit va jigar sirrozi, belgilari, hamshira</li> </ul>

	<p>tashxisini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o‘t qopi, o‘t yo‘llari va me‘da osti bezi kasalliklarini;</li> <li>• ovqat hazm qilish a‘zolari, jigar kasalliklarini parvarishlashda hamshira yuritadigan hujjatlarni.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovqat hazm qilish, jigar kasalliklarini zamonaviy tekshirish va davolash usullariga bemorlarni tayyorlashni;</li> <li>• ovqat hazm qilish a‘zolari va jigarni o‘tkir rivojlanayotgan kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda kritik holatlar va patologik sindromlarda hamshiralik parvarishi va reanimatsion chora tadbirlarni amalga oshirishni;</li> <li>• o‘tkir va surunkali gastritlarda bemorlarni zamonaviy tekshirish usullariga tayyorlashni;</li> <li>• bemorlarni parvarishlash, kasallikni xuruji va asoratlarini oldini olish, parhez taomlar bilan davolash bo‘yicha tavsiyalar berishni;</li> <li>• yara kasalliklari va asoratlarida tez tibbiy yordam berishni;</li> <li>• bemorlarni rentgenologik va endoskopik tekshiruvga tayyorlashni;</li> <li>• o‘tkir va surunkali enteritlar va kolitlarda hamshira parvarishini tashkil qilishni;</li> <li>• o‘tkir jigar yetishmovchiligi, jigar sirrozi va gepatitlarda hamshiralik yordami va parvarishini;</li> <li>• o‘tkir va surunkali jigar kasalliklarida bemorlarni zamonaviy davolash usullariga tayyorlash, parvarishlash usullarini;</li> <li>• o‘t qopi, o‘t yo‘llari va me‘da osti bezi kasalliklarida bemorni turli tekshirish usullariga tayyorlashni;</li> <li>• xoletsistektomiyadan so‘ng bemorni parvarishlashni;</li> <li>• kasalliklarni zamonaviy tekshirish va davolash usullarini;</li> <li>• ovqat hazm qilish a‘zolari, jigar kasalliklarini parvarishlashda hamshira yuritadigan hujjatlarni rasmiylashtirishni.</li> </ul>

**2.6. Modul. Siydik ajratish a‘zolari og‘ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishi.**

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<p style="text-align: center;"><b>6 kredit</b></p>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy tekshirish va davolash usullari. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini oldini olish, bemorlar orasida uning asoratlari rivojlanishini kamaytirish tadbirlarni qo'llash. Siydik ajratish a'zolari o'tkir rivojlanayotgan kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda kritik holatlar va patologik sindromlarda hamshiralik parvarishi va reanimatsion chora tadbirlar. Kasalliklarni zamonaviy tekshirish va davolash usullari. O'tkir va surunkali glomerulonefritlar, ularning kelib chiqish sabablari, rivojlanishi va belgilari, bemorlarni davolash, parvarishlash. O'tkir va surunkali glomerulonefritlar bilan og'rigan bemorlarni kun tartibi, parhez taomlari, suv-tuzlarni qabul qilish me'yorlari. O'tkir va surunkali pielonefritlarni kelib chiqishi, belgilari, hamshira tashxisi, parvarishlash, bemorni kun tartibi, parhez taomlari. Buyrak toshi kasalligi, sabablari, uning rivojlanishi, belgilari. Buyrak sanchiq xuruji, klinikasi, kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish, bemorni parvarish qilish. Toshlar paydo bo'lishini oldini olish uchun bemorga parhez bo'yicha tavsiyalar berishning ahamiyati. Sun'iy buyrak yoki a'zolari ko'chirib o'tkazish, buyrak yetishmovchiligini davolashda hamshiraning o'rni. Siydik ajratish a'zolari og'ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishi. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini parvarishlashda hamshira yuritadigan hujjatlar.</p>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy tekshirish va davolash usullarini;</li> <li>• siydik ajratish a'zolari kasalliklarini oldini olish, bemorlar orasida uning asoratlari rivojlanishini kamaytirish tadbirlarni;</li> <li>• kasalliklarni zamonaviy tekshirish va davolash usullarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali glomerulonefritlar, ularning kelib chiqish sabablari, rivojlanishi va belgilarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali glomerulonefritlar bilan og'rigan bemorlarni kun tartibi, parhez taomlari, suv-tuzlarni qabul qilish me'yorlarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali pielonefritlarni kelib chiqishi,</li> </ul>

	<p>belgilari, bemorni kun tartibi, parhez taomlarini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• buyrak toshi kasalligi, sabablari, uning rivojlanishi, belgilarini;</li> <li>• toshlar paydo bo'lishini oldini olish uchun bemorga parhez bo'yicha tavsiyalar berishning ahamiyatini;</li> <li>• sun'iy buyrak yoki a'zolari ko'chirib o'tkazish, buyrak yetishmovchiligini davolashda hamshiraning o'rnini;</li> <li>• siydik ajratish a'zolari kasalliklarini parvarishlashda hamshira yuritadigan hujjatlarni.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• siydik ajratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullariga bemorlarni tayyorlashni;</li> <li>• siydik ajratish a'zolari o'tkir rivojlanayotgan kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda kritik holatlar va patologik sindromlarda hamshiralik parvarishi va reanimatsion chora tadbirlarni o'tkazishni;</li> <li>• buyrak sanchiq xurujida kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• bemorni parvarish qilishni;</li> <li>• siydik ajratish a'zolari og'ir kritik holatlarida hamshiralik yordami va parvarishini o'tkazishni;</li> <li>• siydik ajratish a'zolari kasalliklarini parvarishlashda hamshira yuritadigan hujjatlarni rasmiylashtirishni.</li> </ul>

## 2.7. Modul. Terminal holatlarda hamshiralik yordamini ko'rsatish.

### Terminal davridagi bemorlarni parvarish qilish.

<p><b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b></p>	<p><b>12 kredit</b></p>
<p><b>O'quv moduli mazmuni:</b></p>	<p>Terminal holat haqida tushuncha. Terminal davrning turli xil kasalliklardagi davomiyligi. Terminal davrda bemorlarni fizikal tekshirish, kasallik belgilarini yengillashtirish, organizm hayotiy muhim ko'rsatkichlari monitoringi. Terminal davrdagi bemorlarga hamshiraning parvarishi. Terminal holatdagi bemorga ko'rsatiladigan ruhiy, ijtimoiy, ma'naviy parvarish. Agonal oldi, agonal faza, klinik o'lim haqida tushuncha. O'lim qonsepsiyasi, o'nga munosabat. Klinik o'lim belgilari. Yurak to'xtashi turlari va sabablari. Yurak- o'pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari. Nafas yo'llari</p>

	<p>o‘tkazuvchanligini ta’minlash. Geymlex usuli. Sun’iy nafas berish (“og‘izdan-og‘izga”, “Ambu” qopchasi bilan), bilvosita yurak massajini qilish. Yurak faoliyati tiklangandan so‘ng qilinadigan parvarishlar rejasini tuzish. Bemor parvarishida hamshiralik ishining ahamiyati. Bemor bilan kommunikatsiya qoidalari. Og‘riqqa baho berish, bemorni umumiy ahvoliga baho berish, hayotiy muhim ko‘rsatkichlarni aniqlash va monitoringini olib borish. Terminal davrdagi bemorlarga yetarli darajada malakali parvarishni amalga oshirishning ahamiyati. Bemorlarga palliativ yordam ko‘rsatish. Bemor va uning yaqinlari bilan muloqotda bo‘lganda etika va deontologiya masalalari.</p>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminal holat haqida tushunchani;</li> <li>• terminal davrning turli xil kasalliklardagi davomiyligini;</li> <li>• agonal oldi, agonal faza, klinik o‘lim haqida tushunchani;</li> <li>• o‘lim qonsepsiyasi, o‘nga munosabatni;</li> <li>• klinik o‘lim belgilarini;</li> <li>• yurak to‘xtashi turlari va sabablarini;</li> <li>• yurak- o‘pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullarini;</li> <li>• nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini ta’minlash usullarini;</li> <li>• bemor parvarishida hamshiralik ishining ahamiyatini;</li> <li>• bemor bilan kommunikatsiya qoidalarini;</li> <li>• terminal davrdagi bemorlarga yetarli darajada malakali parvarishni amalga oshirishning ahamiyatini;</li> <li>• bemorlarga palliativ yordam ko‘rsatishning ahamiyatini;</li> <li>• bemor va uning yaqinlari bilan muloqotda bo‘lganda etika va deontologiya masalalarini.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminal davrda bemorlarni fizikal tekshirishni;</li> <li>• kasallik belgilarini yengillashtirishni;</li> <li>• organizm hayotiy muhim ko‘rsatkichlari monitoringini olib borishni;</li> <li>• terminal davrdagi bemorlar hamshiralik parvarishini;</li> <li>• terminal holatdagi bemorga ko‘rsatiladigan ruhiy, ijtimoiy, ma’naviy parvarishni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klinik o‘lim belgilarini aniqlashni;</li> <li>• yurak- o‘pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullarini o‘tkazishni;</li> <li>• nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini ta’minlashni;</li> <li>• Geymlex usulini;</li> <li>• sun’iy nafas berish (“og‘izdan-og‘izga”, “Ambu” qopchasi bilan), bilvosita yurak massajini qilishni;</li> <li>• yurak faoliyati tiklangandan so‘ng qilinadigan parvarishlar rejasini tuzishni;</li> <li>• og‘riqqa baho berish, bemorni umumiy ahvoliga baho berish, hayotiy muhim ko‘rsatkichlarni aniqlash va monitoringini olib borishni.</li> </ul>
--	--

**2.8. Modul: Bolalarda intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlari. Bolalarda operatsiyadan keyingi og‘riqsizlantirish.Hamshiralik parvarishini olib borish.**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>20 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chikarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash. Bolalarga reanimatsion yordam ko‘rsatish.Bolalar organizmining o‘ziga xos xususiyatlari.Bolalarda reanimatsiyaning umumiy qoidalari, uning o‘ziga xos tomonlari,apparat va moslamalarni ishga tayyorlash va ishlatish. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo‘limi hamshirasining lavozimlik burchlari. Reanimatsiya bo‘limidagi chaqaloqlarga hamshiralik parvarishini o‘ziga xos xususiyatlari. Reanimatsiya bo‘limi chaqaloqlarga birinchi hamshiralik yordami va parvarishini tashkil etish.Bolalarda o‘pka – yurak reanimatsiyasini o‘tqazish. Reanimatsiya va intensiv terapiya chora - tadbirlaridan keyingi davrda uchraydigan asoratlar va ularning oldini olishda hamshira taktikasi. Bir yoshgacha va bir yoshdan katta bolalarda nafas yo‘llarini o‘tkazuvchanligi, nafas faoliyati buzilganda shoshilinch yordam ko‘rsatish tamoyillari, obstuktiv sindrom, astma, soxta krupda tez tibbiy yordam ko‘rsatish.Chaqaloqlardagi havfli belgilar, perinatal asfiksiyasi bor chaqaloqlarni olib borish. Oksigenoterapiya, suyuqlik muvozanatini saqlab turish. Bolalarda yurak-qon tomir yetishmovchiligida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish</p>

	<p>xususiyatlari. Bolalarda o‘tkir yurak va qon tomir yetishmovchiligida reanimatsiya o‘tkazish. Yurak nuqsonlarida hamshira parvarishi. Bolalarda o‘tkir yurak va qon tomir yetishmovchiligida reanimatsiya o‘tkazish. Hamshira tashxisi va taktikasi. Bolalarda siydik ajratish va ovqat hazm qilish a‘zolari og‘ir kritik holatlarida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlari. Bolalarda jigar hamda buyrak yetishmovchiligida reanimatsiyasi va intensiv terapiya chora tadbirlari va hamshira taktikasi. Bolalarda operatsiyadan keyingi og‘riqsizlantirish.</p>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chikarilgan mutaxassislikka oid buyruqlarini;</li> <li>• bolalarga reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlarini;</li> <li>• bolalar organizmining o‘ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• bolalarda reanimatsiyaning umumiy qoidalari, uning o‘ziga xos tomonlari, apparat va moslamalarni ishga tayyorlash va ishlatish qoidalarini;</li> <li>• bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo‘limi hamshirasining lavozimlik burchlarini;</li> <li>• Reanimatsiya bo‘limidagi chaqaloqlarga hamshiralik parvarishini o‘ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• reanimatsiya bo‘limi chaqaloqlarga birinchi hamshiralik yordami va parvarishini tashkil etish xususiyatlarini;</li> <li>• reanimatsiya va intensiv terapiya chora - tadbirlaridan keyingi davrda uchraydigan asoratlar va ularning oldini olishda hamshira taktikasini;</li> <li>• bir yoshgacha va bir yoshdan katta bolalarda nafas yo‘llarini o‘tkazuvchanligi, nafas faoliyati buzilganda shoshilinch yordam ko‘rsatish tamoyillarini;</li> <li>• chaqaloqlardagi havfli belgilarni;</li> <li>• oksigenoterapiya, suyuqlik muvozanatini saqlab turish qoidalarini;</li> <li>• bolalarda yurak-qon tomir yetishmovchiligida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlarini;</li> <li>• yurak nuqsonlarida hamshira parvarishini;</li> <li>• bolalarda siydik ajratish va ovqat hazm qilish a‘zolari og‘ir kritik holatlarida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlarini;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bolalarda jigar hamda buyrak yetishmovchiligida reanimatsiyasi va intensiv terapiya chora tadbirlari va hamshira taktikasini;</li> <li>• bolalarda operatsiyadan keyingi og‘riqsizlantirish usullarini.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chikarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlashni;</li> <li>• bolalarga reanimatsion yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• bolalar reanimatsiyasi apparat va moslamalarini ishga tayyorlash va ishlatishni;</li> <li>• reanimatsiya bo‘limidagi chaqaloqlarga hamshiralik parvarishini ko‘rsatishshni;</li> <li>• reanimatsiya bo‘limi chaqaloqlarga birinchi hamshiralik yordamini ko‘rsatish;</li> <li>• bolalarda o‘pka – yurak reanimatsiyasini o‘tkazishni;</li> <li>• bir yoshgacha va bir yoshdan katta bolalarda nafas yo‘llarini o‘tkazuvchanligi, nafas faoliyati buzilganda shoshilinch yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• obstuktiv sindrom, astma, soxta krupda tez tibbiy yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• bolalarda yurak-qon tomir yetishmovchiligida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• bolalarda o‘tkir yurak va qon tomir yetishmovchiligida reanimatsiya o‘tkazishni;</li> <li>• yurak nuqsonlarida hamshira parvarishini;</li> <li>• bolalarda o‘tkir yurak va qon tomir yetishmovchiligida reanimatsiya o‘tkazishni;</li> <li>• bolalarda siydik ajratish va ovqat hazm qilish a‘zolari og‘ir kritik holatlarida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• bolalarda jigar hamda buyrak yetishmovchiligida reanimatsiyasi va intensiv terapiya chora tadbirlarini o‘tkazishni;</li> <li>• bolalarda operatsiyadan keyingi og‘riqsizlantirishni.</li> </ul>

**2.9.Modul. Favqulodda vaziyatlar va shoshilinch holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish.**




<b>O‘quv moduliga</b>	<b>6 kredit</b>
-----------------------	-----------------



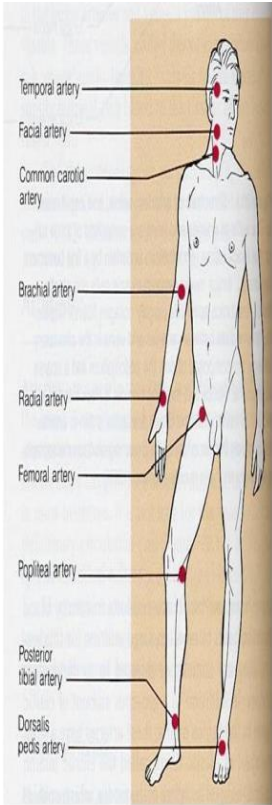
<b>ajratilgan kredit:</b>	
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	Favqulotda vaziyatlar, halokatlar haqida asosiy tushunchalar. Favqulotda vaziyatlar tasnifi, uning turlari, kelib chiqish sabablari, manbalari. Tibbiy evakuatsiya bosqichlari. Favqulotda vaziyatlarda o‘rta tibbiyot xodimining vazifalari. Jabrlanuvchilarni saralash tartibi. Tibbiy saralash (trijaj usuli) va evakuatsiya qilish. Jabrlanuvchini ahvolini baholash, asosiy hayotiy ko‘rsatkichlarni aniqlash. Bemor uchun zarur vaziyatni yaratish. Ommaviy talofat o‘chog‘ida birinchi yordam ko‘rsatish. O‘tkir yurak qon – tomir yetishmovchiligida yurak- o‘pka reanimatsiyasini “SAV” ketma-ketligida o‘tkazish algoritmi.
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favqulodda vaziyatlar va halokatlarning asosiy turlarini;</li> <li>• favqulodda vaziyatlar tasnifi, kelib chiqish sabablari, manbalarini;</li> <li>• tibbiy evakuatsiya bosqichlarini;</li> <li>• jarohatlanganlarni tibbiy saralash tartibini;</li> <li>• favqulotda vaziyatlarda o‘rta tibbiyot xodimining vazifalarini;</li> <li>• evakuatsiya bosqichlarida tibbiy yordam turlarini;</li> <li>• ommaviy talofat o‘chog‘ida birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• o‘tkir yurak qon – tomir yetishmovchiligida yurak- o‘pka reanimatsiyasini.</li> </ul>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favqulotda vaziyatlarda shikastlanish turiga qarab jabrlanganlarni tibbiy saralashni;</li> <li>• texnogen, tabiiy, ekologik tushdagi favqulotda vaziyatlarda birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• jabrlanganlarni evakuatsiya qilishni;</li> <li>• transport avariylarida yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• jarohatlarda ,suyak sinishida va Krash sindromida birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• o‘tkir qon ketishlarda birinchi tibbiy yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• elektr toki bilan shikastlanishda birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• o‘tkir zaharlanishlarda birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• sovuq urishi va issiqlik urishida birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• cho‘kishda birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• bo‘g‘ilishda birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> </ul>

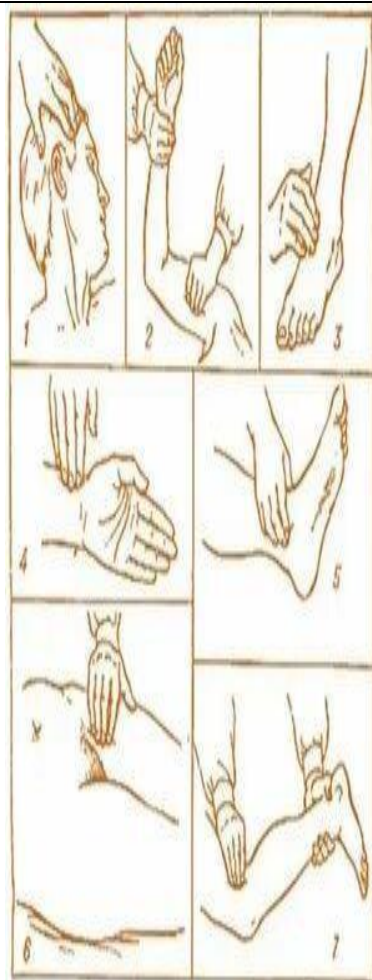
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hasharotlar chaqishi va hayvonlar tishlaganda tez tibbiy yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• o‘tkir yurak qon – tomir yetishmovchiligida yurak-o‘pka reanimatsiyasini asosiy tadbirlarning “SAV” ketma-ketligini bajarishni.</li> </ul>
<b>Adabiyotlar:</b>	<p>1.D.Turaqulov,L.X.Musajonova.”Shoshilinch tez tibbiy yordam ko‘rsatishda xamshiralik ishi”O‘quv qo‘llanma.A.Navoi nashriyot.2019 yil.</p> <p>2. Y.Allayorov Y.Tojiboev “Favqulotda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari.”2017 y.Toshkent.</p> <p>3.Elektron ta’lim resurslari:</p> <p><b>1. Free online First Aid, CPR &amp; AED kurslari</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FirstAidForFree.com — asosiy birinchi yordam, CPR (CPR), AED (avtomatik tashqi defibrillyator) va boshqa ko‘plab mavzularni o‘z ichiga olgan bepul onlayn kurslar. 2. First Aid Online Classes — American Red Cross</li> <li>• American Red Cross (Amerika Qizil Xoch) tomonidan taklif etilgan onlayn birinchi yordam kurslari. Interaktiv modul orqali CPR, yaralanishlarni boshqarish va boshqa birinchi yordam ko‘nikmalari.</li> </ul> <p><b>2. CPR, AED va First Aid kursi — Alison Free Course: CPR, AED and First Aid</b></p> <p>Alison platformasidagi bepul kurs. Bu kursda CPR, AED ishlatish va favqulodda vaziyatlarda tez yordam asoslarini mustaqil o‘rganish mumkin.</p>

### 3.2.2 Simulyatsion kurs (tibbiy trening) mazmuni

<b>№</b>	<b>Bajariladi gan ishlar mazmuni</b>	<b>Eskizlar, chizmalar rasmlar,</b>	<b>Kerakli bo’lgan jixozlar.</b>	<b>Bajarilish tartibi</b>

1	<p><b>Qo'llarni yuvish</b></p>	<p>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>  <p>VectorStock VectorStock.com/6372085</p>  	<p>suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka.</p>	<p><b>Ho'llash va sovunlash:</b> Qo'llarni toza suv bilan ho'llang va yetarli miqdorda sovun surting.</p> <p><b>Kaftlarni ishqalash:</b> Kaftlarni bir-biriga qaratib, aylanma harakatlar bilan ishqalang.</p> <p><b>Barmoqlar orasini tozalash:</b> O'ng kaftni chap qo'l orqasiga qo'yib, barmoqlarni bir-birining orasiga kiringazing va ishqalang. So'ngra qo'llarni almashtiring.</p> <p><b>Barmoqlarni qulflash:</b> Barmoqlarni bir-biriga ilashtirib (qulflab), barmoqlar orqa yuzasini qarama-qarshi kaft bilan ishqalang.</p> <p><b>Bosh barmoqlarni yuvish:</b> Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng kaft bilan qisib ushlab, aylanma harakatlar bilan tozalang. Keyin o'ng bosh barmoqni ham shunday yuving.</p> <p><b>Tirnoqlar va barmoq uchlari:</b> O'ng qo'l barmoq uchlari chappi kaftga qo'yib, aylanma harakatlar bilan ishqalang. Bu tirnoq ostidagi mikroblarni ketkazadi. Keyin qo'llarni</p>
---	--------------------------------	---	---	--

				almashtiring.
2.	<p>Radial pulsni aniqlash. Bemorni qulay xolatda o'tkazish yoki yotqizish.</p>	  	<p>Suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka. Sekundomer, harorat varaqasi, ruchka. Qizil ruchka.</p>	<p>Radial pulsni aniqlash.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Qo'llar yuviladi va quritiladi.</li> <li>2.Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi</li> <li>3.Bemor qulay xolatda o'tkaziladi yoki yotqiziladi.</li> <li>4.Bemorning qo'li bo'sh egilgan holatda bo'lishi kerak.</li> <li>5.Radial pulsni aniqlashda tekshiruvchi bilakning ichki yuzasi, 1/3 pastki qismi, 1 – barmoq asosi bo'ylab bilak arteriyasi tomini shunday ushlashi kerakki II, III, IV barmoqlari tomir ustida bo'lishi kerak.</li> <li>6.Pulsni tekshirayotgan vaqtda tekshiruvchi IV barmog'i bemorning I - barmog'i ro'parasida bo'lishi kerak.</li> <li>7.Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchchala barmoq bilan paypaslab, asta bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi</li> <li>8. Pulsni aniqlayotganda uni maromiga, to'liqligiga</li> </ol> <p>ESLATMA: ahamiyat</p>



beriladi. 9. Bilak arteriyasida pulsni sanash mumkin bo'lmaganda uyqu va chakka sanaladi. 10. sohalarida Natijasi harorat varaqasiga qizil ruchka belgilanadi. ESLATMA: 1.Puls urishini bun dan tashqari quyi dagi sohalarda aniqlash mumkin: a)Karotid puls – uyqu arteriyasida, ya'ni kekirdakning yon tomonidagi anatomik chuqurchada aniqlanib, kattalarda o'pka – yurak reani matsiyasini o'tkaz ganda foydalaniladi. b) Braxial puls - elka arteriyasida, ya'ni tirsak chuqurchasi markazining kichik barmoq aniqlanadi, tomonida asosan arterial qon bosimini o'lchashda foydalani ladi. v) Femoral puls – son arteriyasida, ya'ni tos suyagining yuqori oldingi qismi va chov birlashmasi o'rtasida aniqlanadi, asosan oyoqlarning qon bilan ta'minlanishi yoki

				<p>o'pka – yurak reanimasiyasi o'tkazilganda ko'krak qafasining kompressiyalarini baholashda foydalaniladi. g) Pedal puls – oyoq kaftining dorzal yuzasida va to'piqning ichki (medial) o'simtasini orqa pastroq qismida aniqlanadi, asosan oyoqlarning qon bilan ta'minlanishini baholashda foydalaniladi d) Apikal puls – yurak cho'qqisi turtkisida, ya'ni chap o'mrov o'rta chizig'i bo'ylab, 4 – 5 qovurg'alararo sohada stetoskop yordamida eshitiladi. e) Apikal va radial pulsni aniqlash orqali puls defisitini (tanqisligi) aniqlash:</p>
3	Arterial bosim (a.b.)ni o'lchash.		Tonometr, fonendoskop	<p>Arterial bosim (a.b.)ni o'lchash.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qo'llar yuviladi va quritiladi.</li> <li>2. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi</li> <li>3. Arterial bosimni o'lchash uchun bemor qulay o'tkaziladi yoki yotqiziladi.</li> </ol> <p>Bemorning o'ng yoki chap bilagini</p>

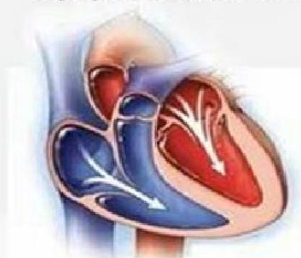
HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION



VectorStock VectorStock.com/6372081



Диастолическое (нижнее)  
артериальное давление



Уровень давления в момент  
максимального расслабления  
сердца

Систолическое (верхнее)  
артериальное давление



Уровень давления в момент  
максимального сокращения  
сердца

yelkasigacha  
yalang'ochlanadi.

5. Bemor qo'li krovat  
ga yoki stulga kafti  
bilan yuqoriga qaratib  
qo'yiladi

6. Tonometr vintelini  
burab manjetini havo  
si chiqariladi.

7. Bemorni tirsagidan  
2-3 sm yuqoriga  
manjetni 2  
barmoq

sig'adigan  
qilib  
o'rab olinadi.

8. Bemorning tirsak  
bo'g'imida yelka arte  
riyasi tomir urishini  
2,3,4 barmoqlar yorda  
mida topiladi.

9. Tomir urgan joyga  
fonendoskop membra  
nasini

qo'yiladi, eshituv  
nayi quloqqa ulanadi.

10. Vintelni berkitib  
rezina

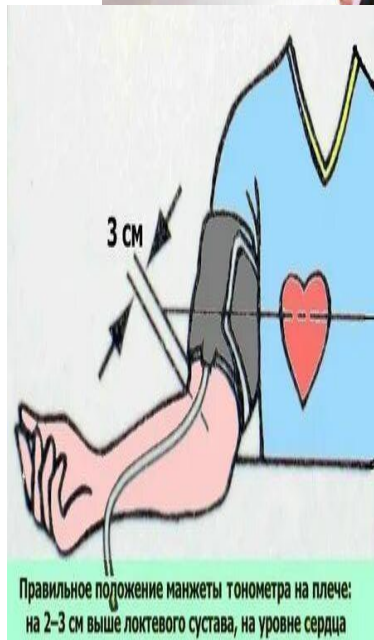
ballon yordamida  
manjetkaga havo  
yuboriladi.

11. Vintelni ochib,  
havo asta-  
sekin chiqariladi.

12. Havo  
chiqish vaqtida  
fonendoskopda  
tomir urishi  
eshitiladi. Bu  
sistolik

bosim  
ko'rsatgichidir.

13. Havo chiqishi  
davomida tovushlar



eshitilmay qoladi. Bu diastolik

bosim

ko'rsatgichini bildiradi.

14. Tovushlarning eshitilgan

va

eshitilmagan joylardagi

natijani

monometr dan

yozi b olinadi.

15. Vintelni to'liq ochib, manjetkani ichidagi xavo to'liq chiqariladi.

16. Manjetka bemor bilagidan olinadi.




17. Natija xarorat varaqasiga belgilanadi.

ESLATMA: Normada sistolik bosim

kattalarda 100-130 mm.simob ustuniga,

diastolik bosim 60-90mm. simob





ustuniga teng bo'ladi.

4	<p>Nafas olish sonini sanash</p>	<p>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>   	<p>Sekundomer-1 ta, lotok – 1ta, gemodi namika varaqlari-1 ta suyuq sovun -1 ml, qog‘oz sochiq-20sm, steril qo‘lqop -1 juft,70% li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha-10 gr, 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi -500 ml</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Qo‘llar yuviladi va quritiladi.</li> <li>2. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.</li> <li>3. Muolaja mohiyati va ketma-ketligi tushuntiriladi. Bemordan muolajaga roziligi olinadi.</li> <li>5. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.</li> <li>6. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.</li> <li>7. Nafasni sanash uchun bemor karovatga o‘tirgan yoki yotgan bo‘lishi kerak. Bemor oldida joylashib o‘tiriladi va bemorni chalg‘itish uchun uning qo‘lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.</li> <li>9. Hamshira qo‘lini bemorning biligidan ushlab, agar ko‘krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo‘lsa bemorning ko‘krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo‘ygandek qo‘yadi.</li> <li>10. Nafas olish sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.</li> <li>11. Nafas olish sanalganda uning</li> </ol>
---	----------------------------------	--	---	---



maromini, sonini,  
chuqurligini va tipini  
baholanadi.

12.Nafas harakatlari 1  
daqiqada davomida  
sanaladi.

<p>5</p>	<p>Hushdan ketganda birinchi yordam ko'rsatish.</p>	<p>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>  <p>VectorStock VectorStock.com/6372086</p>    <p>Побрызгать лицо холодной водой, дать понюхать ватку с нашатырным спиртом</p>	<p>Yostiq yoki katlanadigan adyol ,Nam sochiq yoki salqin suv, Nashatir spirti (ammiak) ,Paxta ,Bir martalik qo'loqlar ,Qaychi yoki tugmani ochish uchun vosita ,O'ralgan qulay mato (matrascha yoki polietilen) , Zaruratda yonboshlatis h uchun orqa yostiq (kichik) , Og'ir holatlar uchun telefon yoki aloqa vositasi</p>	<p>1. Avvalo xavfsizlikni ta'minlang: O'zingiz va jabrlanuvchi uchun xavfsiz joyda ekaningizga ishonch hosil qiling (masalan, yo'l o'rtasida bo'lsa, uni chetga olib chiqing 2.BIRINCHI YORDAM QADAMLARI: Jabrlanuvchini tekshiring Odamga ohang bilan murojaat qiling : "Yaxshimisiz?", "Meni eshityapsizmi?" Javob bermasa, yengil silkitib ko'ring. 3. Burun tagiga paxtaga shimdirilgan nashatir spirti tutqazish mumkin – bu odamning o'ziga kelishiga yordam beradi. Ammo nashatirli paxtani buro'nga tiqmaslik, uni ichkariga quyib yubormaslik va hushsiz holatda odamni ichimlik bilan sug'ormaslik kerak – bu xatoliklar odamga zarar yetkazishi mumkin. 4. Nafas olishni va yurak urishini</p>
----------	---	--	---	---



tekshiring.  
Nafas chiqishini og'iz yoki burundan eshiting yuzingiz bilan sezishga harakat qiling.

5. Ko'krakning ko'tarilishini ko'zating. Nafas va urishni aniqlash 10 soniyadan oshmasligi kerak.


6. Agar nafas olmasa yoki yurak urishi to'xtagan bo'lsa: Zudlik bilan tez yordam chaqiring (103).


Yurak urishini sun'iy yo'l bilan tiklash (KPR) boshlang:

Ko'krakning markaziga ikki qo'lni qo'yib, har bir bosish 5–6 sm chuqurlikda va daqiqasiga ~100–120 marta bo'lishi kerak.

7. Agar nafas olayotgan bo'lsa, ammo hushsiz bo'lsa: Uni yonbosh holatga o'tkazing (stabil yon holat): Nafas yo'llari ochiq bo'lishi uchun tilni orqaga tushib qolishining oldini oladi.

Nafasini va holatini doimiy ko'zatib boring. Kiyimlarini bo'shating Yoqa, belbog', sutyen

				yoki boshqa qisuvchi kiyimlarni yeching.
6	Antropometriya o'tkazish	<p>Ulchov tasmasi</p> 	<p>santimetrli o'lchov tasmasi; ruchka; suyuq sovun</p>	<p>Mijozdan issiq yoki qalin kiyimlarini yechishini iltimos qiling;</p> <p>O'lchashni yupqa kiyim ustidan amalga oshiring;</p> <p>Mijozdan o'lchash tasmasini gavda atrofidan (pastki qovurg'a va tos suyagining yuqori nuqtasi orasida joylashgan markaziy nuqtada) o'tkazishni iltimos qiling;</p> <p>O'lchash tasmasi bir xil sathda turganligiga ishonch hosil qiling;</p> <p>Mijozdan gavdasining og'irligini bir tekisda taqsimlagan holda, oyoqlarini birga qo'yishini iltimos qiling;</p> <p>Qo'llarini bo'shashgan holatda tutishi;</p> <p>Me'yoriy nafas olib so'ngra nafas chiqarishini iltimos qiling;</p> <p>Bel aylanasi uzunligini o'lchang;</p> <p>O'lchash tasmasi qattiq siqmagan holda, teriga yopishib turishi lozim</p>

				<p>(rasmlarga qarang).</p> <p>Mijozdan santimetrli tasmani qaytarab oling;</p> <p>Qo'llarni sovun bilan yuving.</p> <p>Me'yorida bel aylanasi erkaklarda 100 sm , ayollarda 90 sm bo'lishi kerak</p>
7	Tana haroratini o'lchash.		<p>tibbiy termometr, sochiq, harorat daftari, zararsizlantiruvchi eritma solingan idish (1% li xloramin eritmasi)</p>	<p>Qo'l yuviladi va quritiladi.</p> <p>Bemorga muolaja haqida ma'lumot beriladi.</p> <p>Bemor qulay vaziyatda yotqiziladi.</p> <p>Termometr olinadi va simob ustuni silkitib tushiriladi.</p> <p>Termometr qo'yiladigan soha ko'zdan kechiriladi va sochiq bilan quruq qilib artiladi.</p> <p>Termometr teri burmasiga qo'yiladi.</p> <p>Bunda termometrdagi simob rezervuari badanga tegib turishi kerak.</p> <p>10 daqiqadan so'ng termometr olinadi.</p> <p>Termometrdagi ko'rsatgich aniqlanadi.</p> <p>Termometr ko'rsatgichi harorat daftariga qayt qilinadi.</p> <p>Termometr simob ustuni pastga tushguncha silkitiladi.</p>

				<p>Termometr zararsizlantiriladi. Harorat varaqasiga qayd qilinadi. Termometrni zararsizlantirish: termometr zararsizlantiruvchi eritmalaridan biriga solib qo'yiladi (2% li xloramin eritmasiga 30 daqiqaga, 3% perikis vodorodli eritmasiga 80 daqiqaga, 0,5% li dizoksan eritmasiga 20 daqiqaga) oqar suvda chayiladi va quruq qilib artiladi. Termometr quruq joyda, tagiga paxta solingan idishda saqlanadi.</p>
--	--	--	--	---

8

Kollaps ,  
Shokda  
birinchi  
yordam.



Yostiq yoki  
katlanadigan  
adyol ,Nam  
sochiq yoki  
salqin suv,  
Nashatir  
spirti  
(ammiak)  
,Paxta , bir  
martalik  
qo‘lqoplar  
,Qaychi yoki  
tugmani  
ochish uchun  
vosita  
,O‘ralgan qulay  
mato  
(matrascha yoki  
polietilen) ,  
Zaruratda  
yonboshlatis h  
uchun orqa  
yostiq (kichik) ,  
Og‘ir holatlar  
uchun telefon  
yoki aloqa  
vositasi

1. Holatni baholash va yordam chaqirish  
Jabrlanuvchining holatini tezda baholang: hushida yoki yo‘qmi, nafas olyaptimi.  
Tez yordam 103 chaqiring.
2. Jabrlanuvchini yotqizing, iloji bo‘lsa beliga orqa bilan, tekis joyga. Oyoqlarini biroz ko‘tarib qo‘ying – bu miya va yurakka qon oqimini yaxshilaydi.
3. Agar voqea yopiq joyda bo‘lsa, derazani oching, shamollatish yarating. Kiyimlarning yoqasini, belbog‘ini, tugmalarini yeching, siqib turgan qismlarni bo‘shating.
4. Boshni yon tomon ga buring, bu tilning orqaga tushib nafas yo‘llarini to‘siq qo‘y masligi uchun zarur. Agar qayt qilish ehtimoli bo‘lsa, yonbosh yotqizing.
5. Terisi sovuq, oqarib ketgan bo‘lsa – tanani iliqlashtirish choralarini ko‘ring. Sovuq ter chiqishi – bu qon aylanishining



buzilganidan darak beradi.







Nashatir spirtiga shimdirilgan paxtani burun tagiga olib boring (1–2 soniyaga). Agar nashatir bo‘lmasa, odekolon bilan artish mumkin.

7. Og‘ir holatlarda nafas va yurakni tekshirish

Nafas yoki yurak urishi yo‘q bo‘lsa:

Sun‘iy nafas (masalan, “og‘izdan og‘izga”) Yurakni bilvosita massaji (ko‘krakni 100–120 marta daqiqasiga bosish)

8. Agar bemor hushiga kelsa: Sokin yotishini ta‘minlang. Suyuqlik bering (masalan, iliq shirin choy), agar qusmayotgan bo‘lsa Avval ichib yurgan dori vositalarini o‘zi istasa, faqat o‘zi qabul qilgan dorilarni bering

<p>9</p>	<p>Yurakni bilvosita massaj qilish texnikasi.</p>	<p>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>  <p>VectorStock VectorStock.com/6372085</p>     	<p>Sun'iy nafas berish uchun niqob yoki plynka, avtomatlashtirilgan tashqi defibrillyator, gigiyenik qo'lqoplar, se kundomer, yassi va qattiq sirt, antiseptik vositalar.</p>	<p>1. Bemor holatini tayyorlash: Bemor qattiq va tekis sirt ustiga yotqiziladi. Ko'krak va qorin qismini siqib turgan kiyimlardan butunlay ozod qilinadi.</p> <p>2. Qutqaruvchi bemorning chap tomonida joylashadi. Chap qo'l kafti ko'krak suyagining pastki uchdan bir qismiga, ya'ni hanjarsimono'simtada n 2-3 smyuqoriga vertikala holatda qo'yiladi.</p> <p>3 Qo'llarning joylashuvi: O'ng qo'l chap qo'lning ustiga qo'yiladi. Bunda bilaklar tekis, kaftlar yumshoq bukilgan, barmoqlar esa na chap kaftga, na bemorning ko'kragiga tegmasligi kerak.</p> <p>4. Ikkala qo'l to'g'ri va bukilmagan holatda bo'lishi kerak. Qutqaruvchi o'z vaznidan foydalangan holda ko'krak suyagini umurtqa tomon 4-5 sm bosadi. Har bir bosish taxminan 0.5 soniya davom etadi, urishsiz, tiniq ritmda bajariladi. Tezlik:</p>
----------	---	---	---	---



daqiqasiga 60–80 marta.

5. Yurak massaji + sun'iy nafas:

Yurak massaji sun'iy nafas bilan birga olib boriladi.

