

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

**“Tasdiqlayman”**

Respublika o‘rta tibbiyot va  
farmatsevtika xodimlari malakasini  
oshirish va ularni ixtisoslashtirish  
Andijon filiali direktori  
G.A.Turaxodjaeva



01 2026 y.

**Bilimlar sohasi: Sog‘liqni saqlash**

**“RUHIY-ASAB KASALLIKLAR VA NARKOLOGIYADA HAMSHIRALIK  
ISHI”**

**malaka oshirish sikli**

**ISHCHI O‘QUV DASTURI**

(o‘qish hajmi – 144 kredit)

**Andijon – 2026 yil**

**Tuzuvchilar:**

G.A. Turaxodjayeva

Respublika o'rtta tibbiyot va farmasevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon Filiali direktori

M.B. Asqarova

Respublika o'rtta tibbiyot va farmasevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon Filiali o'qituvchisi

**Taqrizchilar:**

O.S. Buvabekov


RIRSIATM Psixiatriya xizmati bo'yicha Andijon filiali direktori

A.A. Mirzayev

ADTI Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasi mudiri, t.f.n, dotsent

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 20.26.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 tasdiqlandi

« 7 » yanvar 20.26.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 o‘quv dasturi O‘zbekiston Respublikasining “Ta’lim to‘g‘risida”gi Qonuni, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2019 yil 6 maydagi “Tibbiyot va farmasevtika 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 Prezidentining 2018 yil 16 martdagi “Psixiatriya yordami ko‘rsatish tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” gi PQ-3606-son qarori, O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2020 yil 15 iyundagi 160-sonli “Tibbiy-sanitariya va farmasevtika kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini tashkil etish boyicha meyoriy xujjatlarni 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.

O‘quv dasturi modul tizimi asosida ishlab chiqilgan bo‘lib, dasturda o‘quv fanning mazmuni, uni o‘zlashtirish shakli va usullari mujassamlashtirilgan. Dastur mazmunida nazariy bilimlarni amaliy ko‘nikmalar orqali mustahkamlash va chuqur bilimlarni egallash alohida e’tiborga olingan. O‘quv dasturi “Ruhiy-asab kasalliklar va narkologiyada hamshiralik ishi” yo‘nalishining o‘quv rejasi asosida tayyorlangan bo‘lib, o‘rta tibbiyot xodimlarini 144 kredit malaka oshirishlari uchun mo‘ljallangan.

Dastur kasbiy rivojlanish va mutaxassislik fani modullaridan iborat bo‘lib, ta’lim olayotganlarning har tomonlama kasbiy, ma’naviy va siyosiy dunyoqarashlarini kengaytirishga qaratilgan yangiliklar, shuningdek, sog‘liqni saqlash tizimidagi islohotlar, tibbiyot sohasining ilm – fani va amaliyotining rivojlanishi tendensiyalari va yutuqlari, yangi texnika va texnologiyalari to‘g‘risida ma’lumotlar kiritilib, tibbiy ta’limda uzluksizligi va uzviyligini, fanlar va bo‘limlarni ketma-ketligini ta’minlagan holda tinglovchilarni mustaqil ishlashga va fikrlashga qaratilgan o‘quv materiallarini qamrab olgan.

Dasturda davolash profilaktika muassasalarining ruhiy kasalliklar va narkologiya dispanserlari bo‘limlari hamshiralarni malakaviy tavsifnomasi va lavozim yo‘riqnomalariga muvofiq, lozim bo‘lgan yangi bilim va ko‘nikmalarni (bilishi mumkin, bilishi lozim, bajara olishi kerak va qaysi amaliy ko‘nikmalarni o‘zlashtirishi lozim) yetarli darajada o‘zlashtirishga qaratilgan materiallar taqdim etilgan.

### 1.1. Maqsad:

O‘qish natijasi “Ruhiy-asab kasalliklar va narkologiyada hamshiralik ishi” yo‘nalishi bo‘yicha o‘rta tibbiyot xodimlarining mavjud kompetensiyalarini

takomillashtirish va kasbiy faoliyati uchun zarur yangi bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va kasbiy darajasini oshirishga qaratilgan.

O'rta tibbiyot xodimlari (ruhiy kasalliklar va narkologiya bo'limlari, dispanserlari hamshiralari)ni har tomonlama yetuk, mutaxassisliklari bo'yicha yetarli bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishlariga erishish, ular faoliyatini yanada takomillashtirish, malakali tibbiy yordam ko'rsatish samaradorligini 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, dalillarga asoslangan tibbiyotga tayangan 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.
- sog'liqni saqlash tizimidagi islohotlar va meyoriy hujjatlarni ish faoliyatida qo'llay olishga o'rgatish;
- zamonaviy klinik protokollar va standartlar bilan tanishtirib, ular asosida ishlash ko'nikmalarini yangilash va mukammallashtirish;
- etika va deontologiyaning zamonaviy jihatlari bilan tanishtirish;
- aholi o'rtasida to'g'ri, ratsional ovqatlanish, zararli odatlarga qarshi kurashish, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash, o'sib kelayotgan avlodni sog'lomlashtirish tadbirlarini yangilash;
- 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;
- hamshiralik jarayoni orqali tibbiyot hamshirasi amaliyot standartlarini, hamshiraning kasallik tarixi va hamshiralik tashxisi, shuningdek hamshiralik parvarishini amalga oshirish ko'nikmasini rivojlantirish;
- psixonevrologiya va narkologiya sohasidagi yangiliklar, ruhiy kasalliklar alomatlari va psixopatologik sindromlarni farqlashda hamshiralik jarayoni va parvarishi xususiyatlari, tafakkur va idrok etishning buzilishi, xotira buzilishlarida hamshiralik parvarishini amalga oshirish;
- ruhiy jarayonlar va ulardagi buzilishlarni aniqlay bilish, ruhiy kasalliklarni zamonaviy tekshirish usullari va ularga bemorlarni tayyorlashni amalga oshirish;
- giyohvandlik (narkologik kasalliklar) bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik jarayoni va parvarish xususiyatlarini, markaziy asab tizimi kasalliklari bilan og'rikan bemorlarda hamshiralik parvarishini olib borish;
- ruhiy, asab, giyohvandlik kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning oila a'zolariga yordam berish va tushuntirish ishlarini olib borish ko'nikmalarini yangilash;
- bo'limlardagi zamonaviy davolash va diagnostika usullari yordamida

bemorlarni parvarishlash, salomatligini qayta tiklash va yanada mustahkamlash ko'nikmalarini shakllantirish;