Qutqaruvchilar sonidan qat'i nazar, nafas va bosish nisbati 2:15 bo'lishi kerak (2 marta nafas, 15 marta ko'krak bosilishi)

6 Yurak massajining samaradorlik belgilari:

a) Massaj vaqtida bo'yin

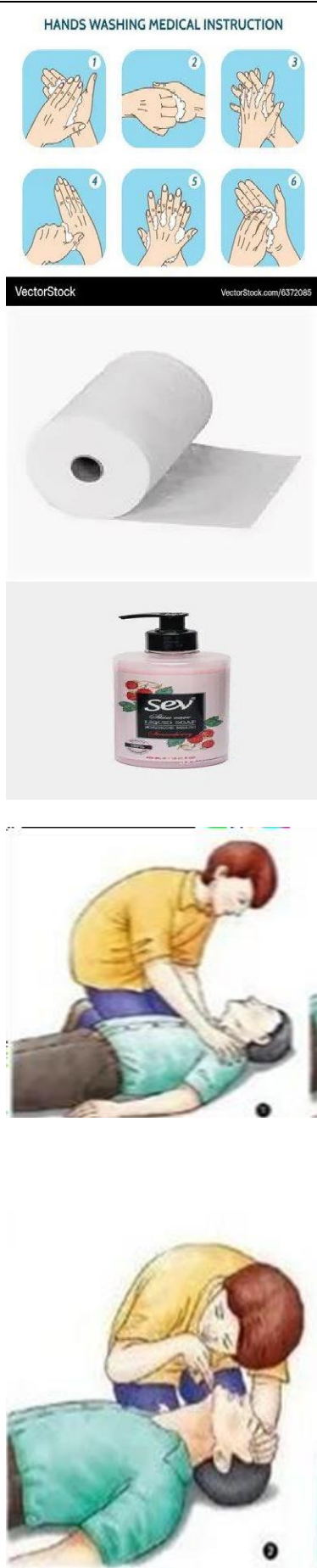
arteriyasida puls sezilishi

Ko'z qorachig'ining torayishi, yorug'likka reaksiya paydo bo'lishi

c) Teri rangi pushti rangga kirishi

d) O'z-o'zidan nafas olish va hushning tiklanishi

10 O'pka sun'iy ventilyatsiyasini o'tkazish



4 qavat qilib buklangan steril salftkalar, og'iz-halqum naychasi (havo yo'li), AMBU qopchasi bilan birga yuz niqobi.

1. Nafas yo'llarini ochish: Bemorni qattiq va tekis yuzaga yotqiziladi, boshi yon tomonga buriladi. Ko'rsatkich barmoq steril salftka yoki ro'molcha bilan o'ralgan holda, bemorning og'zi va halqumi begona narsalardan tozalanadi.

2. "Og'izdan og'izga" usulida sun'iy nafas berish: Yordam ko'rsa tuvchi bemor yoniga joylashadi. Bir qo'l ostidan bemor ning bo'ynini ushlab, ikkinchi qo'l bilan pesho nasini bosadi va boshini maksimal orqa ga egadi.

Ikki barmoq bilan burunni bekitadi, ikkinchi qo'li bilan og'izni biroz ochadi. Og'iz orqali mahkam yopib, kuchli va tez nafas (0.8–1.0litr) yuboradi. Bemor passiv ravishda nafas chiqaradi

Sanitar-gigiyena uchun nafas berishda steril salftka yoki bintdan foydalaniladi, ammo qalinmato qo'llanilmaydi.

Kattalarda nafas chastotasi: daqiqasiga 14–16 marta.

To'g'ri bajarilayotganini ko'krak qafasi



ning harakati bilan aniqlanadi: nafas olayotganda ko'tarilishi, chiqarayotganda tushishi.



3 Og'izdan buro'nga" usulida sun'iy nafas berish: Pastki jag' shikastlanganda yoki og'iz ochilmasa qo'llaniladi. Bosh orqaga egiladi, bir qo'l peshonada, ikkinchisi bilan pastki jag' yuqo riga ko'tariladi va og'iz yopiladi. Burun ni lablari bilan qamrab, nafas yuboriladi.

4. AMBU moslamasi bilan sun'iy nafas: Niqob bemorning yuziga qo'yiladi, og'iz va burunni to'liq yopadi.

Niqobning yuqori (burun qismi) qismi bosh barmoq bilan,

pastki qismi esa III, IV va V barmoqlar yordamida jag'ni yuqoriga ko'tarib mahkamlanadi.

II barmoq niqobning pastki qismini mahkam ushlab turadi. Bosh orqaga egilgan holatda bo'lishi lozim. Bo'sh qo'l bilan Ambu xaltachasi ritmik tarzda siqiladi — nafas yuboriladi.

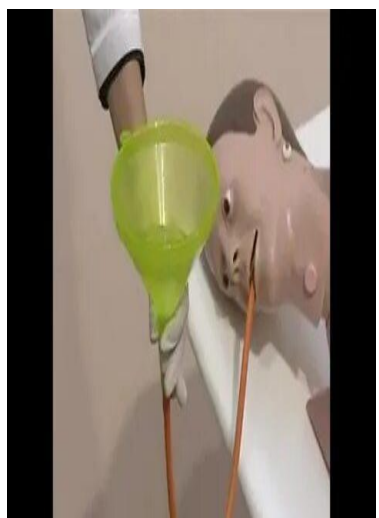
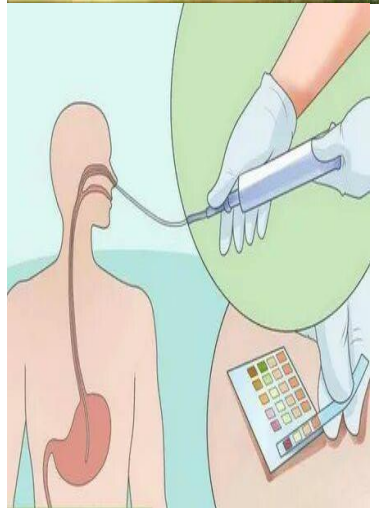
				<p>Nafas chiqishi maxsus klapan orqali atmosferaga chiqadi</p> <p>5. Sun'iy nafas yurak massaji bilan birga qo'llanganda: Tavsiya etilgan nisbat: 2 ta sun'iy nafas : 15 ta yurak siqilishi (2:15). Sun'iy nafas berish vaqtida yurak massaji to'xtatiladi, ammo bu tanaffus 3 soniyadan oshmasligi lozim</p>
11	Pulsoksimetr		pulsoksimetr, ruchka, stul yoki kushetka (mijoz uchun).	<p>Tibbiyot xodim quyidagi qadamlarni bajarishi lozim: Qo'llarni sovun bilan yuving; Pulsoksimetriyani o'tkazishdan oldin tekshirilayotgan barmoqning terisi toza ekanligiga va tirnoq ustida lak yo'qligiga ishonch hosil qiling; Pulsoksimetrini yoqing; Pulsoksimetrini mijozning barmog'iga qo'ying; Bir necha soniya kuting; Pulsoksimetr aniq signalini olganida, ekranda yurak urushi va saturatsiya aks etadi;</p>

12 Oshqozonni yuvish ketma ketligi.







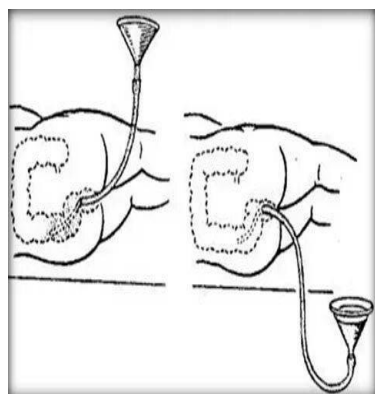
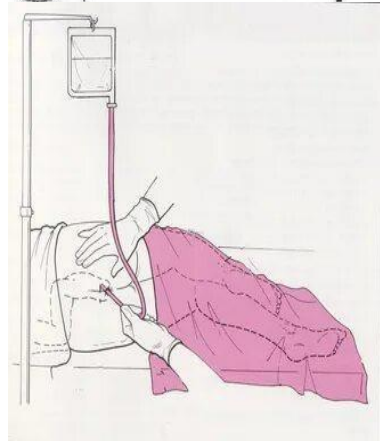
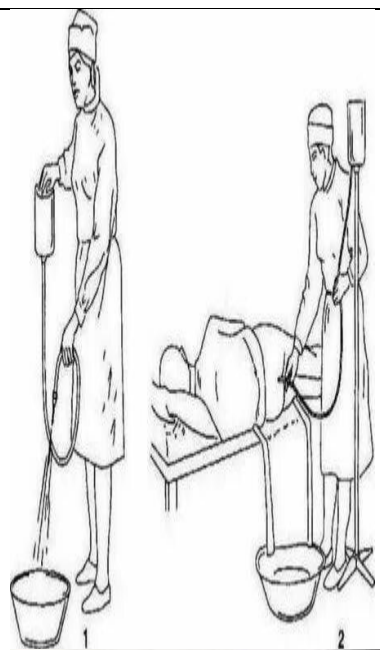
Steril, yo'gon me'da zondi, voronka, 1 chelak yuvish uchun eritma (4,2% li natriy gidrokarbonat eritmasi, suv), 1 litrli ko'zacha, klyonkali fartuk, klyonka, suv solish uchun tog'ora, sochiq, "Janye" shpritsi, qo'lqop.

- 1 .Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi;
2. Qo'l yuviladi va quritiladi;
3. Fartuk va qo'lqop kiyiladi;
4. Bemordan ko'ylak tugmachalarini yechish so'raladi;
5. Bemor to'g'ri o'tqaziladi: stulga suyangan holda boshi oldinga engashgan, oyoqlari bir oz ochilgan holda o'tqaziladi;
6. Bemorning bo'yin va ko'kragiga klyonka fartuk tutiladi;
7. Pinset yordamida steril, nam zond olinadi. O'ng qo'l bilan yopiq uchidan 10-15 sm oraliqda ushlanadi, chap qo'l bilan ikkinchi uchi ushlanadi;
8. Me'daga qancha santimetrda zond kiritilishi aniqlanadi;
9. Bemordan og'iz ochish va burun orqali chuqur nafas olish so'raladi. Zondningyopiq uchi til ustiga qo'yiladi;
10. Bemordan yutinishi so'raladi. Har bir yutinganda



zond asta-sekin yuboriladi. Zond belgilangan qismigacha kiritiladi;  
11. Zondning ikkinchi uchiga voronka kiygiziladi;  
12. Oʻrnatilgan voronka bemorning tizzasigacha tushuriladi va yuvush uchun tayyorlangan eritma bilan toʻldiriladi;  
13. Eritma solingan voronka asta-sekinlik bilan koʻtariladi.  
14. Voronka yana asta-sekin tizzagacha tushiriladi va ichidagi suyuqlik togʻoraga tushuriladi;  
15. Muolaja meʼdadan toza suv tushguncha 15 -16 marta qaytariladi;  
16. Salfetka bilan zond uchi oʻraladi;  
17. Asta-sekinlik bilan zond meʼdadan chiqariladi va salfetka bilan ariladi;  
18. Bemor oldidan klyonka olinadi va ishlatilgan asboblarni zararsizlantiriladi;  
19. Qoʻlqop va fartuk yechiladi va zararsizlantiriladi;  
20. Meʼda yuvilgandan soʻng bemor ahvoli

13.	Sifonli huqna o'tkazish ketma ketligi.	<p style="text-align: center;">HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>    	<p>Suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka, vazelin, bir martalik qo'lqop, kleyonka fartuk. Steril yo'g'on naycha, lotok, kleyonka, katta taglik, shpatel. Hajmi 1 litrli voronka, 10-12 litr qaynatilgan, harorati 37C li suv solingan idish, 1litr hajmdagi krujka. Voronka, yuvindi suvlar uchun idish. 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi</p>	<p>ko'zatiladi.</p> <p>1 .Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi; . Qo'l yuviladi va quritiladi; . Fartuk va qo'lqop kiyiladi; . Bemordan ko'ylak tugmachalarini yechish so'raladi; . Bemor to'g'ri o'tqaziladi: stulga suyangan holda boshi oldinga engashgan, oyoqlari bir oz ochilgan holda o'tqaziladi; 6.Bemorning bo'yin va ko'kragiga klyonka fartuk tutiladi; 7.Pinset yordamida steril, nam zond olinadi. O'ng qo'l bilan yopiq uchidan 10-15 sm oraliqda ushlanadi, chap qo'l bilan ikkinchi uchi ushlanadi; . Me'daga qancha santimetrda zond kiritilishi aniqlanadi; . Bemordan og'iz ochish va burun orqali chuqur nafas olish so'raladi. Zondning yopiq uchi til ustiga qo'yiladi; 10.Bemordan yutinishi so'raladi. Har bir yutinganda</p>
-----	--	---	--	--



zond asta-sekin yuboriladi. Zond belgilangan qismigacha kiritiladi;  
11.Zondning ikkinchi uchiga voronka kiygiziladi;

. O‘rnatilgan voronka bemor tizzasigatushuriladi va yuvush uchun tayyorlangan eritma bilan to‘ldiriladi;

. Eritma solingan voronka asta-sekinlik bilan ko‘tariladi.

. Voronka asta-sekin tizzagacha tushiriladi va ichidagi suyuqlik tog‘oraga tushiriladi;

. Muolaja me‘dadan toza suv tushguncha 15 -16 marta qaytariladi;

16.Salfetka bilan zond uchi o‘raladi;

. Asta-sekinlik bilan zond me‘dadan chiqariladi va salfetka bilan artiladi;

. Bemor oldidan klyonka olinadi va asboblarni zararsizlantiriladi;

. Qo‘lqop va fartuk yechiladi va zararsizlantiriladi;

20.Me‘da yuvilgandan so‘ng bemor ahvoli ko‘zatiladi.

## **4. DASTURNI AMALGA OSHIRISHNING TASHKILY-PEDAGOGIK TA'MINOTI.**

**4.1. O'quv bazalari:** Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali Buvasa'din ko'chasi ,18-uy.Davolash profilaktika muassasalari qoshidagi o'quv bazalari.

**Amaliyot bazasi:** davolash profilaktika muassasalari qoshidagi o'quv bazalari.

### **4.2. Mashg'ulotlarni o'tkazish uchun zarur jihozlar ro'yxati:**

Modul bo'yicha dars olib borish uchun nazariy, amaliy va seminar darslar o'tiladigan o'quv auditoriyalari.

Multimediali jamlanma: elektron doska, slaydlar to'plami bo'lgan rrt ko'rinishli ma'ruzalar, SD diskda ko'rgazma materiallar, videofilmlar.

Klinik amaliy ko'nikmalarni mustahkamlash trening o'quv xonasi mulyaj, fantom va boshqa jihozlar. Mavzular bo'yicha turli jadvallar, tasviriy ko'rgazma va qo'llanmalar. Laboratoriyada foydalanadigan turli jihozlar, analizatorlar, apparaturalar.

## **4.3. ADABIYOTLAR RUYXATI.**

### **4.3.1. Qonunchilik va meyoriy-xukuqiy hujjatlar:**

1.O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 6 maydagi "Tibbiyot va farmatsevtika ta'limi va ilm-fani tizimini rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ- 4310-son qarori.

2. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining2020 yil 7 apreldagi "Tibbiy-sanitariya sohasida kadrlarni tayyorlash va yanada uzluksiz kasbiy rivojlantirishning mutlaqo yangi tizimini joriy etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi PQ 4666-sonli Qarori.

3.O'zbekiston Respublikasi Prezidentining18.12.2018 yil PQ 4063-sonli "Yuqumli bo'lmagan kasalliklarning profilaktikasini, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora- tadbirlari to'g'risida" gi Qarori.

4.O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 11noyabr PF 4887-sonli "Aholining sog'lom ovqatlanishi va jismoniy faolligini ta'minlash bo'yicha qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risidagi" farmoni.

5.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2020 yil 15 iyundagi 160-sonli "Tibbiy-sanitariya va farmatsevtika kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini tashkil etish buyicha meyoriy xujjatlarni yanada takomillashtirish to'g'risidagi" buyrug'i.

6.O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining meyoriy hujjatlari.

#### **4.3.2 Asosiy adabiyotlar.**

1. D.Azimova “Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik ishi” o‘quv qo‘llanma 2024y
2. V.N.Turakulov “Anesteziologiya va Reanimatsiyada hamshiralik parvarishi” o‘quv qo‘llanma 2019y
3. “Birlamchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patranaj xamshiralalar ishini tashkil etish” Yunisef 2020yil
4. Y.A .Satimova G.A.Turaxodjayeva ” Birlamchi tibbiy – sanitariya tizimi tibbiyot brigadasining doyasi o‘quv uslubiy qo‘llanma” o‘quv uslubiy qo‘llanma 2024yil
5. I.A.To‘xtasinov “ Shoshilinch tez tibbiy yordam ko‘rsatish hamshiralari uchun uslubiy qo‘llanma” 2024 yil
6. M.T.Xakimova “Shok va uning turlari “o‘quv uslubiy qo‘llanma 2025 yil
7. F.X.Jamolova “Shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish” o‘quv uslubiy qo‘llanma 2026 yil
8. Z.M.Qodirova “Reanimatsiya va intensive terapiyada hamshiralik ishi” uslubiy qo‘llanma 2024y
9. Sh.F.Xakimova” Reanimatsiyada va intensive terapiya”uslubiy qo‘llanma 2024 yil
10. G.K.Kaipbakova “Shoshilinch tez tibbiy yordam ko‘rsatish” o‘quv qo‘llanma 2025 yil

#### **Elektron adabiyotlar.**

1. Agzamxodjayev T.S., Xaydarov M.B., Tolipov M.G., Beknazarov A.B., Mamatqulov I.B. “Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik ishi” Toshkent 2020 y.

#### **4.3.3. Tavsiya etilgan adabiyotlar:**

1. Aripov M., Begalov V., Begimqulov U., Mamarajabov M. Axborot texnologiyalari. Toshkent. Noshir, 2009 y.
2. Zakirova F. “Informatika i informatsionniye texnologii” T. Aloqachi, 2007g.
3. Irgashev SH.B. “Valeologicheskiye prinsipi ratsionalnogo pitaniya”. Tashkent
4. Irgashev SH.B., “Meditsinskaya Valeologiya”. Toshkent- 2012
5. “Infektsionniye bolezni s kursom VICH infektsii i epidemiologii”
6. “VICH – infektsiya” Pod redaktsiyey AN RUz Daminova.T.A Tashkent– 2010.

7. “Avtoklavlash va sterilizatsiyalashda texnika xavfsizligi bo‘yicha o‘rta tibbiyot xodimlari uchun o‘quv dasturi” qo‘llanma. -2014y
8. “O‘zbekiston Respublikasi sanitariya qoidalari, meyorlari va gigiyenik normativlari”. O‘zR SanQvaM № 0365 -19
9. “Tibbiy anjom-asboblari va buyumlarni sterilizatsiya qilish markazlarini loyihalashtirish, qurish va ekspluatatsiya qilish sanitariya qoidalari va meyorlari”. SanQvaM № 0342/17- 10 yanvar 2017 yil.
10. YU.Allayorov YU.Tojiboyev “Favkulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari. Darslik. Toshkent 2009 yil.
11. V.N.Turakulov F.A.Qurbonov ”Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi” o‘quv qo‘llanma 2019 y.
12. M. Bekmurodova . Jarroxli va reanimasiya asoslari .
13. A.J.Xamrayev . Xirurgiya va reanimasiya asoslari.
14. U.G‘.Shomirzayeva, Q.B.Boltayev “Umumiy anesteziologiya va Reanimatologiya dan qo‘llanma” Toshkent 2019 y.
15. T.YU. Umarova va boshq.”Xamshiralik ishi” Toshkent-2005
16. YE.Donald. Djon YE”Nefrologiya” Moskva 2011 y.
17. Muxin N. A. Meditsina, osnovannaya na dokazatelstvax “Sovershenstvovaniye nefrologicheskoy pomoshi v regione na osnove monitoringa zabolevayemosti i evolyusii bolezney pochek u detey” Moskva. 2017 g.
18. A. Zemchenkov “Tempi progressirovaniya xronicheskoy bolezni pochek i svoeyevremennost nachala dializa” Klinicheskiye potrebnosti nefrologii v laboratornix issledovaniyax Moskva 2014g.
19. F.Akilov, A.Gadoyev “Buyrak kasalliklari” Toshkent “Turon zamin ziyo” 2016y.

#### **Qo‘shimcha adabiyotlar:**

1. G.G.Jdanov. A.P.Zilber.”Reanimatsiya i intensivnaya terapiya” Uchebnik.
2. B.N.Jukov. P.N.Mishensev “Reanimatologiya” Uchebnik
3. A.Z.Manevich A.D.Ploxoy “Intesivnaya terapiya, reanimatologiya, anesteziologiya” Uchebnik.

#### **4.3.3. Elektron ta’lim resurslari**

[www.edu.uz](http://www.edu.uz)

[www.minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz)

<http://www.medpoisk.ru/>

<http://www.rusmedserv.com/>

[www.medi.ru](http://www.medi.ru)

[www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru)

[www.medscape.com](http://www.medscape.com)

## 5. Oraliq nazorat

**Oraliq nazorat** – sikl davomida o‘quv dasturining (bir necha mavzularni o‘z ichiga olgan) moduli tugallangandan keyin tinglovchilarining bilim va amaliy ko‘nikma darajasini aniqlash va baxolash usuli. Oraliq nazorat test, suxbat, vaziyatli masala yechish, yozma ish, amaliy ko‘nikmalarni baxolash yoki ularni kombinasiyalangan shaklarida o‘tkaziladi, aniq ishlab chiqilgan baholash mezonlari bo‘yicha baxolanadi va natijalari gurux jurnalida qayd etiladi.

Andijon filialida malaka oshirish kurslaridagi oraliq nazoratlar bir marotaba og‘zaki so‘rov shaklida o‘tilgan mavzular asosida nazariy amaliy savollarni o‘z ichiga olgan xolda 5 ta savoldan iborat biletlar yordamida amalga oshiriladi. Har bir to‘g‘ri javobga maksimal 20 balldan (%) beriladi, o‘tish balli 60 ball (%). Oraliq nazoratdan o‘tgan tinglovchilar nazoratning keyingi bosqichi Yakuniy attestatsiyaga qo‘yiladi.

### Oraliq nazorat savollari

#### BILET. № 1.

1. Bo‘lim xamshiralarning funksional majburiyatlari va meyoriy xujjatlari.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limi ish tartibi.
3. Nafas olish a‘zolari o‘tkir yetishmovchiligi kasalliklarining kelib chikish sabablari.
4. Dori-darmonlarni hisobga olish, ularni saqlash va tarkatish tartibi.
5. yurakning ishemik kasalligi, stenokardiya, miokard infarktida bemorlar parvarishi.

#### BILET. № 2.

1. Ovqat hazm qilish a‘zolari tizimi kasalliklari xakida ma’lumot bering.
2. Terminal holat haqida tushuncha
3. O‘tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko‘rsatish algoritmi.
4. Terminal xolat nima?
5. Bemor yurak to‘xtab qolish xissiga, yurak soxasidagi siquvchi og‘riqqa, xansirashga, umumiy xolsizlik og‘iz qurishiga shikoyat qilmokda. Sizning taktikangiz kanday?

#### BILET. № 3.

1. Shok nima va Shok turlari.
2. Oshkozondan kon ketish sabablari kanday?

3. Komaga tushgan bemorlarning xolatini baxolash.
4. Bronxial astma xurujida yordam kursatish.
5. Biologik ulim belgilari.

BILET. № 4.

1. Gastrit, yara kasalligi, o'tkir va surunkali gastritlar.
2. Koma turlari
3. Xayot uchun muxim ko'rsatkichlarni nazorat kilish.
4. Taxikardiya nima?
5. Giperglikemik komada yordam kursatish.

BILET. № 5.

1. Utkir tomir yetishmovchiligi belgilari.
2. Klinik o'lim tushunchasi.
3. Yurak-o'pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.
4. Traxestomiya va konikotomiya nima?
5. Gemorragik shokda yordam kursatish.

BILET. № 6.

1. Agonal oldi, agonal faza, klinik o'lim haqida tushuncha.
2. Yurak to'xtashi turlari va sabablari
3. O'tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko'rsatish algoritmi.
4. Kon ketishi nima va uning turlari.
5. Oshkozondan kon ketganda birinchi yordam kursatish.

BILET. № 7.

1. Ayirish sistemaschi anatomiyasi va fiziologiyasi.
2. Traxeostomiya va konikotomiya nima?
3. Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam berish.
4. Koma nima va uning turlari.
5. Yotok yaralarni oldini olish.

BILET. № 8.

1. Shok va uning turlari kanday?
2. O'tkir va surunkali jigar kasalliklarini belgilari bemor parvarishi.
3. Yara kasalliklari. Ularning kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, asoratlari
4. Bolalarda utkir nafas yetishmovchiligida yordam kursatish.
5. Stenokardiya xurujida yordam kursatish.

BILET. № 9.

- 1 Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini va siydik tosh kasalliklarining kelib chiqish sabablari, klinikasi va parvarishi.
2. Terminal holat haqida tushuncha.
3. Yurak faoliyati tiklangandan so'ng qilinadigan parvarishlar rejasi.
4. Buyrak sanchigida yordam kursatish.
5. Kon ketishini turlari.

BILET. № 10.

1. Ko'ngil aynish va qusishda bemorni kuzatish.
2. Buyrakning sanchiq xurujida kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam,
3. Ayirish sistemasi kasalliklariga kaysi kasalliklar kiradi?
4. Klinik o'lim belgilar
5. Favqulotda vaziyatlar tasnifi.

BILET. № 11.

1. Klinik o'lim belgilar
2. Favqulotda vaziyatlar tasnifi.
3. O'tkir va surunkali pielonefritlar. Kelib chiqishi, belgilari, hamshira tashhisi, parvarishlash,
4. Ratsional ovkatlanish nima?

5. Ayrish sistemasi kasalliklariga kaysi kasalliklar kiradi?

BILET. № 12.

1. Biologik ulim belgilari.
2. Angidremik shok va uning belgilari.
3. Utkir nafas yetishmovchiligi nima?
4. Kon ketishi nima va uning turlari.
5. Yurak ishemik kasalliklariga kaysi kasalliklar kiradi?

BILET. № 13.

1. Kon ketishi nima va uning turlari.
2. Yurak ishemik kasalliklariga kaysi kasalliklar kiradi?
3. Biologik ulim belgilarini sanang.
4. Parenximatoz kon ketishi nima?
5. Koma va uning turlari.

BILET. № 14.

1. Parenximatoz kon ketishi nima?
2. Koma va uning turlari.
3. O'pka- yurak reanimatsiyasini o'tkazish algoritmi.
4. Gipoglikemik komada birinchi yordam kursatish.
5. Oshkozon –ichak yara kasalliklari, yetiologiyasi, klinikasi, bemor parvarishi.

## BILET. № 15.

1. Gipoglikemik komada birinchi yordam kursatish.
2. Oshkozon –ichak yara kasalliklari,yetiologiyasi, klinikasi, bemor parvarishi.
3. Kon ketishini tuxtatish usullari.
4. Utkir tomir yetishmovchiligi sabablari va belgilari.
5. Sub’ektiv ma’lumotlarga nimalar kiradi?

## 6.YAKUNIY ATTESTATSIYA

### 6.1. Yakuniy attestatsiyaga qo’yiladigan talablar,o’tkazish shakli va baholash mezonlari.

Yakuniy attestatsiya UzR SSVning 2020 yil 15 iyundagi 160-sonli buyrugi 3-ilovasidagi «Tibbiy-sanitariya va farmatsevtika kadrlarini kayta tayyorlash va malakasini oshirish ta’lim muassasalarida tinglovchilarning kasbiy bilim va kunikmalarini baxolash tugrisidagi Nizom» ga asosan o’tkaziladi.

Umumiy malaka oshirish kurslarida **Yakuniy attestatsiya** ga Oraliq nazoratdan o’tgan tinglovchilar kiritiladi. Nazoratning ushbu turi quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi:

-Test sinovi;

-Amaliy ko‘nikmani baxolash bosqichlarida amalga oshiriladi

-Yakuniy suhbat (Imtixon)

Test sinovi – malaka oshirish o‘quv dasturiga muvofiq ishlab chiqilgan test banki asosida o‘tkaziladi. Test sinovi natijalari quyidagicha baxolanadi: to‘plangan to‘g‘ri javoblar xajmi umumiy test topshirig‘ining 60 % va undan ortiqni tashkil etganda “O‘tdi”, 59% va undan kam natijaga erishilganda — “O‘tmadi” deb baxolanadi. Tinglovchining tayanch bilimlarini aniqlash va yakuniy test sinovini o‘tkazish uchun mazkur malaka oshirish kursi dasturi doirasida tuzilgan bir xil test topshiriqlari bankidan foydalaniladi. Tinglovchiga test topshiriqlari bankidan 50 tadan kam bo‘lmagan xajmda test topshiriqlari beriladi. Har bir to‘g‘ri javob 2 balldan baholanadi.

Yakuniy attestatsiyaning amaliy ko‘nikmani baxolash bosqichiga test sinovidan o‘tgan tinglovchilar qo‘yiladi. Amaliy ko‘nikmani baxolashda o‘rta tibbiyot va farmasevtika kadrlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirishga qo‘yilgan amaldagi Davlat talablari va malaka talablari doirasida tinglovchi tomonidan amalga oshirilishi lozim ko‘nikmalar sinovdan o‘tkaziladi. Baxolash natijalari “O‘tdi” va “O‘tmadi” deb belgilanadi.

Yakuniy suhbat shaklida tinglovchilarga xar biri 5 ta savoldan iborat 2 ta vaziyatli masalali bilet beriladi. Vaziyatli masalalarni yechish natijasi mazkur vaziyatli masalada belgilangan savollarga berilgan to‘g‘ri javoblar soni asosida

shakllantiriladi . Har bir savolga berilgan to'g'ri javoblar 10 balldan baholanadi. Nazoratning ushbu to'g'ri berilgan umumiy to'g'ri javoblar soni 7 ta (70%) va undan ortiq bo'lganda –“ o'tdi”, 6 ta va undan kam bo'lgan xollarda – “o'tmadi “ sifatida baxolanadi.

**Tinglovchining bilim va ko'nikmalari quyidagi mezonlar bo'yicha baxolanadi:**

O'zlashtirish	Baho	Tinglovchining bilim darajasi
87-100	5	<p>Tinglovchi o'quv dasturining barcha bo'limlari bo'yicha tizimli, chuqur va to'liq bilimga ega;</p> <p>Savollarga mantiqiy to'liq va izchil javob beradi;</p> <p>Javoblarida nazariyani amaliyot bilan chambarchas bog'laydi;</p> <p>Amaliy masalalarni xal etishda olgan bilimlarini fikrini xatosiz, to'g'ri asoslaydi;</p> <p>Amaliy ko'nikmalarni algoritm bo'yicha izchil va to'g'ri bajaradi;</p> <p>Amaliy topshiriqlarni bajarishda kasbiy bilimni mukammal ko'rsata oladi;</p> <p>Vaziyatli masalalarni to'g'ri yechadi, javoblarni asoslaydi;</p> <p>Noananaviy xolatlarda muammoni mustaqil va ijodiy yechadi.</p>
76-86	4	<p>Tinglovchi dastur doirasida to'liq bilimlarga ega, javobini xatosiz bayon etadi, savollarga mantiqiy to'g'ri javob beradi;</p> <p>Amaliy masalalarni xal yetishda olgan bilimlarini, xatosini o'z vatida to'g'rilaydi;</p> <p>Amaliy ko'nikmalarni algoritm bo'yicha izchil va to'g'ri bajaradi;</p> <p>Amaliy topshiriqlarni bajarishda yetarli kasbiy bilimga egaligini ko'rsata oladi;</p> <p>Vaziyatli masalalarni to'g'ri yechadi, javoblarni</p>

		asoslaydi.
60-75	3	Tinglovchi dastur doirasida bilimga ega, savollarga to'g'ri javob beradi, lekin ayrim kamchiliklarga yo'l qo'yadi;  olgan bilimlarini amaliyotda qo'llay oladi;  Amaliy ko'nikmalarni algoritm bo'yicha izchil va to'g'ri bajaradi;  Vaziyatli masalalarni to'g'ri yechadi, biroq yoasoslashda qiynaladi.
60 dan kam	2	Tinglovchi dastur doirasidagi materialning asosiy qismini bilmaydi, savollar javob berishda qo'pol xatolarga yo'l qo'yadi;  Javobini mantiqiy bayon etmaydi;  olgan bilimlarini amaliyotda qo'llay olmaydi;  Amaliy ko'nikmalarni bajarishda xatoliklarga yo'l qo'yadi;  Vaziyatli masalalarni yechishda qo'pol xatoliklarga yo'l qo'yadi.

## **6.2 NAZORAT SAVOLLARI RO'YXATI:**

1. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi ish tartibi.
2. Reanimatsiya bo'limlarida hamshiralik jarayoni.
3. Reanimatsiya bo'limi tuzilishi
4. Reanimatsiya bo'limlarida ishlatiladigan apparatlar, ularning ishlash texnikasi.
5. Xamshira tashxisini qo'yish, parvarish rejasini to'g'ri tuzish va uni amalga oshirish.
6. Reanimatsiya bo'limi hamshirasining xuquqiy ma'suliyatlari, bemor xuquqlari, roziligi.
7. O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid buyruqlarni

8. Zamonaviy tekshirish va davolash usullariga bemorlarni tayyorlash qonun-qoidalarini.
9. Reanimatsiyada yuritiladigan xujjatlarni, ularni tuldirish
10. Operatsiyadan keyingi bemorni parvarish qilish;
11. Bemorlarni ko'zlash kasallikning kechishini, dorilar ta'sirini, bemorlarning kayfiyatini nazorat qilish
12. Venaga dori moddasini yuborish texnikasi
13. Barmoqdan qon olish.
14. Teri orasiga in'eksiya qilish
15. Teri ostiga in'eksiya qilish
16. Mushak orasiga in'eksiya qilish
17. Qon bosimini o'lchash texnikasi
18. Markaziy venoz bosimni o'lchash.
19. Termometriya texnikasi.
20. Puls tezligini hisoblash
21. Defibrillyatsiya o'tkazish texnikasi
22. O'tkir yurak - qon tomir yetishmovchiligi nima?
23. O'tkir yurak - qon tomir yetishmovchiligida xamshiralik jarayoni.
24. O'tkir yurak - qon tomir yetishmovchiligini keltirib chiqaruvchi omillarini
25. O'tkir yurak - qon tomir yetishmovchiligida anatomik-fiziologik o'zgarishlar.
26. O'tkir nafas yetishmovchiligi alomatlarini aniqlashni
27. O'tkir yurak - qon tomir yetishmovchiligi turlari, sabablari
28. Nafas olishni hisoblash:
31. Nafas siqilganda yordam ko'rsatish algoritmi.
32. O'tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko'rsatish algoritmi.
- 33.. Kislrodoterapiya.
34. Sun'iy o'pka ventilyatsiyasini "Ambu" qopchasi yordamida o'tkazish.
35. Miokard infarqtida shoshilinch yordam ko'rsatish
36. Stenokardiya xurujida yordam ko'rsatish
37. Yurak astmasida muolaja bajarish algoritmi
38. O'pka shishidatez yordam ko'rsatish algoritmi.
39. Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam berish.
40. Traxeyani intubatsiya qilish uchun bemorni tayyorlash:

41. Traxeyani intubatsiya qilish texnikasi:
42. Shok nima va turlari, sabablari.
43. Shok klinik belgilarini
45. Shokka qarshi chora-tadbirlarni, statsionargacha va statsionarda.
46. Koma nimavauningturlari, sabablari, klinik manzarasini
47. Koma holatlarida intensiv terapiyani, statsionargachavastatsionarda.
48. Shok va komani asoratlarni oldini olish chora-tadbirlarini
49. Shokda kechiktirib bo'lmaydigan yordam tadbirlarini o'tkazish
50. Anafilaktik shokda yordam ko'rsatish algoritmi.
51. Komada kechiktirib bo'lmaydigan yordam tadbirlarini o'tkazish
52. Gipoglikemik komada yordam ko'rsatish algoritmi.
53. Elektrotravmada shoshilinch yordam algoritmi
54. Ovqat hazm qilish, a'zolari fiziologiyasi,
55. Ovqat hazm qilish, a'zolari kasalliklarini kelib chiqish sabablari,
56. Ovqat hazm qilish, a'zolari kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari
57. Ovqat hazm qilish, a'zolari kasalliklarini zamonaviy davolash usullari.
58. Ovqat hazm qilish, a'zolari kasalliklarida hamshira parvarishi.
59. Ovqat hazm qilish, a'zolari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlash.
60. Ovqat hazm qilish, a'zolari kasalliklarda bemorlarga parhez bo'yicha tavsiyalar berish.
61. Ovqat hazm qilish tizimi holatini baholash(qusish, ich kelishi, qorin dam bo'lishi).
62. Qorin bo'shlig'ini perkussiya qilish va ovqat hazm qilish a'zolari tizimini baholash.
- 63.. Ovqat hazm qilish tizimi a'zolari palpatsiyasini o'tkazish va baholash.
64. Ko'ngil aynish va qusishda bemorni ko'zlatish.
65. Nafas olishni hisoblash
66. Ovqat hazm qilish, jigar, siydik ajratish a'zolari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlash
67. Oshqozonni zondlash va yuvish texnikasi.
68. Me'da-ichak yo'li muommolarini yechishda tozalovchi hukna o'tkazish
69. Sistostomani parvarishlash
70. Siydik ajratish a'zolari fiziologiyasi.
71. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini kelib chiqish sabablari.
72. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari.
73. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy davolash usullari.
74. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarida hamshira parvarishi.
75. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlash.

76.Siydik ajratish a'zolari kasalliklarda bemorlarga parhez bo'yicha tavsiyalar berish.

77. Terminal holat haqida tushuncha.

78. Polliativ parvarish haqida tushuncha.

79.Terminal davrdagi bemorlarda hamshiralik parvarishi.

80.Bemor bilan kommunikatsiya qoidalari.

81.Terminal davrda bemorlarni fizikal tekshirish.

82.O'pka- yurak reanimatsiyasini o'tkazish algoritmi

83. Defibrillyatsiya o'tkazish texnikasi

84. Sun'iy o'pka ventilyatsiyasini "Ambu" qopchasi yordamida o'tkazish.

85.Yuqori nafas yo'llarida yot jism bo'lganda GEYMLIX usulini qo'llash.

86. "Og'izdan-og'izga" nafas berish metodikasi.

### **6.3 Test topshiriqlari**

#### **1-variant**

#### **1. Terminal davrning ma'nosi...**

A. \*Kasallikning oxirgi yakunlovchi bosqichi

B. Davolanishning oxirgi bosqichi

V. Bemor tushkunlik davrda

G. Bemorning diagnostik tekshiruvlardan o'tish davri

#### **2. Terminal davrning davomiyligi**

A. 1 oy

B. 2 hafta

v. 3 kun

g. \*1- 6 oy

#### **3. Palliativ parvarish deganda nimani tushunasiz?**

- A. Bedavo dardga yo'liqqan bemorni operatsiyaga tayyorlash
- B. Bemorda yangi davolash usulini kullash
- V. Bemorga diagnostik tekshiruvlardan utishda yordam ko'rsatish
- G. \*Og'riq va boshqa simptomlarni yengillashtirishga yunaltirilgan yordam

#### **4. Terminal davrdagi bemorga psixoterapevt qanday yordam ko'rsatadi?**

- A. \*Ruhiy madad berib bemorda yashashga ishonchni oshiradi
- B. Ruhiy madad berib bemorni o'limni qabul qilishga tayyorlaydi
- V. Bemorda davolanishga hoxish uyg'otadi
- G. Terminal davrda psixoteravt yordam ko'rsatmaydi

#### **5. Bemor bilan kommunikatsiya qoidalari.**

- A. -Bemorga tushunarli, sodda tilda suhbat olib borish
- B. Bemor bilan suhbatlashish ta'qiqlanadi
- V. Bemor bilan muloqot qilinmaydi, uning yaqinlari bilan suhbat olib boriladi
- G. bemorga osoyishtalik sharoitini yaratish

#### **6. Palliativ yordamning maqsadi...**

- A. Terminal davrdagi bemorni qiynamaslik uchun uning hayotini qisqartirish
- B. Bemorni ahvolini yengillashtirish uchun kompleks parvarishni amalga oshirish
- V. \*Terminal bemorni zamonaviy davolash va diagnostika usullarini qullab davolash
- G. Bemorga davolanish yuzasidan tanlash imqoniyati beriladi.

#### **7. Terminal davrdagi bemorni qanday muammolar qiynaydi?**

- A. Salomatligini tiklash va oilasiga qaytish
- B. Jamiyatdagi oldingi mavqeini tiklash
- V. \*Ruhiy iztiroblar, jismoniy og‘riq, kasalligi tufayli kelib chiqqan simptomlar
- G. Muammolar qiynamaydi, yakunni kutadi

**8. Total og‘riq deganda nimani tushunasiz?**

- A. Ruhiy iztirob
- B. Jismoniy og‘riq
- V. Qalb og‘rig‘i
- G. \*Ruhiy iztirob, jismoniy og‘riq, ijtimoiy og‘riq, qalb og‘rig‘i

**9. O‘lim qanday belgilarga asoslanib qayd etiladi?**

- A. Nafas harakatlari tuxtaydi, sianoz belgilari aniqlanadi
- B. Yurak urishi tuxtaydi, teri qoplamlari oqish rangda
- V. Puls aniqlanmaydi, tana sovuq
- G. \*Nafas harakatlari, yurak urishi tuxtaydi, qorachiqlar reaksiyasi yuqoladi

**10. Biologik o‘lim deganda nimani tushunasiz?**

- A. EKG da izochiziq aniqlanadi.
- B. Inson hayotining yakuniy bosqichi.
- V. Jonlantirish qullanganda ortga qaytarish mumkin.
- G. \*Klinik o‘limdan so‘ng ruy beradi.

**11. Bemor o‘limi qayd etilganida hamshiraning vazifalarini aytib bering.**

- A. \*Murdani saranjomlash ishlarini amalga oshiradi

B. Shifokorga xabar qiladi.

V. Bemor ko'z atuv kundaligiga tanadagi uzgarishlarni qayd qiladi

G. Kasallik tarixini tuldiradi

**12. Hamshira terminal holatdagi bemor parvarishida nimalarga ahamiyat qilishi kerak?**

A. Bemor ehtiyojlarini tuluq qondirish

B. Bemorni parhez tutish yo'li bilan qiynamasligi

V. Bemorni oila a'zolari bilan uchrashishiga tusqinlik qilmaslik

G. \*Bemor parvarishini amalga oshirishda bemor hoxishining uning salomatligiga salbiy yoki ijobiy ta'sir etishini inobatga olib bemorga qulay bo'lgan variantda bajarish

**13. Terminal davrdagi bemorga tashxisi e'lon qilinadimi?**

A. \*Bemor uz tashxisini bilishga haqli

B. Tashxis e'lon qilinmaydi, sir tutiladi

V. Bemorning yaqinlariga e'lon qilinadi

G. Bemorga kasallik prognozi aytiladi

**14. Bemor upka saratoni bilan kasallangan kasallik 2-stadiyada operativ davo usulini qullash yaxshi samara beradi**

A. Davolanish taklif etiladi, tanlash huquqi bemorning yaqinlari ixtiyorida

B. Bemordan uning tashxisi sir tutiladi

V. \*Davolanish taklif etiladi, tanlash huquqi bemorning ixtiyorida

G. Hamshira bemorni operativ usulda davolanishga ko'ndirishi kerak

**15. Parvarish ko'rsatishda hamshira bemor muammolarini urganishning qanday ahamiyati bor?**

A. \*Bemorga tulaqonli, samarali parvarishni amalga oshirish uchun

B. Bemor haqida ko'proq axborot tuplash uchun

V. Bemor oila a'zolariga parvarishni amalga oshirish uchun

G. Bemor ko'zatuvi kundaligiga yozuvlarni bitish uchun

**16. Hamshiralik jarayoni necha bosqichdan iborat?**

A. 2 ta;

B. 4 ta;

V. 6 ta;

G\* 5 ta;

**17. Nafas olish a'zolari kasalliklariga xos bo'lmagan klinik belgi?**

A. balg'am ajralishi;

B. bo'g'ilish;

V. yo'tal;

G\* qon bosimining ko'tarilishi;

**18. Nafas olish a'zolariga xos bo'lmagan ob'ektiv ko'rsatkich?**

A. ko'krak qafasining bo'chkasimon bo'lishi;

B. plevranning ishqalanish tovushi;

V. \*yurak uchida sistolik shovqin;

**19. Quyidagi tekshiruvlardan qay biri rentgenologik tekshiruvga kirmaydi?**

A.bronxografiya;

B.tomografiya;

V.\*bronxoskopiya;

G. flyuroografiya;

**20.Absess bronxga yorilganda ko'zatiladi?**

A.\*og'iz to'la balg'am ajralishi;

B.zangsimon balg'am ajralishi;

V.qon tupirish;

**21.Miokard infarqtini kechki asoratiga kiradi?**

A.kardiogen shok;

B.o'pka shishi';

V.\*Dressier sindromi;

G.yurak astmasi;

**22.Kardiogen shokning sababi?**

A.sovqotish;

B.adinamiya;

V.og'ir kuyish;

G.\*miokard infarqti;

**23.O'pka shishida bemorga qanday yordam ko'rsatish lozim?**

A.qon o'rnini bosuvchi vositalarni qo'llash;

B.yurak soxasiga xantal qo'yish;

V.yon tomonga yotqizish;

G\*qo‘l va oyoqlarga jgut bog‘lash;

**24.O‘tkir tomir yetishmovchiligiga kiradi?**

A.xushdan ketish;

B.kollaps;

V.shok;

G.\*Xamma javoblartugri.;

**25.Hushdan ketishni klinik belgisi?**

A.o‘ng qovurg‘a ostidagi og‘riq;

B.ko‘ngil aynishi;

V.s. balg‘am aralash yo‘tal;

G\*qisqa muddatli es-hushi yo‘q;

**26.Hushdan ketganda tez yordam ko‘rsatish?**

A.xantal qo‘yish;

B.nitroglitserin til ostiga;

V.drenaj xolatini yaratish;

G\*krovatni oyoq tomonini ko‘tarish;

**27.Kollaps sababi?**

A.\*zotiljam;

B.revmatizm;

V. sekretyasi yuqori bo‘lgan gastrit;

G.glomerulonefrit;

**28.Kollapsni klinik belgisi?**

A.bo‘g‘ilish;

B.taxikardiya;

V. arterial bosimni ko‘tarilishi;

G.\*bradikardiya;

**29.Yara kasalligida oshqozon shirasini pasaytirish uchun beriladigan preparat?**

A.aloe;

B.\*simitiden;

V.vitaminlar;

G.denol;

**30.Me‘da kasalliklariga tashxis qo‘yishda qaysi tekshirish usulidan foydalaniladi?**

A.flyuorografiya;

B.endoskopiya;

V. oshqozonni rentgenoskopiya qilish;

G\*b, v javoblar to‘g‘ri.

**31. Terminal davrdagi bemorga parvarish ko‘rsatishda nimalarga tayanish kerak?**

A. Uz bilimi va malakasiga

B. Shifokor ko‘rsatmalariga

V. Bemorning hoxishlariga

G. \*Bemor yaqinlarining talablariga

**32. Bemor bilan muloqot qilganda nimalarga e'tibor berish kerak?**

A. \*Suxbat vaqtini bemor moyilligini bilgan holda tanlash

B. Bemorda istak bulmasada uni yolqizlatmaslik uchun uni suxbatga tortish

V. Parvarish buyicha kunikmalarni bajarayotganda suxbatlashish

G. Bemor bilan qisqa muloqotda bulish

**33. Teminal holatdagi bemor hayot sifatini oshirish deganda nimani tushunasiz?**

A. Bemorni uni qiynayotgan barcha og'riqlardan xalos qilish

B. Bemor tana tozaligini saqlash

V. \*Bemor yoqtirgan mashg'uloti bilan shug'ullanishga sharoit yaratib berish

G. Barcha javoblar tug'ri

**34. Sun'iy ovqatlantirish deganda nimani tushunasiz?**

A. Qonservantlar qushilgan taomlar bilan oziqlanish

B. Parenteral yo'l bilan oqsil preparatlarini yuborish

V. \*Me'da zondi, stoma, parenteral yo'l orqali bemorni oziqlantirish

G. duodenal zond orqali oziqlantirish

**35. Qat'iy yotoq rejimidagi bemorga gigiyenik muolajalar o'tkazish kerakmi?**

A. Shart emas

B. Qisman o'tkaziladi

V. Tuliq amalga oshiriladi

G. \*Bemorning ahvolidan kelib chiqib bemor tana tozaligini saqlash buyicha ishlar olib boriladi

**36. Bemor ko'zatuvi kundaligi nima uchun olib boriladi?**

A. \*Bemor ahvolidagi o'zgarishlardan kelib chiqib parvarish rejasini tuzish uchun

B. Shifokor yozuvlariga kumaklashish maqsadida

V. Bemorga taskin berish uchun

G. Ishlatilgan ashyo va dorilarni qayd etish maqsadida

**37. Yotoq rejimidagi terminal bemorda qabziyatni kelib chiqish sabablarini ayting.**

A. Ishtaxasizlik oqibatida

B. \*Harakatsizlik, narkotiklarning ta'sirida

V. Notugri ovqatlantirish natijasida

G. Suyuqlikni kam iste'mol qilish oqibatida

**38. Bemorda operatsiya tufayli yuzaga chiqqan kosmetik nuqsonni qanday bartaraf etish mumkin?**

A. Plastik operatsiya o'tkazish yo'li bilan

B. Protezlar qullash bilan

V. \*Maxsus bichimdagi kuylak kiyish orqali

G. Moslamalardan foydalangan holda

**39. Bemor saraton kasalligiga chalingan, lekin uz tashhisini taqmin qilmoqda, uni parvarish qilayotgan hamshiradan rostguy bulishni talab qilmoqda. Hamshiraning taktikasi.**

- A. Bemorga tashhisni e'lon qilish
- B. Bemorda bu holat utkinchi deb uni tinchlantirish
- V. Men bilmayman vrachdan surang deb, javob berishdan qochish
- G. \*Bemorni uz tashhisini eshitishga tayyor ekanligini bilsa bu haqida o'nga aytish

**40. Terminal davrda e'tika ziddiyatlari deganda nimani tushunasiz?**

- A. Bemor uzi yurib sayr etishni istaydi, lekin hamshira yiqilish xavfi mavjudligi uchun bo'nga ruxsat etmaydi
- B. Bemor uz tashhisi haqida bilishga haqli, lekin bu undan sir tutiladi
- V. Shifokor mazkur davo usulini qullayapti, lekin hamshira bu muolaja bemor ahvoliga salbiy ta'sir etmoqda deb hisoblaydi
- G. \*barcha javob tug'ri

**41. Cheyn-Stoks tipidagi nafas harakatlari deganda nimani tushunasiz?**

- A. Nafas harakatlarining asta sekin chuqurlashib yana asta sekin pasayib yuqolishi
- B. Bir maromda tekis nafas olish
- V. \*Chuqur nafas harakatlari so'ng nafas harakatlarini yo'qolishi
- G. nafas harakatlari tuxtaydi

**42. Bemor parvarishini amalga oshirayotgan hamshira ma'lumot maxfiyligini qanday ta'minlaydi?**

- A. Bemor haqida uning yaqinlariga ma'lumot bermaydi
- B. Bemorning oldiga hech kimni kiritmaydi
- V. \*Bemorning kasallik tarixi va tahlil natijalarini maxfiy saqlaydi
- G. bemorga hech qanday ma'lumot bermaydi

**43. Terminal davrdagi bemorga nima uchun “reanimatsiya qilinmasin” ko’rsatmasi qullaniladi?**

A. \*Bemor istiroblariga chek quyish maqsadida, uning salomatligini tiklashning iloji bulmaganligi uchun

B. Bemorning hayotidan ma’no qolmaganligi sabab

V. Terminal bemorni o’limni qabul qilishga tayyor bo’lganligi uchun

G. bemor oila a’zolari istaklariga kura reanimatsiya qilinadi

**44. Bemorga me’da saratoni tashxisi qo’yildi, bu bosqichda jarrohlik usulida davolash effektiv, lekin bemor operatsiyadan bosh tortmoqda. Sizning taktikangiz.**

A. Bemorga tashxisi aytilmaydi va kasalxonadan chiqarib yuboriladi

B. \*bemorda me’da yarasi topilgani va uni zudlik bilan operatsiya qilish yaxshi natijaga olib kelishini aytib uni operativ davo usulini qullashga kundirish

V. bemorga tashxisi ma’lum qilinadi

G. hamshira bemorning davolanish usullariga befarq bo’lishi kerak

**45. Surunkali obstraktiv bronxitning asoratlari?**

A.quruq plevrit;

B.o’pka sili;

V.\*bronxial astmasi;

G.yurak astmasi;

**46.Zotiljam kasalligida balg’am ko‘rinishi?**

A.qon tupirish;

B.\*zangsimon balg’am ajralishi;

V. og‘iz to‘la balg‘am ajralishi;

G.ko‘piksimon balg‘am ajralishi;

**47.Pnevmoniyaning eng ko‘p sababchisi bo‘lgan mikrobnini ko‘rsating?**

A.\*pnevmakokk;

B.stafilakokk;

V.streptokokk;

G.bakteriyalar va viruslar asotsiatsiyasi;

**48.Astma xurujini to‘xtatish uchun qo‘llanilmaydi?**

A.salbutamol;

B.prednizalon;

V.gidrokortizon;

G.\*soda.

**49.Miokard infarqti sababi?**

A.\*toj arteriyalarining trombozi va sklerozi;

B.Infeksiya organizmning sovuq qotishi;

V.jarohatlanish;

G.oftob urish.

**50.Miokard infarqtining atipik formasini belgilang?**

A.og‘riqli;

B.visseral;

V.\*. abdominal;

G.nefrotik;

## **2-Variant.**

### **1.Miokard infarqtining klinik belgisi?**

A.ko'ngil aynishi;

B.assit;

V. A/B ko'tarilishi;

G.\*yurak soxasidagi kesadigan, bosadigan og'riq;

### **2.Miokard infarqtida qanday bioximiyaviy tekshiruv o'tkazish zarur**

A.billirubinni aniqlash;

B.\*ASTni aniqlash;

V. azot qoldig'ini aniqlash;

G.xolesterinni aniqlash;

### **3.Yurakning o'rtacha massasi qancha?**

A.200 gr;

B.500 gr;

V. 100 gr;

G.\*300 gr;

### **4.Yurak shokida xarakterli bo'lmagan belgini ko'rsating?**

A.ipsimon puls;

B.oliguriya;

V.\*poliguriya;

G.mramorga o'xshash sianoz;

**5.Qon aylanish yetishmovchiligidagi teri rangining o‘zgarishini xarakterlash;**

A.sarg‘ayish;

B.kul rang;

V.\*. akrasianoz;

G.siyoh rangli sianoz;

**6.Bradikardiya bu....?**

A.\*pulsning minutiga 60 martadan kam urishi;

B.ipsimon puls;

V. pulsning minutiga 70 marta urishi;

G.pulsning minutiga 100 martadan ko‘p urishi;

**7. Bemor bilan kommunikatsiya qoidalari.**

A. \*Bemorga tushunarli, sodda tilda suhbat olib borish

B. Bemor bilan suhbatlashish ta’qiqlanadi

V. Bemor bilan muloqot qilinmaydi, uning yaqinlari bilan suhbat olib boriladi

G. bemorga osoyishtalik sharoitini yaratish

**8. Cheyn-Stoks tipidagi nafas harakatlari deganda nimani tushunasiz?**

A. \*Nafas harakatlarining asta sekin chuqurlashib yana asta sekin pasayib yuqolishi

B. Bir maromda tekis nafas olish

V. Chuqur nafas harakatlari so‘ng nafas harakatlarini yuqolishi

G. nafas harakatlari tuxtaydi

**9. Bemor parvarishini amalga oshirayotgan hamshira ma'lumot maxfiyligini qanday ta'minlaydi?**

- A. Bemor haqida uning yaqinlariga ma'lumot bermaydi
- B. Bemorning oldiga hech kimni kiritmaydi
- V. \*Bemorning kasallik tarixi va tahlil natijalarini maxfiy saqlaydi
- G. bemorga hech qanday ma'lumot bermaydi

**10. Hamshira bemor parvarishini amalga oshirayotganida etika ziddiyatlarini qanday hal qilishi lozim?**

- A. Bemorning hoxish istaklarini tuliq bajaradi, bu bemorning ahvoliga salbiy ta'sir etsa ham
- B. \*Bemorni hoxish istagini qisman bajarib salbiy ta'sirlardan uni himoyalaydi
- V. Bemorning oila a'zolari ko'rsatmalarini bajaradi
- G. shifokor ko'rsatmalarini tuliq bajaradi, bemor istaklari inobatga olinmaydi

**11. Palliativ yordamning maqsadi...**

- A. Terminal davrdagi bemorni qiynamaslik uchun uning hayotini qisqartirish
- B. \*Bemorni ahvolini yengillashtirish uchun kompleks parvarishni amalga oshirish
- V. Terminal bemorni zamonaviy davolash va diagnostika usullarini qullab davolash
- G. Bemorga davolanish yuzasidan tanlash imqoniyati beriladi.

**12. Terminal davrdagi bemorni qanday muammolar qiynaydi?**

- A. Salomatligini tiklash va oilasiga qaytish
- B. Jamiyatdagi oldingi mavqeini tiklash
- V. \*Ruhiy iztiroblar, jismoniy og'riq, kasalligi tufayli kelib chiqqan simptomlar

G. Muammolar qiynamaydi, yakunni kutadi

**13. Total og‘riq deganda nimani tushunasiz?**

A. Ruhiy iztirob

B. Jismoniy og‘riq

V. Qalb og‘rig‘i

G. \*Ruhiy iztirob, jismoniy og‘riq, ijtimoiy og‘riq, qalb og‘rig‘i

**14. Terminal davrdagi bemorga parvarish ko‘rsatishda nimalarga tayanish kerak?**

A. Uz bilimi va malakasiga

B. \*Shifokor ko‘rsatmalariga

V. Bemorning hoxishlariga

G. Bemor yaqinlarining talablariga

**15. Bemor bilan muloqot qilganda nimalarga e‘tibor berish kerak?**

A. Suxbat vaqtini bemor moyilligini bilgan holda tanlash

B. \*Bemorda istak bulmasada uni yolqizlatmaslik uchun uni suxbatga tortish

V. Parvarish buyicha kunikmalarni bajarayotganda suxbatlashish

G. Bemor bilan qisqa muloqotda bulish

**16. Teminal holatdagi bemor hayot sifatini oshirish deganda nimani tushunasiz?**

A. Bemorni uni qiynayotgan barcha og‘riqlardan xalos qilish

B. Bemor tana tozaligini saqlash

V. \*Bemor yoqtirgan mashg‘uloti bilan shug‘ullanishga sharoit yaratib berish

G. Barcha javoblar tugʻri

**17. Sunʻiy ovqatlantirish deganda nimani tushunasiz?**

- A. Qonservantlar qushilgan taomlar bilan oziqlanish
- B. Parenteral yoʻl bilan oqsil preparatlarini yuborish
- V. \*Meʻda zondi, stoma, parenteral yoʻl orqali bemorni oziqlantirish
- G. duodenal zond orqali oziqlantirish

**18. Qatʻiy yotoq rejimidagi bemorga gigienik muolajalar oʻtkazish kerakmi?**

- A. Shart emas
- B. Qisman oʻtkaziladi
- V. Tuliq amalga oshiriladi
- G. \*Bemorning ahvolidan kelib chiqib bemor tana tozaligini saqlash buyicha ishlar olib boriladi

**19. Bemor koʻzatuvi kundaligi nima uchun olib boriladi?**

- A. \*Bemor ahvolidagi uzgarishlardan kelib chiqib parvarish rejasini tuzish uchun
- B. Shifokor yozuvlariga kumaklashish maqsadida
- V. Bemorga taskin berish uchun
- G. Ishlatilgan ashyo va dorilarni qayd etish maqsadida

**20. Bemorda operatsiya tufayli yuzaga chiqqan kosmetik nuqsonni qanday bartaraf etish mumkin?**

- A. Plastik operatsiya oʻtkazish yoʻli bilan
- B. Protezlar qullash bilan
- V. \*Maxsus bichimdagi kuylak kiyish orqali

G. Moslamalardan foydalangan holda

**21. Bemor saraton kasalligiga chalingan, lekin uz tashhisini taqmin qilmoqda, uni parvarish qilayotgan hamshiradan rostguy bulishni talab qilmoqda. Hamshiraning taktikasi.**

A. Bemorga tashhisni e'lon qilish

B. Bemorda bu holat utkinchi deb uni tinchlantirish

V. Men bilmayman vrachdan surang deb, javob berishdan qochish

G. \*Bemorni uz tashhisini eshitishga tayyor ekanligini bilsa bu haqida o'nga aytish

**22. Terminal davrda etika ziddiyatlari deganda nimani tushunasiz?**

A. Bemor uzi yurib sayr etishni istaydi, lekin hamshira yiqilish xavfi mavjudligi uchun bo'nga ruxsat etmaydi

B. Bemor uz tashhisi haqida bilishga haqli, lekin bu undan sir tutiladi

V. Shifokor mazkur davo usulini qullayapti, lekin hamshira bu muolaja bemor ahvoliga salbiy ta'sir etmoqda deb hisoblaydi

G. \*barcha javob tug'ri

**23. Bronxial astmada balg'amning mikroskopiyasida aniqlanadi?**

A. \*Kurshman spirallari, eozinofillar, Sharko-Leyden kristallari;

B. Krushman spirallari, leykotsitlar;

V. eritrotsitlar, leykotsitlar, makrofaglar;

G. leykotsitlar, ayrim o'pka to'qimasi;

**24. Bronxial astma kasalligida bemorning vaziyati qanday?**

A. \*tizzaga tiralgan xolat;

B.yon tomonga yotgan xolat;

V.chalqancha xolat;

G.drenaj xolat;

**25.Bronxial astma kasalligida balg‘amning ko‘rinishi?**

A.\*shishasimon;

B.malina qiyomi rangli;

V.chirigansimon;

G.zangsimon balg‘am;

**26.Bronxial astma kasalligining klinik belgisi?**

A.\*bo‘g‘ilish;

B.qon tupirish;

V.terlash;

G.tana xaroratining 39-40°S ko‘tarilishi;

**27.Bronxial astma kasalligida tez yordam chorasi?**

A.nitroglitsirin 0,0005 til ostiga;

B.papaverin gidroklorid 2% - 2,0 mushak orasiga;

V.\*eufillin 2,4 % - 10,0 venaga;

G.tusepreks 0,03 kuniga 1 tab. 1 maxal;

**28.O‘pkadan qon ketishning asosiy belgisi?**

A.terisi quruq;

B.“kofe quyqusi” singari qusish;

V.\*. qizil ko'piksimon qon aralash balg'am chiqishi;

G.qon bosimini oshishi;

**29.O'pkadan qon ketganda shoshilinch yordam chorasi?**

A.bemorni tinchlantirish lozim;

B.\*ko'krak qafasiga muzli xalta qo'yish mumkin;

S.issiq choy ichirish;

D.ko'krak qafasiga xantal qo'yish;

**30.Bronxial astmaning bo'g'ilish davrida effekt bermaydi?**

A.glyo'qokortiqondlar;

B.xolinolitiklar;

V.\*antibiotiklar;

G.(3 - adrenostimulyator;

**31.Xafaqon kasalligiga olib keluvchi omil?**

A.bosh miyaning chayqalishi;

B.jigar kasalligi;

V\*ruxiy zo'riqish;

G.Addison kasalligi;

**32.Stenokardiya sababi?**

A.noto'g'ri ovqatlanish;

B.\*ozib ketish;

V. ko'p suyuqlik ichish;

G.gripp bo'lish;

**33.Stenokardiyaning tipik bo'lmagan belgisini aniqlang?**

A.og'riqning chap qo'lga tarqalishi;

B.og'riqni chap kurak ostiga tarqalishi;

V.\* pulssimon bosh og'rig'i;

G.og'riqni epigastriyaga tarqalishi;

**34.Stenokardiya xurujini to'xtatuvchi dori modda?**

A.strofantin - K;

B.papaverin;

V..\*nitroglitserin;

G.aspirin;

35. Antiseptika deb nimaga aytiladi?

A. + Jaroxatga tushgan mikrobnı yo'qotish va sonini kamaytirishga karatilgan tadbirlar

B. Jaroxatga tashkaridan mikroblarnı tushirmaslik

B. Jaroxatga tushgan mikrobnı uldirish

Г. Operatsiya jaroxatiga mikroblarnı tushirmaslik

36. Antibiotiklarnı yuborishdan oldin qanday sinama kuyiladi?

A. Teri ostiga

B. Mushak orasiga

B. Venaga

Г. + teri orasiga

37. Xamshiralik jaraeni nechta bosqichdan iborat

A. + 5

- Б. 4
- Б. 3
- Г. 2

38. Xamshiralik jaraeni 2chi bosqichi nima?

- A. Surab surishtirish
- Б. Parvarish rejasini tuzish
- Б. + Xamshira tashxisi
- Г. Samaradorlikni baxolash

39. Xamshiralik jaraeni 3chi bosqichi?

- A. Xamshira tashxisini kuyish
- Б. + parvarish rejasini tuzish
- Б. Rejani amalga oshirish
- Г. Samaradorlikni baxolash

40. Tinchlik sharoitida qanday kuyish ko'p uchraydi?

- A. + termik
- Б. Kimeviy
- Б. Elektr ta'sirida
- Г. Radiaktiv nur ta'sirida

41. Termik kuyishning qaysi darajasida terining xamma qavatlarini nekrozga uchraydi?

- A. 1-darajasida
- Б. 2-darajasida
- Б. + 3-v darajasida
- Г. 4-darajasida

42. Kuyish maydonini o'lchashning oddiy usulini ko'rsating

- A. Postnekov usuli
- Б. Bloxin usuli
- Б. Jaledzi usuli
- Г. + -kaft-va -tukkizlik- usuli

43. Kizilo'ngach sirka kislotasi bilan kuyganda ko'rsatiladigan birinchi yordam qanday

- A. + 2%li natriy bikarbonat bilan yuvish
- B. Sovuk suv bilan yuvish
- B. 2%li limon kislotasi bilan yuvish
- Г. 5%li sul'fatli mis bilan yuvish

44. Kadingi Misr, Xitoy, Afinada, Rimda og'riqsizlantirish uchun nimalar kullanilgan?

- A. Efir
- B. + alkogol
- B. Ftorotan
- Г. Xloretil

45. Qaysi dori maxalliy og'riqsizlantirish uchun ko'prok qo'llaniladi?

- A. Dikain
- B. Trimikain
- B. Xloretil
- Г. + Novokain.

46. Termik kuyishning qaysi darajasida sargish suyuqlik tula pufaklar paydo bo'ladi?

- A. 1-darajasida
- B. + 2-darajasida
- B. 3-darajasida
- Г. 4-darajasida

47. Organizmdagi umumiy qon miqdorining  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{4}$ , kismi yo'qotilishi natijasida kelib chiqadigan shok

- A. Travmatik shok
- B. Anafilaktik shok
- B. Kardiogen shok
- Г. + gemoragik shok

48. Allergenlarning allergik reaksiya ko'zgatishi natijasida kelib chiqadigan shok

- A. + anafilaktik shok
- B. gemorragik shok
- B. Travmatik shok
- Г. Kardiogen shok

49. Yurak kasalliklari , miokard infarqti kuchli og'riqlar natijasida kelib chiqadigan shok

- A. anafilaktik shok
- B. + Kardiogen shok
- B. gemorragik shok
- Г. Travmatik shok

50. O'tkir yo'qumli kasalliklar , intoksikatsiyalar natijasida kelib chiqadigan shok

- A. anafilaktik shok
- B. gemorragik shok
- B. Travmatik shok
- Г. + infeksiyon toksik shok

### **3-Variant.**

1. Ko'p kusish ich ketishlar natijasida organizmning suvsizlanishi tufayli kelib chiqadigan shok:

- A. + angidremik shok
- B. anafilaktik shok
- B. gemorragik shok
- Г. Travmatik shok

**2. Sun'iy ovqatlantirish deganda nimani tushunasiz?**

- A. Qonservantlar qushilgan taomlar bilan oziqlanish
- B. Parenteral yo'l bilan oqsil preparatlarini yuborish
- V. \*Me'da zondi, stoma, parenteral yo'l orqali bemorni oziqlantirish
- G. duodenal zond orqali oziqlantirish

**3. Qat'iy yotoq rejimidagi bemorga gigienik muolajalar o'tkazish kerakmi?**

- A. Shart emas
- B. Qisman o'tkaziladi
- V. Tuliq amalga oshiriladi
- G. \*Bemorning ahvolidan kelib chiqib bemor tana tozaligini saqlash buyicha ishlar olib boriladi

**4. Qanday shok ko'zatilmaydi?**

- A. angidremik
- B. \* gipoglikemik
- B. gemorragik
- Г. Travmatik

**5. Gipoglikemik komada reanimatsiya tadbirlari.**

- A. Insulin 40 TB Yuborish
- B. Insulin 20 TB yuborish
- B. \* Glyo'qoza 40%-40,0 venaga yuborish
- Г. Laziks 4,0 muskul orasiga

**6. Xamshiralik jaraeni 4chi bosqichini ayting?**

- A. Surab surishtirish
- B. Parvarish rejasini tuzish
- B. Samaradorlikni baxolash
- Г. \* Parvarish rejasini amalga oshirish

**7. Giperglekemik- diabet komasida qon taxlilida nima aniqlanadi?**

- A. Neytrofiloz
- B. Y-xujayralar
- B. Keton tanachalari
- Г. \* Qand miqdorining oshib ketishi

8. Jigar komasida qon taxlilida nima aniqlanadi?

- A. \* Umumiy oksilning kamayishi
- Б. Mochevina
- В. Qand miqdorining oshishi
- Г. Keton tanachalari

9. Giperglikemik komada qanday preparat ishlatiladi

- A. Glyo'qoza 40 % vena ichiga
- Б. \* Insulin 40 TV vena ichiga
- В. Natriy bikarbonat 4%
- Г. Reopoliglyo'qin 400,0

10. Organizmda ruy beraetgan, o'tkir rivojlanaetgan kasalliklar va ogir shikastlar tufayli yuzaga chiqadigan xolat

- A. Koma xolati
- Б. Travma xolati
- В. \* terminal xolat
- Г. Zaxarlanish xolati

11. Qon ketishini tuxtatish usullari farqlanadi:

- A. fizik, kimeviy
- Б. mexaniq, biologik
- В. ishonchli, ishonchsiz
- Г. \* vaqtincha va uzil-kesil

12. Vaqtinchalik gemostazga erishiladi:

- A. \* bosuvchi boglam, jgut kuyish, barmok bilan bosish
- Б. jaroxatda tomirni boglash, tomirga chok kuyish
- В. tomir protezini kuyish
- Г. diatermokoagulyatsiya qilish

13. Xayotiy zarur funksiyalarning sunishi. Yurak va nafas faoliyatining tuxtashi bilan kechadigan xolat

- A. Koma
- Б. \* klinik o'lim

- B. shok
- Г. Zaxarlanish

14. Yurak mushaklarining kiskarishi va yurakning sikib chikarish xajmining pasayishi bilan rivojlanadi

- A. Jigar yetishmovchiligi
- Б. O'tkir nafas yetishmovchiligi
- В. \* o'tkir yurak yetishmovchiligi
- Г. Buyrak yetishmovchiligi

15. Tashki nafas olish bilan organizmning kislorodga bo'lgan ehtiyojini qondira olmagan xolat

- A. Jigar yetishmovchiligi
- Б. Buyrak yetishmovchiligi
- В. o'tkir yurak yetishmovchiligi
- Г. \* O'tkir nafas yetishmovchiligi

16. Kuchli ta'surotlarga nisbatan markaziy asab tizimining kaytargan javob reaksiyasi

- A. \* shok
- Б. koma
- В. infarqt
- Г. Insul't

17. Turli kasalliklar va intoksikatsiyalar tufayli yo'qori asab faoliyatining sunishi

- A. shok
- Б. \* koma
- В. infarqt
- Г. Insul't

18. Guruxi mos kelmaydigan qon kuyishda ko'zatiladigan erta simptomlar:

- A. gipotermiya, apatiya isitma, kuchli og'riqlar
- Б. bel, qorinda og'riq, anuriya, gemoglobinuriya
- В. \* isitma, bel, qorin, tush orqasida kuchli og'riqlar
- Г. isitma, kuchli og'riqlar anizokoriya, bradikardiya

19. Qon preparatlari:

- A. trombotsitar massa, poliglyo'qin, polifer, alvezin
- Б. plazma, leykotsitar massa, aminopeptid
- В. aminokapron kislota, aminokrovin
- Г. \* leykotsitar, eritrotsitar, trombotsitar massa

20. Qon komponentlari:

- A. \* protein, albumin, poliglyo'qin.
- Б. protein, plazma, trombotsitar massa
- В. leykotsitar, eritrotsitar, trombotsitar massa
- Г. poliglyo'qin, trombotsitar massa

21. Travmatik shok bosqichlari:

- A. boshlangich, terminal
- Б. \* erektillik, torpid
- В. erektillik, terminal
- Г. xushdan ketish, kollaps

22. Shokning torpid bosqichiga xos:

- A. kul-oeklar muzlashi
- Б. tomir urishi susayishi
- В. \* yuz sianozisi
- Г. qon bosimi pasayishi

23. Insulin yetishmovchiligi va glyo'qozaning jigar va to'qimalarda saklanishining buzilishidan kelib chikadi

- A. Gipoglikemik koma
- Б. Jigar komasi
- В. Uremik koma
- Г. \* giperglikemik koma

24. Insulin miqdorining oshib ketishi natijasida rivojlanadi

- A. \* Gipoglikemik koma
- Б. Jigar komasi
- В. Uremik koma

Г. Giperglikemik koma

25. O'tkir jigar kasalliklari, surunkali gepatit, jigar sirrozidan kelib chikadi

A. Uremik koma

Б. \* Jigar komasi

B. Giperglikemik koma

Г. Gipoglikemik komasi

26. Upka-yurak reanimatsiyasi qanday nisbatda o'tkaziladi?

A. 20:2

Б. 16:2

B. \* 30:2

Г. 12:30

27. O'tkir zaxarlanishlarda shoshilinch yordam ko'rsatishga qaysilar kiradi?

A. Organizimni faol usulda ditoksikatsiya qilish

Б. Maxsus antidodli davoni kullash

B. Zudlik bilan zaxarli moddani organizmdan chikazib tashlash

Г. \* Barcha javoblar tugri

28. Oshqozon- ichak faoliyatini buzuvchi zaxarlar qaysilar?

A. \* Qonsentratsiyasi yo'qori kislota va ishkorlar.

Б. Is gazi, selitra, anilin.

B. Alkogol, narkotiklar

Г. Ogir metall tuzlari va margumush

29. Jigar komasiga xos bo'lgan belgilarni ko'rsating:

A. Teri nam, ko'z olmachasi bosimi baland

Б. \* Terining sargayishi, badanda yo'lduzchalar, qon kuyilishining paydo bo'lishi

B. Teri va shillik qavatining quruqligi, ko'z olmachasi yumshok,

Г. Terida azot kristalining aniqlanishi, atseton xidining kelishi

30. Operatsiya arafasida kechkurun bemorlarga nimalar buyuriladi?

A. kusishga karshi vositalar

Б. surgi dorilar;

B. \* sedativ vositalar, Ataraktiklar;

Г. Gipotenziv preparatlar;

31. Shifoxona ichki infeksiya qo'zg'atuvchilari:

A. streptokokk, protey, stafilokokk

Б. kuk yiring taekchasi, pnevmokokk

В. protey, stafilokokk, kuk yiring taekchasi, klostridiylar

Г. \* kuk yiring taekchasi, klebsiella, protey, ichak taekchasi

32. Premedikatsiya uchun qo'llaniladi

A. \* Xolinolitiklar, Sedativ vositalar, analgetiklar

Б. surgi dorilar

В. Ingalyatsion anestetiklar

Г. Kalipsol

33. Shoshilinch operatsiyalarga ko'rsatma bo'la oladi:

A. venalarning varikoz kengayishi

Б. trofik yara

В. jigar raki

Г. \* me'daning perforativ yarasi

34. Terminal xolat fazalari

A. Yurak qon tomir yetishmovchiligi

Б. \* Agonal oldi, agonal, klinik, biologik o'lim

В. Upka shishi, agonal xolat

Г. Agonal xolat, yurak yetishmovchiligi

35. Antibiotik lar qanday suyuqliklar bilan eritiladi?

A. Furatsillin, fiziologik eritma

Б. Novokain, kaliy permanganat

В. \* Novokain fiziologik eritma, in'eksiya uchun suv

Г. Fiziologik eritma, moychechak damlamasi

36. Venaga in'eksiya qilishda uchraydigan asoratlar

A. Igna sinishi, infil'trat, xavo emboliyasi

Б. Gematoma, sepsis, gipertoniya

- B. Absess, nekroz, gipertoniya
- Г. \* Xavo emboliyasi, absess, nekroz, sepsis, gematoma

37 “A” shkafida qaysi dorilar saqlanadi?

- A. \* Zaxarli moddalar , narkotiklar
  - Б. Zaxarli moddalar , anal’gin, baralgin
  - В. Kuchli ta’sir kiluvchi moddalar
  - Г. Kodein adrenalini, zaxarli moddalar
38. Ingalyatsiya nima?

- A. Xukna qilish usuli
- Б. \* Dori moddalarini nafas yo’li orqali kiritish
- В. Dori moddalarini aralash kullash
- Г. Teri ostiga sinama kuyish

39. Orqa miya suyuqligini olish uchun miya kanalining teshilishi:

- A. abdominal punksiya
- Б. sternal punksiya
- В. \* lyumbal punksiya
- Г. plevra punksiya

40. Lyumbal punksiya vaqtida bemor qanday xolatda yetkiziladi?

- A. O’ng yenboshga yetkizilib embrional xolatini egallaydi
- Б. Kornil bilan pastga karab yetadi.
- В. Orqasi bilan yetkiziladi va punksiya soxasi kutariladi
- Г. \* Chap yenboshga yetkizib, oeklari tizzasidan bukilib qoringa tortilgan, boshi maksimal darajada kukragiga egilgan

41. Shok darajasini baxolashda yordam beradigan indeks

- A. \* Algover indeksi
- Б. Frank indeksi
- В. Bo indeksi
- Г. Shmitd indeksi

42. Taxipnoe bu

- A. Nafas maromining sekinlashuvi

- Б. \* Nafas maromining tezlashuvi
- Б. xansirash
- Г. Bo'g'ilish

43. Bradipnoe bu

- А. Nafas yuzakiligi
- Б. Nafas maromining tezlashuvi
- Б. \* Nafas maromining kamayishi
- Г. Xansirash

44. Yotoq yarada bemorni parvarishlash:

- А. gipertonik eritma va furatsilin bilan boglam kuyish
- Б. proteolitik fermentlari bilan boglamlar loy vannalari
- Б. UVCh, UFO jaroxat atrofidagi teri spirt bilan ariladi parafin
- Г. \* nekrotik to'qimalarni olib tashlash, antibakterial terapiya

45. Uzoq jgut boglaganda kelib chiqadigan asoratlar:

- А. \* oek va kul parezi ishemik nevrit
- Б. oek va kul paralichi patologik sinishi
- Б. okma yara paydo bo'lishi, og'riq
- Г. jarroxatni yiringlashi arterial bosim pasayishi

46. Qanday xolatlarda dori moddalari organizmga parenteral yo'l bilan yuboriladi?

- А. Agar dori moddasi juda kuchli bulsa
- Б. \* Dori moddasi tez va aniq dozada ta'sir etish lozim bulsa
- Б. Organizmga kislorod yetishmasa
- Г. Dori modda zaxarli bulsa

47. Kollapsning belgisi:

- А. pulsning ipsimon sekinlashishi
- Б. qon bosimining kutarilishi
- Б. \* tusatdan terining oqarishi
- Г. kaltirash, titrash

48. Yakunlovi dezinfeksiya qachon o'tkaziladi?

- A. Davolash muassasasida davolanish vaqtida
- B. Bemorlar ko'payib ketsa
- B. Bemorning xarorati kutarilsa
- Г. \* Bemor kasalxonadan chiqqandan keyin, boshka bo'limga o'tkazilsa yoki ulsa

49. Aritmik pul's qancha vakt davomida sanaladi?

- A. \* 1 dakika
- B. 30 soniya
- B. 5 dakika
- Г. Sanalmaydi

50. Plevra yoki qorin bushlgi da yigilib kolgan suyuqlikni tez va ko'p miqdorda chikarib yuborish qanday natijalarga olib keladi?