- bemorlarni tibbiy ko'riklaridan o'tkazish, ko'zatish, birinchi yordam ko'rsatish va salomatligini tiklash asoslarini o'rganish. Biriktirilgan aholi guruhlari orasida profilaktik tadbirlar majmuasini amalga oshirish, ko'p uchraydigan asosiy patologik holatlar va ularga olib keluvchi havf omillarini erta aniqlash mahoratini oshirish;
- aholi salomatligini qayta tiklash va yanada mustahkamlashda psixonevrologik va narkologik tibbiy yordamga muxtoj bemorlarni zamonaviy tekshirish usullariga tayyorlash, davolash va parvarishlash ko'nikmalarini o'rgatish;
- inson hayotiga havf soluvchi holatlarni kamaytirish, tibbiy yordam ko'rsatish chora tadbirlari, hozirgi kunda qo'llanilayotgan yangi tibbiy texnologiyalar to'g'risida ma'lumot berish;
- favqulotda vaziyatlar, kechiktirib bo'lmaydigan holatlarini tahlil qila olish va kechiktirib bo'lmaydigan yordamni ko'rsatish qobiliyatini yangilash.

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

O'quv dasturi davolash profilaktika muassasalari ruhiy kasalliklar va narkologiya bo'limlarida faoliyat olib borayotgan hamshiralar malakaviy tavsifnomasi va lavozim yo'riqnomalariga muvofiq, mutaxassisligini *tasdiqlovchi hujjati* bo'lgan hamshiralar uchun mo'ljallangan.

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

- tibbiy etika va deontologiyani amalda qo'llay oladigan, notiqlik san'atining asoslarini tushungan yetuk mutaxassis bo'lishi;
- hamshiraning huquqiy meyorlarini, bemor huquqlari, roziligi, rad etishi, bolalarning yoshiga nisbatan hususiyatlarini bilishi;
- tibbiyot psixologiyasi va shaxslararo muloqot ko'nikmalarini amalga oshirish;
- ruhiy va narkologik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarni qabul qilishdagi tibbiy hujjatlarni rasmiylashtira olishi;
- psixopatologik sindromlar, ruhiy kasalliklar bilan og'rigan bemorlarga (shizofreniya, oligofreniya, epilepsiya) birinchi yordam ko'rsatish, ularni parvarish qilish, zamonaviy davolash chora tadbirlarini bajara olishi;
- katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o'zgarishlarni bartaraf etish usullarini bilishi;
- ruhiy bemorlarda uchraydigan tafakkur buzilishlari, idrok va tasavvurning buzilishi, illyuziyalar, gallyusinatsiyalar, psixomotor buzilishlar to'g'risida ma'lumotlarga ega bo'lishi;
- ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullari, diagnostika usullariga tayyorlash ko'nikmalarini amalga oshirishi;
- ruhiy kasalliklarni oldini olish bo'yicha zamonaviy tendensiyalarni o'rganish, bemorlarga to'g'ri tavsiyalar berish, psixiatriyada uchraydigan tug'ma va ortirilgan kasalliklarni farqlay olishi;

- markaziy asab tizimi kasalliklarida hamshiralik parvarishini tashkillashtirishi;
- nevroz, nevrasteniya, isteriya bilan ogʻrigan bemorlarni parvarishlashning oʻziga xos xususiyatlarini bilishi;
- giyohvandlik bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik parvarishi, alkogol psixozining asosiy shakllari, alkogol abstinent xolatida, alkogoldan oʻtkir zaxarlanganda shoshilinch yordam koʻrsata olishi;
- mutaxassisligi boʻyicha chuqur va yangilangan toʻliq nazariy va amaliy bilimlarga ega boʻlgan, uzluksiz oʻz malakasini oshirishga tayyor boʻlgan, oʻzgaruvchan sharoitlarga tez moslasha oladigan, etika va deontologiya asoslarni bilish va rioya qilishi.

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

Oʻquv dasturining dolzarbligi amaliy tibbiy yordamning real ehtiyojlaridan kelib chiqib, amaldagi standart va bayonnomalar, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillarida kasalliklar dignostikasi, zamonaviy davolash va profilaktika choralarni qoʻllash, shuningdek tibbiyot huquqi boʻyicha amaldagi qonunchiligi hamda zamonaviy ilm-fan yutuqlariga muvofiqligi, tibbiyot fani va amaliyotidagi mavjud vaziyat oʻzgarishini hisobga olgan holda ishlab chiqilgan. Sogʻliqni saqlash tizimining butun dunyo boʻyicha rivojlanish tajribasi shuni koʻrsatadiki, tibbiy kadrlarni tayyorlashda talablarni ishlab chiqishning vazifasi shakl va mazmunan bir xil koʻrinishda mutaxassislarni malaka oshirish tizimini yaratish, bunda tayyorlangan kadrlar sogʻliqni saqlash muassasalarida toʻliq mustaqil ishlay olishi va kasbiy faoliyat davomida malakasining oshirib borishi, bemorlarga ish joyi va egallagan lavozimiga mos boʻlgan kerakli malakaliy yordamni koʻrsata oladigan imqoniyatda boʻlishi lozim.

**1.6. Dastur hajmi:** 144 kredit (kuniga 6 kredit xaftada, 36 kredit).

### **1.7. Oʻqish shakli:**

- kunduzgi - oʻqish ishdan ajralgan holda;
- online/offline, masofaviy/ anʼanaviy oʻqish ishdan ajralgan/ ajralmagan holda.

**1.8. Mashgʻulotlarni oʻtish tartibi:** Mashgʻulotlar Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligining 2020 yil 15 iyundagi “Tibbiy-sanitariya va farmasevtika kadrlarining uzluksiz malakasini oshirish tizimini tashkil etish toʻgʻrisidagi” № 160-son buyrugʻi va markazning ichki tartib-qoidalari asosida rejalashtiriladi va amalga oshiriladi. Mashgʻulotlar 9<sup>00</sup> da boshlanib, 13<sup>40</sup> da tamom boʻladi. Tushlik - 30 daqiqa.

**1.9. Malaka oshirishdan soʻng:** oʻquv kursni toʻliq oʻzlashtirgan va yakuniy attestatsiyani topshirgan tinglovchilarga “Ruhiy-asab kasalliklar va narkologiyada hamshiralik ishi” boʻyicha umumiy malaka oshirganligi haqida Davlat talablari namunasidagi sertifikat taqdim etiladi.

## **2. REJALASHTIRILAYOTGAN TAʼLIM NATIJALARI.**

**2.1. Rejalashtirilayotgan taʼlim natijalaridan soʻng takomillashtirilishi (yangilanishi) lozim boʻlgan kasbiy kompetensiyalar:**

- mutaxassisning fikrlash, tahlil va sintez qilish, jamoa bilan ishlash va uni

boshqarish, intizomlilik, boshlagan ishini mantiqiy yakuniga yetkazishga tayyorligini rivojlantiradi;

- o‘z-o‘zini baholash, tanqidiy tahlil qilish va to‘g‘ri qarorlarni qabul qilish, ona - bolalar sog‘lig‘ini saqlash va mustahkamlash doirasida, aholi orasida tibbiy madaniyat, sog‘lom turmush tarzi, kasallik rivojlanishining oldini olish borasida profilaktik sanitariya targ‘ibot tadbirlarni olib borish, sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarini shakllantirishda innovatsion texnologiyalarni keng tadbir etish;
- hamkasblar, kichik tibbiy xodimlar, bemorlar va ularning qarindoshlari bilan bo‘lgan muloqotda tibbiy faoliyatning axloqiy va deontologik jihatlarini amalga oshirish;
- tibbiy xatolarga yo‘l qo‘yishning oldini olish maqsadida o‘z faoliyati natijalarini har doim tahlil qilish va tahlil natijalarini amalga oshirish;
- bemorlarni parvarishlashda qo‘llaniladigan yangi tibbiy asboblarni va texnik jihozlardan foydalanish;
- kompyuter texnologiyalaridan foydalangan holda turli manbalardan tibbiyotga oid ma‘lumotlarni olish;
- kasbiy muammolarni hal qilishda zamonaviy axborot texnologiyalarining imqoniyatlaridan foydalanish;
- to‘g‘ri ovqatlanishni targ‘ib qilish, zararli odatlarga qarshi kurashish, sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarini shakllantirish;
- aholi salomatligini mustahkamlash va sog‘lomlashtirishda ruhiy va narkologik kasalliklar profilaktikasini bilish;
- tibbiy-ijtimoiy va hamkorlik faoliyatini olib borish, hamkasblar, patsientlar va ularning yaqinlari bilan to‘g‘ri muloqot qilish;
- ruhiy va narkologik kasalliklar bilan og‘rigan bemor ahvolini baholash va hamshiralik parvarishini amalga oshirish ko‘nikmalarini yangilaydi;
- aholi o‘rtasida, ruhiy kasalliklar shifoxonalari va narkologik dispanserlarda kasalliklarning oldini olish va kamaytirishga qaratilgan profilaktik chora - tadbirlarni amalga oshirish qobiliyati yangilanadi;
- zamonaviy tibbiy jihozlarni ishlatish, texnik ishlov berish ko‘nikmalari takomillashadi;
- ruhiy jarayonlar va ulardagi buzilishlarni, asosiy psixopatologik sindromlar va ularni aniqlashni, ruhiy kasalliklarni zamonaviy tekshirish usullarini qo‘llay bilish;
- somatik kasalliklardagi ruhiy va hulq-atvor buzilishlarini, somatik, endokrin va yuqumli kasalliklar bilan bog‘liq ruhiy buzilishlarda kommunikativ ko‘nikmalarni, ruhiy statusni aniqlash va hamshiralik parvarishini amalga oshirish;
- affektiv buzilishlar, depressiyalar, bipolyar affektiv buzilishlarda ruhiy xolatni baholashni, suitsid xavfi bor bemorlar guruhini aniqlash va ularni olib borish;
- klinik sindromlar tahlilini o‘tkazish, bemorlarda ularning yoshi va jinsini hisobga olgan holda hamshiralik tashxisini qo‘yish, shifokor ko‘rsatmalariga binoan davolashni amalga oshirish, zamonaviy reabilitatsiya va profilaktika usullarini qo‘llash ko‘nikmalari yangilanadi;

- ruhiy va narkologik kasalliklarni rivojlanishining oldini olish borasida profilaktik sanitariya targ'ibot tadbirlarni olib borish;
- bemor ehtiyojlarni baholash, tashxisga muvofiq yetarli davoni amalga oshirish, prognoz qilish va monitoring o'tkazish qobiliyati yaxshilanadi;
- shifokorgacha shoshilinch holatlarni o'z vaqtida aniqlash, birlamchi tezkor yordamni amalga oshirish, o'rnatilgan tartibda hujjatlashtirish ko'nikmalarini yangilaydi;
- kasallikni erta va yashirin turlarini, havf omillarini aniqlash uchun zamonaviy tashhisot usullarini qo'llash, laborator va instrumental tekshiruvlarga bemorlarni tayyorlash, tekshiruv paytida shifokorga yordam berish, birlamchi va ikkilamchi profilaktik ishlarni amalga oshirish qobiliyati mukammallashadi;
- hamshiralik ishini amalga oshirish va tashkil etishning ilg'or shakllari va usullarini ishlab chiqish, ommalashtirish, tajriba almashish hamda boshqa kasbiy faoliyat turlariga moslashtirish qobiliyatiga ega bo'ladi.

### **3. "Ruhiy-asab kasalliklar va narkologiyada hamshiralik ishi" malaka oshirish yo'nalishi o'quv rejasi**

№	Modul va mavzular nomi	Kredit	Auditoriy a mashg'ul otlari		Seminar	Attestatsiya
			Nazariy	Amaliy		
<b>1.0</b>	<b>Kasbiy rivojlantirish moduli</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>14</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: Infekzion nazorat.</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		
1.3.1.	Sanitariya epidemiologiya sohasida qo'llaniladigan meyoriy hujjatlar va infekzion nazorat.	2	2	-		
1.3.2.	Karantin va o'ta xavfli yuqumli kasalliklar profilaktikasi. OIV/OITS xaqida tushuncha.	2	2	-		
1.3.3.	Shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi.	2	-	2		
<b>1.4</b>	<b>Modul: Shaxslar o'rtasidagi muloqat va tibbiy maslahat</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		
1.4.1.	O'rta tibbiyot xodimlarining etika va deontologiyasi	2	2	-		
1.4.2.	Samarali muloqot ko'nikmalari.	2	2	-		
1.2.3.	Hozirgi zamon tibbiyotida yatrogeniya muammolari va uning yechimi	2	-	2		
<b>1.5</b>	<b>Modul: Sog'lom turmush tarzini shakllantirish mezonlari. Jismoniy faollik</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>		
1.5.1.	Salomatlik tushunchasi. Salomatlik darajasi ko'rsatkichlari	2	2	-		
1.5.2.	Salomatlik indeksini baholash.	2	-	2		
1.5.3.	Sog'lom turmush tarzi yo'nalishlari. To'g'ri ovqatlanish mezonlari.	2	2	-		
1.5.4.	Jismoniy faollik. Asosiy sog'lomlashtiruvchi mashg'ulotlar.	2	-	2		
1.5.5	Jismoniy mashqlarni turli yoshdagi sog'lom odamlarda hamda bemorlarda qo'llash 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: Psixiatriya va narkologiyaning asosiy nazariy va amaliy prinsiplari. Psixiatriya va narkologiyaning huquqiy asoslari.</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		
2.1.1	Psixiatriya va narkologiya fani asoslari.	2	2	-		
2.1.2	Psixiatriya fanining maqsad va vazifalari.	2	2	-		
2.1.3	O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023 yil 19 iyundagi PQ-196-son Qarorining mohiyati.	2	-	2		