- A. Bemorning axvoli yaxshilanadi, nafas olish va yurak urishi yengillashadi
- B. \* Kollapsga sabab bo'lishi mumkin, oek kullari muzlab, tez va yuzaki nafas oladi, Arterial qon bosimi tushib, pul's ipsimon bulib koladi
- B. Bemorning axvoli asta sekin yaxshilanadi, bosh aylanishi tuxtamaydi qon bosimi kutarilib, isitma chikadi
- Г. Qon bosimi kutariladi, pul's tezlashadi, nafas chukurlashadi umumiy axvoli yaxshilanadi

#### **4-variant.**

1. Nega axvoli ogir bemorlarning ogiz bushligini yuvishda bemor utirgan xolatda yeki boshini ugirgan bo'lishi kerak?

- A. Bemor yengil nafas olish uchun
- B. Shillik qavatlarga shikast yetkazmaslik uchun
- B. \* Nafas yo'liga aspiratsiyaning oldini olish uchun
- Г. Xamshira uchun qulay vaziyat yaratish uchun

2. O'tkir zaxarlanishlarda davolashning umumiy prinsiplari

- A. Me'dani zod orqali yuvish,degidratatsion terapiya, antibiotikoterapiya
- B. Antibiotikoterapiya, gemosorbsiya
- B. Parenteral ovqatlantirsh, antidotterapiya
- Г. \* Antidot terapiya, me'dani zond orqali yuvish, tuzli surgi dorilar, tozalovchi xukna, gemosorbsiya, gemodializ

3. Elektr toki urganda ko'zatiladigan belgilar:

- A. \* terida koramtir sargish elektr tok doglarining paydo bo'lishi, og'riqning yo'qligi
- B. terida kizil elektr tok doglarining paydo bo'lishi, reaktiv giperemiya
- B. reaktiv giperemiyaning yo'qligi, kuchli og'riq
- Г. tok urgan joyda kizarish, shish, suyuqlik ajralishi, kuchli og'riq

4. Parenteral ovqatlantirish bu--

- A. Bemorni zond orqali ovqatlantirish
- B. \* Me'da ichakni chetlab, turli ozik moddalarni ovqatlantirish
- B. Parxez ovqatlar
- Г. Ovkati miqdorini kamaytirish

5. Organizm uchun zarur bo'lgan suyuqliklarni tomirlar orqali yuborish

- A. Transfuziya
- B. Dializ
- B. \* Infuziya
- Г. Xukna

6. Dezintoksikatsiya ta'siriga ega suyuqliklar:

- A. natriy xloridning izotonik eritmasi, Ringer-Lok eritmasi, laktosol
- B. poliglyo'qin, reopoliglyo'qin, jelatinol
- B. aminokrovin, albumin, glyo'qoza aminopeptid
- Г. \* gemodez, polidez, neokompensan, periston

7. Xushsiz ketgan bemorlar quyidagicha ovqatlantiriladi

- A. \* Me'da zondi orqali
- B. Choynak orqali
- B. Koshik yordamida
- Г. xukna orqali

8. Degidratatsiya nima?

- A. Organizmda umumiy qon miqdorining kamayishi
- B. \* Organizmda umumiy suv xajmining kamayishi
- B. Qon tarkibida eritrotsitlar soni kamayishi
- Г. Umumiy oksil miqdorining ko'payishi

9. Dezintoksikatsion eritmalarni kuyishga ko'rsatma:

- A. kuyish shoki, sepsis
- Б. o'tkir yurak yetishmovchiligi, sepsis
- В. \* kuyish kasalligining intoksikatsiya fazasi, sepsis
- Г. Qon ivishi va Qonning reologik xususiyatlarning buzilishi

10. Gipoksiya nima ?

- A. Organizmning suvsizlanish
- Б. Kaliy miqdorining kamayishi
- В. \* Bosh miyada kislorod yetishmasligi
- Г. Qonda qand miqdorining oshib ketishi

11. Asfiksiya nima?

- A. nafas yo'llariga yet jismning tikilib kolishi
- Б. qon va to'qimalarda kislorodning kamayishi
- В. nafas yo'llarining bekilib kolishi
- Г. \* nafas olishning buzilishi natijasida, bo'g'ilishning yuzaga kelishi

12. Kislorod yetishmovchiligi natijasida tanada paydo bo'ladigan kukarish

- A. \* sianoz
- Б. akrotsianoz
- В. gipoksiya
- Г. giperkapniya

13. Qon va to'qimalarda karbonat angidrid miqdorining ko'payishi

- A. gipoksiya
- Б. \* giperkapniya
- В. aspiratsiya
- Г. Obturatsiya

14. Kuyishning nechta darajasi farqlanadi?

- A. 3ta
- Б. 2ta
- В. \* 4ta
- Г. 5ta

15. Abssess-bu?

- A. to'qimalarning tarkok yiringli yalliglanishi
- B. ter bezlarining yiringli yalliklanishi
- B. terining yiringli yalliglanish
- Г. \* chegaralangan yiringli bushlik

16. Jaroxatlangan suyak va bugimlar yuzasini xarakatsizlantirish bu:

- A. \* immobilizatsiya
- B. transportirovka
- B. shinalash
- Г. gipslash

17. Jgut kuyishning asorati:

- A. qon tuxtamasligi qattiq og'riqlar
- B. \* nekroz, anaerob infeksiyaning rivojlanishi
- B. anaerob infeksiyaning rivojlanishi qattiq og'riqlar
- Г. tromboflebit qon tomirlar sklerozi

18. Ogir travmalar natijasida kelib chiqadigan shok

- A. Kardiogen shok
- B. Toksik shok
- B. \* Travmatik shok
- Г. Anafilaktik shok

19. Droperidolning nojuya ta'sirlari qanday?

- A. AKB ning kutarilishi;
- B. Ekstrasistoliya;
- B. Allergiya;
- Г. \* Ekstrapiramidal buzilishlar, AKB ning pasayishi;

20. Antigistamin preparatlar qanday nomlanadi?

- A. \* Pipolfen, Suprastin, Dimedrol;
- B. Dormikum;
- B. Droperidol;
- Г. Diazepam;

21. Uxlatuvchi preparatlarga nimalar kiradi?

- A. atropin va dimedrol;
- B. \* barbamil va etaminal natriy, fenobarbital va noksiron;
- B. kalipsol va droperidol;
- Г. fenobarbital va droperidol;

22. Yurak mushaklarining bir kismida o'tkir qon aylanish buzilishi tufayli paydo bo'ladi

- A. zaxarlanish
- B. Yo'qumli kasalliklar
- B. \* Miokard infarqti
- Г. Insul't

23. Qaysi katorda narkotik anal'getiklar berilgan ?

- A. Morfin, arduan
- B. \* Promedol, omnopon
- B. Atropin, ditilin
- Г. Kalipsol, arduan

24. Sovuk olganda terining barcha qavatlar va teri osti to'qimalari suyakkacha nekrozlansa, u qanday daraja

- A. 1-daraja
- B. \* 4-daraja
- B. 2-daraja
- Г. 3-daraja

25. Elektrdan jaroxatlanishda nima qilish man etiladi

- A. Yurakni bevosita massaj qilish
- B. Sun'iy nafas oldirish
- B. \* Shikastlangan bemorni yerga kumib kuyish
- Г. Defibrilyator kullash

26. Issik suv va yuvish poroshogi ta'sirida kuyish yuz berdi, bu qanday kuyish

- A. termik
- B. Kimeviy
- B. Elektr ta'sirida
- Г. \* Termokimeviy

27. Bemor chap oegini kaynok suv ta'sirida kuydirdi, kuyish maydoni qancha foizni tashkil kiladi

- A. \* 18%
- B. 6%
- B. 9%
- Г. 5%

28. Ishkor bilan kuyganda ishkor ta'sirini nima bilan neytrallash lozim

- A. Sovunli suv bilan
- B. \* 2%li sirka kislota yordamida
- B. 2% li natriy bikarbonat eritmasi bilan
- Г. 5%li mis ko'porosi bilan

29. Taxikardiya bu

- A. Pul'sning sekinlashuvi
- B. Nafas olish sekinlashuvi
- V. Nafas olish tezlashuv
- G.\* Puls tezlashuvi

30. Plevra yeki qorin bushlgi da yigilib kolgan suyuqlikni tez va ko'p miqdorda chikarib yuborish qanday natijalarga olib keladi?

- A. Bemorning axvoli yaxshilanadi, nafas olish va yurak urishi yengillashadi
- B.\* Kollapsga sabab bo'lishi mumkin, oek kullari muzlab, tez va yuzaki nafas oladi, Arterial qon bosimi tushib, pul's ipsimon bulib koladi
- V. Bemorning axvoli asta sekin yaxshilanadi, bosh aylanishi tuxtamaydi qon bosimi kutarilib, isitma chikadi
- G. Qon bosimi kutariladi, pul's tezlashadi, nafas chukurlashadi umumiy axvoli yaxshilanadi

31. Bradikardiya bu

- A. \* Pul'sning sekinlashuvi
- B. Pul'sning tezlashuvi
- B. Nafas olish sekinlashuvi
- Г. Nafas olish tezlashuvi

32. Yetok yarada bemorni parvarishlash:

- A. gipertonik eritma va furatsilin bilan boglam kuyish
- B. proteolitik fermentlari bilan boglamlar loy vannalari
- V. UVCh, UFO jaroxat atrofidagi teri spirt bilan ariladi parafin
- G.\* nekrotik to'qimalarni olib tashlash, antibakterial terapiya

33. Orqa miya suyuqligini olish uchun miya kanalining teshilishi:

- A. abdominal punksiya
- B. sternal punksiya
- V.\* lyumbal punksiya
- G. plevra punksiya

34. Taxipnoe bu

- A. Nafas maromining sekinlashuvi
- B.\* Nafas maromining tezlashuvi
- V. xansirash
- G. Bo'g'ilish

35. Bradipnoe bu

- A. Nafas yuzakiligi
- B. Nafas maromining tezlashuvi

V.\* Nafas maromining kamayishi

G. Xansirash

36. Ingalyatsiya nima?

A. Xukna qilish usuli

B.\* Dori moddalarini nafas yo'li orqali kiritish

V. Dori moddalarini aralash kullash

G. Teri ostiga sinama kuyish

37. Tashki nafas olish bilan organizmning kislorodga bo'lgan ehtiyojini qondira olmagan xolat

A. Jigar yetishmovchiligi

B. Buyrak yetishmovchiligi

S. o'tkir yurak yetishmovchiligi

D.\* O'tkir nafas yetishmovchiligi

38. Shoshilinch operatsiyalarga ko'rsatma bo'la oladi:

A. venalarning varikoz kengayishi

B. trofik yara

S. jigar raki

D.\* me'daning perforativ yarasi

39. Terminal xolat fazalari

A. Yurak qon tomir yetishmovchiligi

B.\* Agonal oldi, agonal, klinik, biologik o'lim

V.Upka shishi, agonal xolat

G.Agonal xolat , yurak yetishmovchiligi

40.Insulin yetishmovchiligi va glyo'qozaning jigar va to'qimalarda saklanishining buzilishidan kelib chikadi.

A. Gipoglikemik koma

B.Jigar komasi

V.Uremik koma

G.\* giperglikemik koma

41. Termik kuyishning qaysi darajasida sargish suyuqlik tula pufaklar paydo bo'ladi?

A.1-darajasida

B.\* 2-darajasida

V.3-darajasida

G.4-darajasida

42. Organizmdagi umumiy qon miqdorining  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{4}$  , kismi yo'qotilishi natijasida kelib chiqadigan shok

A. Travmatik shok

B. Anafilaktik shok

V.Kardiogen shok

G.\* gemoragik shok

43. Allergenlarning allergik reaksiya ko'zgatishi natijasida kelib chiqadigan shok

A.\* anafilaktik shok

B. gemorragik shok

V.Travmatik shok

G.Kardiogen shok

44. Yurak kasalliklari , miokard infarqti kuchli og'riqlar natijasida kelib chiqadigan shok

A.anafilaktik shok

B.\* Kardiogen shok

V.gemorragik shok

Travmatik shok

45. O'tkir yo'qumli kasalliklar , intoksikatsiyalar natijasida kelib chiqadigan shok

A.anafilaktik shok

B.gemorragik shok

V.Travmatik shok

G.\* infeksiyon toksik shok

46. Ko'p kusish ich ketishlar natijasida organizmning suvsizlanishi tufayli kelib chiqadigan shok:

A.\* angidremik shok

B.anafilaktik shok

V.gemorragik shok

G.Travmatik shok

**47.Bronxial astma kasalligida bemorning vaziyati qanday?**

A.\*tizzaga tiralgan xolat;

B.yon tomonga yotgan xolat;

V.chalqancha xolat;

G.drenaj xolat;

**48.Bronxial astma kasalligining klinik belgisi?**

A.\*bo‘g‘ilish;

B.qon tupirish;

V.terlash;

G.tana xaroratining 39-40°S ko‘tarilishi;

**49.Bronxial astma kasalligida tez yordam chorasi?**

A.nitroglitsirin 0,0005 til ostiga;

B.papaverin gidroklorid 2% - 2,0 mushak orasiga;

V.\*eufillin 2,4 % - 10,0 venaga;

G.tusepreks 0,03 kuniga 1 tab. 1 maxal;

**50.O‘pkadan qon ketishning asosiy belgisi?**

A.terisi quruq;

B.“kofe quyqusi” singari qusish;

V.\*. qizil ko‘piksimon qon aralash balg‘am chiqishi;

G.qon bosimini oshishi;

**5-variant.**

**1. To'g'ri ichakdagi operatsiyalarda ishlatiladigan asboblar qatorini toping?**

- A. \*Rektoskop, rektal ko'zgular;
- B. Dissektor, raspatorlar;
- C. Metal katetr, 1-2 Fyodorov qisqichi;
- D. RezekSION scalpel.

**2. Qon ketishini to'xtatish uchun nima ishlatiladi?**

- A. \*Koxer qisqichi;
- V. Tishli pinset;
- S. Sapkalar;
- D. Mikulich qisqichi.

**3. Traxeostomiya uchun asboblar to'plamiga kiradigan asbob...**

- A. \*Trusso traxeya kengaytirgichi;
- V. raspator;
- S. Yoysimon arra;
- D. Darrachali qisqich.

**4. Operatsiya xonasiga qo'yiladigan talablar?**

- A. \*devorlari va shifti moyli kraska bilan bo'yalgan, poliga keramik plita yotqizilgan, xona harorati 22-24°, qonditsioner bilan ta'minlangan;
- B. Devorlari va shifti oqlangan, poli taxtadan, xona harorati 18-20°;
- C. Devorlari va shifti odam bo'yi yetguncha moylangan, poliga linoleum to'shalgan, xona harorati 16-18°;
- D. Devorlari oynadan bo'lishi kerak, poliga parket yotqizilgan, xona harorati 24-

**5. Operatsiya blokining tarkibi?**

- A. \*Operatsiya xonasi, operatsiya xonasidan oldingi xona, materiallar saqlanadigan xona;
- B. Bog'lov xonasi, operatsiyadan keying xona, rentgen xonasi;
- C. Rentgen tekshirish xonasi, gips bog'lam qo'yish xonasi, apparat xonasi;

D. Davo fizkulturasi xonasi, fizioterapiya xonasi, bog'lov xonasi.

**6. Operatsiya bajarilish muddatiga ko'ra turlari?**

A. \*Rejali va shoshilinch;

B. Radikal va palliativ;

C. Qonli va qonsiz;

D. Patologik va travmatik.

**7. Aseptika nima?**

A. \*jarohatga mikroblar tushishining oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar;

B. zararli mikroblarni yo'qotish;

C. viruslarni yo'qotish;

D. organizimdagi mikroblarni yo'qotish.

**8. Operatsiya xonasining harorati bir me'yorda necha gradus atrofida bo'lishi kerak?**

A. 22-24;

B. 18-20;

C. 25-30;

D. 15-20.

**9. Antiseptika nima?**

A. \*Jarohatdagi mikroblarni yo'qotish va kamaytirishga qaratilgan chora tadbirlar;

B. Jarohatga mikroblar tushishining oldini olishga qaratilgan chora tadbirlar;

C. Asboblarni sterillash;

D. Operatsiya xonasini tozalash.

**10. Jarohatga infeksiya qanday ekzogen yo'llar orqali tushadi?**

A. \*Qontaktli, havo-tomchi, implantatsion

B. Transmissiv, kontaktli, qon orqali

C. Jinsiy, maishiy, ishlab chiqarish

D. Kontaktli, jinsiy, alimentar

**11. Quyidagi infeksiyalardan qaysi biri eng ko'p uchraydi?**

A. \*Qontakt yo'l

B. Havo-tomchi yo'l

C. Jinsiy yo'l

D. Alimentar yo'l

**12. Antiseptika necha xil usulda olib boriladi?**

- A. \*4 xil;
- B. 3 xil;
- C. 2 xil;
- D. 6 xil.

**13. Mexaniq antiseptika bu...?**

- A. \*nekrozga uchragan to'qimalarni kesib olib tashlash, yot jismlarni olib tashlash;
- B. vodorod peroksid bilan jarohatni yuvish;
- C. kvarslash;
- D. etil spirti bilan ishlov berish.

**14. Fizik antiseptika usullarini toping?**

- A. \*Drenajlash, quritish, lazer;
- B. antiseptiklarni qo'llash;
- C. Mexaniq ishlov berish;
- D. Jarohatdan yot jismlarni olib tashlash.

**15. Maxsus zardoblar, vaksina va antibiotiklar yordamida bemorlarning himoya kuchlarini oshirish antiseptikaning qaysi usuliga kiradi?**

- A. \*biologik;
- B. Kimyoviy;
- C. Mexaniq;
- D. Fizikaviy.

**16. Jarohat atrofidagi o'lgan to'qimalarni kesib olib tashlash usuli antiseptikaning qaysi turiga kiradi?**

- A. \*mexaniq;
- B. Biologik;
- C. Kimyoviy;
- D. Fizikaviy.

**17. Sterilizator bilan ishlaganda qanday texnik havfsizlikka rioya qilish kerak?**

- A. \*18 yoshdan katta bo'lishi ,maxsus kurslarni tamomlashi, rezina oyoq kiyim kiyish, toza kiyim kiyishi shart;
- B. 25 yoshdan katta bo'lishi , maxsus kurslarni tamomlashi, toza qo'lqop kiyishi, toza oyoq kiyim kiyish;
- C. 18 yoshdan katta bo'lishi, maxsus kurslarni tamomlagan bo'lishi shart emas;

D. 18 yoshdan katta bo'lishi, maxsus kurslarni tamomlagan, maxsus oyoq kiyim kiyish.

**18. Qo'llarni operatsiyadan oldin zararsizlantirish sifatini aniqlash uchun qanday sinama o'tkaziladi?**

A. \*Bakteriologik sinama;

V. Fenolftaleyin sinamasi;

S. Termoinikatorlar;

D. Amidopirin sinamasi.

**19. Bikslarga bog'lov ashyolarini turiga qarab joylanganda qanday joylanadi?**

A. \*Faqat bir turdagi material joylanadi;

V. Ma'lum operatsiyaga kerakli material joylanadi;

S. Ish kuni davomida kerakli bog'lov ashyolari joylanadi;

D. Operatsiya hamshirasi uchun kerakli ashyolar joylanadi.

**20. Ochiq biksning sterilligi qancha vaqt saqlanadi?**

A. \* 6 soat;

V. 12 soat;

S. 10 soat;

D. 24 soat.

**21. Operatsiya blokida yakunlovchi tozalash ... olib boriladi.**

A. \*Haftada 1 martta;

V. Oyda;

S. 10 kunda;

D. 2 haftada.

**22. Inyeksiya vaqtida aseptikaga rioya qilmaslik nimaga olib keladi?**

- A. \*Absessga;
- V. Lipodistrofiyaga;
- S. Allergik reaksiyaga;
- D. Havo emboliyasiga.

**24. Spasokukoskiy-Kochergin bo'yicha qo'llarni zararsizlantirish uchun nashatir spirtini necha foizligi ishlatiladi.**

- A. \* 0,5%;
- V. 1%;
- S. 1,5%;
- D. 2%.

**25. Operasiyaning hamma ishtirokchilari qanday kiyimda bo'lishi kerak?**

- A. \*Steril kiyimda va maskada;
- V. Toza kiyimda;
- S. Kiyimning ahamiyati yo'q;
- D. Maxsus kiyimda.

**26. Mexaniq antiseptika usullarini toping?**

- A. \*Jarohatga birlamchi xirurgik tozalash
- B. Jarohatga fizikaviy usullar yordamida ta'sir ko'rsatish
- C. Jarohatdagi mikroblar florasini kimyoviy moddalar yordamida yo'q qilish
- D. Organizm himoya kuchlarini kuchaytirish

**27. Operatsion oqliklar qanday usulda sterillanadi?**

- A. \*avtoklavlarda;
- B. issiqlik shkaflarida;
- C. qaynatib;
- D. sovuq usulda.

**28. Aseptika tadbirini ko'rsating?**

- A.\*asboblarni sterillash;
- B.jarohatni antiseptik moddalar bilan yuvish;
- C.jarohatdan yot jismlarni olib tashlash;
- D.jarohatni drenejlash.

**29. Operatsiya maydoniga ishlov berishda qaysi antiseptik qo'llanilmaydi?**

- A.\*formalin;
- B.yodning 3% li spirtli eritmasi;
- C.yodonat;
- D.xlorgeksidin.

**30. Operatsiya maydoniga qaysi usulda ishlov beriladi?**

- A.\*Filonchikov-Grossix usulida;
- B.Bruno usulida;
- C.Spakokutskiy-Kochergin usulida;
- D.Alfeld usulida.

**31. Qaysi preparat mahalliy qo'llanilganda anaerob infeksiyaga qarshi kuchli ta'sir qiladi?**

- A.\*3% li vodorod peroksidi;
- B.Streptotsid;
- C.Yod;
- D.Sulema.

**32. Antibiotiklar mikroblarga nisbatan qanday ta'sir ko'rsatadi?**

- A.\*Bakteriostatik va bakteriotsid;
- B.Sporalarni erituvchi;
- C.Dezinfeksiyalovchi;
- D.Sezgirlikni yo'qotuvchi.

**33. Antibiotiklarni qanday nojo'ya ta'siri bor?**

- A.\*Qandidoz rivojlanadi;
- B.Qon yaratilishi buziladi;
- C.Uyqu buziladi;
- D.Bosh aylanadi.

**34. Aseptika-bu...**

- A. Yara infeksiyasiga qarshi kurash;

- B\* .Infeksiyani yaraga tushishdagi profilaktikasi;
- C. Jihozlarni dezinfeksiya qilish;
- D. Jihozlarni sterilizatsiya qilish;

**35. Antiseptika-bu...**

- A. Yara infeksiyasiga qarshi kurash;
- B. Infeksiyani yaraga tushishdagi profilaktikasi;
- C. Jihozlarni dezinfeksiya qilish;
- D. Jihozlarni sterilizatsiya qilish;

**36. Operatsiyadan oldin qo'llar 1 daqiqa davomida qanday yuviladi?**

- A. Gibitan;
- B. \*Pervomur (C-4) ;
- C. Nashatir spirti;

**37. Dezinfeksiya-bu...**

- A. Jarohatga mikrob tushishni oldini oluvchi chora tadbirlar majmuasi;
- B. Mikroorganizmlarni yo'qotish hamda spora hosil qiluvchilarni;
- C. Patogen mikroblarni yo'qotish;
- D. \*Tibbiyot asboblarini yuzalaridan mikroorganizmlarni yo'qotish.

**38. Sterilizatsiya – bu..**

- A. Jarohatga mikrob tushishini oldini oluvchi chora tadbirlar majmuasi;
- B. \*Mikroorganizmlarni yo'qotish hamda spora hosil qiluvchilarni;
- C. Patogen mikroblarni yo'qotish;
- D. Tibbiyot asboblarini yuzalaridan mikroorganizmlarni yo'qotish.

**39. Operatsiya oqliklari ...rejimda sterilizatsiya qilinadi.**

- A. \*180°-60 min.
- B. 120°-1,1 atm .-45 min.
- C. 160°-180 min.

D.132°-2,0 atm. -20 min

**40. Operasion blokni tozalash bir kunda necha marta olib boriladi?**

- A.1 marta;
- B.2 marta;
- C. Umuman tozalanmaydi;
- D.\*Talabga ko'ra 2-3 martadan kam emas.

**41. Qo'llar dezeritmada ishlov berilgandan keyin qanday bo'ladi?**

- A. Steril;
- B. Dezinfeksiyalangan;
- C. Toza;
- D. Operasiya uchun tozalangan.

**42. Jarrohlik brigadasini qo'llarini tayyorlash uchun qanday eritma ishlatilmaydi?**

- A. 0,5%li nashatir spirti;
- B. Pervomur eritmasi;
- C. \*3%li xloramin eritmasi;
- D. 0,5%li xlorgeksidin eritmasi.

**43. Jarohatga infeksiyani tushishining ekzogen yo'li:**

- A. Kariyesli tishlar orqali;
- B. \*Tashqi muhitdan;
- C. Yallig'langan murtak bezlari orqali;
- D. Yallig'langan buyraklar orqali.

**44. Operasion blokda havoni ekish qanday muddatlarda amalga oshiriladi?**

- A. 1 oyda 4 marta;
- B. 1 oyda 1 marta;
- C. 3 oyda 1 marta;
- D. 2 oyda 1 marta.

**45. Operatsiya maydoniga ishlov berishda qo'llaniladigan preparat;**

- A. \*Xlorgeksidin biglyuqonat;
- B. Vodorid peroksidi;
- C. Furasillin;
- D. Nashatir spirit.

**46. Operatsiyaadan oldin qo'llarga ishlov berganda uning sifatini aniqlash uchun nimalardan foydalaniladi?**

- A. \*Bakteriologik sinama;
- B. Termoindikatorlar;
- C. Fenolftalein sinamasi;

D. Amidopirin sinamasi.

**47. Qon ketish deb nimaga aytiladi?**

- A. \*Qon tomir devorining butunligi buzilishi oqibatida tashqariga yoki bo'shliqlarga qonning oqib chiqishi
- B. Qon tomirlarda qonning aylanmay qolishi
- C. Qonning faqat tashqariga oqishi
- D. Qonning faqat ichkariga oqishi

**48. Qon oqish sababi necha xil bo'ladi?**

- A. \*2 xil
- B. 5 xil
- C. 4 xil
- D. 3 xil

**49. Arterial qon tomir shikastlanganda qanday rangdagi qon oqadi?**

- A. \*Och qizil
- B. To'q qizil
- C. Qizil
- D. Olcha rangda

**50. O'tkir qon oqishining klinikasi?**

- A. \*Teri va shilliq qavatlar birdaniga bo'zarib ketadi, arterial va venoz bosim pasayadi, puls ipsimon bo'lib tezlashadi
- B. Teri va shilliq qavatlar qizaradi, arterial va venoz bosim oshib ketadi, puls sekinlashadi
- C. Teri va shilliq qavatlar butunligi buziladi, nafas olish sekinlashadi
- D. Tezda o'lim holati yuz beradi.

**6-variant.**

**1. Jarohatdan bosim bilan och-qizil randagi qon otilib chiqsa, qanday qon oqishi bo'ladi?**

- A. \*arterial qon oqishi;
- B. Venoz qon oqishi;
- C. Kapillyar qon oqishi;
- D. Parenximatoz qon oqishi.

**2. Ichki a'zolardan jigar, taloq, buyraklar shikastlanishi oqibatida yuz bergan qon oqishi qanday qon oqishi bo'ladi?**

- A. \*parenximatoz qon oqishi;
- B. arterial qon oqishi;
- C. Venoz qon oqishi;
- D. Kapillyar qon oqishi;

**3. Venoz qon ketishiga ta'rif bering.**

- A. \*jarohatdan to'q qizil rangdagi qon sizib oqadi;
- B. Och qizil rangdagi qon otilib chiqadi;
- C. Jarohatning butun yuzasi qonaydi;
- D. Jarohatdan to'qqizil rangdagi qon otilib chiqadi.

**4. Venoz qon ketishida o'limning sababini ko'rsating.**

- A. \*Havo emboliyasi oqibatida;
- B. Tromboemboliya oqibatida;
- C. Ko'p qon yoqotish oqibatida;
- D. O'tkir tomir yetishmovchiligi oqibatida.

**5. Quyidagilarning qaysi biri yashirin qon ketishiga kiradi?**

- A. me'dadan qon ketish
- B. gemorroidal qon ketish
- C. o'pkadan qon ketish
- D. kesilgan jarohatdan qon ketish

**6. Arterial qon ketishni vaqtincha to'xtatish usulini toping?**

- A. \*arteriya asosidan barmoq bilan bosib turish
- B. qon to'xtatuvchi dori yuborish
- C. tomirni bog'lash
- D. elektrokoagulyatsiya

**7. Qon oqishni uzil-kesil to'xtatishning mexanik usuliga qaysilar kiradi?**

- A. \*jarohatdagi tomirni bog'lash, tomirni choklash
- B. sovuqni mahalliy qo'llash
- C. qon to'xtatuvchi dori yuborish

D. elektrokoagulyatsiya qilish

**8. Qon oqishini uzil-kesil to'xtatish qayerda amalga oshiriladi?**

- A. \*Shifoxonada;
- B. Tez yordam mashinasida;
- C. Jarohat olgan joyning o'zida;
- D. Uy sharoitida.

**9. Bo'g'imdan maksimal bukish yo'li bilan qon ketishini to'xtatish usuli qaysi arteriyalar shikastlanganda qo'llaniladi?**

- A. \*taqim, tirsak, chov sohasidagi arteriyalar shikastlanganda;
- B. Uyqu, chakka arterialari shikastlanganda;
- C. Bo'yinturuq venasi shikastlanganda;
- D. Kaft, qo'ltiq osti, son arteriyalari shikastlanganda.

**10. Qon oqishni uzil-kesil to'xtatishning biologik usuliga qaysilar kiradi?**

- A. \*gemostatik vositalarni mahalliy qo'llash
- B. vodorod peroksidini mahalliy qo'llash
- C. elektrokoagulyatsiya qilish
- D. sovuqni mahalliy qo'llash

**11. Vaqtincha qon to'xtatish usuli?**

- A. \*jgut qo'yish
- B. tomirni bog'lash
- C. tomirni tikish
- D. fibrinogen qo'llash

**12. Arterial qon ketish belgilari?**

- A. \*qon och qizil rangda pulsatsiyalovchi
- B. qon to'q qizil rangda, bir tekis oqadi
- C. tomchilab oqadi
- D. butun jarohat yuzasi qonaydi

**13. Venoz qon ketish belgilarini ko'rsating?**

- A.\*qon to'q qizil rangda, bir tekis sizib oqib chiqadi
- B.qon och qizil rangda, pulsatsiyalovchi
- C.tomchilab oqadi
- D.butun jarohat yuzasi qonaydi

**14. Yozda jgutning maksimal turish vaqti?**

- A.\*1,5 soat
- B.1 soat
- C.30 daqiqa
- D.15 daqiqa

**15. Uzil-kesil qon to'xtatishning biologik usuli?**

- A.\*fibrinogenni qo'llash
- B.tomirni bog'lash
- C.detsinonni qo'llash
- D.vikasolning 1% li eritmasini qo'llash

**16. Uzil-kesil qon to'xtatishning mexanik usuli:**

- A.\*tomirni choklash
- B.detsinonni qo'llash
- C.fibrinogenni qo'llash
- D.muzli xaltachani qo'llash

**17. Uzil-kesil qon to'xtatishning kimyoviy usuli:**

- A.\*detsinonni qo'llash
- B.fibrinogenni qo'llash
- C.muzli xaltachani qo'llash
- D.tomirni choklash

**18. Umumiy gemostatik ta'sirga ega bo'lgan ximiyaviy preparatni ko'rsating?**

- A.\*kalsiy xlorid eritmasi
- B.vodorod peroksid eritmasi
- C.gemostatik gubka
- D.kumush nitrat

**19. Vaqtinchalik arterial qon ketishini to'xtatish usuli :**

- A. Bosib turuvchi bog'lam qo'yish;
- B. Mahalliy sovuqni qo'llash;
- C. \*Tomirni suyakka bosib turish;
- D. Tomirga chok qo'yish.

**20. Qon ketishini to'xtatishda mahalliy qo'llaniladigan biologic vosita:**

- A. Vikasol;
- B. \*Gemostatik gubka;
- C. Quruq plazma;
- D. Kalsiy xlorid.

**21. Uzil-kesil qon ketishini to'xtatishning fizik usuli:**

- A. Plazma quyish;
- B. Tomirga chok qo'yish;
- C. \*Elektrokoagulyasiya;
- D. Aminokapron kislotasini yuborish.

**22. Qon ketishini uzil-kesil to'xtatishning mexaniq usuli:**

- A. Jgut bog'lash;
- B. Muz xalta qo'yish;
- C. Tomir qisqichlarini qo'llash;
- D. \*Tomirga chok qo'yish.

**23. Qon quyilish – bu...**

- A. \*To'qimalarni qon bilan diffuz shimilishi;
- B. To'qimalarda qonning chegaralangan to'planishi;
- C. Plevra bo'shlig'ida qon to'planishi;
- D. Qorin bo'shlig'ida qon to'planishi.

**24. Havo emboliyasi havfi qayerdan qon ketganda yuzaga keladi?**

- A. Qizilo'ngachdan;
- B. Boldir venalaridan;
- C. \*Bo'yinning katta venalariddan;
- D. Yelka arteriyasidan.

**25. Gemotoraks – bu ... qon to'lanishi:**

- A. Bo'g'im kapsulasida;
- B. \*Plevra bo'shlig'ida;
- C. Qorin bo'shlig'ida;
- D. Yurak xaltasida.

**26. Bosib turuvchi bog'lam qanday tomirlar shikastlanganda qo'yiladi?**

- A. Gemorroidal tugunlardan;
- B. \*Boldir venalaridan;
- C. Tizza osti arteriyasidan;
- D. Parenximatoz a'zolaridan.

**27. Yelka arteriyasidan qon ketishi qanday qon ketish?**

- A. \*Tashqi;
- B. Ichki;
- C. Aralash;
- D. Yashirin.

**28. Jgutning qo'llaniladigan holatlari:**

- A. Ochiq sinishlarda;
- B. Tirsak venalaridan qon ketganda;
- C. Kapillyar qon ketishda;
- D. Tizza osti arteriyasi shikastlanganda.

**29. O'pkadan qon ketganda qonning ko'rinishi:**

- A. \*Alvon va ko'piksimon;
- B. "Kofe quyqasi" ko'rinishida;
- C. To'q rangda, qon quyqalari bilan;
- D. To'q olcha rangida.

**30. Moysimon axlatli bemorga qanday chora ko'rasiz?**

- A. Qorniga grelka qo'yiladi;
- B. Oyoq-qo'llariga sovuq vannalar;
- C. Sovuq suv bilan tozalovchi huqna;

D.\*Tinchlikni ta'minlab, shifokorga murojaat qilish kerak.

**31. Qon ketishini uzil-kesil to'xtatishda umumiy ta'sirga ega bo'lgan preparat:**

- A. Quruq plazma;
- B. Disinon;
- C. Gemostatik gubka;
- D.\*Trombin.

**32. Gemofiliyani davolashda nima qo'llaniladi?**

- A. Kalsiy glyuqonat;
- B. Kriopresipitat;
- C.\*Qonservalangan qonni quyish;
- D. Disinon.

**33. O'pkadan qon ketganda Nima qilish mumkin emas?**

- A.\*Gorizontal holat berish;
- B. Shifokorni chaqirish;
- C. Qonni tuflash uchun lotok berish;
- D. Ko'krak qafasiga muz xalta qo'yish.

**34. Kuchli ichki qon ketishida puls:**

- A.\*Tezlashadi;
- B. Sekinlashadi;
- C. O'zgarmaydi;
- D. To'xtab qoladi.

**35. Kuchli qon ketishili bemorni qanday transportirovka qilinadi?**

- A. Yarim o'tirgan holatda;
- B. Qorinda yotgan holatda;
- C. Oyoqlarini osiltirgan holatda;
- D. Oyoqlarini ko'targan holatda.

**36. Uyqu arteriyasudan qon ketganda qaysi nuqtada bosib turiladi?**

- A. Chakka suyagiga;
- B. Pastki jag'ning burchagiga;

- C. \*VI bo'yin umurtqasining ko'ndalang o'sig'iga;
- D. Ensa suyagiga.

**37. Tirsakning yuqori uchdan birida qon ketganda qo'l qayerda buklanadi?**

- A. Yelka bo'g'imida;
- B. Yelka va tirsak bo'g'imlarida;
- C. \*Tirsak bo'g'imida;
- D. Bilak kaft bo'g'imida.

**38. Plevra bo'shlig'iga qon ketayotganini qanday bilish mumkin?**

- A. \*Shikastlangan tomonda ko'krak qafasi ekskursiyasining orqada qolishi va perkutor tovushning to'ntoqlashishi;
- B. Og'izdan alvon rangdagi qon kelishi;
- C. "Kofe quyqasi" ko'rinishida qayt qilish;
- D. Qon tuflash.

**39. Qon ketishini uzil-kesil to'xtatish uchun kalsiy xloridning qanday dozirovkasi qo'llaniladi?**

- A. 1%-30,0;
- B. 2%-20,0
- C. 5%-15,0;
- D. 10%-10,0.

**40. Travma olganning birinchi sutkalarida ketayotgan qon ketishining nomi:**

- A. Birlamchi;
- B. \*Erta ikkilamchi;
- C. Kechki ikkilamchi;
- D. Yashirin.

**41. Arterial jgut to'g'ri qo'yilganda nima ko'zatiladi?**

- A. \*Qon ketishini to'xtashi;
- B. Teri qoplamlarini ko'karishi;
- C. Jgutdan pastda sezgini yo'qolishi;
- D. Jgutdan pastda haroratning pasayishi.

**42. Katta qon ketishining umumiy belgisi emas:**

- A. Teri qoplamlarining oqarishi;
- B. Tez, kuchsiz puls;
- C. \*gemoglobinining ko'tarilishi;
- D. AQBning pasayishi.

**43. Jgut qollashdagi kamchiliklar:**

- A. Qo'llashning murakkabligi;
- B. Qon ketishini to'xtashi;
- C. \*Yumshoq to'qimalarni va nerv tolalarini ezilishi;
- D. Teri rangini o'zgarishi.

**44. O'pkadan qon ketishida nima man etiladi?**

- A. \*Gorizontal holat berish;
- B. Shifokor chaqirish;
- C. Qon tuflash uchun lotok berish;
- D. Ko'krak qafasiga muz xalta qo'yish.

**45. Inyeksiya joylaridan qon ketganda hamshira nima haqida so'rashi kerak?**

- A. Ovqatlanish tartibi;
- B. \*Irsiy factor;
- C. Yosh faktori;
- D. Zararli odatlar.

**46. Oshqozondan qon ketgan bemorni tekshirayotganda hamshira nimani tekshirishi kerak?**

- A. \*AQB ni o'lchashi kerak;
- B. Shish bor-yo'qligini tekshirishi kerak;
- C. Limfa tugunlarining holatini baholashi kerak;
- D. Eshitish o'tkirligini tekshirishi kerak.

**47. O'pkadan qon ketayotgan bemorda qanday ehtiyoj buziladi?**

- A. Tana haroratini ushlab turish;
- B. \*Nafas olish;
- C. Ajratish;
- D. Ishlash, o'qish, o'ynash.

**48. O'tkir qon ketishida qanday laborator parametrlar birinchi bo'lib o'zgaradi?**

- A. Arterial qonning pHi;
- B. \*Hb va Ht;

- C. Markaziy venoz bosim;
- D. Qonning kislorod bilan to'yinishi.

**49. Yelkasida kesilgan jarohat va arterial qon ketishi bilan shikastlangan bemorning asosiy muammosi:**

- A. O'zini parvarish qilish muammosi;
- B. Teri butunligini buzilishi muammosi;
- C. \*Tashqi qon ketishi muammosi;
- D. Yuquning buzilish muammosi.

**50. Venadan qon ketganda hamshira muammoni hal qilish uchun:**

- A. Jarohatga birlamchi ishlov beradi;
- B. \*Bosib turuvchi bog'lam qo'yadi;
- C. Arterial jgut qo'yadi;
- D. Omirga ligature qo'yadi.

**7-variant.**

**1. Son arteriyasidan qon ketganda hamshiraning harakati:**

- A. Gemostatik gubkani qo'yadi;
- B. Jarohatni tamponada qiladi;
- C. \*Arterial jgut qo'yadi;
- D. Bosib turuvchi bog'lam qo'yadi.

**2. Ichki qon ketishili bemorda hamshira:**

- A. \*Puls va arterial bosimni baholaydi;
- B. Muammolarni aniqlaydi;
- C. Hamshira parvarishi rejasini tuzadi;
- D. Parvarish maqsadlarini shakllantiradi.

**3. Tashqi arterial qon ketishida hamshira aralashuvi o'z ichiga oladi:**

- A. \*Arterial jgutni bog'lash;
- B. Qon o'rnini bosuvchi preparatlarni yuborish;
- C. Arteriyani bog'lash;
- D. Arteriyani barmoq bilan bosish.

**4. Qon ketishini uzil-kesil to'xtatishda mexanik usul maqsadida qo'llaniladi:**

- A. Jgutni bog'lash;
- B. Muz xalta qo'yish;
- C. Tomir qisqichlarini qo'llash;
- D. \*Tomirga ligatura qo'yish.

**5. Oshqozondan qon ketishiga taxmin qilinfanda:**

- A. \*Bemorni hospitalizasiya qilinadi;

- B. Poliklinikaga yuboriladi;
- C. Og'riqsizlantiriladi;
- D. Oshqozon yuvilladi.