<b>2.2</b>	<b>Modul: Ruhij jarayonlar va ulardagi buzilishlar, ruhiy kasalliklarni tekshirish usullari</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>12</b>		
2.2.1	Ruhiy sferalar va ulardagi buzilishlar. Tafakkur va idrokning buzilishi.	2	2	-		
2.2.2	Idrok etishning buzilish turlari: gallyutsinatsiyalar, illyuziyalar, psixosensor buzilishlarni aniqlash.	2	-	2		
2.2.3	Tafakkur va idrokning buzilishida hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
2.2.4	Xotira va uning buzilishi. Amneziyalar turlari.	2	2	-		
2.2.5	Ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullari.	2	-	2		
2.2.6	Xotira buzilishlari, xotira pasayishi, xotirani kuchayishida hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
2.2.7	Diqqat va uning buzilish turlari.	2	2	-		
2.2.8	Hissiyot (emotsiya) va nutq buzilish holatlarida hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
2.2.9	Ruhiy jarayonlarida buzilish mavjud bo'lgan bemorlarni tekshirish usullari.	2	-	2		
<b>2.3</b>	<b>Modul: Asosiy psixopatologik sindromlar va ularni aniqlash.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
2.3.1	Asosiy psixopatologik sindromlar.	2	2	-		
2.3.2	Psixopatologik sindromlarni aniqlash va farqlashda hamshiraning vazifalari.	2	-	2		
2.3.3	Asosiy psixopatologik sindromlarda hamshiralik jarayoni va parvarishi.	2	-	2		
<b>2.4</b>	<b>Modul: Tibbiyotda psixosomatika yo'nalishi. Somatik kasalliklardagi ruhiy va xulq-atvor buzilishlari.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
2.4.1	Stressga bog'liq bo'lgan psixosomatik kasalliklar.	2	2	-		
2.4.2	Somotoform buzilishlarda hamshiralik parvarishi xususiyatlari.	2	-	2		
2.4.3	Somatik kasalliklarda uchraydigan ruhiy buzilishlarda hamshiraning vazifalari.	2	-	2		

<b>2.5</b>	<b>Modul: Shizofreniya sabablari, klinik turlari, hamshiralik parvarishi.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
2.5.1	Shizofreniya kasalligining kelib chiqish sabablari, kechishi, klinik turlarini aniqlash.	2	2	-		
2.5.2	Shizofreniyani aniqlashda zamonaviy tekshirish usullari va bemorlarda shaxs buzilishlari.	2	-	2		
2.5.3	Shizofreniya hurujlarida tez tibbiy yordam ko'rsatish.	2	-	2		
2.5.4	Shizofreniya bilan og'rigan bemorlarni zamonaviy davolash usullari.	2	2	-		
2.5.5	Shizofreniya bilan og'rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
2.5.6	Shizofreniya bilan og'rigan bemorlar oila a'zolari bilan suhbat o'tkazish.	2	2	-		
<b>2.6.</b>	<b>Modul: Epilepsiya kasalligi, epileptiform sindromlar, kechishi va shoshilinch yordam.</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>		
2.6.1	Epilepsiya kasalligining kelib chiqish sabablari, turlari.	2	2	-		
2.6.2	Epilepsiya bilan og'rigan bemorlarda shaxs buzilishlari hamshiralik jarayoni.	2	-	2		
2.6.3	Epilepsiya kasalligining zamonaviy tashhisot usullari.	2	-	2		
2.6.4	Epileptik tutqanoq davrlari, klinik ko'rinishlari.	2	2	-		
2.6.5	Epileptik hurujda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
2.6.6	Epilepsiya kasalligining zamonaviy davolash usullari, hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
<b>2.7</b>	<b>Modul: Aqli zaiflik va xromosom kasalliklarda hamshiralik parvarishi.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>		
2.7.1	Oligofreniyaning sabablari, turlari, darajalari	2	2	-		
2.7.2	Oligofreniyaning klinik kechishi, zamonaviy tashhisot usullari	2	2	-		
2.7.3	Oligofreniyada hamshiralik parvarishining xususiyatlari	2	-	2		
2.7.4	Xromosom kasalliklar sabablari, turlari, klinik ko'rinishi	2	2	-		
2.7.5	Xromosom kasalliklarni zamonaviy tekshirish usullari.	2	-	2		
2.7.6	Xromosom kasalliklarda hamshiralik parvarishi	2	-	2		

<b>2.8</b>	<b>Modul: Bosh miya qon-tomir kasalliklari va bosh miya shikastlarida hamshiralik parvarishi.</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		
2.8.1	Bosh miya shikastlarida ruhiy buzilishlar.	2	2	-		
2.8.2	O'tkir psixozlar, travmatik ensefalopatiyalarni aniqlash usullari.	2	2	-		
2.8.3	Bosh miya qon-tomir kasalliklari va bosh miya shikastlarida hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
<b>2.9</b>	<b>Modul: Narkologiyaning ijtimoiy yo'nalishlari</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>		
2.9.1	Giyohvandlik va toksikomaniyaning turlari, klinik ko'rinishi.	2	2	-		
2.9.2	Giyohvandlik va toksikomaniyada shaxs buzilishlarini aniqlash.	2	-	2		
2.9.3	Giyohvand moddalarni qon va siydikda aniqlash usullari.	2	-	2		
2.9.4	Giyohvandlik va toksikomaniyani davolashning zamonaviy usullari.	2	2	-		
2.9.5	Abstinensiya holatini aniqlash, tez tibbiy yordam ko'rsatish va hamshiralik parvarishi.	2	-	2		
2.9.6	Giyohvandlik va toksikomaniyani oldini olishda hamshiralik yordami, bemorlar rehabilitatsiyasi.	2	-	2		
<b>2.10</b>	<b>Modul: Alkogolizm, asoratlari, hamshiralik parvarishi.</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>		
2.10.1	Alkogolizmning klinik kechishi va darajalari, davolash usullari.	2	2	-		
2.10.2	Alkogolizm da ruhiyatning buzilishini aniqlash.	2	-	2		
2.10.3	Alkogoldan o'tkir zaharlanishda hamshira yordami.	2	-	2		
2.10.4	Alkogolli shaxs dehidratatsiya belgilari.	2	2	-		
<b>2.11</b>	<b>Modul: Favqulodda vaziyatlar va hayot uchun xavfli holatlarda birinchi yordam ko'rsatish.</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>		
2.11.1	Favqulodda vaziyatlar. Tasnifi, uning turlari, kelib chiqish sabablari, Tibbiy saralash bosqichlari.	2	2	-		
2.11.2	Ommaviy talofat o'chog'ida jabrlanuvchilarni evakuatsiya qilish va birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillari.	2	-	2		

2.11.3	Terminal holatlarda birinchi yordam 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>	
3.1	Ruhiy kasalliklar va narkologiya bilan og'rigan bemorlarni reabilitatsiyasi va ularni oilaga qaytarish boyicha hozirgi islohotlar.	4	-	-	4	
	<b>Attestatsiya</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		<b>4</b>
	<b>Jami</b>	<b>144</b>	<b>62</b>	<b>74</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

### 3.2.1 O'quv moduli mazmuni.

#### “Ruhiy kasalliklar va narkologiyada hamshiralik ishi” malaka oshirish kursi modullari mazmuni

##### 1.1. Modul: O'zbekiston Respublikasining tibbiyot sohasidagi davlat siyosati

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 qonunga 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 Tibbiyot tizimidagi islohotlar, ularning maqsad va prinsiplarini bilish Sog'liqni saqlash qonunchiligi va etika normalarini tushunish Korrupsiyaning turlari va oqibatlarini bilish</p> <p>B) Amaliy ko'nikmalar Sog'liqni saqlash jarayonlarini samarali va shaffof boshqarish Resurslardan tejamkor va qonuniy foydalanish 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 qonunga 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,</li> </ul>

	<p>suiste'mol qilish, manfaatlar to'qnashuvi, soxta hujjat tayyorlash va h.k.) nima ekanini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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, tanbeh va h.k.) qanday holatlarda qo'llanilishini;</li> <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,</li> </ul>

	<p>qonun va reglamentlarga asoslanish;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 shakllantirish.</li> </ul> <p><b>5. Qonunga 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 moduli mazmuni:</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</li> </ul>

	<p>ahamiyati;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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, dori vositalari bilan bog'liq jinoyatlar.</li> </ul> <p><b>2. Korrupsiyaviy jinoyatlarning asosiy sabablari</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nazoratning sustligi, tizimdagi shaffoflik yetishmasligi, huquqiy madaniyat pastligi, jamiyatda jazosizlik hissi.</li> </ul> <p><b>3. Ichki va tashqi omillar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tibbiyot muassasalaridagi tashkiliy kamchiliklar;</li> <li>– Aholining korrupsiyaga nisbatan murosali munosabati.</li> </ul> <p><b>4. Korrupsiya uchun javobgarlik turlari</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Jinoiy javobgarlik: Jinoyat kodeksining 210, 211, 212-moddalari;</li> <li>– Ma'muriy va intizomiy javobgarlik: jarima, ishdan bo'shatish, ogohlantirish.</li> </ul>
<p><b>Adabiyotlar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PF-158-son 11.09.2023й. "O'zbekiston-2030" strategiyasi</li> <li>2. O'zbekiston Respublikasining 03.01.2017 yildagi "Korrupsiyaga qarshi kurashish to'g'risida"gi O'RQ-419-sonli Qonuni // [Elektron manba]. URL: <a href="https://lex.uz/docs/3088008">https://lex.uz/docs/3088008</a>.</li> <li>3. O'zbekiston Respublikasining Jinoyat kodeksi // [Elektron manba]. URL: <a href="https://lex.uz/docs/111453">https://lex.uz/docs/111453</a>.</li> <li>4. O'zbekiston 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. O'zbekiston Respublikasining Ma'muriy javobgarlik to'g'risidagi kodeksi // [Elektron manba]. URL: <a href="https://lex.uz/docs/97664">https://lex.uz/docs/97664</a>.</li> <li>6. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 02.02.2017 yildagi "Korrupsiyaga qarshi kurashish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi qonunining qoidalarini amalga oshirish chora-tadbirlari to'g'risida"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 ta'lim resurslari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <a href="http://www.minzdrav.uz">www.minzdrav.uz</a></li> <li>- <a href="http://www.gov.uz">www.gov.uz</a></li> <li>- <a href="http://www.press-service.uz">www.press-service.uz</a></li> <li>- <a href="http://www.parlament.gov.uz">www.parlament.gov.uz</a></li> <li>- <a href="http://www.uza.uz">www.uza.uz</a></li> </ul>	

- www.cbu.uz-  
 - www.lex.uz  
 - www.ziyonet.uz

## 1.2. Modul: Tibbiyotda raqamli texnologiyalar

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>Tibbiyot sohasida kompyuter texnologiyalaridan foydalanish. Tibbiyotda qo‘llanilayotgan zamonaviy axborot texnologiyasi qurilmalarining dasturiy va texnik ta‘minoti to‘g‘risida nazariy va amaliy bilimlar Tibbiy statistik ma‘lumotlarni to‘g‘ri tahlil qilish va ulardan kasallikning oldini olish yoki davolashda qo‘llash. Axborot texnologiyalaridan foydalanish borasida amaliy ko‘nikmalarga ega bo‘lish, internet tarmog‘ida ishlash, axborot qidirish va ulardan foydalanish, tibbiyot axborot tizimlari xususiyatlari, ma‘lumotlar bazasini tashkil etish, ekspert tizimlari va axborot xavfsizligi asoslarini bilish.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<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> <li>• sog‘liqni 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>• ma‘lumotlarni 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>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kompyuter texnikasi bilan ishlashda texnika havfsizligini;</li> <li>• dasturlar bilan ishlashni;</li> <li>• ma’lumotlar bazasi yaratish, ular ustida ishlashni va dasturlash asoslarini;</li> <li>• kompyuter grafik usullaridan foydalana olishni;</li> <li>• tibbiy axborotlar almashinuvi va uni izlashda internet tarmog‘ida ishlashni;</li> <li>• elektron pochta dasturi bilan ishlashni;</li> <li>• AKT sog‘liqnisaqlashtizimidaqo‘llashni.</li> </ul>
---	--

**Tavsiya etiladigan adabiyotlar:**

1.O.N.Djurayev Axborot tizimlari va texnologiyalari (tarmoqlar va sohalar bo‘yicha) 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

Yuklab 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

Yuklab 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**

<p><b>O‘quv</b></p>	
---------------------	--

<b>moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	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 xavfli 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.
<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 “infekcion nazorat komissiyasi” ish faoliyatini;</li> <li>• sanitar meyor 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-chadbirlar 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>Adabiyotlar</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. . SanQvaM № 0342/17 - 10 yanvar 2017 y.</li> <li>2. “Mejdunarodnie mediko-sanitarnie pravila (2005) vtoroe izdanie VOZ</li> <li>3. “Ebola isitmasi”. H.B.Saparov. B.O‘.Rovshanov. Toshkent -2014 y.</li> <li>4. “Infekcionnie bolezni s kursom VICH infekcii i epidemiologii” A.K. Belousova. V.N.Dunayseva. Feniks – 2007 y.</li> </ol>	

5. "VICH – infeksiya". Pod redaksiyey AN RUzDaminova.T.A Tashkent-2010 g.  
 6. COVID-19 bo'yicha milliy qo'llanma JSST. O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligi. 2020 yil 26 mart.