**6. Bosib turuvchi bog'lam qachon qo'yiladi?**

- A. \*Tirsak venasi shikastlanganda;
- B. Gemorroidal venalardan qon ketganda;
- C. Tizza osti arteriyasidan qon ketganda;
- D. Parenximatoz a'zolaridan qon ketganda.

**7. Arterial qon ketishini to'xtatish uchun qo'l ostidagi material:**

- A. \*Kamar;
- B. Sim;
- C. Polietilen paket;
- D. Kapron ipi.

**8. Bilakning yuqori uchdan biridan arterial qon ketganda qo'l qaysi bo'g'imdan maksimal bukiladi?**

- A. \*Tirsak bo'g'imida;
- B. Yelka va tirsak bo'g'imida;
- C. Bilak kaft bo'g'imida;
- D. Yelka bo'g'imida.

**9. Flaqondagi qonning infisirlanishidan nima dalolat beradi?**

- A. \*Plazma xira, cho'kmalari bor;
- B. Plazma pushti rangga bo'yalgan bo'ladi;
- C. Plazma tiniq bo'ladi;
- D. Qon 3 qavatli, plazma tiniq.

**10. Biologik sinamani o'tkazish uchun nima qilinadi?**

- A. \*3marta qonni 25 ml dan quyiladi, har 5 minutda interval qilinadi, bemor nazorat qilinadi;
- B. 25 ml dan qon bir marta yuboriladi va bemor ahvoli 5 daqiqa davomida ko'zatiladi;
- C. 25 ml dan qon tomchilab yuboriladi;
- D. Qonning hammasi quyiladi, bemor nazorat qilinadi.

**11. Qon ketish deb nimaga aytiladi?**

- A. \*Qon tomir devorining butunligi buzilishi oqibatida tashqariga yoki bo'shliqlarga qonning oqib chiqishi
- B. Qon tomirlarda qonning aylanmay qolishi
- C. Qonning faqat tashqariga oqishi
- D. Qonning faqat ichkariga oqishi

**12. Qon oqish sababi necha xil bo'ladi?**

- A. \*2 xil
- B. 5 xil
- C. 4 xil
- D. 3 xil

**13. Bosib turuvchi bog'lam qachon qo'yiladi?**

- A. \*Tirsak venasi shikastlanganda;
- B. Gemorroidal venalardan qon ketganda;
- C. Tizza osti arteriyasidan qon ketganda;
- D. Parenximatoz a'zoldan qon ketganda.

**14. Arterial qon ketishini to'xtatish uchun qo'l ostidagi material:**

- A. \*Kamar;
- B. Sim;
- C. Polietilen paket;
- D. Kapron ipi.

**15. Bilakning yuqori uchdan biridan arterial qon ketganda qo'l qaysi bo'g'imdan maksimal bukiladi?**

- A. \*Tirsak bo'g'imida;
- B. Yelka va tirsak bo'g'imida;
- C. Bilak kaft bo'g'imida;
- D. Yelka bo'g'imida.

**16. Flaqondagi qonning infisirlanishidan nima dalolat beradi?**

- A.\*Plazma xira, cho'kmalari bor;
- B.Plazma pushti rangga bo'yalgan bo'ladi;
- C.Plazma tiniq bo'ladi;
- D.Qon 3 qavatli, plazma tiniq.

**17. Biologik sinamani o'tkazish uchun nima qilinadi?**

- A.\*3marta qonni 25 ml dan quyiladi, har 5 minutda interval qilinadi, bemor nazorat qilinadi;
- B.25 ml dan qon bir marta yuboriladi va bemor ahvoli 5 daqiqa davomida ko'zatiladi;
- C.25 ml dan qon tomchilab yuboriladi;
- D.Qonning hammasi quyiladi, bemor nazorat qilinadi.

**18. Gemotransfusion shok belgilari paydo bo'lganda nima qilish kerak?**

- A.\*Sistemani almashtirib, qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar quyiladi;
- B.Sistema olinadi, venadan igna chiqariladi;
- C.Tezligi kamaytiriladi va gemotransfuziya davom ettiriladi;
- D.Gemotransfuziya davom ettiriladi va narkotiklar quyiladi.

**19. Qon quygandan so'ng hamshira nimani nazorat qiladi?**

- A.\*Pulsni, AQB, diurez;
- B.Teri va shilliq pardalar holati;
- C.Axlati va qusuq massalari;
- D.So'lak va balg'am.

**20. Arterial qon tomir shikastlanganda qanday rangdagi qon oqadi?**

- A.\*Och qizil
- B.To'q qizil
- C.Qizil
- D.Olcha rangda

**21. Qon ketishining sababiga to'liq javob bering.**

- A.\* Qon tomirlar travmasi, neyrotrofik jarayonlar;
- B. Sepsis;
- C. Singa;
- D. Qon tomir devorining travmasi.

**22. Gematoma nima?**

- A. \*Ma'lum to'qimalarga qonning yig'ilishi;
- B. Bo'g'im bo'shlig'iga qon yig'ilishi;
- C. Yumshoq to'qimalarni qon bilan shimilishi;
- D. Kichik chanoq bo'shlig'ida qon yig'ilishi.

**23. Vaqtinchalik gemostaz ... yordamida amalga oshiriladi:**

- A. \*Bosib turuvchi bog'lama qo'yish, jgut, barmoq bilan bosib turish;
- B. Ligatura qo'yish;
- C. Qon tomirga chok qo'yish;
- D. Diatermokoagulyatsiya.

**24. O'tkir qon oqishining klinikasi?**

- A. \*Teri va shilliq qavatlar birdaniga bo'zarib ketadi, arterial va venoz bosim pasayadi, puls ipsimon bo'lib tezlashadi
- B. Teri va shilliq qavatlar qizaradi, arterial va venoz bosim oshib ketadi, puls sekinlashadi
- C. Teri va shilliq qavatlar butunligi buziladi, nafas olish sekinlashadi
- D. Tezda o'limga olib keladi

**25. Shokka qarshi ta'sir qiluvchi qon o'rnini bosuvchi suyuqliklarni aniqlang:**

- A. \*poliglyo'qin, gimovinil, polivinil, jelatinol;
- B. Gemodez, reopoliglyo'qin;
- C. Aminopeptid, aminokrovin;
- D. Hidrolizin, lipomayz.

**26. Bog'lamlar qanday guruhlarga bo'linadi?**

- A. \*Yumshoq va qattiq;
- B. Suyuq va quruq;
- C. Issiq va sovuq;
- D. Shoshilinch va rejali.

**27. Qaysi davr operatsiyadan oldingi davr hisoblanadi?**

- A. \*Qabul bo'limiga kelib bemor shifoxonaga yotqizilgandan boshlab operatsiyaga qadar
- B. Kasallik boshlangandan toki bemor poliklinikaga murojaat qilgunga qadar
- C. Poliklinikaga yo'llanma berilgandan boshlab qabul bo'limiga kelgunga qadar
- D. Poliklinikaga murojaat qilgandan boshlab operatsiya qilgunga qadar

**28. Radikal operatsiya – bu...**

- A. \*patologik to'qima yoki organ to'liq olib tashlanadi
- B. qon ketayotgan tomir bog'lanadi
- C. chiqqan suyaklarni o'z o'rniga solish
- D. kasallik yetakchi belgilarini vaqtincha tugatish

**29. Operatsiyalar bajarilish turiga ko'ra bo'ladi?**

- A. \*qonli va qonsiz
- B. shoshilinch va rejali
- C. tezkor
- D. mahalliy va umumiy

**30. A'zoni olib tashlanadigan operatsiya nomi qo'shimchasi:**

- A. \*ektomiya
- B. tomiya
- C. sentez
- D. stomiya

**31. Sun'iy teshik ochish operatsiyasi nomi qo'shimchasi:**

- A. \*stoma
- B. tomiya
- C. sentez
- D. ektomiya

**32. Radikal operatsiyani ko'rsating:**

- A. \*appendektomiya
- B. laparotomiya
- C. gastrostomiya
- D. torakotsentez

**34. Qanday operatsiya bo'lishi mumkin emas?**

- A. \*kriminal
- B. tezkor
- C. shoshilinch
- D. rejali

**35. Operatsiyadan oldingi davr qanday davrlardan iborat?**

- A. \*tashxis qoyish davri, operatsiyaga tayyorlov davri
- B. Operatsiya oldi davri, sinamalar topshirish davri;
- A. Operatsiyagacha bolgan davr, bog'lov qo'yish davri;
- B. Jarohatga birlamchi ishlov berish davri.

**36. Endoskopiya nima?**

- A. \*Ichki a'zolari optik-ko'rish tizimi orqali ko'rib tekshirish usulidir;
- B. Ichki a'zolari utt orqali tekshirish usulidir;
- C. Ichki a'zolari rentgen nuri orqali tekshirish usuli;
- D. Bioximiyaviy sinamalarni o'tkazish orqali tekshirish usuli

**37. Bronxoskopiya nima?**

- A. \*Nafas yo'llarini, bronxlar tizimini ko'z bilan ko'rib tekshirish usuli;
- B. Qizilo'ngachni optik ko'rish orqali tekshirish usuli;
- C. Me'dani optik ko'rish orqali tekshirish usuli;
- D. To'g'ri ichakni optik ko'rish orqali tekshirish usuli;

**38. Gastroskopiya nima?**

- A. \* Me'dani optik ko'rish orqali tekshirish usuli;
- B. Nafas yo'llarini, bronxlar tizimini ko'z bilan ko'rib tekshirish usuli;
- C. Qizilo'ngachni optik ko'rish orqali tekshirish usuli;
- D. To'g'ri ichakni optik ko'rish orqali tekshirish usuli;

**39. Kolonoskopiyaga ta'rif bering.**

- A. \*Yo'g'on ichaklarning optik korish orqali tekshirish usuli;
- B. Me'dani optik ko'rish orqali tekshirish usuli;
- C. Nafas yo'llarini, bronxlar tizimini ko'z bilan ko'rib tekshirish usuli;
- D. Qizilo'ngachni optik ko'rish orqali tekshirish usuli.

**40. Shoshilinch operatsiyaga korsatmani ko'rsating**

- A. \*O'tkir appendisit;
- B. Xavfsiz o'smalar;
- C. O'tkir pankreatit;

D.O'tkir gastrit.

**41.Rejali operatsiyaga ko'rsatmalar:**

- A.\*Xavfsiz o'smalar;
- B.O'tkir pankreatit;
- C.O'tkir gastrit.
- D.o'tkir appendisit.

**42. Agar bemor shoshilinch operatsiyadan oldin ovqatlangan bo'lsa nima qilinadi?**

- A.\*Zond yordamida oshqozonni yuvish kerak;
- B.Operatsiyani 1 sutkaga qoldirish kerak;
- C.Qayd qilish refleksini chaqirish kerak;
- D.Hech qanday chora ko'rilmaydi.

**43. Operatsiyadan keying ichak parzini oldini olish uchun nima qo'llanilmaydi?**

- A.\*Sifon huqna;
- B.Gipertonik huqna;
- C.Vena ichiga gipertonik kompleks qilinadi;
- D.Teri ostiga prozerin eritmasi qilinadi.

**44. Shoshilinch xirurgiyada aspirasion sindromni oldini olish uchun nima qilinadi?**

- A.\*Oshqozonni zond yordamida bo'shatiladi;
- B.Bemorga Trendelenburg holati beriladi;
- C.Bemor yonboshiga yotqiziladi;
- D.Qayt qilish reflaksi chaqiriladi.

**45. Rejali operatsiyada sanitar tozalov turi:**

- A.Terini artish, kiyimlarni almashtirish;
- B.Qisman sanitar tozalov;
- C.\*To'liq sanitar tozalov;
- D.Sanitar tozalov qilinmaydi.

**46. Operatsiyadan oldingi davrning asosiy vazifasi:**

- A. Infeksiya o'choqlarini sanasiya qilish;
- B. Yurak-tomir sistemasini tekshirish;
- C. Bemorning ahvolini yaxshilash;
- D. Bemorni operatsiyaga tayyorlash.

**47. Rejali operatsiyadan oldin teridagi tuklarni tozalash vaqti:**

- A. \*Operatsiyaga 1 sutka qolganda;
- B. Kechasi;
- C. Operatsiya kuni ertalab;
- D. Operatsiya stolida.

**48. Shoshilinch operatsiyada operatsiya maydonini tuklarini tozalash:**

- A. \*Operatsiyadan oldin sanitary xonasida;
- B. Operatsiya stolid;
- C. O'tkazilmaydi;
- D. Operatsiya arafasida

**49. Agar bemor shoshilinch operatsiyadan 40 daqiqa oldin ovqatlanagan bo'lsa, u holda:**

- A. Operatsiya 1 sutkaga qoldiriladi;
- B. \*Oshqozon zond yordamida yuviladi;
- C. Qayt qilish chaqiriladi;
- D. Hech nima qilinmaydi.

**50. Shoshilinch operatsiyadan oldin tozalovchi huqna:**

- A. Man etiladi;
- B. Istagan vaqtda qilinadi;
- C. 1 soat oldin qilinadi;
- D. \*Operatsiyadan oldin qilinadi.

**8-variant.**

**1. Umumiy og'riqsizlantirishdan oldin bemorga premedikasiyani kim buyuradi?**

- A. Qabul bo'limining shfokori;
- B. \*Shifokor-anesteziolog;
- C. Davolovchi shifokor;
- D. Anestezist – hamshira.

**2. Shoshilinch operatsiyaga bemorni tayyorlashda shart:**

- A. Bemorning bo'y uzunligini aniqlash;
- B. Bir stakan shirin choy berish;
- C. Shifokorni ko'rsatmasiga ko'ra zond yordamida oshqozon yuviladi;
- D. Tozalovchi huqna qilinadi.

**3. Asboblarni sterilizatsiyadan avvalgi sifat sinamasi nima deyiladi?**

- A. \*Azopiram sinamasi;
- B. Benzoysinamasi;
- C. Diperamidsinamasi;
- D. Nikotinamid sinamasi.

**4. Operatsiya maydoniga ishlov berishda qo'llaniladigan preparat;**

- A. \*Xlorgeksidin biglyuqonat;
- B. Vodorid peroksidi;
- C. Furasillin;
- D. Nashatir spirit.

**5. Vaqt va sifat bo'yicha samarali bo'lgan qo'llarga operatsiyadan oldin ishlov berish usuli**

- A. \*Pervomur bilan;
- B. Spasokukoskiy – Kochergin bo'yicha;
- C. Alfeld bo'yicha;
- D. Fyurbringerbo'yicha.

**6. Natriy xloridning gipertonik eritmasi qachon qo'llaniladi?**

- A.\*Jarohat va bo'shliqlarni drenajlash uchun;
- B.Jarohatga birlamchi ishlov berish uchun;
- C.Asboblarni sterillash uchun;
- D.Parvarish buyumlarini dezinfeksiya qilish uchun.

**7.Operatsiyaadan oldin qo'llarga ishlov berganda uning sifatini aniqlash uchun nimalardan foydalaniladi?**

- A.\*Bakteriologik sinama;
- B.Termoindikatorlar;
- C.Fenolftalein sinamasi;
- D.Amidopirin sinamasi.

**8.Filtrsiz yopiq steril biksni saqlash muddati qancha?**

- A.\*3 kun;
- B.1 sutka;
- C.20 sutka;
- D.6 soat.

**9. Ochiq biksning sterillik muddati qancha?**

- A. \*6 soat;
- B. 10 soat;
- C. 12 soat;
- D. 24 soat.

**10. Bir marta ishlatiladigan sistemani ishlatilgan zahoti...**

- A.\*Dez.eritmaga solish kerak;
- B.Osha zahoti tashlab yuborish kerak;
- C.Bosh hamshiraga topshirish kerak;
- D.Oqar suvda yuvish kerak.

**11. Qon guruhini aniqlagandan so'ng, ishlatilgan asbob-anjomlar qanday eritmada dezinfeksiya qilinadi?**

- A.\*3%lixloraminda;

- B. 0,5% lixlrohagida;
- C. 1% lixloraminda;
- D. 0,5% li SMS.

**12. Spasokukoskiy-Kochergin usuli bo'yicha qo'llarni yuvishda necha foizli nashatir spirti ishlatiladi?**

- A. \*0,5% li;
- B. 1% li;
- C. 1,5% li;
- D. 2% li.

**13. Operatsiyadan keying davrda ichaklarda qanday o'zgarishlar yuz beradi?**

- A. \*Meteorizm;
- B. Diareya;
- C. O'tkir anemiya;
- D. Qayd qilish va ko'ngil aynashi.

**14. Operatsiyadan keying davrda qusish vaqtida qanday choralar ko'riladi?**

- A. \*Boshni chetga burib engashtirish, burun orqali ingichka zond kiritish va me'dani yuvish;
- B. Sifonli klizma qilish, yel chiqaruvchi naychani qo'yish;
- C. Og'iz bo'shlig'ini nordon suv bilan chayish, glitserin surtish;
- D. Bemorni vaqti vaqti bilan o'rnidan turg'izish, sifonli klizma qilish.

**15. Ombredan sindromi nima?**

- A. \*ranglar gipertermiya sindromi;
- B. Tutqanoq tutish sindromi;
- C. Qayd qilish va ich ketishi sindromi;
- D. Qorinda kuchli og'riq, qorinda meteorizm, qabziyat.

**16. Hiqildoq shishi qanday narkozdan so'ng qayd etiladi?**

- A. \*intratraxéal narkozdan keyin;
- B. Noingalyatsion narkoz;
- C. Suniy gipotermiya;

D.Neyroleptanalgeziya.

**17. Bemorni rejali operatsiyaga tayyorlashga nimalar kirmaydi?**

- A.\*operatsiyadan bir kun avval bemorga uyiga borib kelish
- B.tozalovchi huqna qo'yish
- C.gigiyenik vanna
- D.o'rin-boshlarni almashtirish

**18. Yotoq yara ko'proq qaysi sohada hosil bo'ladi?**

- A.\*dumg'azada, tovonda
- B.ko'krakda
- C.ensada
- D.tirsakda

**19. Yotoq yaralarning oldini olish uchun quyidagilarning qaysi biri ishlatiladi?**

- A.\*kamfora spirti
- B.furatsillin eritmasi
- C.iliq suv
- D.bolalar kremi

**20. Ayollar jinsiy a'zolarini yuvish uchun qaysi iliq eritmadan foydalanamiz?**

- A.\*0,2%li kaliy permanganat eritmasi
- B.0,1%li sulema eritmasi
- C.0,5%li xloramin eritmasi
- D.2%li natriy bikarbonat eritmasi

**21. Operatsiyadan keyin erta asorat:**

- A.\*Qayt qilish;
- B.Ichak eventrasiyasi;
- C.Bronxopnevmoniya;
- D.Choklarning yechilib ketishi.

**22. Operatsiyadan keying jarohatning yiringlash belgilari:**

- A.Jarohat chetlarini oqarishi;
- B.\*Giperemiya, shishi, og'riqning zo'rayishi;

- C. Bog'lamni qon bilan shimilishi;
- D. Ichak qovuzloqlarini teri ostiga chiqib qolishi.

**23. Operatsiyadan keying jarohat yiringlashi belgilari paydo bo'lganda nima qilish kerak?**

- A. Quruq steril bog'lam qo'yiladi;
- B. Ixtiol malhamili bog'lam qo'yiladi;
- C. \*Bir nechta choklarni yechib, drenaj qo'yiladi;
- D. Narkotik analgetik qilinadi.

**24. Operatsiyadan keying trombozni profilaktikasi uchun nima qilish kerak?**

- A. Majburiy yotoq tartibi tavsiya qilinadi;
- B. Ko'krak qafasiga bankali massaj buyuriladi;
- C. Tuzli qon o'rnini bosuvchilar buyuriladi;
- D. \*Operatsiyadan keyin bemorning aktiv holati, antikoagulyantlar tavsiya qilinadi.

**25. O'SV li bemorni asoiy parvarishi;**

- A. Yo'talga qarshi vositalar;
- B. \*Traxeobronxial daraxtning sanasiyasi;
- C. Yotoq yaralarning profilaktikasi;
- D. Zond orqali ovqatlantirish.

**26. Operatsiyadan keyingi davrning tugash vaqti:**

- A. Erta operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olgach;
- B. Stasionardan chiqqandan so'ng;
- C. Operatsiyadan keyingi jarohat bitganidan so'ng;
- D. \*Ish faoliyati tiklangandan so'ng.

**27. Appendektomiyadan keyingi o'tkir siydik tutilishida avvaliga nima qilinadi?**

- A. \*Siydik ajralishini reflector tarzda chaqirilishi;
- B. Siydik qopini kateterizasiya qilish;
- C. Siydik haydovchi vositalarni yuborish;
- D. Qorinning pastki qismiga iliq isitgich qo'yish.

**28. Umumiy og'riqsizlantirishdan keyingi birinchi soatlarda bemorning holati:**

- A. Bosh qismini tushirib yotgan holatda;
- B. Yarim o'tirgan holatda;
- C. Yonboshda yotgan holatda;
- D. \*Yostiqsiz chalqanchasiga yotib, boshi yon tomonga o'girilgan.

**29. Oshqozon ichakkda o'tkazilgan operasiyadan keyin suyuqlik ichish nima sababdan man etiladi?**

- A. \*Qayt qilish refleksi chaqirilishi mumkin;
- B. Bemor ichishni hohlamaydi;
- C. UQH ortish ehtimoli bor;
- D. Siydik ajralishini to'xtatish kerak.

**30. Tarqoq peritonitli bemorning operasiyadan oldingi tayyorgarligida nima qilish shart emas?**

- A. Oshqozonni yuvish;
- B. Dezintoksikasion terapiya;
- C. \*Kislorodoterapiyani;
- D. Og'riqsizlantirishni.

**31. Shoshilinch jarrohlikda aspirasion sindromni oldini olish maqsadida qanday holat beriladi?**

- A. \*Bemorga Trendelenburg holati beriladi;
- B. Bemor chap yonboshiga yotqiziladi;
- C. Oshqozon zond yordamida bo'shatiladi;
- D. Qayt qilish chaqiriladi.

**32. Operasiyadan keying davrda bemorning aktiv holatidan maqsad:**

- A. Operasiyadan keyingi davrni uzaytirish;
- B. \*O'pka asoratlarini oldini olish;
- C. Jarohatga infeksiya tushishini oldini olish;
- D. Ikkilamchi qon ketishini oldini olish.

**33. Operasiyadan keying birinchi sutkada bemorda qanday asorat bo'lishi mumkin?**

- A.\*Qon ketishi;
- B.Zotiljam;
- C.Jarohatni yiringlashi;
- D.Yotoq yaralar.

**34. Appendektomiyadan keying bemorda choklarni nechanchi kuni olinadi?**

- A.10 – kuni;
- B.7 – kuni;
- C.3 – kuni;
- D.12 – kuni.

**35. Bemorni shoshilinch operasiyaga tayyorlash rejasidagi hamshiraning chora tadbirlari:**

- A.\*Bemorni chalg'itish;
- B.Kasallikka nisbatan bemorning reaksiyasini ko'zatisht;
- C.Bemorni o'zini parvarish qilish usullariga o'rgatish;
- D.Bemorni kasalxonaga moslashish jarayonini nazorat qilish.

**36. Operasiyadan keying davrda hamshiraning vazifasi:**

- A.Har 4 soatda antibiotiklarni yuborish;
- B.Drenajni almashtirish;
- C.\*Bemorga o'zini parvarish qilishda yordam ko'rsatish;
- D.Bemorga rasional diyeta tavsiya qilish.

**37. Trendelenburg holati qanday operasiyalardan keyin qo'llaniladi:**

- A.\*Chanoq a'zolari;
- B.Buyraklar;
- C.Jigarda;
- D.Yurakda.

**38. Operasiyadan keyingi siydik yo'llarining muammolari:**

- A. Ishtahaning buzilishi;
- B. Ich ketishi;
- C. \*Siydik tutilishi;
- D. Qayd qilish.

**39. Umumiy og'riqsizlantirishdan oldin bemorga premedikasiyani tavsiya qiladi:**

- A.Qabul bo'limining shifokori;
- B.\*Shifokor-anesteziolog;
- C.Davolovchi shifokor;
- D.Hamshira-anestezist.

**40. Operatsiyadan keyingi davrda ichak parezini oldini olish uchun nima qilinadi?**

- A. Vena ichiga fiziologik eritma yuborish;
- B. \*Teri ostiga prozerin yuborish;
- C. Teri ostiga atropin yuborish;
- D. Rasional ovqatlantirish.

**41. Agar bemor shoshilinch operatsiyadan oldin ovqatlangan bo'lsa nima qilinadi?**

- A. \*Zond yordamida oshqozonni yuvish kerak;
- B. Operatsiyani 1 sutkaga qoldirish kerak;
- C. Qayd qilish refleksini chaqirish kerak;
- D. Hech qanday chora ko'rilmaydi.

**42. Operatsiyadan keying ichak parezini oldini olish uchun nima qo'llanilmaydi?**

- A. \*Sifon huqna;
- B. Gipertonik huqna;
- C. Vena ichiga gipertonik kompleks qilinadi;
- D. Teri ostiga prozerin eritmasi qilinadi.

**43. Shoshilinch xirurgiyada aspirasion sindromni oldini olish uchun nima qilinadi?**

- A. \*Oshqozonni zond yordamida bo'shatiladi;
- B. Bemorga Trendelenburg holati beriladi;
- C. Bemor yonboshiga yotqiziladi;
- D. Qayt qilish reflaksi chaqiriladi.

**44. Tuvak va siydik yig'uvchi idishlar nima bilan dezinfeksiya qilinadi?**

- A. \*3%li xloramin eritmasi
- B. 10%li lizol eritmasi
- C. 3%li borli kislota eritmasi
- D. 0,5%li xloramin eritmasi

**45. Dumg'aza sohasida bo'ladigan yotoq yaraning oldini olish uchun qanday tadbir qilinadi?**

- A. \*rezina chambar
- B. yumshoq yostiqcha

- C. rezina tuvak
- D. qumli qopcha

**46. Me'da operatsiyalaridan keyin ikkinchi sutkadan boshlab nechanchi parhez stoli buyuriladi?**

- A. \*stol 1 a
- B. stol 2
- C. stol 5
- D. stol 7

**47. Operatsiyadan keyingi kechki asoratlarga qaysilar kiradi?**

- A. \*yurak yetishmasligi, aritmiya
- B. o'tkir nafas yetishmasligi
- C. zotiljam
- D. o'tkir buyrak yetishmovchiligi

**48. Operatsiyadan keyingi barvaqt asoratlarga qaysilar kiradi?**

- A. \*otkir nafas, buyrak yetishmasligi, qon ketib qolishi
- B. jarohatning yiringlashi
- C. sepsis
- D. o'pka absessi

**49. Yuz va bo'yindagi operatsiyalardan keyingi jarohatdan chok nechanchi kun olinadi?**

- A. \*5-kun
- B. 7-kun
- C. 8-kun
- D. 15-kun

**50. Operatsiyadan keyingi davr boshlanadi:**

- A. \*operatsiya tugagan zahoti
- B. operatsiya boshlangan davrdan
- C. diagnoz qo'yilgan davrdan
- D. operatsiyadan 1kundan keyin

## 9-variant.

**1. Siydik ajralishining uzil kesil to'xtab qolishi?**

- A.\*anuriya
- B.metiorizm
- C.oligouriya
- D.gemouriya

**2. Quyidagilardan qaysi biri radikal operatsiya hisoblanadi?**

- A.\*xoletsistektomiya
- B.biopsiya
- C.gastrostomiya
- D.plevra punksiyasi

**3. Quyidagilardan qaysi biri diagnostik operatsiya hisoblanadi?**

- A.\*limfa tuguni biopsiyasi
- B.appendektomiya
- C.abssessni ochish
- D.xoletsistektomiya

**4. Shoshilinch operatsiya qancha muddatda bajariladi?**

- A.\*2 soatgacha
- B.5 soatgacha
- C.12 soatdan so'ng
- D.24 soatdan so'ng

**5. Qaysi asorat operatsiyadan keyingi kech asorat hisoblanadi?**

- A.\*sepsis
- B.o'tkir buyrak yetishmovchiligi
- C.asfiksiya
- D.o'pka shishi

**6. Suyak sinishining absolyut belgisi:**

- A.\*Suyak siniqlarining patologik harakatchanligi;

- B. Bo'g'imning eformasiyasi;
- C. Yumshoq to'qimalarni deformatsiyasi;
- D. Shish.

**7. Chuqur termik kuyishlarga kiradi:**

- A. \*III B
- B. II
- C. III A
- D. I

**8. Kuyish shokining sababi?**

- A. \*Og'riq va plazmaning yo'qolishi;
- B. Teri tomirlarining spazmi;
- C. Ruhiy travma;
- D. Qon ketishi.

**9. II darajali sovuq olishining xarakterli belgilari:**

- A. \*Pufakchalarni hosil bo'lishi;
- B. Terining hamma qatlamlarining nekrozi;
- C. Tomir reaksiyasi;
- D. Terining marmarsimon ko'rinishi.

**10. Bosh miya chayqalishining bosh miya lat yeishidan farqi:**

- A. \* "Yorqin oraliqning" mavjudligi;
- B. O'choqli simptomatikaning yo'qligi;
- C. Yuqori qon bosimi;
- D. Uyquning buzilishi.

**11. Bo'g'im chiqishining absolyut simptomatikasi:**

- A. \* "Bo'sh bo'g'im";

- B. Faoliyatning buzilishi;
- C. Og'riq;
- D. Shish.

**12. Travmatik shok bilan shikastlangan bemorga shoshilinch yordam ko'rsatishda optimal og'riqsizlantirish:**

- A. \*Azot oksidi bilan narkoz;
- B. Tiopental natriyni vena ichiga yuborish;
- C. Promedolni qo'llash;
- D. Analgin bilan dimedrol yuboriladi.

**13. Nafas yo'llaridagi yot moddali bemor qanday holatda transportirovka qilinadi?**

- A. \*O'tirgan yoki yarim o'tirgan holatda;
- B. Qorinda yotgan holatda;
- C. Chalqancha yotgan holatda;
- D. Boshini eggan holatda.

**14. Yopiq pnevmotoraksning belgisi:**

- A. \*Perkussiya vaqtida quti tovushi;
- B. Nafas shovqinlarining kuchayishi;
- C. Bradikardiya;
- D. Perkutor tovushning qisqarishi.

**15. Ochiq pnevmotoraks bu - ...**

- A. \*Jarohatning nafas olishi;
- B. Teri osti yog' qavatida havoning to'planishi;
- C. Plevra bo'shlig'iga qonning to'planishi;
- D. Plevra bo'shlig'iga havoning to'planishi.

**16. Gemotoraksning belgilari:**

- A. Hansirash, shikastlangan tomonda nafas eshitilmaydi, perkussiyada quti tovushi;
- B. \*Perkutor tovushning to'mtoqlashuvi, auskultasiyada nafas kuchsiz, AQBning tushishi;
- C. Ko'krak qafasini palpasiyasida krepatasiya, nafas olishning qiyinlashishi;
- D. Plevraning ishqalanish shovqini, nafas olishda og'riq.

**17. Travmatik shokning sabablari:**

- A.\*Og'riq;
- B.Nafas olishning buzilishi;
- C.Zaxarlanish;
- D.Ruhiyatning buzilishi.

**18. Sanchilgan jarohatlar nima bilan havfli?**

- A.\*Ichki a'zolarining shikasti bilan;
- B.Nerv tomirlarining shikastlari bilan;
- C.Suyaklarning shikasti bilan;
- D.Qon tomirlarning shikasti bilan.

**19. Elektrotravmada nima ko'zatiilmaydi?**

- A.\*Tana haroratining ko'tarilishi;
- B.AQB ko'tarilishi;
- C.Sfinkterlar falaji;
- D.Mushaklarni qisqarishi.

**20. Elektrotravmada nima qilish kerak?**

- A.\*Jabrlanuvchiga tokning ta'sirini to'xtatish kerak;
- B.Aseptik bog'lam qo'yish kerak;
- C.Eufillin yuborish kerak;
- D.Spazmolitik yuborish kerak.

**21. Lat yeyishlarda birinchi qanday chora qilinadi?**

- A.\*Muzli xalta qo'yiladi;
- B.Massaj qilinadi;
- C.Isituvchi compress qilinadi;
- D.Bo'g'im punksiya qilinadi

**22. Jarohatga qo'yilgan bog'lam nimadan saqlamaydi?**

- A.\*Og'riqdan;
- B.Erkin gaz almashinuvidan;
- C.Bakterial to'siqdan;

D. Optimal fizikaviy muhitdan.

**23. Lat yeishda mahalliy sovuq qanchaga qo'yiladi?**

- A. \*30 daqiqa;
- B. 6 soat;
- C. 2 kun;
- D. 7 kun.

**24. Shokning aniq belgisini aniqlang:**

- A. \*Arterial sistolik bosimning pasayishi;
- B. Es-hushning yo'qolishi;
- C. Qon ketishi;
- D. Teri qoplamlarining oqarishi.

**25. Gemotoraks ta'rifini aniqlang.**

- A. \*plevra bo'shlig'iga qon yig'ilishi
- B. bo'g'im bo'shlig'iga qon yig'ilishi
- C. perikard bo'shlig'iga qon yig'ilishi
- D. to'qima orasiga qon yig'ilishi

**26. Kuyish kasalligining 3-chi davri qanday nomlanadi?**

- A. \*septikotoksemiya
- B. rekonvolessensiya
- C. shok
- D. toksemiya

**27. Yiringli jarohatga drenaj qo'yishdan maqsad:**

- A. \*Ajralmaning chiqishini ta'minlash;
- B. Epitelizasiyani tezlashtirish;
- C. Qon ketishini to'xtatish;
- D. Tamponada o'tkazish.

**28. Elektrotravmada nima ko'zatilmaydi?**

- A. \*Tana haroratining ko'tarilishi;
- B. AQB ko'tarilishi;
- C. Sfinkterlar falaji;

D.Mushaklarni qisqarishi.

- A.\*Jabrlanuvchiga tokning ta'sirini to'xtatish kerak;
- B.Aseptik bog'lam qo'yish kerak;
- C.Eufillin yuborish kerak;
- D.Spazmolitik yuborish kerak.

**29. Lat yeyishlarda birinchi qanday chora qilinadi?**

- A.\*Muzli xalta qo'yiladi;
- B.Massaj qilinadi;
- C.Isituvchi compress qilinadi;
- D.Bo'g'im punksiya qilinadi

**30. Jarohatga qo'yilgan bog'lam nimadan saqlamaydi?**

- A.\*Og'riqdan;
- B.Erkin gaz almashinuvidan;
- C.Bakterial to'siqdan;
- D.Optimal fizikaviy muhitdan.

**31. Lat yeishda mahalliy sovuq qanchaga qo'yiladi?**

- A.\*30 daqiqa;
- B.6 soat;
- C.2 kun;
- D.7 kun.

**32. Shokning aniq belgisini aniqlang:**

- A.\*Arterial sistolik bosimning pasayishi;
- B.Es-hushning yo'qolishi;
- C.Qon ketishi;
- D.Teri qoplamlarining oqarishi.

**33. Teri osti emfizemasi qaysi a'zoning shikastlanishida ko'zatiladi?**

- A.\*O'pkaning;
- B.Yurakning;
- C.Hiqildoqning;

D. Qizilo'ngachning.

**34. Kramer shinasi qaysi sohaga qo'yiladi?**

- A. \*Oyoq-qo'llar
- B. Qovurg'alar;
- C. Chanoq suyaklari;
- D. Umurtqa pog'onasi.

**35. Pnevmotoraksli bemorlarda birinchi navbatda nima qilinadi:**

- A. \*Plevral punksiya;
- B. O'pkalarning sun'iy ventilyasiyasi;
- C. Jarrohlik amaliyoti;
- D. Okklyuzion bog'lam qo'yiladi.

**36. Suyak sinishida qanday belgi ko'zatilmaydi?**

- A. \*Terining qizarishi;
- B. Mahalliy og'riq;
- C. Patologik harakatchanlik;
- D. Krepitatsiya.

**37. Tishlangan jarohatlar nima bilan xavfli?**

- A. \*Quturishning yuqishi bilan;
- B. Silning yuqishi bilan;
- C. Katta qon ketishi bilan;
- D. Suyak sinishi bilan.

**38. II darajali kuyishning asosiy belgisi:**

- A. \*Pufakchalarni bo'lishi;
- B. Giperemiya;
- C. Og'riq;
- D. To'qimalar shishi.

**39. Chuqur termik kuyishlarga kiradi:**

- A. \*III B
- B. II

- C. III A
- D. I

**40. Kuyish shokining sababi?**

- A. \*Og'riq va plazmaning yo'qolishi;
- B. Teri tomirlarining spazmi;
- C. Ruhiy travma;
- D. Qon ketishi.

**41. II darajali sovuq olishining xarakterli belgilari:**

- A.\*Pufakchalrnihosilbo'lishi;
- B. Terining hamma qatlamlarining nekrozi;
- C. Tomir reaksiyasi;
- D. Terining marmarsimon ko'rinishi

**42. Nafas yo'llaridagi yot moddali bemor qanday holatda transportirovka qilinadi?**

- A. \*O'tirgan yoki yarim o'tirgan holatda;
- B. Qorinda yotgan holatda;
- C. Chalqancha yotgan holatda;
- D. Boshini eggan holatda.

**43. Bosh miya ezilishining xarakterli belgisi:**

- A. \*Meningeal simptomlar;
- B. Bir marotaba qayt qilish;
- C. "Yorqin yorug'lik"
- D. Travma oqibatida es-hushning yo'qolishi.

**44. Kalla miya travmalarida shoshilinch yordam:**

- A. \*Boshga muzli xalta qo'yish;
- B. Narkotik vositalarni qo'llash;
- C. Qusishga qarsi preparatlarni qo'llash;
- D.Kordiaminni qo'llash

**45. Qizilo'ngachning ximiyaviy kuyishida nima qilish kerak?**

- A. \*Sut ichiriladi;
- B. Analgetik beriladi;
- C. hech qanday chora ko'rilmaydi;
- D. qaut qilish refleksi chaqiriladi.

**46. Yopiq pnevmotoraksning belgisi:**

- A. \*Perkussiya vaqtida quti tovushi;
- B. Nafas shovqinlarining kuchayishi;
- C. Bradikardiya;
- D. Perkutortovushning qisqarishi.

**47. Ochiq pnevmotoraksbu - ...**

- A. \*Jarohatning nafas olishi;
- B. Teri osti yog' qavatida havoning to'planishi;
- C. Plevra bo'shlig'iga qonning to'planishi;
- D. Plevra bo'shlig'iga havoning to'planishi.

**48. Gemotoraksning belgilari:**

- A. Hansirash, shikastlangan tomonda nafas eshitilmaydi, perkussiyada quti tovushi;
- B. \*Perkutor tovushning to'mtoqlashuvi, auskultasiyada nafas kuchsiz, AQBning tushishi;
- C. Ko'krak qafasini palpasiyasida krepatasiya, nafas olishning qiyinlashishi;
- D. Plevraning ishqalanish shovqini, nafas olishda og'riq.

**49. Travmatik shokning sabablari:**

- A. \*Og'riq;
- B. Nafas olishning buzilishi;
- C. Zaxarlanish;
- D. Ruhiyatning buzilishi.

**50. Sanchilgan jarohatlar nima bilan havfli?**

- A. \*Ichki a'zolarning shikasti bilan;
- B. Nerv tomirlarining shikastlari bilan;
- C. Suyaklarning shikasti bilan;
- D. Qon tomirlarining shikasti bilan.