**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: Hamshiraning shaxslararo kommunikativ munosabatlari.**

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Jamiyat va bemorning salomatligi yo'lida halol mehnat qilish, har qanday sharoitda ham tibbiy yordam ko'rsatish. Bemorga diqqat e'tibor va g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lish va o'zining barcha xatti-harakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilish. Jamoada, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyati. Kasbning oliyjanob an'analarini saqlash.</p> <p>Ichki madaniyat qoidalari, intizomga rioya qilish. Jamoat mulki tushunchasi va unga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo'lish. Hamjihatlik va kollegiallik tuyg'ulariga rioya qilish.</p>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insoniylik tamoyillariga, kasbiy standartlarga va tibbiyot ilmining zamonaviy talablariga javob beradigan sifatli tibbiy yordam ko'rsatish tamoyillarini;</li> <li>• klinik amaliyotda dalillarga asoslangan parvarish tamoyillarini;</li> <li>• tibbiyot xodimining asosiy huquq, burch va majburiyatlarini;</li> <li>• bemorning ehtiyojlariga nisbatan sabrli va xushmuomalali bo'lishi, bemor bilan o'zaro sokin va ishonchli munosabat o'rnatishni;</li> <li>• bemorga diqqat e'tibor va g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lish va o'zining barcha xatti-harakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilishni;</li> <li>• jamoada, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyatini;</li> <li>• ichki madaniyat qoidalari, intizomga rioya qilishni.</li> </ul>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hamshira subordinatsiyaga rioya qilishni;</li> <li>• bemorlar va ularga tegishli ma'lumotlarning maxfiyligiga hurmat bilan munosabatda bo'lish ko'nikmalarini;</li> <li>• bemorning shaxsiy hududiga kirishni minimallashtiradigan hamshiralik amaliyoti standartlariga amal qilishni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bemor, shaxslararo o‘zaro muloqot qilish ko‘nikmalarini;</li> <li>• bemorning ehtiyojlarini hisobga olib, o‘zaro sokin va ishonchli munosabat o‘rnatish usullarini.</li> </ul>
--	---

**Adabiyotlar:**

1.Q.Inomov “ Hamshiralik ishi asoslari” Toshkent 2009 yil

2. A.G.Gadayev ”Ichki kasalliklar propedevtikasi” darslik Toshkent 2023yil

**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)

**1.5. Modul: Sog‘lom turmush asoslari,to‘g‘ri ovqatlanish mezonlari va jismoniy faollik**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>10 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	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.
<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> <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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <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>• Skandinaviya yurish usullarini.</li> </ul>
<p><b>Tinglovchilarni mustaqil o‘zlashtirishi uchun adabiyotlar ro‘yxati:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 10 noyabrdagi “Aholining sog‘lom ovqatlanishini ta’minlash bo‘yicha qo‘shimcha chora-tadbirlar to‘g‘risida”gi <b>PQ 4887</b>-sonli qarori.</li> <li>2. <b>VMQ 2025 y. 6-may № 297</b> “ Sog‘liqni saqlash va ta’lim tashkilotlarida ichimlik suvi hamda sanitariya-gigiyena infratuzilmasini kengaytirishga qaratilgan “ Toza qo‘llar” dasturi.</li> <li>3. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 18 dekabrda “Yuqumli bo‘lmagan kasalliklarning profilaktikasini, sog‘lom turmush tarzini qo‘llab – quvvatlash va aholining jismoniy faolligi darajasini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi <b>PQ 4063</b>-sonli qarori.</li> <li>4. <b>SSV buyrug‘i № 97, 2024 y, 27 mart.</b> “Axoli orasida kasalliklarni erta aniqlash, skrining dasturlarni samarali o‘tkazish, aniqlangan kasalliklar bo‘yicha manzilli sog‘lomlashtirish ishlarini tashkil etish” to‘g‘risida.</li> <li>5. <b>SSV ning № 175-buyrug‘i, 2025 yil, 20-iyun.</b>” Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatish tizimini takomillashtirish to‘g‘risida”</li> <li>6. Sh. Zokirxo‘jayev, A. Gadoyev, M. Turimbetova “Dietologiya ” 2023 yil</li> <li>7. A. Gadayev, L. Musadjanova, N. Pirmatova, N. Mo‘minova “Shifobaxsh taomlar ” 2017 yil.</li> <li>8. Sh. Qurbonov, A. Qurbonov “To‘g‘ri ovqatlanish qoidalari ” 2014 yil</li> </ol> <p><b>Elektron ta’lim resurslar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. inlibrary.uz – sog‘lom turmush maqolalari</li> <li>2. globalsciences.uz – ilmiy tadqiqotlar</li> </ol>	

3. avitsenna.uz – ovqatlanish bo‘yicha tavsiyalar
4. yuz.uz – sog‘lom turmush dasturlari
5. hujjat 24.uz – o‘quv materiallar

## **2.1. Modul: Psixiatriya fani vazifalari. Psixiatriya va narkologiya faniga oid qonun va hujjatlar.**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>O‘zbekiston Respublikasida ruhiy va asab kasalliklari fanlarining rivojlanishi. Psixologiya va psixiatriya asoslari. Ruhiiy salomatlik. Insonlarning ruhiy salomatligi omillari. Insonlarda uchraydigan asosiy ruhiy kasalliklar va ularda uchraydigan simptomlarning o‘ziga xos xususiyatlari. Sog‘lom turmush tarzi orqali ruhiy salomatlikni asrab qolish. Psixiatriya va narkologiyada hamshiralik ishini tashkil qilish, hamshiraning vazifalari. Psixopatologik sindromlar. Psixik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarga (shizofreniya, oligofreniya, epilepsiya) birinchi yordam ko‘rsatish, parvarish qilish, davo chora tadbirlari. Katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o‘zgarishlarni bartaraf etish usullari, hamshiralik parvarishi, hamshira tashhisi, sohadagi yangiliklar bilan tanishish. Shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini o‘zlashtirish, bemorlar bilan samarali muloqotni olib borish. Ruhiiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha zamonaviy talqinlar, bemorlarga to‘g‘ri tavsiyalar berish, katta yoshdagi insonlar hayot faoliyati, organizmidagi anatomofiziologik o‘zgarishlar, bemor muammolarini aniqlash va ularni o‘z vaqtida bartaraf etish choralari. Psixiatriya va narkologiya faniga oid qonunlarni o‘rganish, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish. Ruhiiy kasalxonalarda, dispanserlarda faoliyat olib borayotgan mutaxassis hamshiralarning burch va majburiyatlari.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruhiiy kasalliklar va narkologiya fanlarining rivojlanishi, psixologiya va psixiatriya asoslarini;</li> <li>• ruhiy kasalliklar shifoxonasi va ruhiy-asab dispanserlarning tuzilishi va faoliyatini;</li> <li>• insonlarning ruhiy salomatligi omillarini;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• asosiy ruhiy kasalliklar va ularda uchraydigan simptomlarning o‘ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• sog‘lom turmush tarzi orqali ruhiy salomatlikni asrab qolishni;</li> <li>• psixiatriya va narkologiyada hamshiralik ishini tashkil qilish, hamshiraning vazifalarini;</li> <li>• ruhiy va narkologik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralik parvarishining o‘ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini o‘zlashtirish va bemorlar bilan samarali muloqotni olib borishni;</li> <li>• ruhiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha zamonaviy talqinlarni;</li> <li>• bemorlar va ularning oila a‘zolariga to‘g‘ri tavsiyalar berishni;</li> <li>• bemor muammolarini aniqlash va ularni o‘z vaqtida bartaraf etish choralarini;</li> <li>• psixiatriya va narkologiya faniga oid qonunlarni o‘rganish, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirishni;</li> <li>• ruhiy kasalxonalarda, dispanserlarda faoliyat olib borayotgan mutaxassis hamshiralarning burch va majburiyatlarini.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ruhiy kasalliklar shifoxona va ruhiy-asab dispanserlarida maslahat berish ko‘nikmalari;</li> <li>• ruhiy kasalliklar va narkologik dispanserlar ishini tashkil qilishda tibbiyot hamshirasining vazifalarini;</li> <li>• ruhiy kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarga shishilinch holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish ko‘nikmalarini;</li> <li>• samarali muloqot ko‘nikmalarini va uning natijalarini baholashni;</li> <li>• zamonaviy klinik protokollar bilan ishlashni;</li> <li>• hamshiralik protokollari bilan ishlashni;</li> <li>• ruhiy kasalliklar shifoxonasida amalga kirgan qonunlar, xujjatlarni yuritish ko‘nikmalarini;</li> <li>• tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirishni.</li> </ul>

## **2.2. Modul: Ruhiy jarayonlar va ulardagi buzilishlar, ruhiy kasalliklarni tekshirish usullari**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>Ruhiy sferalardagi buzilishlar, ularni farqlash. Idrok etishning buzilish turlari: gallyusinatsiyalar, illyuziyalar, psixosensor buzilishlar. Affektiv, verbal va pareydolik illyuziyalar, gallyusinatsiyalar (sharxlovchi, xid, ta’mbilish, taktil, visseral, soxta) to‘g‘risida zamonaviy talqinlar. Idrok va tasavvurning buzilishi. Sodda va murakkab idrok, idrokning o‘ziga xos sifatleri. Idrokning tezligi, to‘laligi, ravshanligi, aniqligi va tug‘riligi. Turli ruhiy kasalliklarda ana shu sifatlerining u yoki bu darajada o‘zgarganligini aniqlash. Xissiyot, harakat, iroda va mayl buzilishlari, ularda hamshiraning parvarishi. Yuqori va tub hissiyotlar, ijobiy va salbiy hissiyotlar. Ruhiy bemorlarda iroda faoliyatining kuchayishi va sustlashishi. Ruhiy kasalliklarda uchraydigan tafakkur buzilishlari. Ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullari.</p> <p>Xotira buzilishlari: xotiraning pasayishi va xotiraning kuchayishida bemorlarga hamshira parvarishi. Amneziyalar: retrograd va anterograd amneziyalar. Tafakkur buzilishi turlari: demensiya va oligofreniyaning darajalarini aniqlash. Ruhiy kasalliklarda uchraydigan tafakkur, idrok, xotira buzilishlari darajasini va xavfliligini aniqlab, hamshira tashhisini qo‘yish va parvarishni amalga oshirish.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruhiy sferalardagi buzilishlar va ularni farqlashni;</li> <li>• idrok etishning buzilish turlarini;</li> <li>• gallyusinatsiyalar, illyuziyalar, psixosensor buzilishlarni zamonaviy tasnifi va aniqlash usullarini;</li> <li>• idrok va tasavvurning buzilishi turlarini;</li> <li>• ruhiy kasalliklarda ruhiy sferalarni turli darajada o‘zgarganligini aniqlashni;</li> <li>• xissiyot, harakat, iroda va mayl buzilishlari, ularda hamshiraning parvarishini;</li> <li>• ruhiy bemorlarda iroda faoliyatining kuchayishi va sustlashishini;</li> <li>• ruhiy kasalliklarda uchraydigan tafakkur buzilishlarini;</li> <li>• tafakkur buzilishi turlari, demensiya va oligofreniyaning darajalarini aniqlashni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• xotira va fikrlash qobiliyatining buzilishida hamshiralik parvarishini;</li> <li>• retrograd, anterograd amneziyalarni tekshirish usullarini;</li> <li>• ruhiy kasalliklarda uchraydigan tafakkur, idrok buzilishlari darajasini va havfliligini aniklab, hamshira tashhisini qo‘yish va parvarishni amalga oshirishni.</li> </ul>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bemorlarni es hushini baholashni;</li> <li>• bemorning ruhiy holatini aniqlashni;</li> <li>• ong buzilishlarni tekshirish usullarini qo‘llash ko‘nikmasini;</li> <li>• sezgi buzilishlarni tekshirish usullarini qo‘llash ko‘nikmasini;</li> <li>• idrok buzilishlarini aniqlash ko‘nikmalarini;</li> <li>• tafakkur buzilishlarni tekshirish usullarini qo‘llash ko‘nikmasini;</li> <li>• xotira buzilishlarni tekshirish usullarini qo‘llash ko‘nikmasini;</li> <li>• ortirilgan aqliy zaifliklarni darajasini aniqlash ko‘nikmasini;</li> <li>• demensiya va uning darajalarini aniqlovchi psixometrik testlardan foydalanish ko‘nikmasini. (MMSE, MoCA testlari)</li> </ul>