## 10-variant.

### 1. Hushdan ketganda qanday yordam ko'rsatiladi?

- A. \*bemorni zudlik bilan bowini pasga qilib yotqizish
- B. Sun'iy nafas berish
- C. Qon quyish
- D. Adrenalin yuborish

### 2. Kollapsga xos belgini toping?

- A. \*To'satdan terining oqarishi, pulsning ipsimon bo'lib tezlashishi
- B. Qaltirash, titrash
- C. O'z-o'zidan peshob ajralishi
- D. O'z-o'zidan najas kelishi

### 3. Kollapsda birinchi yordam ko'rsatish?

- A. \*Bemorni isitish
- B. Muzli xaltacha qo'llash
- C. Spazmolitiklar qo'llash
- D. Og'riq qoldiruvchilar qo'llash

### 4. Kollapsda birinchi yordamga kirmaydi?

- A. \*Sun'iy nafas berish
- B. Bemorni isitish
- C. Anemiyasi bo'lsa qon quyish
- D. Qon bosimini ko'taruvchi dorilar qo'llash

### 5. Kelib chiqishiga ko'ra shok turiga qaysi biri kiradi?

- A. \*Travmatik
- B. Mexanik
- C. Fizik
- D. Biologik

### 6. Anafilaktik shokning sababini ko'rsating?

- A. \*Allergen ta'sirida

- B. Suyaklar sinishida
- C. Ko'p qon yo'qotganda
- D. Donor qonini quyganda

**7. Gemorragik shok qachon rivojlanadi?**

- A. \*Ko'p qon yo'qotganda
- B. Ari chaqqanda
- C. Mexaniq ta'sir ko'rsatilganda
- D. Dori vositalarini yuborganda

**8. Gemotransfuzion shok qachon rivojlanadi?**

- A. \*Noto'g'ri qon quyilganda
- B. Dori vositalarini yuborganda
- C. Kuchli travma olganda
- D. Allergen ta'sirida

**9. Anafilaktik shokda qanday yordam ko'rsatiladi?**

- A. \*Antigistamin preparatlari, kortikosteroidlar
- B. Og'riq qoldiruvchi
- C. Qonni o'rnini bosuvchi suyuqliklar
- D. Spazmolitiklar qo'llanilganda

**10. Travmatik shokda birinchi yordam ko'rsatish**

- A. \*Og'riq qoldiruvchi analgetiklar
- B. Kortikosteroidlar
- C. Antigistaminlar
- D. Siydik haydovchilar

**11. Gemotransfuzion shokda birinchi yordam ko'rsatish?**

- A. \*Quyilayotgan qonni to'xtatish
- B. Donor qonini quyish
- C. Og'riq qoldiruvchilar qo'llash
- D. Kislorod berish

**12. Gemorragik shokda birinchi yordam ko'rsatish?**

- A.\*Qon quyish
- B. Quyilayotgan qonni to'xtatish
- C. Antigistaminlar
- D. Siydik haydovchilar

**13. Anafilaktik shokda nima qo'llash mumkin emas?**

- A.\*Qon quyish
- B. Antigistamin preparatlar
- C. Siydik haydovchilar
- D. Kortikosteroidlar

**14. Travmatik shokda nima qo'llash mumkin emas?**

- A.\*Antigistamin preparatlar
- B. Og'riq qoldiruvchilarni qo'llash
- C. Qonni o'rnini bosuvchi suyuqliklar
- D. Adrenalin qo'llash

**15. Gemotransfuzion shokda nima qo'llash mumkin emas?**

- A.\*Donor qonini quyish
- B. Qon quyishni to'xtatish
- C. Qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar berish
- D. Gemofarez

**16. Gemorragik shokda nima qo'llash mumkin emas?**

- A.\*Isitgichni qo'llash
- B. Qon quyish
- C. Qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar
- D. Qon to'xtatuvchi preparatlar

**17. Klinik o'limdan chiqarish vaqtida nima qilinadi?**

- A. Nashatir spirti hidlatiladi;
- B. O'pkani sun'iy ventilyatsiya qilinadi;
- C. Yurakni yopiq massaj qilinadi;
- D.\*Bir vaqtning o'zida yurak yopiq massaj va sun'iy o'pka ventilyatsiyasi qilinadi.

**18. Termik shikastlanishlar bilan shikastlangan bemorning muammosi:**

- A. Yolg'izlik hissi;
- B. Holsizlik;
- C. \*Kuyish sohasida og'riq;
- D. Muolajalar oldidan qo'rquv hissi.

**19. Termik shikastarda tibbiy hamshiraning og'riq bilan bog'liq harakati:**

- A. \*50%li analgin eritmasini yuborish;
- B. To'shakda qulay holat berish;
- C. Kaliy permanganate bilan vannalar;
- D. Ichishga analgetiklar beriladi.

**20. Kuyish shokining sabablari:**

- A. Teri tomirlarining spazmi;
- B. Ruhiy travma;
- C. \*Og'riq va plazmaning yo'qolishi;
- D. Qon ketishi.

**21. Sovuq olish darajasi aniqlanadi:**

- A. \*Isitilgan zahoti;
- B. 2-kuniga;
- C. Reaksiyadan oldingi bosqichda;
- D. Bir necha kundan keyin.

**22. II darajali sovuq olishining xarakterli belgisi:**

- A. Terining hamma qatlamlarining nekrozi;
- B. \*Pufakchalarning hosil bo'lishi;
- C. Tomir reaksiyasi;
- D. Terining marmarsimon ko'rinishi.

**23. Lat yeyishda birinchi yordam?**

- A. \*Bosib turuvchi bog'lam, muzli xaltacha
- B. Tomirni bosib turish
- C. Tamponlash
- D. Qon to'xtatuvchi dori qollash

**24. Kuyish necha yo'nalishda davolanadi**

- A. \*2ta
- B. 3ta
- C. 6ta
- D. 7ta

**25. Kuyish kasalligining I davri \_\_\_\_\_ deyiladi.**

- A. Toksemiya davri
- B. \*Shok davri
- C. Septikotoksemiya davri
- D. Reqonvalisensiya davri

**26. Sovuq olishning necha darajasi mavjud?**

- A. 1ta
- B. 2ta
- C. 3ta
- D. \*4ta

**27. Sovuq olishning nechanchi darajasida chuqur joylashgan to'qimalar ham nekrozga uchraydi?**

- A. \*IV - darajasida
- B. II - darajasida
- C. III - darajasida
- D. Bunday bo'lmaydi

**28. Quyidagilardan qaysi biri sovuq olgan odamga berilmaydi?**

- A. Issiq choy
- B. Alkogol
- C. Og'riq qoldiruvchi
- D. \*Sovuq ichimliklar

**29. Tinchlik sharoitida qanday kuyishlar ko'p uchraydi?**

- A. \*Termik
- B. Kimyoviy
- C. Elektr ta'sirida
- D. Quyosh nurida

**30. Termik kuyishning qaysi darajasida sarg'ish suyuqlik to'la pufaklar paydo boladi?**

- A. I - darajasida
- B. \*II - darajasida
- C. III- V-darajasida

D.IV- darajasida

**31. Termik kuyishning qaysi darajasida terining hamma qavatlarini nekrozga uchraydi?**

- A.I - darajasida
- B.II - darajasida
- C.\*IV - darajasida
- D.III - darajasida

**32 Sepsisga xos belgilar:**

- A.MNS tomonidan buzilishlar, anemiya
- B.haroratning 40°C ko'tarilishi
- C.puls tezlashuvi,arterial va venoz bosimning pasayishi
- D. \*hamma javoblar to'g'ri

**33. Ostiomiyelit-bu ...**

- A.\*suyak komigining yallig'lanishi
- B.suyakning yiringli yallig'lanishi
- C.to'qimalarning yallig'lanishi
- D.to'qimalarning yiringli yallig'lanishi

**34.Kasallik qo'zg'atuvchilari:**

- A.streptokokk
- B.stafilakokk
- C.miko bakteriyalar
- D.hamma javoblar to'g'ri

**35. Operatsiya qilingan bemorlarda hamma vaqt ham xirurgik infeksiya rivojlanadimi?**

- E. A. \*Yo'q;
- F. B. Xa;
- G. C. Ba'zan;
- H. D. Kichik hajmdagi operatsiyalarda.

**36. Suyakning yiringli yallig'lanishi nima deb ataladi?**

- I. A. \*Osteomiyelit;
- J. B. Periostit;
- K. C. Bursit;
- L. D. Gangrena.

**37. «Kofe quyqasi» ko‘rinishidagi qusish qaysi kasallikda ko‘zatiladi?**

- A. \*me'da va 12 barmoqli ichak yarasi qonaganda
- B. Bavosilda
- C. o'smaning qonashida
- D. o'pkadan qon ketganda

**38. Qaysi tadbir me'dadan qon ketganda qilinmaydi?**

- A. \*me'dani yuvish
- B. 10 %li kalsiy xlorid eritmasi
- C. muzli xaltacha qo'yish
- D. Infuzion terapiya

**39. Qorin bo'shlig'ida erkin havo qaysi kasallikda aniqlanadi?**

- A. \*me'da yarasi perforatsiyasida
- B. xoletsistitda
- C. appenditsitda
- D. Ichak tutilishida

**40. Ichak tutilishi nima?**

- A. \*ichaklar harakatining buzilishi yoki batamom to'xtashi;
- B. Ichaklarning teshilishi;
- C. Ichaklar devorining yallig'lanishi;
- D. Ichaklarning kengayishi.

**41. Qanday churralar operatsiyasiz davolanadi?**

- A. \*bolalardagi kindik churrasi;
- B. Chov-yorg'oq churrasi;
- C. Operatsiyadan keyingi churralar;
- D. Son churrasi.

**42. “O'tkir qorin” sindromida tavsiya qilinadi:**

- A. \*Muz xalta qo'llab, bemorni kasalxonaga yuborish;
- B. Tozalovchi huqna o'tkazish;
- C. Og'riq qoldiruvchi vositalarni qo'llash;
- D. Oshqozonni yuvish.

**43. Operatsiyadan keying davrda ichaklarni stimulyasiya qilish uchun nima qilinmaydi?**

- A. 10%li natriy xloridning eritmasi;
- B. Gipertonik klizma;
- C. Prozerin;
- D. Atropin.

**44. O'tki appendisit qarshi ko'rsatmalarni ko'rsating:**

- A. \*Qarshi ko'rsatmalar yo'q;
- B. Qarilik davri;
- C. Gipertonik kasallik;
- D. O'tkir zotiljam.

**45. O'tkir appendisitda umumiy qon tahlilidagi o'zgarishlar:**

- A. \*Leykositoz;
- B. ECHTning sekinlashuvi;
- C. Anemiya;
- D. O'zgarishlar bo'lmaydi.

**46. O'tkir appendisitda bemor qanday yotadi?**

- A. \*O'ng yonboshida;
- B. Chap yonboshida;
- C. Boshi past holda chalqanchasiga;
- D. Qornida.

**47. Peritonit bilan asoratlanadigan kasallik:**

- A. \*O'tkir appendisit;
- B. O'tkir ichak tutilishi;
- C. O'tkir xolesistit;
- D. O'tkir pankreatit.

**48. To'g'ri ichak rakining diagnostikasida qo'llanilmaydigan usul:**

- A. \*Mammografiya;

- B. Rektoskopiya;
- C. Rektoromanoskopiya;
- D. Qo'l bilan tekshirish.

#### 49. Sistoskopiya nima?

- A. \*Siydik qopini maxsus asbob yordamida tekshirish;
- B. O'tqopini maxsus asbob yordamida tekshirish;
- C. Me'dani maxsus asbob yordamida tekshirish;
- D. To'g'ri ichakni maxsus asbob yordamida tekshirish.

#### 50. Gematuriyaga izoh bering.

- A. \*Siydik tarkibida qon bo'lishi;
- B. Siydik tarkibida oqsil bo'lishi;
- C. Siydik tarkibida yiring bo'lishi;
- D. Siydik tarkibida qand bo'lishi.

### 6.4 Amaliy ko'nikmalarni baholash bo'yichatopshiriqlar ro'yxati:

#### 1. Barcha turdagi in'eksiyalarni bajarish texnikasi.

– dori moddalari bemor organizmiga enteral (til ostiga, og'iz orqali, ichakorqali), parenteral: (nafas orqali, teri ustiga, teri ostiga, mushak orasiga, venaga, arteriyaga)

#### tomir ichiga venaga dori moddasini yuborish algoritmi.

**Muolaja maqsadi:** dori moddasini tez va samarali bemor organizmga kiritish

**Kerakli jixozlar:** steril qo'lkop, shprints, spirt 70%, steril paxta, jgut, suyuq dori moddasi.

#### venaga dori moddasini yuborish texnikasi:

- bemorga muolaja haqida tushuntiriladi.
- dori moddasini yarokliligi ko'rinishi tekshiriladi.
- bemordan dori moddasiga allergiyasi bor yo'qligi so'raladi.
- toza qo'lga steril qo'lqop kiyiladi,
- yirik vena tomiri topilib yo'qorisidan jgut boglanadi.
- spirtga xo'llangan paxtada bir xil yunalishda tomir usti artiladi.
- steril shprints ochilib igna uchi teri osti va sekin vena ichiga kirgiziladi.
- tomirga tushilganda shprints muftasiga qon chiqadi va dori moddasini sekin-asta yuboriladi.
- dori moddasi tugagandan so'ng igna ustiga paxtani qo'yib sekin tortib olinadi.

## **2.Barmoqdan qon olish.**

- Ish anjomlari:skarifikator , paxta ,spirt, efir, yod.

Tajriba o'tkazish tartibi.

-Qon beruvchi stolga nisbatan yoni bilan o'tirib, kaftini yuqoriga qaratgan holda qo'lini stolga qo'yadi.

- IV barmoqning oxirgi panjasi (falanga)ning terisi spirt, keyin esa efir bilan yaxshilab artiladi.

- Sanchishdan oldin teri quruq bo'lishi kerak.

- Oxirgi panjaning uchi yon tomonlaridan siqiladi va sterillangan skarifikatorning bexosdan tez harakati orqali teri teshiladi.

- Teshikning chuqurligi shunday bo'lishi kerakki ,natijada oxirgi panja uchining yonlaridan barmoqni siqmasdan qonning o'z holicha chiqishi ta'minlanishi lozim.

- Qonning birinchi tomchisi artib tashlanadi, keyingisi analiz uchun ishlatiladi. tomchi teri bo'ylab oqmasligi kerak.

## **3.Teri orasiga in'eksiya qilish**

**Kerakli jihozlar:** kasallik tarixi – 1 ta, hamshira varaqasi – 1 ta, lotok – 1 ta

**Kerakli xom ashyolar:** suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, shprits – 1 ta (2,5,10), 70 % li etil spirti – 1 ml, paxta sharcha – 2-3 gr, dori moddasi – 1 ta (ampula)

### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi. Bemorga muolaja maqsadi va mohiyati tutushntiriladi. Bemor roziligi olinadi.

2. Hamshira qo'llarini yuvib, steril qo'lqop kiyadi.

3. Bemorga dori moddasi haqida ma'lumot beriladi.

4. Shprits ga kerakli miqdorda dori moddasini tortiladi.

5. O'nga zaruriy xolatni egallashiga yordam beriladi.

6. In'eksiya qilinadigan soha terisini tortiladi.

7. Igna kesimini yuqoriga qaratib teri bilan parallel qilib uchini teriga kiritiladi.

8. Ikki barmoq bilan ignani teriga bosiladi.

9. Chap qo'lni porshenga o'tqazing.

10. Uni bosib dori moddasini yuboriladi.

11. Spirtga ho'llangan steril paxtani bosmasdan ignani chiqariladi.

12. Shprits ni zararsizlantiruvchi eritmaga solinadi.

13. Qo'lqopni yechiladi.

14. Bajarilgan muolajani tibbiy hujjatlarga qayd etiladi.

## **4.Teri ostiga in'eksiya qilish**

**Kerakli jihozlar:** kasallik tarixi – 1 ta, hamshira varaqasi – 1 ta, lotok – 1 ta

**Kerakli xom ashyolar:** suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, shprits – 1 ta (2,5,10), 70 % li etil spirti – 1 ml, paxta sharcha – 2-3 gr, dori moddasi – 1 ta (ampula)

**Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi. Bemorga muolaja maqsadi va mohiyati tutushntiriladi. Bemor roziligi olinadi.
2. Hamshira qo‘llarini yuvib, steril qo‘lqop kiyadi.
3. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot beriladi.
4. Shprits ga kerakli miqdorda dori moddasini tortiladi.
5. Bemordan to‘siq bilan o‘rash kerakligi yoki yo‘q so‘raladi.
6. O‘nga zaruriy xolatni egallashiga yordam beriladi.
7. In‘eksiya qilinadigan soha terisini spirt bilan artiladi.
8. Ikkita paxta sharcha bilan ketma-ket artiladi (avval maydonni so‘ng In‘eksiya qilinadigan sohani).
9. In‘eksiya qilinadigan sohani chap qo‘l bilan ushlanadi.
10. Ignani 450 burchak ostida ushlab burmalangan terining yuza qismiga 1,5 mm chuqurlikda kiritiladi.
11. Barmoq bilan ignaning qonyo‘lasidan ushlab turiladi.
12. Chap qo‘lni porshenga o‘tkazib dori moddasini yuboriladi.
13. Shprits ni qo‘ldan qo‘lga o‘tkazmaslikka harakat qilinadi.
14. Ignani qonyo‘lasidan ushlab chiqariladi.
15. Teshilgan sohaga spirtga namlangan steril paxta bosiladi.
16. Paxta bilan in‘eksiya Bajarilgan sohani sekin uqalanadi.
17. Muolajadan so‘ng bemor o‘zini yaxshi xis qilayotganligiga ishonch hosil qilinadi.
18. Qo‘llar yuviladi, zararsizlantiriladi.
19. Bajarilgan muolaja tibbiy hujjatlarga qayd etiladi.

**5.Mushak orasiga in‘eksiya qilish**

**Kerakli jihozlar:** kasallik tarixi – 1 ta, hamshira varaqasi – 1 ta, lotok – 1 ta

**Kerakli xom ashyolar:** suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, shprits – 1 ta (2,5,10), 70 % li etil spirti – 1 ml, paxta sharcha – 2-3 gr, dori moddasi – 1 ta (ampula)

**Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi. Bemorga muolaja maqsadi va mohiyati tutushntiriladi. Bemor roziligi olinadi.
2. Hamshira qo‘llarini yuvib, steril qo‘lqop kiyadi.
3. Bemorga dori moddasi haqida ma‘lumot beriladi.

4. Shprintska kerakli miqdorda dori moddasini tortiladi.
5. Bemordan to'siq bilan o'rash kerakligi zarur yoki yo'qligini so'raladi.
6. O'nga zaruriy xolatni egallashiga yordam beriladi (qorinda yoki yonboshlash).
7. In'eksiya qilinadigan soha terisini spirt bilan 2 martalab artiladi.
8. In'eksiya qilinadigan sohani fiksatsiya qilinadi.
9. Ignani 2-3 mm teri ustida ushlab 90 gradus burchak ostida mushakka kiritiladi.
10. Chap qo'lni porshenga o'tkazib dori moddasini yuboriladi.
11. Iltilgan moyli eritmani kiritishdan oldin porshenni yuqoriga tortiladi.
12. Shprintska qon tushmayotganligiga ishonch hosil qilinadi va shundan so'ng eritma yuboriladi.
13. Ignani odatdagidek chiqariladi.
14. Paxtani teridan olmasdan turib in'eksiya bajarilgan sohani sekin uqalanadi.
15. Qo'lqop yechiladi.
16. Muolajadan so'ng bemor o'zini yaxshi xis qilayotganligiga ishonch hosil qilinadi.
17. Qo'llar yuviladi, zararsizlantiriladi.
18. Bajarilgan muolaja tibbiy hujjatlarga qayd etiladi.

#### **6.Qon bosimini o'lchash texnikasi.**

-Qon bosimi tinch holatda, 5 daqiqa dam olgandan (agarda undan oldin jismoniy yoki ruhiy zo'riqish holatlari ko'zatilgan bo'lsa 15-30 daqiqadan keyin) so'ng o'lchanadi;

-O'lchash vaqtida tekshiriluvchi o'ziga qulay holatda, kaftlarini tepaga qaratgan holda qo'llarini stol ustiga cho'zib o'tirgan yoki to'shakda yotgan bo'lishi lozim;

-Tanometr manjeti yalong'ochlangan tirsak bo'g'imidan 2 sm yuqoriga o'ralib yurak satxiga to'g'ri kelishi zarur;

-Kiyim manjeta o'ralgandanyuqorisohanisiqibturmasligikerak;

- Qonbosimini o'lchashdan oldin tekshirilayotgan kishi birsoat davomida achchiqchoy, qaxva ichmasligi, 30 daqiqada davomida sigaret vanosvoy chekmasligi lozim;

-

Tanometr manjetiga havohaydashdan oldin tirsak chuqurchasi sohasida tomir urishini aniqlab fonendoskopni shu joyga qo'yish kerak;

-Havohaydash qopchasida g'iburagichni maxkam yopib, qopchani qetma-ket ravishda bir necha marotaba siqib manometr gahavoyuborish va shu bujarayonni tirsak chuqurchasi da tomir urishi yo'qolgandanso'ng bosimiyana 30 mm simobustuniga oshganga qadardavom ettirish lozim.

- Bosimni o'lchashdan oldin manometr strelkasi 0 da turish kerak; Undanso'ng manjetadagi havosekinastalik bilan 1 soniyada 20 mm simobustunida rajasidachi qarilibaynipaytda fonendoskop bilan tirsak chuqurchasi ustida yelka arteriyasi tonlari eshitib borilish zarur;

-Elka arteriyasi ustida ilk dukullagantovush (tonlar) ning paydobo'lishi (1 bosqich) – qon bosimining yuqoridarajasi (sistolik) ko'rsatkich hisoblanadi;

Yelka arteriyasi ustida so'nggi dukullagantovush (tonlar) ning yo'qolishi (2 bosqich) – qon bosimining pastkidarajasi (diastolik) ko'rsatkich hisoblanadi;

-Bosim 1-2 daqiqava unda ko'proqtan affus bilan kamida 2 marotaba o'lchanish lozim, mabodoko'rsatkichlar bir-biridan keskin farqqilsa 3 va 4 marotaba o'lcha bko'riladivaulardan «o'rtacha» sitekshiruv natijasideb hisoblanadi

## **7. Markaziy venoz bosimni o'lchash.**

**Kerakli jihozlar:** steril qo'lqop, sistema, fiziologik eritma, shtativ, paxta.

Bemorga muolaja xaqida tushuntiriladi.

Bemor tanasi bir xil tekislikda yotkiziladi. Sababi organizmdagi suyuqliklar bir xil taqsimlanishi kerak.

Bemor yuzi katetr kirgiziladigan tomonga qarshi tarafga qaratiladi.

Shifokor tavsiyasi bilan bemor kuragi ostiga yostikcha yoki sochik quyiladi.

Hamshira qo'llarini olti etapda yuvib steril kulkop kiyiladi.

Muolaja uchun steril stol tayyorlaydi.

Steril stolga: nabor, spirt, yod, novokain 0.5%, shprints, suyuq dori, leykoplaster,

Xamshira kerakli anjomlarni shifokorga uzatib turadi.

## **8. Termometriya.**

**Kerakli jihozlar:** termometr, toza salfetka, soat, kasallik tarixi, sochiq

Bemorga muolaja xakida tushuntiriladi.

Termometrni bemorga berishdan oldin mushak osti chukurchalari ko'zdan kechirish va kuritish kerak.

Termometr kutisidan steril mato bilan olinadi, okib turgan suvda yuviladi va kuritiladi.

Termometr simob ustuni 35\*S belgisigacha tushkunigacha silkitiladi.

Termometr kultik ostiga kuyilganda yelka suyagi kukrak tomonga bosiladi.

10 minutdan so'ng termometr olinadi va natija kuriladi.

## **9. Puls tezligini hisoblash**

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi 004 – shakl varaqa, kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

**Kerakli asboblari:** sekundomerli soat.

**Muolajani bajarish texnikasi:**

1. Pulsni bilakoldiyuzasidabir barmoqasosidabilanarteriyasidananiqlaniladi.

2. Muskullar vapaylartarangligipaypaslashgaxalaqitbermasligiuchunayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.

3. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlaribilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shginaushlanadivao'ng qo'l bilantekshiruvchiningyuragisatxiga qo'yiladi.

4. Birinchi barmoqnitirsaktomoniga, 2-3-4 barmoqlaresabilaktomonigabosiladi.

5. Pulsatsiya qilayotgan arteriyani uchlab barmoq bilan paypaslab, unibilaksuyagining ichki tomoniga bosiladi.

6. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikordiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

#### **10. Defibrillyatsiya o'tkazish texnikasi**

**Maqsad:** talabalarga defibrillyatsiya o'tkazish texnikasini o'rgatish

**Ko'rsatma:** qorinchalar fibrillyatsiyasi

**Kerakli anjomlar:** defibrillyator, elektr o'tkazuvchi gel

#### **Bajarish bosqichlari:**

Bemorga umumiy yondashish

Bemorni tug'ri xolatda joylashtirish

Elektroimpuls terapiya shart -shoritlariga rioya qilish kerak: reanimatsiya qatnashchilaridan xech biri bemor krovatiga tegishi kerak emas.

Elektroimpuls terapiya texnikasiga rioya qilish kerak.: Defibrillyatorning bir elektrodi tushning o'ng yoni, yuqori soxasi umrov ostiga, ikkinchi elektrod qo'ltik osti urta chizig'i buyicha chap surgichning lateral tomoniga o'rnatiladi.

Kukrak soxasi yueasi elektro'tkazuvchi gel yoki tuzli eritmaga botirilsa doka bilan ishlov beriladi.

#### **10. Nafas olishni hisoblash:**

**Kerakli anjomlar:** Sekundomer. 2.F-003. 3.F-004.

-Nafasni sanash uchun bemor karavotda

-Bemorning ko'krak qismida qalin kiyimlar bo'lmasligi kerak

-Bemor oldida joylashib o'tirib, uning fikrini gap bilan chalg'itasiz.

-Shu bilan bir qatorda qo'lingizni uning puls urushini aniqlamoqchi bo'lganday ushlaysiz.

-O'zingiz esa sekundomerni bilgilaysiz

-Ko'zingiz bilan bemorni ko'krak qafasi har biri ko'tarilib, tushish harakatini sanaysiz.

-Nafas harakati 1 minut davomida sanaladi va F-003 hujjatidagi F-004 hujjatiga yozib qo'yiladi.

#### **11. Nafas siqilganda yordam ko'rsatish algoritmi.**

-Xavf sababini aniqlash.

-Xavo kelishini ta'minlash.

-Shaxsiy muxofaza.

-Agar shikastlangan xushsiz bo'lsa, nafas yo'llarini ochish va tozalash.

-Nafas borligini aniqlash; ko'krak qafasi ekskursiyasi, o'pka auskul'tatsiyasi.

-Agar shikastlangan nafas olmasa, tezda og‘izdan –og‘izga, og‘izdan-buro‘nga, AMBU qopchasi bilan sun‘iy o‘pka ventilyatsiyasini o‘tkazish

## **12. O‘tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko‘rsatish algoritmi.**

- Bemorga umumiy yondashish.
- O‘tkir nafas yetishmovchiligi darajasini aniqlash.
- Bemorningxolatinianiqlash.
- Teriranginianiqlash.
- Puls vanafassoninianiqlash.
- O‘pka auskultatsiyasini o‘tkazish.
- Nafas olish soni 1 min ichida 25-28 ta bo‘lganda kislorodterapiya qo‘llash.
- Nafas olish soni 1 minutda 40 vaundanortgandasun‘iy o‘pka ventilyatsiyasi ni o‘tkazish.

## **13. Kislorodoterapiya.**

- Bemorga umumiy yondashish va kislorodoterapiyaga ko‘rsatmalarni aniqlash; gipoksemik, gemik, sirkulyator, to‘qima gipoksiyasi.
- Kislorodoterapiya usulini aniqlash; endonazal katetrlar, niqoblar, endotraxeal yoki traxeostomik nay yordamida kislorodoterapiya o‘tkazish, Kislorodoterapiya berilayotgan xavoda doimiy qonsentratsiyada, uzoq muddat va uzluksizo‘tkazilishi lozim.
- Mustaqil nafas bo‘lganda endonazal katetrlardan o‘lchamiga muvofiq ravishda pastki burun yo‘liga kiritish orqali qo‘llaniladi ( katetr o‘lchami burun qanotlaridan quloq yostiqchasigacha bo‘lgan masofa).
- Mustaqilnafasbo‘lmagandaniqoblaryordamidayuqoriqonsentratsiyadagi kislorod beriladi.

## **14.Sun‘iy o‘pka ventilyatsiyasini “Ambu” qopchasi yordamida o‘tkazish.**

- Bemorga umumiy yondashish.
- Nafas borligini aniqlash
- Nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini ta‘minlash; og‘iz bo‘shlig‘i sanatsiyasi, boshini orqaga egish, pastki jag‘ni oldinga surish, xavo o‘tkazgichdan foydalanish.
- Mos o‘lchamdagi niqobni topib undan to‘g‘ri foydalanish. Ambu qopchasini ritmik siqish, ko‘krak qafasini nazorat qilgan xolda.
- Es xushi darajasi gemodinamika,
- Mustakil nafas paydo bo‘lishi monitoringi

## **15.Miokard infarqtida shoshilinch yordam ko‘rsatish**

- To‘g‘ri yotqizilib, siquvchi kiyimlar yechiladi.
- Yuqori nafas yo‘llari tozalanadi.
- Mutlaqo tinchlik, yotishi, qimirlamasligi kerak.
- Tilostiganitroglitserin 1-2 tabletka yoki validol beriladi
- V/i morfin gidrokslorid 1%-1 ml. Bolalarga 1 yoshgacha man etiladi

### **16. Stenokardiya xurujidayordamko'rsatish**

- To'g'ri yotqizilib, siquvchi kiyimlar yechiladi.
- Yuqori nafas yo'llari tozalanadi.
- Bemor tinch yotishi, qimirlamasligi kerak.
- Tilostiganitroglitserin 1-2 tabletka yoki validol beriladi.

### **17. Yurak astmasida muolaja bajarish algoritmi**

- Qulay xolat (bemor oyoqlari tushirilib yarim o'tirgan xolatda) yaratilib berilishi lozim.
- Barcha tor kiyimlarechiladi.
- Xonagatozaxavokiritiladi.
- Kislrod namlabberiladi. (30-45 min).
- Qo'l-oyoqlarga tasmatortiladi. (Pul's saqlanganbo'lishishart).

### **18. O'pkashishidatez yordam ko'rsatishalgoritmi.**

- Qulayxolati bosh tomoni ko'tarilganxolda bo'lishi lozim.
- Barcha tor kiyimlarechiladi.
- Xonagatozaxavokiritiladi.
- Yuqori nafasyo'llaridagishilimshiq moddalarelektriyoki mexaniq so'rg'ichbilanso'ribolinadi.
- Kislrodnikattalarga 50-70% spirdano'tkazib Bobrov apparatida 30-45 daqiqa beriladi, bolalarga 30% spirdano'tkazilib 10-30 daqiqa beriladi.

### **19. Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam berish.**

- Bemorga nafas olish uchun qulay xolat yaratish, yelkasiga 2-3ta yostiq qo'yish.
- Toza xavo bilan ta'minlash, allergenlarni ta'sirini to'xtatish.
- Bemorni sovuqotmasligi uchun ko'raga o'rash, yelvizaklardan asrash.
- Ortiqcha jismoniy va ruxiy zo'riqishdan asrash.
- Qisib turgan kiyimlarini yechish.
- Issiqchoy, yoki 4/1choy qoshiq ichimlik sodasi qo'shilgan iliq sut berish.
- Chalg'ituvchi terapiya, oyoqlarga vanna, ko'krak qafasiga xantalma qo'yish.
- Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanish (astmopent, salbutamol, berotek, berodual va h.k.).
- Vrach ko'rsatmalariga binoan dori vositalarini qo'llash.

Xuruj vaqtida 1-yordam maqsadida eufillin 2,4%-5,0-10,0ml t/i qilinadi. Eufillin yordam bermaganda gormonlar tavsiya etiladi. Teofillin, eufillin tabletkalarini ichib turish xam mumkin.

Bronxial astma surunkali kasal bo'lgani uchun kasallik xurujlarini oldini olish maqsadida bemorlar vaqti - vaqti bilan shifoxonada davolanishlari shart. Antibakterial davo, antigistamin, anti allergik dorilar, bronxolitiklar, yo'tal dori, balgam ko'chiruvchi va simptomatik davo qiladilar. Fizioterapevtik davo, sanatoriya sharoitida davolanish tavsiya etiladi.

## **20..Traxeostomiya va qonikotomiyani bajarish uchun kerakli asboblarni tayyorlash**

Traxeostomiya jarroxlik amaliyoti quyidagi asboblarni yordamida bajariladi:

O'tkir tig'li anotomik jarrohlik pinseti, bir nechta tishli va tishsiz jarohat kengaytirgichlar, turli hajmdagi qisqichlar, elevator, o'tkir ilgak, Trusso traxeya kengaytirgichi, jarrohlik ignalar, shprits, traxeya naychalari, steril salftka.

### **Traxeyani intubatsiya qilish uchun bemorni tayyorlash:**

**Kerakli asboblarni tayyorlash:** laringoskop va uning klinoklari, endotraxeal naychalari va o'tkazgichlar, kislorodga ulangan niqobli nafas qopchasi, so'rg'ich salftkalar, shprits, leykoplastir, fonendoskop, laringial qisqichlar, havo o'tkazgich.

### **Traxeyani intubatsiya qilish texnikasi:**

- bemorga umumiy yondoshiladi.
- Kerakli asboblarni ishchi stolga tayyorlanadi.
- traxeya intubatsiyasining 2 xil usuli bo'lib, 1-usul bemorlar faol, es-hushi saqlangan holatda bajariladi.
- klassik Djekson holatida bosh ortga keskin qayirilgan va bosh ostiga 6-8 sm qalinlikdagi yostiqcha qo'yiladi.
- 15-20 soniya orqali davomida, nafas qopchasi yordamida kislorod ingalyatsiyasi ostida tezlatilgan sun'iy nafas beriladi.
- o'ng qo'li bilan bemorning og'zi tezda ochiladi.
- laringoskopni dastasidan chap qo'l bilan ushlanadi va o'roqchasini og'iz bo'shlig'iga og'izning o'ng burchagidan kiritib, tilni chapga shunday so'riladiki, bu bilan og'iz bo'shlig'ini ko'rish imqoniyati bo'lsin.
- laringoskopni o'rta chiziq bo'ylab ichkari kiritiladi
- ko'rish maydonida avval yumshoq tanglay tilchasi, so'ngra tomoq usti tog'ayi va til ildizi o'rtasidagi chuqurchasiga joylashtiriladi.
- o'ng qo'lga traxéal naychani olib, og'izning o'ng burchagidan og'izga kiritiladi. So'ngra og'iz halqumga o'tkazilib, ovoz yorig'idan traxeyaga kiritiladi.
- intubatsion naycha ovoz boylamlari orasidan o'tkazib manjeta boylamlar ortidan ko'rinmay qolgunicha kiritiladi.
- laringoskop chiqaziladi, shpritsga havo to'ldirib manjetka ishiriladi.
- hamshira algoritm ketma-ketligida anesteziolog vrachga asboblarni uzatib turadi.
- endotraxeal naycha chiqib ketmasligi va bemor tishlab olmasligi uchun zich doka tamponi o'rnatiladi va leykoplastirda maxkamlanadi.

## **21.Shokda kechiktirib bo'lmaydigan yordam tadbirlarini o'tkazish**

- nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash;
- qon ketishini vaqtinchalik tuxtatish;
- Organizm to'qimalarining izolyatsiyasi
- nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash va SO'V o'tkazish
- Kislorodterapiya
- Barcha tashqi qon ketishni to'xtatish

- Oyoqlarni 20-30 sm balandlikka ko'tarish lozim. Agarda bemorda chanoq, oyoqlar, bosh, ko'krak qafasi, qorin, bo'yin va umurtqa pog'onasida jiddiy shikastlanishi ko'zatsilsa, u holda bemorni chalqancha yotkizgan holatda ushlab turish kerak.

- Agar suyak va bo'g'im jarohatlanganligiga shubha paydo bo'lsa, darhol shinalarni qo'yish kerak immobilizatsiya qilish;

-jaroxatlangan bemorni tezda yaqin tibbiyot muassasiga olib borib og'riqsizlantirish zarur.

## **22.Anafilaktik shokda yordam ko'rsatish algoritmi.**

1.Organizmga allergen kirishini to'xtatish lozim (antibiotiklar, venaga yuboriladigan, teriga surtiladigan, ichiladigan dorilarni to'xtatish).

2.Agar zaxarli gazanda chaqqan bo'lsa yuqoriroqdan tasma tortiladi, gazanda chaqqan soxaga 0,1 % li 0,2- 1 ml adrenalin qilinadi.

3.Gidrokortizon 3-5ml m/o .

Kordiamin 2ml m/o.

Eufillin 2,4 %li -10 ml v/i sekin yuboriladi.

Suprastin 2%li 2 ml m/o.

## **23.Komada kechiktirib bo'lmaydigan yordam tadbirlarini o'tkazish**

- to'lik tinchlikni ta'minlash;

- boshga sovuk qo'yish;

-tez yordam mashinasini chakirish, kasalxonaga gospitalizatsiya qilish;

## **24. Gipoglikemik komada yordam ko'rsatish algoritmi.**

- Bemorni iloji boricha yotqizib, tinchlantirish kerak.

- 1 stakan shirin choy va non beriladi.

- Qand yoki qonfet shimishga beriladi.

- Bemoryiqilganbo'lsa, jaroxatlarbog'lanadi.

- Bemor bexushbo'lsa 40 ml-40% glyo'qoza v/it.

## **25.Elektrotravmada shoshilinch yordam algoritmi**

-Xalokatjoyidaelektr toki manbainianiqdash

- Elektr toki ta'sirini to'xtatish.

- Tokningkirishvachiqishteshiklarinitopish.

- Qon aylanishvanafas to'xtagandao'pka-yurakreanimatsiyasi.

- EKG – monitoring va intensiv terapiya.

- Jaroxatlarga aseptik bog'lam qo'yish.

**1.Ovqat hazm qilish tizimi holatini baholash(qusish, ich kelishi, qorin dam bo'lishi):**

**Kerakli jihozlar:** lotok – 1 ta, fonendoskop – 1 ta, sekundomer – 1 ta, chizg'ich – 1 ta, baholash varaqasi – 1 ta

**Kerakli anjomlar:** suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, paxta sharcha – 2- 3 gr

### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Suxbatlashishga qulay joy tayyorlanadi.
7. Bemorning shikoyatlari asosida muammolari aniqlanadi.
8. Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati, til, milk va tishlar ko'zdan kechiriladi.
9. Qorin sohasidagi terining patologik o'zgarishlar (sariq, pigmentatsiya), yaralar, jarrohlik amaliyotidan keyingi chandiqlar, venalar yo'g'onlashuvi, qorin qonturlari, o'simtasimon hosilalar, qorin shishishi (kindikning tashqariga chiqishiga, botishiga va qorin pastki qismi shishiga e'tibor berish) bilan kechadigan holatni, axlat ajralishi (rangi, hidi, tarkibi) ni ko'zatiladi.
10. Qorin bo'shlig'i devorlari harakati va qorin aortasi pulsatsiyasini tekshirish uchun ko'zlar qorin darajasida bo'lishini ta'minlagan holda o'tiriladi va qorin aortasi pulsatsiyasini (qorin yuqori qismining oldingi o'rta chizig'idan 1-2 sm chapda) hamda ichak peristaltikasi ko'zatiladi. Ushbu jarayonlarda me'yoridan ortiq faollashish mavjudligini tekshirish.
11. Ovqat hazm qilish a'zolari tizimini auskultatsiya qilish va baholash.  
Ichak peristaltikasi tovushlari 5-15 soniyada 1 marta eshitilishi me'yoriy holat hisoblanadi.  
Peristaltika tovushlari yo'nalishlari yo'qolishini aniq qayd etish uchun auskultatsiyani 5 daqiqadan ortiq vaqt davomida ko'zatis kerak.

### **26. Qorin bo'shlig'ini perkussiya qilish va ovqat hazm qilish a'zolari tizimini baholash.**

Qorin bo'shlig'ining yengil tarzidagi perkussiyasi butun qorin bo'shlig'i sohasi bo'ylab amalga oshiriladi.

Jigar va taloq kattalashuvini aniqlash: jigar kattalashuvi va shakli individual xarakterga ega. Perkussiyani o'ng o'mrov chizig'idan boshlab tovush jarangdorligi bo'g'iq holatga o'tadigan joyda ya'ni, o'pka va jigar chegarasiga belgi qo'yiladi.

Keyin perkussiyani o'rta o'mrov chizig'ida pastdan yuqoriga tartibida amalga oshirib, timpaniq tovush bo'g'iq tovushga aylanadigan joyda, yani ovqat hazm qilish yo'llari va jigar chegarasida belgi qo'yiladi va ular o'rtasidagi masofa o'lchanadi. Agar masofa 12 sm dan kam bo'lsa jigarda kattalashuv yo'qligi.

Taloq kattalashuvini tekshirishda Traube uchburchagi (chap tomon oldingi chizig'i va VI qovurg'alar oralig'i, shuningdek, qovurg'a do'ngligi sohasi). Timpaniq tovush chiqsa taloq kattalashgani haqidagi taxmin yo'qqa chiqadi, agar bo'g'iq tovush chiqsa taloq kattalashgani haqidagi taxmin kuchayadi, shuning uchun ham palpatsiya o'tkazish zarur.

Jigar va taloqni tekshirishda og'riq paydo bo'lishi.

Jigar va taloq kattalashuvi yoki yallig'lanishida har bir a'zo ustidagi teri qismiga urib ko'rish kerak, chunki bunda paydo bo'ladigan tebranishlar natijasida bemor

og‘riqdan shikoyat qiladi. Asosan (o‘ng) qo‘lni musht qilib tugiladi, boshqa qo‘l esa perkussiya joyiga qo‘yiladi, so‘ngra asosiy qo‘l bilan yordamchi qo‘lning yuza qismiga urib ko‘riladi.

### **3. Ovqat hazm qilish tizimi a‘zolari palpatsiyasini o‘tkazish va baholash.**

Palpatsiya oxirgi navbatda o‘tkaziladi. Agar bemor qorin og‘rig‘idan shikoyat qilsa, unda palpatsiya natijasida olinadigan ma‘lumot katta ahamiyatga ega bo‘ladi. kuchli og‘riq sohasini oxirgi navbatda palpatsiya qilish zaruriy qoidalardan biri hisoblanadi. Qorin devorlari kuchlanishini kamaytirish uchun ikkala tizzani bukish va og‘iz orqali nafas olish kerak.

Yuzaki palpatsiya: yuzaki peritonitning belgilari – qorin devolari taranglashishi, mushaklar himoyasi mavjudligini aniqlash uchun o‘tkaziladi. Asosiy (o‘ng) qo‘l barmoqlarini jipslashtirish va qorin bo‘shlig‘i sohasi palpatsiyasini amalga oshiriladi.

Palpatsiya davomida chegaralangan og‘riq va qo‘lni darhol olish natijasida og‘riq paydo bo‘lishi (Blyumberg simptomi).

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarida bosilgan joylarda og‘riq seziladi (epigastral sohasi, qovurg‘a sinishida singan soha).

### **27.Ko‘ngil aynish va qusishda bemorni ko‘zatish.**

Ko‘ngil aynish va qusish mavjud bemorlarni aniqlanadi va quyidagi harakatlar amalga oshiriladi:

Ko‘ngil aynishi va qusishda suhbat (intervyu), ko‘rik, palpatsiya va auskultatsiya o‘tkaziladi.

Qusish massasi ko‘zatiladi va baholanadi.

Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.

Ko‘zatuvi va baholash natijalarini qayd etib boriladi.

### **28.Nafas olishni hisoblash:**

**Kerakli anjomlar:** Sekundomer. 2.F-003. 3.F-004.

1.Nafasni sanash uchun bemor karavotda

2.Bemorning ko‘krak qismida qalin kiyimlar bo‘lmasligi kerak

3.Bemor oldida joylashib o‘tirib, uning fikrini gap bilan chalg‘itasiz.

4.Shu bilan bir qatorda qo‘lingizni uning puls urushini aniqlamoqchi bo‘lganday ushlaysiz.

5.O‘zingiz esa sekundomerni bilgilaysiz

6.Ko‘zingiz bilan bemorni ko‘krak qafasi har biri ko‘tarilib, tushish harakatini sanaysiz.

7.Nafas harakati 1minut davomida sanaladi va F-003 hujjatidagi F-004 hujjatiga yozib qo‘yiladi.

### **29.Ovqat hazm qilish, jigar, siydik ajratish a‘zolari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlash**

**Kerakli jihozlar:** lotok – 1 ta, fonendoskop – 1 ta, sekundomer – 1 ta, chizg‘ich – 1 ta, baholash varaqasi – 1 ta suyuq sovun – 1 ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, paxta sharcha – 2- 3 gr

**Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
6. Suxbatlashishga qulay joy tayyorlanadi.
7. Bemorning shikoyatlari asosida muammolari aniqlanadi.
8. Og‘iz bo‘shlig‘ining shilliq qavati, til, milk va tishlar ko‘zdan kechiriladi.
9. Qorin sohasidagi terining patologik o‘zgarishlar (sariq, pigmentatsiya), yaralar, jarrohlik amaliyotidan keyingi chandiqlar, venalar yo‘g‘onlashuvi, qorin qonturlari, o‘simtasimon hosilalar, qorin shishishi (kindikning tashqariga chiqishiga, botishiga va qorin pastki qismi shishiga e‘tibor berish) bilan kechadigan holatni, axlat ajralishi (rangi, hidi, tarkibi) ni ko‘zatiladi.

10. Qorin bo‘shlig‘i devorlari harakati va qorin aortasi pulsatsiyasini tekshirish uchun ko‘zlar qorin darajasida bo‘lishini ta‘minlagan holda o‘tiriladi va qorin aortasi pulsatsiyasini (qorin yuqori qismining oldingi o‘rta chizig‘idan 1-2 sm chapda) hamda ichak peristaltikasi ko‘zatiladi. Ushbu jarayonlarda me‘yoriydan ortiq faollashish mavjudligini tekshirish.

11. Ovqat hazm qilish a‘zolari tizimini auskultatsiya qilish va baholash.

Ichak peristaltikasi tovushlari 5-15 soniyada 1 marta eshitilishi me‘yoriy holat hisoblanadi.

Peristaltika tovushlari yo‘nalishlari yo‘qolishini aniq qayd etish uchun auskultatsiyani 5 daqiqadan ortiq vaqt davomida ko‘zatish kerak.

12. Qorin bo‘shlig‘ini perkussiya qilish va ovqat hazm qilish a‘zolari tizimini baholash.

Qorin bo‘shlig‘ining yengil tarzdagi perkussiyasi butun qorin bo‘shlig‘i sohasi bo‘ylab amalga oshiriladi.

Jigar va taloq kattalashuvini aniqlash: jigar kattalashuvi va shakli individual xarakterga ega. Perkussiyani o‘ng o‘mrov chizig‘idan boshlab tovush jarangdorligi bo‘g‘iq holatga o‘tadigan joyda ya‘ni, o‘pka va jigar chegarasiga belgi qo‘yiladi. Keyin perkussiyani o‘rta o‘mrov chizig‘ida pastdan yuqoriga tartibida amalga oshirib, timpaniq tovush bo‘g‘iq tovushga aylanadigan joyda, yani ovqat hazm qilish yo‘llari va jigar chegarasida belgi qo‘yiladi va ular o‘rtasidagi masofa o‘lchanadi. Agar masofa 12 sm dan kam bo‘lsa jigarda kattalashuv yo‘qligi.

Taloq kattalashuvini tekshirishda Traube uchburchagi (chap tomon oldingi chizig‘i va VI qovurg‘alar oralig‘i, shuningdek, qovurg‘a do‘ngligi sohasi). Timpaniq tovush chiqsa taloq kattalashgani haqidagi taxmin yo‘qga chiqadi, agar bo‘g‘iq tovush chiqsa taloq kattalashgani haqidagi taxmin kuchayadi, shuning uchun ham palpatsiya o‘tkazish zarur.

Jigar va taloqni tekshirishda og‘riq paydo bo‘lishi.

Jigar va taloq kattalashuvi yoki yallig‘lanishida har bir a‘zo ustidagi teri qismiga urib ko‘rish kerak, chunki bunda paydo bo‘ladigan tebranishlar natijasida bemor og‘riqdan shikoyat qiladi. Asosan (o‘ng) qo‘lni musht qilib tugiladi, boshqa qo‘l esa perkussiya joyiga qo‘yiladi, so‘ngra asosiy qo‘l bilan yordamchi qo‘lning yuza qismiga urib ko‘riladi. Perkussiya-o‘ng qovurg‘a do‘ngligi sohasi, taloqda-Traube uchburchagi.

Ovqat hazm qilish tizimi a‘zolari palpatsiyasini o‘tkazish va baholash.

Palpatsiya oxirgi navbatda o‘tkaziladi. Agar bemor qorin og‘rig‘idan shikoyat qilsa, unda palpatsiya natijasida olinadigan ma‘lumot katta ahamiyatga ega bo‘ladi. kuchli og‘riq sohasini oxirgi navbatda palpatsiya qilish zaruriy qoidalardan biri hisoblanadi. Qorin devorlari kuchlanishini kamaytirish uchun ikkala tizzani bukish va og‘iz orqali nafas olish kerak.

Yuzaki palpatsiya: yuzaki peritonitning belgilari – qorin devolari taranglashishi, mushaklar himoyasi mavjudligini aniqlash uchun o‘tkaziladi. Asosiy (o‘ng) qo‘l barmoqlarini jipslashtirish va qorin bo‘shlig‘i sohasi palpatsiyasini amalga oshiriladi.

Palpatsiya davomida chegaralangan og‘riq va qo‘lni darhol olish natijasida og‘riq paydo bo‘lishi (Blyumberg simptomi).

Oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarida bosilgan joylarda og‘riq seziladi (epigastral sohasi, qovurg‘a sinishida singan soha).

Ko‘ngil aynish va qusishda bemorni ko‘zatish.

Ko‘ngil aynish va qusish mavjud bemorlarni aniqlanadi va quyidagi harakatlar amalga oshiriladi:

Ko‘ngil aynishi va qusishda suhbat (intervyu), ko‘rik, palpatsiya va auskultatsiya o‘tkaziladi.

Qusish massasi ko‘zatiladi va baholanadi.

Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.

Ko‘zatuv va baholash natijalarini qayd etib boriladi

### **31.Oshqozon va ichakni kasalliklari xurujida qorin bo‘shlig‘ini paypaslab tekshirish (palpatsiya)**

**Kerakli jihozlar:** lotok – 1 ta, baholash varaqasi – 1 ta suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta

### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Suxbatlashishga qulay joy tayyorlanadi.
7. Yuzaki paypaslash:
8. Bemorning o'ng tomonida o'tiriladi
9. Tekshiruvchi qo'lini bemor qorniga kaftning ichki tomoni bilan to'liq qo'yadi va shu soxada og'riq borligini va qorin devori qarshiligini aniqlaydi
10. Qorin palpatsiyasini chap yonbosh sohasidan boshlab so'ngra, o'ng yonboshga o'tiladi va shu taxlitda simmetrik joylarni paypaslab, solishtirib aniqlab boriladi.
11. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
12. Ko'zatuv va baholash natijalarini qayd etib boriladi.

**Eslatma:** o'tkir appenditsitda yuzaki palpatsiya o'tkir og'riq va o'ng yonboshda qorin mushaklarining keskin qarshiligi aniqlanadi. O'tkir peritonitda butun qorin sohasida o'tkir og'riq, qorin devorlari taranglashishi, mushaklar himoyasi mavjudligi aniqlanadi.

### **32.Oshqozonni zondlash va yuvish texnikasi:**

**Kerakli jihozlar:**yo'g'on me'da zondi, 1 litr hajmdagi voronka, chelak, krujka, xona haroratidagi 10 – 12 litr suv (yoshga qarab), yuvindi suvlar uchun tog'ora, lotok.

**Kerakli anjomlar:** doka salfetaklar, rezina qo'lqoplar, zararsizlantiruvchi eritma,quruq xlorli ohak, sochiq, fartuk 2ta.

#### **Bajarish algoritmi :**

1. Bemor bilan kommunikativ aloqa o'rnatib, muolaja mohiyati va maqsadi tushuntiriladi va uning roziligi olinadi.
2. Muolajani o'tkazishga moneliklar yo'qligi aniqlanadi.
3. Zondning me'daga kiradigan qismi aniqlanadi: bunda qoziq tishlardan kindikkacha bo'lgan masofa olinib, o'nga bemorning kaft uzunligi qo'shiladi.
4. Bemorni stulga, orqasini stul suyanchig'iga mahkam suyantirib o'tkaziladi.
5. Bemorda tish protezlari bo'lsa, olib qo'yishi so'raladi.
6. Bemor boshini ozgina oldinga engashtiriladi.
7. Bemorning oldiga fartuk taqib, oyoqlari ostiga tog'ora qo'yiladi.
8. Muolajani bajaruvchi ham fartuk taqadi va rezina qo'lqoplarni kiyadi.
9. Bemorning o'ng tomonida turib,og'zini ochish so'raladi.
10. Zondning o'tmas tomonini suv yordamida ho'llanadi.
11. Zondni o'tmas tomonidan 10 sm uzoqlikda ushlab, uchini til ildiziga qo'yiladi.
- 12.Ehtiyotlik bilan zondni belgigacha me'daga kiritiladi. Bemor bu vaqtda

- yutish harakatlarini qilib, burni orqali chuqur- chuqur nafas oladi.
13. Voronkani bemor tizzalarigacha tushurib, me'da ichidagilari chiqariladi.
  14. Voronkaga to'ldirib suv solinadi. Bir marta yuboriladigan suvning miqdori taxminiy me'da hajmiga, ya'ni 1 litrga teng bo'lishi mumkin.
  15. Asta – sekin voronka ko'tariladi.
  16. Voronkani bemor tizzalsidan pastroqqa tushurib, ichidagi suvni tog'oraga to'kiladi.
  17. Yuvishni toza suv chiqquncha davom ettiriladi.
  18. Zondni sochiq orqali ehtiyotlik bilan chiqarib olinadi.
  19. Zond va voronkani zararsizlantiruvchi eritmaga yoki qaynatish uchun mo'ljallangan kastro'lkaga solinadi.
  20. Bemor og'zi atroflarini salfetka bilan artib,og'zini chayish uchun suv beriladi.
  21. Bemorning jismoniy va ruhiy xotirjamligi ta'minlanadi.
  22. Yuvindi suvlarning birinchi porsiyasidan 200 mlini tahlil qilish uchun bakteriologik laboratoriyaga yuboriladi(vrach ko'rsatmasiga binoan)
  23. Me'dadan chiqqan yuvindi suvlar zararsizlantiriladi (1: 5nisbatda quruq xlor ohagidan sepiladi.
  24. Parvarish jihozlari va himoya kiyimlarini almashtirib zararsizlantiriladi.

#### **Eslatma:**

- Yuvindi suvlar tarkibida qon laxtalari ko'rinsa, zondlashni to'xtatib, darhol vrach xabardor qilinadi.
- Agar me'dani zondlashni zaharlanishdan so'ng bir necha soat o'tgandagina bajarilsa, yuvishni zond orqali me'daga 25%li magniy sulfat-tuzli surgidan 60 ml yuborish bilan tugatiladi.
- Zond yutishning iloji bo'lmaganda me'da zondsiz yuviladi. Bunda 1-2 litr sodali suv ichirilib, til ildizi ta'sirlantirilib, qustiriladi.

### **33.Me'da-ichak yo'li muommolarini yechishda tozalovchi hukna o'tkazish**

**Kerakli jihozlar:** Esmarx krujkasi, shtativ, steril rektal uchlik, 1,5 - 2 litr xajmdagi 20<sup>0</sup>S li suv, suv termometri, shpatel, kleyonka va taglik, sudno, tog'ora, kleyonkali fartuk, maxsus kiyim, suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka, 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi, vazelin, bir marta qo'llaniladigan qo'lqoplar.

#### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi va roziligi olinadi
2. Qo'llar suyuq sovunda yuviladi, bir martalik qog'oz salfetkada quritiladi.
3. Muolaja maxsus unitazi bo'lgan, huqna qilish xonasida o'tkaziladi. Buning iloji bo'lmaganda bemor oldini shirma bilan to'sib, bemor uchun qulay sharoit yaratiladi.
4. Maxsus kiyim, qo'lqoplar kiyib, kleyonka fartuk taqiladi.
5. Esmarx krujkasi naychasiga uchlikni o'rnatib, xona haroratidagi 20 – 22\* 1,5- 2 litr suv solinadi.

- 6.Suvharoratini suv termometri bilan tekshiriladi.
  - 7.Esmarx krujkasini 1 metr balandlikda ko'tarib, shtativga o'rnatiladi
  - 8.Uchlikka quyuc qilib, shpatelyordamida vazelin surtiladi.
  - 9.Esmarx krujkasi naychasi vintelni ochib, havosi chiqariladi.
  - 10.Bemorning chapyon boshiga oyoqlarini chanoq-son vatiz zabug'imlaridabukib, qornigatortib yotishi so'raladi. Agar bemorning chapyon boshida yotishining iloji bo'lmasa, ho'knanibemor chalqanchayotganida o'tkaziladi.
  - 11.Bemorning dumbalaritagi akleyonkani tog'oragacha osilib turadigan qilib solinadi.
  - 12.Chapqo'lning 1 va 2 - barmoqlari bilan dumbalarni kerib, o'ng qo'l bilan uchlikni xtiyot bo'lib orqa chiqaruv teshigiga aylanma harakatlar bilan kiritiladi. Bunda uchlikni avvalkindikka 3-4 sm yo'naltirib, so'ngumurtqa pog'onasiga parallel yo'naltirib 8-10 sm gacha kiritiladi.
  - 13.Vintelni ochib, suv maromita tartib gasolinadi. Buvaqtda bemor dano'zini bo'sh qo'yib, qornibilanna fasolishi so'raladi.
  - 14.Suvni yuborib bo'lgach, vintelni yopib, uchlik chiqariladi va 0,5% li dez. eritmaga solinadi.
  - 15.Bemordan 5-10 daqiqa yotib, suvni ichaklarida ushlashi taklif qilinadi.
  - 16.Bemor unitazga yoki yotoq bemor bo'lsa sudno qo'yiladi, bo'shalib bo'lgach osti yuviladi.
  - 17.Ishlatilgan jihozlar zararsizlantiriladi.
  - 18.Qo'llar yuviladi va quritiladi.
- ASORATLARI:**
1. To'g'ri ichakning jarohatlanishi.
  2. Jihozlarni yetarli zararsizlantirmaslik ichak infeksiyasini tarqalishiga sabab bo'ladi.
- ESLATMA:**
1. Ho'qna qilganda suvning harorati qabziyat turiga bog'liq bo'ladi: atonik qabziyatda 12-20<sup>0</sup>S, spastik qabziyatda 37-42<sup>0</sup>S, qabziyatda 20<sup>0</sup>S bo'lishi kerak.
  2. Bemor spastik xarakterdagi og'riqqa shikoyat qilsa, og'riq to'xtaguncha muolajani to'xtatish kerak. Og'riq to'xtamasa shifokorga xabar qilinadi.

### **34. Sistostomani parvarishlash**

**Kerakli jihozlar:** steril lotok, nosteril lotok, suv, noxsimon balloncha, 3 ta steril pinset. Suyuq sovun, bir martalik sochiq, steril qo'lqop, antiseptik eritma, 70% etil spirti, doka tampon, salfetka, 1:5000 furatsillin eritmasi, 0,5% dez eritma.

#### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi va chalqancha yotishga yordamlashiladi.
2. Qo'llar suyuq sovun bilan yuvilib, birmartalik sochiqqa artiladi.
3. Niqobtaqiladi va steril qo'lqopkiyiladi.
4. Steril pinset yordamida bog'lam olinadi, nosteril lotok katashlanadi.

5. Sterilpinsetbilan doka tampon olib 70% etil spirtigabotiriladivajarahatatrofidagiteriparvarishlanadi.
8. Doka tampon vapinsetnosterillotokkataslanadi.
6. Ishtonchashklida qirqilgan steril salfetkanipinsetyordamidaolib sistostomagakiydiriladi.
7. Pinsetnosterillotokkataslanadi.
8. Drenaj mustahkamlanadi (drenaj siydikchiqishinormal bo'lishi uchun).
9. Bemorahvoli so'raladi.
10. Ishlatilganinstrumentlar 0,5% dez eritmagasolinadi.

### **35.O'pka- yurakreanimatsiyasini o'tkazish algoritmi.**

- Bemorga umumiy yondashish, bemorni qattiq yuzaga yotqizish.
- Nafasvauyquarteriyasida puls borliginianiqlash.
- Agar nafas va puls yo'q bo'lsa, zudlik bilan o'pka-yurak reanimatsiyasini o'tkazish.
- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi to'g'risida ishonch xosil qilish 2 marta sinama nafasi berish.
- Agar nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilgan bo'lsa, o'tkazuvchanlikni boshni orqaga egish bilan ta'minlash.
- Umurtqa pog'onasi bo'yin qismi travmasida pastki jag'ni oldinga siljitish.
- Yurakni bilvosita massajini o'tkazishda kaft asosini xanjarsimon o'siqdan ikki barmoq yuqoriga qo'yiladi. Bunda qo'llar to'g'ri bo'lib, barmoqlar bemor tanasiga tegmasligi kerak.
- Katta kishilarga yurak bilvosita massaji va sun'iy nafas nisbati 15:2.

### **36.Defibrillyatsiya o'tkazish texnikasi**

Maqsad: talabalarga defibrillyatsiya o'tkazish texnikasini o'rgatish

Ko'rsatma: qorinchalar fibrillyatsiyasi

Kerakli anjomlar: defibrillyator, elektro'tkazuvchi gel

Bajarish bosqichlari:

- Bemorga umumiy yondashish
- Bemorni tug'ri xolatda joylashtirish
- Elektroimpuls terapiya shart -shoritlariga rioya qilish kerak: reanimatsiya qatnashchilaridan xech biri bemor krovatiga tegishi kerak emas.
- Elektroimpuls terapiya texnikasiga rioya qilish kerak.:Defibrillyatorning bir elektrodi tushning o'ng yoni , yuqori soxasi umrov ostiga, ikkinchi elektrod qo'ltik osti urta chizig'i buyicha chap surgichning lateral tomoniga o'rnatiladi.
- Kukrak soxasi yueasi elektro'tkazuvchi gel yoki tuzli eritmaga botirilsa doka bilan ishlov beriladi.

### **37.Sun'iy o'pka ventilyatsiyasini "Ambu" qopchasi yordamida o'tkazish.**

-Bemorga umumiy yondashish.

Nafas borligini aniqlash

- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash; og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi, boshini orqaga egish, pastki jag'ni oldinga surish, xavo o'tkazgichdan foydalanish.
- Mos o'lchamdagi niqobni topib undan to'g'ri foydalanish. Ambu qopchasini ritmik siqish, ko'krak qafasini nazorat qilgan xolda.
- Es xushidarajasi gemodinamika,
- Mustakilnafas paydo bo'lishi monitoringi.

### **38.Nafas siqilganda yordam ko'rsatish algoritmi.**

- Xavf sababini aniqlash.
- Xavo kelishini ta'minlash.
- Shaxsiy muxofaza.
- Agar shikastlangan xushsiz bo'lsa, nafas yo'llarini ochish va tozalash.
- Nafas borligini aniqlash; ko'krak qafasi ekskursiyasi, o'pka auskul'tatsiyasi.
- Agar shikastlangan nafas olmasa, tezda og'izdan –og'izga, og'izdan-buro'nga, AMBU qopchasi bilan sun'iy o'pka ventilyatsiyasini o'tkazish.

### **39.O'tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko'rsatish algoritmi.**

- Bemorga umumiy yondashish.
- O'tkir nafas yetishmovchiligi darajasini aniqlash.
- Bemorningxolatinianiqlash.
- Teriranginianiqlash.
- Puls vanafassoninianiqlash.
- O'pka auskultatsiyasini o'tkazish.
- Nafas olish soni 1 min ichida 25-28 ta bo'lganda kislorodterapiya qo'llash.
- Nafas olish soni 1 minutda 40 vaundanortgandasun'iy o'pka ventilyatsiyasi ni o'tkazish.

### **40. Kislorodoterapiya.**

- Bemorga umumiy yondashish va kislorodoterapiyaga ko'rsatmalarni aniqlash; gipoksemik, gemik, sirkulyator, to'qima gipoksiyasi.
- Kislorodoterapiya usulini aniqlash; endonazal katetrlar, niqoblar, endotraxeal yoki traxeostomik nay yordamida kislorodoterapiya o'tkazish, Kislorodoterapiya berilayotgan xavoda doimiy qonsentratsiyada, uzoq muddat va uzluksizo'tkazilishi lozim.
- Mustaqil nafas bo'lganda endonazal katetrlardan o'lchamiga muvofiq ravishda pastki burun yo'liga kiritish orqali qo'llaniladi ( katetr o'lchami burun qanotlaridan quloq yostiqlikchasiqacha bo'lgan masofa).
- Mustaqilnafasbo'lmagandaniqoblaryordamidayuqoriqonsentratsiyadagi kislorod beriladi

### **41. Yuqori nafas yo'llarida yot jism bo'lganda GEYMLIX usulini qo'llash.**

1. Bemorga umumiy yondashish.
2. Bemorga oyoqlarini yelka kengligida ochishni aytish.
3. bemorni qo'llar Bilan quchoqlab olish va qo'llarni mushtum qilish.

4. Qo'llarni qorin devori o'rta chizig'i bo'yicha kindik va xanjarsimon o'siq soxasida joylashtirish.
5. Qo'lni pastga va bosh yo'nalishi bo'yicha tepaga bosish.
6. Agarda bemor xushsiz xolatda bo'lsa, uni chalqanchasiga yotqizib, oyoqlarini ochamiz.
7. Xanjarsimon o'siq va kindik orasi soxasiga kaft asosini ikkinchi qo'l ustiga qo'yiladi.
8. 5-10 marta bosh tomonga yo'naltirilgan itaruvchi xarakatlar bajariladi.
9. Og'izbo'shlig'isanatsiyasi.

#### **42.“Og'izdan-og'izga” nafas berish metodikasi.**

1. Bemorga umumiy yondashish.
2. Bemorni qattiq yuzaga yotqizish.
3. Ko'krak qafasini tekshirish.
4. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash.
5. Boshini orqaga egish, bitta qo'lni peshonasiga ikkinchi qo'lni buyniga qo'yiladi, agar umurtqa pog'onasining bo'yin qismi jaroxatiga shubxa bo'lsa, daxani oldinga va pastki jag'ni yuqoriga chiqarish.
6. Kattavako'rsatkichbarmog'i bilan siqiladi,
7. Og'izbilanbemorning og'zi maxkam yopiladi va bemorga nafas beriladi.
8. Ko'krakqafasiekskursiyasinazoratqilinadi.

#### **43.Periferik venalarni kateterlash:**

**Ko'rsatmalar:** uncha katta bo'lmagan xajmda infuzion terapiya, uncha katta bo'lmagan muolajalar va operatsiyalar vaqtida venalar uzaniga vaqtinchali va doimiy ulanish lozim bo'lganda.

**Kateterlashningqo'laysohalari:**tirsakbuklamivenalari, kaftvenalariva to'piq ustivenalari.

**Keraklianjomlar:** 10-20 ml xajmdagi shprints, dorimoddiyoki eritmali sistema, 70° li spirt, paxta, salfetka, jgut, venoz kateter.

**Bajarishalgoritmi:**Qo'llarva punksiya soxasigaxuddivenopunksiyadagidekishlovberiladi. Bemorning tirsagi ostiga yostikcha kuyib, tirsak bug'imining maksimal yozilishiga erishiladi;

-Kateterlash taxmin kilinayotgan soxa yuqorisiga jgut qo'yiladi (teri ustidan emas);

-Bemorgakaftinibirnecha marta mushtqilib, ochib-yopish taklifkilinadi;

-Kateterlashsohasiga 70° spirt shimdirilgan paxta bnlanishlovberiladi;

-Kateternisterilo'ramdanochibolinadi;

-Kateter ignaichidabo'lganda: venaniignabilan punksiya

kilnadivaiganichikaribolib, kateter qoldiriladi. Bunda igna diametri kateterdan

ko'rakattaroq bo'lgani uchunpunksiya qilingan

joyningo'rnibirozqonabturishimumkin;

Kateter ignaustidabo'lganda: venaniignabilan punksiya kilingandan so'nguning uchini yana 3-5 mm ichkariga kateter vena ichiga kirishiuchunkiritiladi;

-Kateterni vena ichiga yanadakiritiladivaignanichikaribolinadi;

-Katetergashpripsniulabdorimoddasiniyuborish,  
o'ngasistemaniulashyokivaqtinchauningqopqog'iniberkitibqo'yishmumkin.

#### **44.Markaziy venani kateterlash:**

-Bu usul plevra va o'pkaning jaroxatlanishi kamroq bo'lgani uchun keyingi paytda kengroq qo'llanilyapti. Shu bilan birga, vena siljuvchan bo'lgani uchun uni punksiya qilish murakkabroq, uyku arteriyasini jaroxatlab qo'yish ham mumkin. Ichki bo'yinturuq vena, juft vena, diametri 12-20 mm, avval ichki uyku arteriyasi, keyin umumiy uyku arteriyasi va adashgan nerv yonida joylashadi. Bo'yinning pastki qismida umumiy uyqu arteriyasi tashqarisidan o'tadi va pastki kengayishni (piyozcha) hosil qiladi. So'ngra, o'mrov osti venasiga qo'shilib, avval venoz burchak, keyin yelka-bosh venasini hosil qiladi. Venaning pastki qismi to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushakning to'sh va o'mrov boshchalari birikish soxasi orqasida joylashadi va mushak ortiga fassiya bilan zich yopishgan bo'ladi. Vena ortida bo'yinning umurtqa oldi fassiyasi, umurtqa oldi mushaklari, bo'yin umurtqalari ko'ndalang o'simtalari, bo'yin asosida esa o'mrov osti arteriyasi va uning shoxlari, diafragmal va adashgan nerv, plevra gumbazi joylashadi. Ichki bo'yinturuq vena proeksiyasi so'rg'ich- simon o'simtani to'sh-o'mrov-surg'ichsimon mushak o'mrov oyokchasining medial qirg'og'i bilan tutashtiradigan chiziq bilan belgilanadi.

Ko'rsatmalar: uzoq muddatli intensiv infuzion-transfuzion terapiya, parenteral ovqatlantirish, MVB nazorati, periferik venalarni kateterlash imqoniyati bo'lmaganda va x.k.

Qarshi ko'rsatmalar: trombotsitopeniya, qon ivish tizimi buzilishlari, punksiya soxasidagi yallig'lanishlar, bo'yin va o'mrov soxasi jaroxatlari.

muolajani bajarish algoritmi: bemorni chalqancha, gorizonta qo'llari oldinga cho'zgan xolatda yotkiziladi. Boshni karama-karshi tomonga buriladi.

## **6.5 YAKUNIY ATTESTATSIYA UCHUN VAZIYATLI MASALALAR .**

### **Variant № 1**

**Masala № 1.** 63 yoshli ayol qorinni yuqorisida bel aralashgan, kurakka uzatuvchi kuchli og'riq, ko'ngil aynishi, safro aralash qusish va isitmadan shikoyat qilyapti. Kasallik yog'liq ovqat yegandan keyin boshlangan. Ko'p yillar davomida surunkali xoletsistit bilan og'riydi. 2 kundan beri ahvoli og'irlashgan. Ob'ektiv ahvoli

o'rtacha og'irlikda, harorati 37,5<sup>0</sup>S. Bemor semizligi II-darajada. Tili oq karash bog'lagan. qorin yumshoq chap qovurg'a ostida og'riqli, Shyotkin-Blyumberg simptomi musbat.

- 1-Savol. Sizning taxminiy tashxisingiz.
- 2-Savol. Qanday teshkirish usullarini o'tkazish kerak.
- 3-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.
- 4-Savol. Xamshira taktikasi.
- 5-Savol. Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak.

**Masala № 2.** 35 yeshli bemor bo'limga qorinning yo'qori kismida kamarsimon og'riqdan ko'p marta kayt qilish, ko'ngil aynishi, ogiz qurishidan shikoyat kilib tushdi og'riq spirtli ichimlik ichgandan so'ng paydo bo'ladi. Bemorning axvoli ogir.taxikardiya 110 marta. AQB-100/60 mm.sim.ust., qorinning yo'qori kismida qattiq og'riq, yonbosh kismida perkussiyada bugik tovush, ichak xarakati sustlashgan.

- 1-Savol. Hamshira tashxisini kuying?
- 2-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsating?
- 3-Savol. Qanday qo'shimcha teshkirish usullarini o'tkazish kerak
- 4-Savol.Kasallikka olib keluvchi xvfli omillarni sanang?
- 5-Savol.Kasallik profilaktikasi qanday?

### **Variant № 2**

**Masala №1** Kasalxonada bemorga infuzion terapiya utkizilayotganida , 15 dakika utgach, bemorda sovkatish, sovuk ter bosishi, taxikardiya. , nafas yetishmovchiligi, kuchli kurkuv, o'lim xissi paydo buldi va bemor axvoli tusatdan ogirlashib koldi.

- 1-Savol.Bemorda qanday kasallik belgisi ko'zatiyapti?
- 2-Savol.Sizning tashxisingiz?
- 3-Savol.Bemorga qanday birinchi yordam ko'rsatasiz?
- 4-Savol.Bemorda shokning qanday turi ko'zatiyapti?
- 5-Savol. Xamshira taktikasi.

**Masala №2.** Bemor qorinni xamma soxasida og'riqlarga, ko'ngil aynash, qayt qilishga, ogiz qurish, umumiy xolsizlikka shikoyat kiladi. 25 soat oldin kasal bo'lgan, epigastral soxada kuchli og'riq, ko'ngil aynash b-b, keyin og'riq kuchaygan va gaz chikishini tutilishi ko'zatilgan.

- 1-Savol: Nima uchun bemorda bunday xolat yuz berdi?
- 2-Savol.Hamshira tashxisi.

3-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.

4-Savol. Kasallik asorati qanday?

5-Savol. Xamshira taktikasi.

### Variant № 3

**Masala №1.** Bemor qorinni xamma soxasidagi og'riqlarga, ko'ngil aynashga, ogiz kurishga, umumiy xolsizlikka shikoyat qiladi. 5 soat oldin birdan kasal bo'lgan. Epigastral soxasidan birdan kuchli og'riq paydo bo'lgan, ko'ngil aynagan, ko'z oldi korongilashgan. Keyinchalik og'riq kuchaya borgan va qorinni dam bo'lishi kushilgan. Gaz chikishini tutilishi ko'zatilgan.

1-Savol. Hamshira tashxisingiz?

2-Savol. Bemorga qanday yordam ko'rsatish kerak?

3-Savol. Ushbu kasallikni sabablari qanday?

4-Savol. Kasallik profilaktikasi qanday?

5-Savol. Kasallik asoratlari qanday?

**Masala №2** Bemor jismoniy xarakat kilganda chap kukrak soxasida og'riq, og'riqni chap kulga va chap yelkaga tarkalishi, nafas kisishi, sovuk ter bosishi ko'zatiyapti, bemorga glitserin kabul kildirilsa og'riqlar utib ketyapti.

1-Savol. Hamshira tashxisingiz?

2-Savol. Bemorga qanday yordam ko'rsatish kerak?

3-Savol. Ushbu kasallikni sabablari qanday?

4-Savol. Kasallik profilaktikasi qanday?

5-Savol. Kasallik asoratlari qanday?

### Variant № 4

**Masala №1.** Appendektomiyadan keyin 5-kun bemorda umumiy axvolining yomonlashishi ko'zotildi, t-ko'tarildi (gektik xarakterda). Qonda leykosit oshdi. Tos tubida og'riq, ko'ngil aynishi, o'tib ketuvchi dizurik uzgarishlar va tenezmlar paydo buldi.

1-Savol. Hamshira tashxisingiz?

2-Savol. Bemorga qanday yordam ko'rsatish kerak?

3-Savol. Appenditsit kasalligini sabablari qanday?

4-Savol. Kasallik profilaktikasi qanday?

5-Savol. Kasallik asoratlari qanday?

**Masala №2.** Bemor uyiga tez yordam chaqirildi. Erkak 38 yoshda. Oshqozon va 12 b/ichak yara kasalligi bilan 7 yildan beri davolanib xirurg “D” hisobida turadi. Hozirgi shikoyati darmonsizlik, bosh aylanishi, ko‘ngil aynishi. Bugun 2 marta qusgan, qusiq massasi “kofe” rangida.

- 1-Savol. Hamshira tashxisi
- 2-Savol. Bemorga birinchi yordam ko‘rsatish.
- 3-Savol. Qon ketishni qaysi turi bo‘lishi mumkin.
- 4-Savol. Bemorni qaysi bo‘limga gospitalizatsiya qilish kerak.
- 5-Savol. Qo‘shimcha qanday tekshiruvlar qilish mumkin?

### Variant № 5

**Masala №1.** 30 yoshli ayolni bolasi o‘lgandan keyin ayolda xolsizlik terlash, yiglash va jaxldorlik belgilari paydo buldi. Kiska vakt oraligida 15kg ozgan. Obektiv kuruvda: bezovtalanish, ekzoftalm belgilari. Qalqonsimon bezini III-darajali kattalshuvi, puls 128 aritmiya yurakda sistolik shovkin, jigar 5 sm ga kattalashgan. Asosiy modda almashinuvi 55%.

- 1-Savol. Hamshira tashxisingiz?
- 2-Savol. Bemorga tekshirish rejasini tuzish.
- 3-Savol. Bemorda qanday fizikal tekshiruvlar utkiziladi.?
- 4-Savol. Bemorga birinchi yordam ko‘rsating.
- 5-Savol. Kasallik asoratlari qanday?

**Masala №2.** Bemor 28 yosh, quyidagi shikoyatlar bilan murojat qildi: bir marotaba qusish, ko‘ngil aynishi, suyuq najas, xaroratni me‘yorida ko‘tarilishi va uni puls bilan tugri kelmasligi, teri oqargan, marmarli, qorinni kepchishi va ogrishi o‘ng tomonda IIIqetkin-Blyumberg simptomi musbat.

- 1-Savol. Hamshira tashxisingiz?
- 2-Savol. Bemorga tekshirish rejasini tuzish.
- 3-Savol. Bemorda qanday laboratoriya tekshiruvlar utkiziladi.?
- 4-Savol. Bemorga qanday parvarish va birinchi yordam kerak?.
- 5-Savol. Kasallik asoratlari qanday?

### Variant № 6.

**Masala № 1.** Reanimatsiya bo‘limiga urtacha ogir xolatdagi 62 yoshli ayol o‘ng qovurga tagida kuchli og‘riq, ko‘ngil aynishi, safro aralash qusishi va og‘riqning yelka va chap kurakka berishidan shikoyat qilib keldi. Kasallik boshlanishini yog‘li ovqat yeyishi bilan bog‘laydi. t- 37,5<sup>0</sup>S. Bemor bir necha yildan beri surunkali xoletsistit tashxisi bilan davolanib keladi.

- 1-Savol: Bemordagi holat yuzasidan sizning fikringiz.
- 2-Savol. Hamshira tashxisi.
- 3-Savol. Qanday teshkirish usullarini o'tkazish kerak
- 4-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.
- 5-Savol.Xamshira taktikasi.

**Masala №2.** Bemor ayolga tugrukdan so'ng ko'p qon yo'qotganligi sababli qon quyish tavsiya qilindi. Shifokor nazorati ostida hamshira bemorga qon quya boshlab, bemor umumiy holatini nazorat qilib boradi. 30 dakikatdan so'ng bemorning ahvoli birdan og'irlashib, lablari ko'kara boshladi. Q/B keskin pasayib, PS ipsimon bo'lib qoldi.

- 1-Savol. Sizning taxminiy tashxisingiz.
- 2-Savol. Shoshilinch yordam ko'rsatish.
- 3-Savol.Qon quyishga ko'rsatmalarni aytib bering?
- 4-Savol.Qon quyish usullarini ayting?
- 5-Savol.Qon quyishdan oldin qanday sinamlar o'tkaziladi.

### **Variant № 7.**

**Masala № 1.** Yara kasalligi buyicha operatsiya kilingan bemorda ovkatdan 30 minutdan keyin xolsizlik, ko'ngil aynish, epigastral soxada ogirlik, bosh aylanishi ko'z oldi korongilanishi, xushdan ketish xolati ko'zatiladi.

- 1-Savol: Yara kasalligining sabablari qanday?
- 2-Savol. Bemor muommolarini aniqlash.
- 3-Savol. Qanday teshkirish usullarini o'tkazish kerak
- 4-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.
- 5-Savol.Xamshira taktikasi.

**Masala № 2 .** Bemor 42 yoshda, qattiq asabiylashgandan keyin to'sh suyagi va chap ko'krak qafasida, chap kurakka va pastki jag'iga beruvchi kuchli qisuvchi og'riq paydo bo'lgan. Ko'rik paytida ahvoli o'rtacha og'irlikda, terisi oqargan, barmoq uchlari ko'kargan, qo'l-oyog'i muzdek. Darmonsiz. Es-xushi buzilgan, tormozlangan, yurak tonlari bo'g'i, pulsi ipsimon 92ta, AqB 80-60mm sm ustun.

- 1-Savol. Hamshira tashxisini kuying?
- 2-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsating?
- 3-Savol. Qanday qo'shimcha teshkirish usullarini o'tkazish kerak
- 4-Savol.Kasallikka olib keluvchi xvfli omillarni sanang?

5-Savol.Kasallik profilaktikasi qanday?

### Variant № 8.

**Masala № 1.** Bemor o'ng chov soxasida og'riqli xosila borligiga, shu soxadagi ogriqqa, ko'ngil aynishiga, qayt qilishga, qorin dam bo'lishiga, xosilani qorin bushligiga tugrilanmasligiga, umumiy xolsizlikka shikoyat qiladi. Ko'rikda: o'ng chov soxasida 5x3sm di og'riqli xosila bor, qorin bushligiga tugrilanmaydi, yo'tal turtkisi alomati manfiy.

1-Savol. Sizning taxminiy tashxisingiz.

2-Savol. Qanday tekshirish usullarini o'tkazish kerak.

3-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.

4-Savol. Xamshira taktikasi.

5-Savol. Kasallik asoratlari.

**Masala № 2.** Bemor yurak to'xtab qolish xissiga, yurak soxasidagi siquvchi og'riqqa, xansirashga,umumiy xolsizlika og'iz qurishiga shikoyat qilmokda. EKG da sinusli ritm, QRS kompleksni deformatsiyasi,xar ikkita ritmdan keyin kompensator pauza borligi, S=Tsegmentini qisqarishi va T tishchani diskordantligi.Yo'qS 65 min.

1-Savol.Hamshira tashxisini kuying?

2-Savol.Siz qanday birinchi yordam ko'rsatasiz?

3-Savol.kasallik sabablarini aniqlan.

4-Savol. Kasallikka olib keluvchi xavfli belgilarni sanang

5-Savol. Kasallikni profilaktikasi.

### Variant № 9.

**Masala № 1.** Bemor 66 yoshda, o'ng kurak soxasiga uzatiluvchi o'ng qovurg'a ostidagi o'tkir og'riqdan, ko'ngil aynishidan, qusishdan shikoyat kilyapti. Kechqurun yog'lik ovqat iste'mol qilgan. Avval bunday xolat ko'zatilmagan. Ob'ektiv ahvoli o'rtacha og'irlikda, isitmasi 38.8°, og'riq va ko'ngil aynishi sababli, o'ta bezovta, to'lg'oniyapti. Bemorda semizlikning I darajasi aniqlanadi, ko'z sklerasi sarg'ishroq, tili oq-sarg'ish karash qoplagan, qorni dam.

1-Savol. Bemordagi holat yuzasidan sizning fikringiz.

2-Savol .Qanday qo'shimcha teshkirish usullarini o'tkazish kerak.

3-Savol Qanday shoshilinch yordamni tashkillaysiz.

4-Savol.Xolitsistoektomiyaga ko'rsatmalarni aytib bering?

5-Savol.Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak?

**Masala № 2.** 45 yoshli bemor bo'limga qorinning yo'qori kismida kamarsimon og'riqlarga, ko'ngil aynishiga, ko'p marta kayt qilishga, shikoyat kilib tushdi og'riq

spirtli ichimlik ichgandan so'ng paydo bo'ladi, bemorning axvoli ogir, taxikardiya 120 marta, qon bosimi 90/60, qorinning yo'qori kismida qattiq og'riq, yonbosh kismida perkussiyada bugik tovush, ichak xarakati sustlashgan.

- 1-Savol. Kasallik sabablarini aniqlang.
- 2-Savol . Bemordagi holat yuzasidan sizning fikringiz.
- 3-Savol Qanday shoshilinch yordam ko'rsatish kerak?
- 4-Savol.Xamshira taktikasi.
- 5-Savol.Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak?

#### **Variant № 10.**

Masala № 1. Bemor 53 yoshda. Shikoyatlari boshni ensa soxasida qattiq og'riq, bosh aylanishi, qusish, ko'z oldida jimirlashlar. Bosh og'rishi ancha yildan beri bezovta qilgan, kechadan boshlab ahvoli og'irlashgan. Ob'ektiv: ahvoli o'rtacha og'irlikda yuzi qizargan, yurak qisqarishlar 92ta, tomir urishi kuchaygan. AqB 200|110 sim. ust. teng. Nutqi buzilgan. Yurganda gandıraklaydi.

- 1-Savol Bemordagi qanday jarayon ro'y berayapdi
- 2-Savol.Qanday qo'shimcha teshkirish usullarini o'tkazish kerak.
- 3-Savol.Qanday shoshilinch yordamni tashkillaysiz.
- 4-Savol. Sizning taxminiy tashxisingiz.
- 5-Savol.Qanday buyrak kasalliklarini bilasiz?

Masala № 2 . Bemor 48 yoshda. Belda va qorinning o'ng yarmida chov sohasiga va o'ng songa uzatiluvchi kuchli og'riqdan va tez-tez, oz-oz siyishdan shikoyat qiladi. Ob'ektiv ahvoli o'rtacha og'irlikda. Isitma 37.6° bezovtalangan va og'riqni yengillashtirish uchun chap tomonlama majburiy xolatni olgan xolda yotipdi. Lekin og'riq pasaymayapdi. Pul'si 86ta ritmik. AqB 140|80 mm. sm.ustun. Pasternatskiy simtomi o'ng tomonda musbat.

- 1-Savol. Hamshira tashxisini kuying?
- 2-Savol.Bemorga birinchi yordam ko'rsating?
- 3-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang?
- 4-Savol. Qanday kushimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?
- 5-Savol. Kasallikni profilaktikasi.

#### **Variant № 11.**

**Masala № 1.** Bemor o'ng chov soxasida 5x3 sm li xosila kuchli og'riqli, ustidagi terisi kizargan qoringa joylashmaydi, yo'tal turtkisi alomati manfiy, o'tkir ichak tutilishi(ko'ngil aynishi, qayt qilish, ich kelmasligi) kurinishlari bor.

- 1-Savol. Bemorda qanday kasallik ko'zatilyapti?

- 2-Savol.Bemorga birinchi yordam ko'rsating?
- 3-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang?
- 4-Savol. Qanday kushimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?
- 5-Savol. Kasallikni profilaktikasi.

**Masala № 2.** 37 yoshli erkak. 7 yildan buyon, meda yarasi bilan og'riydi. Shikoyatlari: bosh aylanishi, bo'shshish, ko'ngil aynishi, bugun 3 marta «kofe quyqasi»ga o'xshash qusgan. Ko'rik paytida terisi oqargan, pulsi 100 ta, AqB 90|60 mm. sm. ustun. qorni sal shishgan. Oshqozon sohasida palpator og'riqli.

- 1-Savol Bemorda qanday holat kechayapdi?
- 2-Savol.Qo'shimcha tekshirish usullarini o'tkazish shartmi?
- 3-Savol Shoshilinch yordam nimalardan iborat?
- 4-Savol.Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz.
- 5-Savol.Bemorda qon ketishni qaysi turi ko'zatilyapti?

#### **Variant № 12.**

**Masala № 1.** Appendektomiyadan 12 soat o'tgach bemorda normal tana xarorati bo'lgan xolda yurak tez urishi, terining oqarishi, bosh aylanishi, turishga xarakat kilganda-xushdan ketish ko'zatildi.

- 1-Savol Bemorda qanday holat kechayapdi?
- 2-Savol.Qo'shimcha tekshirish usullarini o'tkazish shartmi?
- 3-Savol Shoshilinch yordam nimalardan iborat?
- 4-Savol.Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz.
- 5-Savol.Bemorga xamshiralik parvarishi qanday?

**Masala № 2.** 20 yoshli ayol antibiotik olgach, 30 minutdan keyin nafas olishi qiyinlashishi, bo'shshish, ko'ngil aynishi, isitmaning 38° ga ko'tarilishi va yuzida taranglashgan tortishuvchi shish paydo bo'lganidan shikoyat qiladi. Ko'rilganda yuzda sezilarli shish bor, oqarinqiragan ko'zlari yarim qisq, ovozi xirillagan, tili shishgan, gapirishi qiyin, quloq supralari shishgan, bezovta, tomir urishi minutiga 110ta, AqB 110|60 mm. sm. ustuniga teng. Oshqozon sohasi palpator og'riqsiz.

- 1-Savol. Bu qanday holat?
- 2-Savol.Qo'shimcha tekshirish usullarini o'tkazish shartmi?
- 3-Savol.Shoshilinch yordamni qanday tashkillaysiz?
- 4-Savol.Allergik reaksiyaning yana qanday turlarini bilasiz?
- 5-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz.

#### **Variant № 13.**

**Masala № 1** Bemor 53 yoshda. Shikoyatlari boshni ensa soxasida qattiq og'riq, bosh aylanishi, qusish, ko'z oldida jimirlashlar. Bosh og'rishi ancha yildan beri bezovta

qilgan, kechadan boshlab ahvoli og'irlashgan. Ob'ektiv: ahvoli o'rtacha og'irlikda yuzi qizargan, yurak qisqarishlar 92ta, tomir urishi kuchaygan. AqB 200|110 sim. ust. teng. Nutqi buzilgan. Yurganda gandaraklaydi.d.

1-Savol.Sizning xulosangiz?

2-Savol.Qanday qo'shimcha tekshirish usullarini o'tkazish lozim?

3-Savol.Shoshilinch yordam nimadan iborat?

4-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang.

5-Savol.Kasallikni asoratlarini sanang?

**Masala № 2** Bemor to'sh ortidagi siquvchi kuchli og'riq tufayli shaxsiy mashinada keltirildi. Og'riq 20 minut avval og'ir jismoniy zo'riqishdan keyin paydo bo'lib 7 minutdan keyin o'zi yo'qolgan. 2 hafta burun xudda shunday holat ko'zatilgan. Lekin bemor vrachga uchramagan. Ko'rik paytida ahvoli qoniqarli, pulsi 78ta, yurak tonlari bir maromda. Arterial qon bosimi 120/80 mm. sm.ustuniga teng.

1-Savol.Sizning taktikangiz?

2-Savol.Shoshilinch yordam zarurmi?

3-Savol.Bemorda qanday shikast turi kechyapti?

4-Savol.Qo'shimcha qanday tekshiruvlar o'tkazish kerak?

5-Savol.Bemorni gospitalizatsiya qilish zarur bo'lsa qaysi bo'limga yotkiziladi.

#### **Variant № 14.**

**Masala № 1.** Bemorda defikasiyadan so'ng anal soxasida kuchli og'riq, najasdan so'ng 2-3 tomchi qon tomishi qon okishi, defikasiya aktidan kurkish, surunkali kabziyat.

1-Savol.Sizning taktikangiz?

2-Savol.Bemolda nima sababdan bunday belgi ko'zatiyapti?

3-Savol.Bemorda qanday tekshiruvlar o'tkazish kerak?

4-Savol.Bemor parvarishini amalga oshiring?

5-Savol.Bemorni gospitalizatsiya qilish zarur bo'lsa qaysi bo'limga yotkiziladi.

**Masala № 2 .**Bemor 72 yoshda. Qorning barcha sohasidagi og'riqdan, qorin shishuvidan, gaz va axlat ajralmaslikdan, safro aralash qusishdan shikoyat qilyapti. Anamnezida o'tgan 5 yil ichida 12 barmoq ichak yara kasalligi va o'tkir appenditsit bilan operatsiya o'tkazilgan. Ko'rik paytida teri rangi oqargan, yurak qisqarishi ritmik, pulsi 68 ta, AqB 130|100mm.sm.ustuniga teng. qorin shishgan, palpatsiyada qorinning barcha sohasi og'riqli. Ichak peristaltikasi pasaygan.

- 1-Savol.Sizning xulosangiz.
- 2-Savol.Qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkazilishi shartmi?
- 3-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?
- 4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko‘ruviga yo‘naltirasiz.
- 5-Savol. Bemorni qaysi bo‘limga gospitalizatsiya qilish kerak?

#### **Variant № 15.**

**Masala № 1.** Bemor A. 53 yosh qorinni xamma soxasidagi og‘riqlarga, ko‘ngil aynashga, ogiz kurishga, umumiy xolsizlikka shikoyat kiladi. 5 soat oldin birdan kasal bo‘lgan. Epigastral soxasidan birdan kuchli og‘riq paydo bo‘lgan, ko‘ngil aynagan, ko‘z oldi korongilashgan. Keyinchalik og‘riq kuchaya borgan va qorinni dam bo‘lishi kushilgan. Gaz chikishini tutilishi ko‘zatilgan.

- 1-Savol.Sizning xulosangiz.
- 2-Savol.Qo‘shimcha tekshiruvlar o‘tkazilishi shartmi?
- 3-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?
- 4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko‘ruviga yo‘naltirasiz.
- 5-Savol. Bemorni qaysi bo‘limga gospitalizatsiya qilish kerak?

**Masala № 2.** Bemor 50 yosh, shikoyatlari bo‘g‘ilishga, xavo yetishmovchilikka, quruq yutalga. Anamnezidan 6 oy oldin pnevmaniya o‘tkazgan. Oxirgi oy mobaynida bunday xolat 3 marta ruy berishi va bu xolat turli o‘tkir aromatik xidlarning borligida yuzaga kelib, etsfilin yuborilganidan so‘ng utib ketadi. Ob‘ektiv: teri rangpar, NOS-20 min. Upkada tarkok xirillashlar. AKB-140/80 m.s.u. Rs-90 min ritmik, EKG-uzgarishsiz.

- 1-Savol.Sizning tashxisingiz?.
- 2-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?
- 3-Savol.kasallik sabablari sanang?
- 4-Savol. Bemorda qanday klinik tekshiruvlar o‘tkazilishi lozim?
- 5-Savol. Bemorni qaysi bo‘limga gospitalizatsiya qilish kerak?

#### **Variant № 16.**

**Masala № 1 .** Bemor 55 yoshda, shifoxonaga tez yordam tomonidan olib kelindi, shikoyatlari o‘ta bo‘shashish, lanjlik, epigastral sohada kuchli og‘riq, ko‘ngil aynishiga. 2 marta qusgan. Avvaldan yurakni ishemik kasalligi bilan og‘rigan. Ko‘rik paytida bemorning teri qoplamlari oqargan va ter bosgan. Yurak tonlari bo‘g‘iq. pulsi ipsimon 90 ta, ritmik, AqB 140-80mm sm ustun. qorin yumshoq, ozroq shishgan va epigastral sohada og‘riqli palpatsiya.

- 1-Savol.Bemor ahvoliga baho bering.
- 2-Savol.Tashxis qo‘ying va 1-yordam ko‘rsating.

- 3-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang?
- 4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz?
- 5-Savol. Kasallik profilaktikasi.

**Masala № 2** Bemor G'anieva G. 18 yoshda butun qorinda og'riq bo'lishiga shikoyat qilyapti. Og'riq ikki soatcha avval epigastral sohada boshlangan. Bir marta qayt qildi. Tana harorati 38,3<sup>0</sup>S. Ichi bir marta suyuq keldi. Najasda patologik aralashmalar yo'q.

- 1-Savol.Sizning tashxisingiz?.
- 2-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?
- 3-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?
- 4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz.
- 5-Savol. Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak

#### **Variant № 17.**

**Masala № 1** Travmatologiya bo'limiga qurilishda shikastlangan bemor olib kelindi. Anamnezida–bemor 4 metr balandlikdan yiqilib, oyoqlari bilan tushgan. Bel sohasida og'riqqa shikoyat qiladi, oyoqlar faoliyati buzilmagan. Tekshirilganda–oldinga va yon tomonga engashganda bel sohasida og'riq kuchayadi.

- 1-Savol.Sizning tashxisingiz?.
- 2-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?
- 3-Savol.Bemorda qanday tekshiruvlar amalga oshiriladi?
- 4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz.
- 5-Savol. Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak?

**Masala № 2** . 37 yoshli erkak. 7 yildan buyon, meda yarasi bilan og'riydi. Shikoyatlari: bosh aylanishi, bo'shshish, ko'ngil aynishi, bugun 3 marta «kofe quyqasi»ga o'xshash qusgan. Ko'rik paytida terisi oqargan, pulsi 100 ta, AqB 90/60 mm. sm. ustun. qorni sal shishgan. Oshqozon sohasida palpator og'riqli.

- 1-Savol.Bemor ahvoliga baho bering.
- 2-Savol.Tashxis qo'ying va 1-yordam ko'rsating.
- 3-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang?
- 4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz?
- 5-Savol. Kasallik profilaktikasi.

#### **Variant № 18.**

**Masala № 1** Bemor 52 yoshda. Shikoyatlari: qiyin ajraluvchi «shishasimon» tusli balg'amga, yo'tal, nafas yetishmasligiga. 10 yildan beri betob. O'tkir respirator kasallik bilan og'rigandan so'ng ahvoli og'irlashgan. Keyingi bir kun mobaynida

ingalyatorlar foyda bermagan. Ob'ektiv: bemorni ahvoli o'rtacha og'ir, bezovta, majburiy holatni egallab o'tiribdi, sianoz ifodalangan va nafas chiqarish qiyinlashgan. O'pkada quruq hushtaksimon xirillashlar eshtiladi. AqB 140|90mm sm ustuniga teng.

1-Savol.Sizning tashxisingiz?.

2-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?

3-Savol.Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?

4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz.

5-Savol. Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak?

**Masala № 2.**Bemor 3 soat avval ko'ragidan jaroxatlanib murojaat kildi. Axvoli nixoyatda og'ir. Nafas olishi tezlashgan, yuza, pulsi-110 ta 1 dakikada, AQB-90\60, pasayishga moil. Rani okargan. sianoz. Auskultasiyada o'pkada ikkalla tomonda veziqulyar nafas, yurak tonlari juda sust. Perkussiyada yurak chegarasi kengaygan. Lokal kurikda chap mammillary chizik bo'ylab 4-kovurga proeksiyasida 2x2si jaroxat bo'liv aktiv qonash ko'zatiladi.

1-Savol.Bemor ahvoliga baho bering.

2-Savol.Tashxis qo'ying va 1-yordam ko'rsating.

3-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang?

4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz?

5-Savol. Kasallik profilaktikasi.

### **Variant № 19.**

**Masala № 1 .** Bemor 48 yosh ogir xolatda tushdi, shikoyatlari bo'g'ilishga, xavo yetishmovchilikka.Bemorda bezovtvlik, gapirishga va nafas olishga kiyinlashishiga.Ob'ektiv: teri koplamlari okish rangda, terlagan. Perkusiyada upka ustida kuchaygan nafas fonida gijillovchi va xushtaksimon xirillashlar eshtiladi. Nafas aktida yordamchi mushaklar ishtirok etmokda.Yurak tonlari bugiklashgan AKB-150/90 m.s.u.

Rs-110 min. ritmik. Taranglashgan. EKG-da sinusli ritm, taxikardiya..

1-Savol.Bemor ahvoliga baho bering.

2-Savol.Tashxis qo'ying va 1-yordam ko'rsating.

3-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang?

4-Savol. Bemorni qaysi vrach ko'ruviga yo'naltirasiz?

5-Savol. Kasallik profilaktikasi.

**Masala № 2.** Bemor osilgandan 15 minut utgach reanimatsiyaga olib kelindi. Ob'ektiv: koma, nafas olishi kamaygan (10-12), stridoroz nafas, bradipnoe, arterial gipertenziya.

1. Taxminiy diagnozingiz.
2. Shoshilinch yordam qanday tashkillanadi?
3. Asosiy tekshirish usullari.
4. Reanimatolog taktikasi.
5. Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak?

**Variant № 20.**

**Masala №1.** Kasalxonaga 45 yoshli bemor keltirildi. Bemorning terisi oqarib ketgan, muzdek ter bosgan. PS- keskin tezlashib, Q/B keskin pasaya boshladi. Ko'p utmay PS ipsimon bo'lib, yurak urishi juda sekinlab qoldi. Bemorni kusus moddasi kofe kuykasi rangida .

- 1-Savol: Nima uchun bemorda bunday xolat yuz berdi?
- 2-Savol.Hamshira tashxisi.
- 3-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.
- 4-Savol.Qon ketishning qaysi turi bo'lishi mumkin.
- 5-Savol.Xamshira taktikasi.

**Masala №2.** Kasalxonada bemorga infuzion terapiya utkizilayotganida , 15 dakika utgach, bemorda sovkatish, sovuk ter bosishi, taxikardiya. , nafas yetishmovchiligi, kuchli kurkuv, o'lim xissi paydo buldi va bemor axvoli tusatdan ogirlashib koldi.

- 1-Savol.Bemorda qanday kasallik belgisi ko'zatiyapti?
- 2-Savol.Sizning tashxisingiz?
- 3-Savol.Bemorga qanday birinchi yordam ko'rsatasiz?
- 4-Savol.Bemorda shokning qanday turi ko'zatiyapti?
- 5-Savol. Xamshira taktikasi.

**Variant № 21.**

**Masala №1** Bemor uyiga tez yordam chaqirildi. Erkak 38 yoshda. Oshqozon va 12 b/ichak yara kasalligi bilan 7 yildan beri davolanib xirurg "D" hisobida turadi. Hozirgi shikoyati darmonsizlik, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi. Bugun 2 marta qusgan, qusiq massasi "kofe" rangida.

- 1-Savol. Hamshira tashxisi
- 2-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.
- 3-Savol.Qon ketishni qaysi turi bo'lishi mumkin.
- 4-Savol.Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak.
- 5-Savol.Qo'shimcha qanday tekshiruvlar qilish mumkin?

**Masala №2** Bemor jismoniy xarakat kilganda chap kukrak soxasida og'riq, og'riqni chap kulga va chap yelkaga tarkalishi, nafas kisishi, sovuk ter bosishi ko'zatiyapti, bemorga glitserin kabul kildirilsa og'riqlar utib ketyapti.

1-Savol. Hamshira tashxisingiz?

2-Savol. Bemorga qanday yordam ko'rsatish kerak?

3-Savol. Ushbu kasallikni sabablari qanday?

4-Savol. Kasallik profilaktikasi qanday?

5-Savol. Kasallik asoratlari qanday?

### **Variant № 22.**

**Masala № 1.** Reanimatsiya bo'limiga urtacha ogir xolatdagi 62 yoshli ayol o'ng qovurga tagida kuchli og'riq, ko'ngil aynishi, safro aralash qusishi va og'riqning yelka va chap kurakka berishidan shikoyat qilib keldi. Kasallik boshlanishini yog'li ovqat yeyishi bilan bog'laydi. t- 37,5<sup>0</sup>S. Bemor bir necha yildan beri surunkali xoletsistit tashxisi bilan davolanib keladi.

1-Savol: Bemordagi holat yuzasidan sizning fikringiz.

2-Savol. Hamshira tashxisi.

3-Savol. Qanday teshkirish usullarini o'tkazish kerak

4-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.

5-Savol. Xamshira taktikasi.

**Masala №2.** Bemor ayolga tugrukdan so'ng ko'p qon yo'qotganligi sababli qon quyish tavsiya qilindi. Shifokor nazorati ostida hamshira bemorga qon quya boshlab, bemor umumiy holatini nazorat qilib boradi. 30 dakikatdan so'ng bemorning ahvoli birdan og'irlashib, lablari ko'kara boshladi. Q/B keskin pasayib, PS ipsimon bo'lib qoldi.

1-Savol. Sizning taxminiy tashxisingiz.

2-Savol. Shoshilinch yordam ko'rsatish.

3-Savol. Qon quyishga ko'rsatmalarni aytib bering?

4-Savol. Qon quyish usullarini ayting?

5-Savol. Qon quyishdan oldin qanday sinamlar o'tkaziladi.

### **Variant № 23.**

**Masala № 1.** 63 yoshli ayol qorinni yuqorisida bel aralashgan, kurakka uzatuvchi kuchli og'riq, ko'ngil aynishi, safro aralash qusish va isitmadan shikoyat qilyapti. Kasallik yog'liq ovqat yegandan keyin boshlangan. Ko'p yillar davomida

surunkali xoletsistit bilan og'riydi. 2 kundan beri ahvoli og'irlashgan. Ob'ektiv ahvoli o'rtacha og'irlikda, harorati 37,5<sup>0</sup>S. Bemor semizligi II-darajada. Tili oq karash bog'lagan. qorin yumshoq chap qovurg'a ostida og'riqli, Shyotkin-Blyumberg simptomi musbat.

1-Savol. . Sizing taxminiy tashxisingiz.

2-Savol. Qanday teshkirish usullarini o'tkazish kerak.

3-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsatish.

4-Savol. Xamshira taktikasi.

5-Savol. Bemorni qaysi bo'limga hospitalizatsiya qilish kerak.

**Masala № 2 .** Bemor 42 yoshda, qattiq asabiylashgandan keyin to'sh suyagi va chap ko'krak qafasida, chap kurakka va pastki jag'iga beruvchi kuchli qisuvchi og'riq paydo bo'lgan. Ko'rik paytida ahvoli o'rtacha og'irlikda, terisi oqargan, barmoq uchlari ko'kargan, qo'l-oyog'i muzdek. Darmonsiz. Es-xushi buzilgan, tormozlangan, yurak tonlari bo'g'iq, pulsi ipsimon 92ta, AqB 80-60mm sm ustun.

1-Savol. Hamshira tashxisini kuying?

2-Savol. Bemorga birinchi yordam ko'rsating?

3-Savol. Qanday qo'shimcha teshkirish usullarini o'tkazish kerak

4-Savol. Kasallikka olib keluvchi xvfli omillarni sanang?

5-Savol. Kasallik profilaktikasi qanday?

### **Variant № 24.**

**Masala № 1.** Bemor yurak to'xtab qolish xissiga, yurak soxasidagi siquvchi og'riqqa, xansirashga, umumiy xolsizlika og'iz qurishiga shikoyat qilmokda. EKG da sinusli ritm, QRS kompleksni deformatsiyasi, xar ikkita ritmdan keyin kompensator pauza borligi, S=Tsegmentini qisqarishi va T tishchani diskordantligi. Yo'qS 65 min.

1-Savol. Hamshira tashxisini kuying?

2-Savol. Siz qanday birinchi yordam ko'rsatasiz?

3-Savol. kasallik sabablarini aniqlan.

4-Savol. Kasallikka olib keluvchi xavfli belgilarni sanang

5-Savol. Kasallikni profilaktikasi.

**Masala № 2.** Bemor 66 yoshda, o'ng kurak soxasiga uzatiluvchi o'ng qovurg'a ostidagi o'tkir og'riqdan, ko'ngil aynishidan, qusishdan shikoyat kilyapti. Kechqurun yog'lik ovqat iste'mol qilgan. Avval bunday xolat ko'zatilmagan. Ob'ektiv ahvoli

o'rtacha og'irlikda, isitmasi  $38.8^{\circ}$ , og'riq va ko'ngil aynishi sababli, o'ta bezovta, to'lg'onyapti. Bemorda semizlikning I darajasi aniqlanadi, ko'z sklerasi sarg'ishroq, tili oq-sarg'ish karash qoplagan, qorni dam.

1-Savol. Bemordagi holat yuzasidan sizning fikringiz.

2-Savol .Qanday qo'shimcha teshkirish usullarini o'tkazish kerak.

3-Savol Qanday shoshilinch yordamni tashkillaysiz.

4-Savol.Xolitsistoektomiyaga ko'rsatmalarni aytib bering?

5-Savol.Bemorni qaysi bo'limga gospitalizatsiya qilish kerak?

### **Variant № 25.**

**Masala № 1.** Bemor 53 yoshda. Shikoyatlari boshni ensa soxasida qattiq og'riq, bosh aylanishi, qusish, ko'z oldida jimirlashlar. Bosh og'rishi ancha yildan beri bezovta qilgan, kechadan boshlab ahvoli og'irlashgan. Ob'ektiv: ahvoli o'rtacha og'irlikda yuzi qizargan, yurak qisqarishlar 92ta, tomir urishi kuchaygan. AqB 200|110 sim. ust. teng. Nutqi buzilgan. Yurganda gandaraklaydi.

1-Savol Bemordagi qanday jarayon ro'y berayapdi

2-Savol.Qanday qo'shimcha teshkirish usullarini o'tkazish kerak.

3-Savol.Qanday shoshilinch yordamni tashkillaysiz.

4-Savol. Sizning taxminiy tashxisingiz.

5-Savol.Qanday buyrak kasalliklarini bilasiz?

**Masala № 2 .** Bemor 48 yoshda. Belda va qorinning o'ng yarmida chov sohasiga va o'ng songa uzatiluvchi kuchli og'riqdan va tez-tez, oz-oz siyishdan shikoyat qiladi. Ob'ektiv ahvoli o'rtacha og'irlikda. Isitma  $37.6^{\circ}$  bezovtalangan va og'riqni yengillashtirush uchun chap tomonlama majburiy xolatni olgan xolda yotipdi. Lekin og'riq pasaymayapdi. Pul'si 86ta ritmik. AqB 140|80 mm. sm.ustun. Pasternatskiy simptomi o'ng tomonda musbat.

1-Savol. Hamshira tashxisini kuying?

2-Savol.Bemorga birinchi yordam ko'rsating?

3-Savol.Kasallik sabablarini aniqlang?

4-Savol. Qanday kushimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?

5-Savol. Kasallikni profilaktikasi.

**Oraliq nazorati uchun biletlar**

BILET. № 1.

6. Bo‘lim xamshiralarning funksional majburiyatlari va meyoriy xujjatlari.
7. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limi ish tartibi.
8. Nafas olish a‘zolari o‘tkir yetishmovchiligi kasalliklarining kelib chikish sabablari.
9. Dori-darmonlarni hisobga olish, ularni saqlash va tarkatish tartibi.
10. yurakning ishemik kasalligi, stenokardiya, miokard infarqtida bemorlar parvarishi.

BILET. № 2.

6. Ovqat hazm qilish a‘zolari tizimi kasalliklari xakida ma’lumot bering.
7. Terminal holat haqida tushuncha
8. O‘tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko‘rsatish algoritmi.
9. Terminal xolat nima?
10. Bemor yurak to‘xtab qolish xissiga, yurak soxasidagi siquvchi og‘riqqa, xansirashga, umumiy xolsizlika og‘iz qurishiga shikoyat qilmokda. Sizning taktikangiz qanday?

BILET. № 3.

6. Shok nima va Shok turlari.
7. Oshqozondan qon ketish sabablari qanday?
8. Komaga tushgan bemorlarning xolatini baxolash.
9. Bronxial astma xurujida yordam ko‘rsatish.
10. Biologik o‘lim belgilari.

BILET. № 4.

6. Gastrit, yara kasalligi, o‘tkir va surunkali gastritlar.
7. Koma turlari
8. Xayot uchun muxim ko‘rsatkichlarni nazorat qilish.
9. Taxikardiya nima?
10. Giperglikemik komada yordam ko‘rsatish.

BILET. № 5.

6. O‘tkir tomir yetishmovchiligi belgilari.
7. Klinik o‘lim tushunchasi.

8. Yurak-o'pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.
9. Traxestomiya va qonikotomiya nima?
10. Gemorragik shokda yordam ko'rsatish.

BILET. № 6.

6. Agonal oldi, agonal faza, klinik o'lim haqida tushuncha.
7. Yurak to'xtashi turlari va sabablari
8. O'tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko'rsatish algoritmi.
9. Qon ketishi nima va uning turlari.
10. Oshqozondan qon ketganda birinchi yordam ko'rsatish.

BILET. № 7.

1. Ayirish sistemaschi anatomiyasi va fiziologiyasi.
2. Traxeostomiya va qonikotomiya nima?
3. Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam berish.
4. Koma nima va uning turlari.
5. Yotok yaralarni oldini olish.

BILET. № 8.

1. Shok va uning turlari qanday?
2. O'tkir va surunkali jigar kasalliklarini belgilari bemor parvarishi.
3. Yara kasalliklari. Ularning kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, asoratlari
4. Bolalarda o'tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko'rsatish.
5. Stenokardiya xurujida yordam ko'rsatish.

BILET. № 9.

1. Siydik ajratish a'zolari kasalliklarini va siydik tosh kasalliklarining kelib chiqish sabablari, klinikasi va parvarishi.
2. Terminal holat haqida tushuncha.

3. Yurak faoliyati tiklangandan so'ng qilinadigan parvarishlar rejasi.
4. Buyrak sanchigida yordam ko'rsatish.
5. Qon ketishini turlari.

BILET. № 10.

1. Ko'ngil aynish va qusishda bemorni ko'zatis.
2. Buyrakning sanchiq xurujida kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam,
3. Ayirish sistemasi kasalliklariga qaysi kasalliklar kiradi?
4. Klinik o'lim belgilar
5. Favqulotda vaziyatlar tasnifi.

BILET. № 11.

1. Klinik o'lim belgilar
2. Favqulotda vaziyatlar tasnifi.
3. O'tkir va surunkali pielonefritlar. Kelib chiqishi, belgilari, hamshira tashhisi, parvarishlash,
4. Ratsional ovqatlanish nima?
5. Ayirish sistemasi kasalliklariga qaysi kasalliklar kiradi?

BILET. № 12.

1. Biologik o'lim belgilari.
2. Angidremik shok va uning belgilari.
3. O'tkir nafas yetishmovchiligi nima?
4. Qon ketishi nima va uning turlari.
5. Yurak ishemik kasalliklariga qaysi kasalliklar kiradi?

BILET. № 13.

1. Qon ketishi nima va uning turlari.
2. Yurak ishemik kasalliklariga qaysi kasalliklar kiradi?
3. Biologik o'lim belgilarini sanang.
4. Parenximatoz qon ketishi nima?
5. Koma va o'nging turlari.

BILET. № 14.

1. Parenximatoz qon ketishi nima?
2. Koma va o'nging turlari.
3. O'pka- yurak reanimatsiyasini o'tkazish algoritmi.
4. Gipoglikemik komada birinchi yordam ko'rsatish.
5. Oshqozon –ichak yara kasalliklari, yetiologiyasi, klinikasi, bemor parvarishi.

BILET. № 15.

6. Gipoglikemik komada birinchi yordam ko'rsatish.
7. Oshqozon –ichak yara kasalliklari, yetiologiyasi, klinikasi, bemor parvarishi.
8. Qon ketishini tuxtatish usullari.
9. O'tkir tomir yetishmovchiligi sabablari va belgilari.
10. Sub'ektiv ma'lumotlarga nimalar kiradi?

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI  
RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARINI  
MALAKASINI OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH MARKAZI ANDIJON  
FILIALI  
"REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI"  
YO'NALISHIDAGI ISHCHI  
O'QUV DASTURI" GA**

**T A Q R I Z**

Ushbu ishchi o'quv dasturi Mamlakatimizda axoliga tibbiy xizmat ko'rsatish darajasini oshirish, sog'likni saqlash tizimini islox qilish jarayonida terminal xolatdagi bemorlarga samarali parvarishni tashkil qilish, ularni xayotga kaytarish va sog'ligini kayta tiklashga aloxida e'tibor qaratilmokda, shunga asoslanib yaratildi.

**"Reanimatsiya va intensiv terapiyada xamshiralik ishi"** yo'nalishidagi malaka oshirish sikli bo'yicha kasbiy o'quv modul ishchi o'quv reja asosida Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevt xodimlar malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi o'qituvchilari va tibbiy ta'limni rivojlantirish markazi mutaxassislari tomonidan tayyorlangan. Ushbu kasbiy modul dasturi bo'yicha "Reanimatsiya va intensiv terapiyada xamshiralik ishi" guruhlarida mehnat faoliyatida uzilish bo'lmagan va uch yildan ortiq reanimatsiya va intensiv terapiyapiya bo'limi xamshirasi lavozimida ishlagan o'rta tibbiyot xodimlari o'qitiladi.

Shuning bilan xamshiralarga bulimdagi bemorlarga samarali parvarishni amalga oshirish, aseptika va antiseptika koidalariga rioya qilish, infuzion terapiya utkazish usullari, bemorlarni xayotiy kursatkichlarini aniklash, ulardagi xavfli belgilarni aniqlash, ko'krak bemorlarni ovkatlantirish, yotok yaralarni oldini olish, bulimlaridagi apparaturalar bilan ishlash bo'yicha mavzular keng yoritilib berilgan.

Ishchi dastur asosida olib boriladigan mashg'ulotlar davomida tinglovchilar malaka oshirish markazi o'quv auditoriyalarida, Respublika davolash profilaktika muassasalarining reanimatsiya va intensiv terapiya bulimlarida, o'qitiladi va tibbiyot soxasidagi yangiliklar, tibbiyotdagi zamonaviy tekshiruv usullari, bemorlarga kechiktirib bo'lmaydigan yordam va parvarishni, hozirgi kunda qo'llanilayotgan yangi tibbiy texnologiyalar to'g'risida ma'lumotlar oladilar. Nazariy mashg'ulotlar ma'ruzalar, suxbatlar va boshqa turli shakllarda markaz yoki o'quv maskani o'quv xonalarida, amaliy mashg'ulotlar esa, asosan statsionarning reanimatsiya bo'limlarida olib boriladi.

**ADTI Anesteziologiya va**

**Reanimatologiya kafedrası t.f.n. dotsenti:**

**B.Y.Mamatov**



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI**  
**RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVIKA XODIMLARINI MALAKASINI OSHIRISH**  
**VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH MARKAZI ANDIJON FILIALI**  
**"REANIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI" YO'NALISHIDAGI ISHCHI**  
**O'QUV DASTURI" GA**  
**TAQRIZ**

"Reanimatsiya va intensiv terapiyada xamshiralik ishi" ishchi o'quv dasturining maqsadi: anesteziologiya yo'nalishida faoliyat olib borayotgan hamshiralarni har tomonlama yetuk, ijtimoiy-gumonitar, umumkasbiy va mutaxassislik fanlari bo'yicha yetarli bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlariga erishish, ular faoliyatini yanada takomillashtirish, "Reanimatsiya va intensiv terapiyada xamshiralik ishi" fanidan yangi nazariy bilimlarni amaliy kunikmalar orqali mustaxkamlash va chuqur bilimlarni egallashga qaratilgan.

Shuning bilan birga o'rtta tibbiyot hodimlari O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chikarilgan mutaxassislikka oid buyruklarni va ular asosida ishlashni bilishlari zarur.

"O'zbekiston Respublikasining tibbiyot sohasidagi davlat siyosati" fani o'quv dasturiga kiritilgan. Bugungi kun talablariga muvofiq, mutaxassislarini, faoliyati jarayoniga informatsion va kompyuter texnologiyalaridan keng foydalanishga yo'naltirish maqsadida dasturga "Tibbiyotda raqamli texnologiyalar" fanidan soatlar kiritilgan. Ushbu fanlar dasturi o'rtta tibbiyot xodimlariga kompyuter asoslari bo'yicha zarur bo'lgan bilimlarni berishga yo'naltirilgan.

Shuningdek ushbu dasturda bugungi kunda nixoyatda aktual bo'lgan "Sterilizatsiyada zamonaviy usullar va texnika xavfsizligi", "Infekcion nazorat", "Sog'lom turmush asoslari, to'g'ri ovqatlanish mezonlari va jismoniy faollik" fanlaridan iborat bo'lib, o'rtta tibbiyot xodimlariga sohadagi zamonaviy, ilmiy va amaliy yutuqlarga tayangan holda, tibbiyot xamshirasi bilishi zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalar kiritilganligi ushbu ishchi o'quv dasturining qiymatini yanada oshiradi. "Reanimatsiya va intensiv terapiyada xamshiralik ishi" bo'yicha tegishli xar bir mavzu o'quv materiallari tariflab berilgan va ushbu mavzuni to'liq o'zlashtirish hamda talabga muvofiq yetarli nazariy va amaliy bilimlarni egallash uchun zarur bo'lgan xajmda taqdim etilgan. Jumladan dasturda davolash profilaktika muassasalari anesteziist(ka) hamshiralarni bilishi lozim, bajara olishi kerak va qaysi amaliy ko'nikmalarni o'zlashtirish lozim, favqulotda xolatlarda yordamini tashkil etishda hamshiralik ishi, kasalliklarning oldini olish va hamshiralik ishi protokollari bilan ishlash o'rgatiladi.

Tibbiy tekshirish usullari: sterillikni nazorat qilishni, antiseptika vositalarini tayyorlash va saqlashni, sanitariya tozalash ishlarini o'tkazish, arterial qon bosimini o'lchash, pulsni aniqlash,gastrastoma orqali ovqatlantirish,umumiy taxlil uchun siydikni yig'ish, qon ketishni vaqtinchalik to'xtatish,xuknalar ko'yish,me'dani yuvish texnikasi jumladan: terminal xolatdagi bemorlarni parvarishlash, yordamga muhtoj bemorlarni zamonaviy tashxislashga tayyorlash, yordam ko'rsatish va parvarishi, utkir nafas yetishmovchiligida bemorlar parvarishi, o'tkir yurak kon-tomir yetishmovchiligida birinchi yordam kursatish, utkir buyrak yetishmovchiligi, favqulotda xolatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish, ularni parvarishlash mavzularini qo'shilishi dasturning qiymatini yanada oshiradi deb hisoblayman.

Ushbu dastur asosida o'qitilgan hamshiralar zamon talablari, tibbiyot fani yutuqlari asosida bilim olishlariga ishonchim komil.

**Taqrizchi;**

**ADTI Oilaviy shifokorlar**  
**tayyorlash kafedrası**  
**dotsenti, PhD;**



**J.B. Ravzatov**