### 2.3. Modul: Asosiy psixopatologik sindromlar va ularni aniqlash.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>Psixiatriyada uchraydigan asosiy kasalliklar va ularni farqlash. Tug‘ma va orttirilgan kasalliklarni farqlash. Ruhiy kasalliklarni oldini olishda hamshira ko‘magi. Asosiy ruhiy kasalliklar shizofreniya, epilepsiya va oligofreniyadagi simptomlarni farqlash, bemorlarga birinchi yordam ko‘rsatish, huruj vaqtida parvarish qilish, davo chora tadbirlarini o‘rganish. Bemorlarning psixologik holatini baholash, ruhiyati buzilgan bemorlar bilan verbal va noverbal muloqot olib borish. Havotirni aniqlash, stress holatlarida yordam berish, bemorlar bilan suhbatlashib, psixoterapevtik tadbirlarni o‘tkazish. Ruhiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha zamonaviy talqinlarni o‘rganish, bemorlarga to‘g‘ri tavsiyalar berish. Ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullari. Aholi orasida</p>

	dispanserizatsiyani tashkillashtirish. Ruhiiy bemorlarni davolashda xamshira deontologiyasi.
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psixiatriyada uchraydigan asosiy kasalliklar va ularda uchraydigan psixopatologik sindromlarni;</li> <li>• tug'ma va orttirilgan kasalliklarni aniqlash va farqlashni;</li> <li>• asosiy psixopatologik sindromlar: nevrotik, isterik, obsessiv, ipoxondrik, psixopatik, depressiv, ong buzilishi, harakat buzilishi sindromlarini tahlil qilish, ularda hamshiralik parvarishini olib borishni;</li> <li>• katotonik sindromning kechishi, hamshira yordamini;</li> <li>• bemorlarning psixologik holatini baholashni;</li> <li>• ruhiyati buzilgan bemorlar bilan verbal va noverbal muloqot qilishni;</li> <li>• havotirni aniqlash, stress holatlarida yordam berish, bemorlar bilan suhbatlashib, psixoterapevtik tadbirlarni o'tkazishni;</li> <li>• ruhiy kasalliklarni oldini olish bo'yicha zamonaviy talqinlarni o'rganish, bemorlarga to'g'ri tavsiyalar berish;</li> <li>• ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullarini;</li> <li>• aholi orasida dispanserizatsiyani tashkillashtirishni;</li> <li>• ruhiy bemorlarni davolash va parvarishlashda hamshira deontologiyasini;</li> <li>• ruhiy kasalliklarni oldini olishda hamshira yordamini.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bemorning ruhiy holatini aniqlashni (ruhiy status);</li> <li>• qo'llarni yuvish va zararsizlantirishni;</li> <li>• arterial bosimni o'lchashni;</li> <li>• pulsni sanash va belgilashni;</li> <li>• tana haroratini o'lchash va harorat varag'iga belgilashni;</li> <li>• nafas olish tezligini o'lchash va baholashni;</li> <li>• asab tizimini baholashni;</li> <li>• bemorni es hushini baholashni</li> <li>• nevrotik, isterik, obsessiv, ipoxondrik, psixopatik, depressiv, ong buzilishi, harakat buzilishi sindromlarida hamshiralik parvarishini olib borishni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• katotonik sindromning kechishi, hamshira yordamini;</li> <li>• bemorlarning psixologik holatini baholashni;</li> <li>• ruhiyati buzilgan bemorlar samarali muloqot ko‘nikmalarini;</li> </ul>
--	--

#### 2.4. Modul: Tibbiyotda psixosomatika yo‘nalishi. Somatik kasalliklardagi ruhiy va hulq-atvor buzilishlari.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>Psixosomatik kasalliklarda inson ruhiyatida yuzaga keladiga o‘zgarishlar. Somatik kasalliklarning inson xulq atvori va faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi. Somatoform buzilish holatlari. Og‘riq sindromiga bog‘liq bo‘lgan ruhiy buzilishlar. Ruhiy buzilishlar odamning hulqiga ham ta’sir qiladi: Kasallikni inkor etish Bemor kasalligini tan olmaydi, davolanishni rad etadi. Kasallikni kuchaytirib ko‘rsatish (karbolik hulq) Doimiy shikoyatlar, ortiqcha e’tibor kutish. Gipochondriya O‘zini doimo jiddiy kasallik bor deb hisoblaydi, qo‘rqadi. Davolanishga bo‘lgan ishonchsizlik. Bemor tavsiya va rejimlarga amal qilmaydi, tez-tez shifokor o‘zgartiradi. Agressiya yoki o‘zini chetga tortish Stress va og‘riq tufayli ijtimoiy munosabatlar yomonlashadi.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruhiy, asab va giyohvandlik kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarning oila a‘zolari bilan hamkorlikda ish olib borishni;</li> <li>• oila a‘zolari bilan kasallik to‘g‘risida tushuntirish ishlarini olib borishni;</li> <li>• bemorlarga huruj vaqtida birinchi yordam ko‘rsatishni o‘rgatishni;</li> <li>• ruhiy bemorlarga jamiyatdagi o‘z o‘rnini topishiga ko‘maklashishni;</li> <li>• ruhiy, asab, giyohvandlik kasalliklari bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilishni, hamshiralik yordamini amalga oshirishni;</li> <li>• alkogol psixozining asosiy shakllari, ularning ahvolini ko‘z atuv kundaligida tasvirlab borishni;</li> <li>• alkogol abstinent holatini aniqlash, abstinetsiya</li> </ul>

	<p>xolatini bostirish usullarini yaqinlariga o'rgatishni;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alkogoldan o'tkir zaharlanganda yordam ko'rsatishni;</li> <li>• tibbiy xushyorlashtirish usullarini;</li> <li>• ruhiy o'zgarishlar ko'zatilayotgan bemorni parvarish qilishni;</li> <li>• ruhiy bemorlarni atrofdagilar bilan muammolarini bartaraf etish usullarini;</li> <li>• ruhiy bemorlar oila a'zolari bilan tushuntirish ishlarini olib borishni.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ruhiy, asab va giyohvandlik kasalliklari bilan og'rikan bemorlarning oila a'zolari bilan hamkorlikda ish olib borishni;</li> <li>• oila a'zolari bilan kasallik to'g'risida tushuntirish ishlarini olib borishni;</li> <li>• bemorlarga huruj vaqtida birinchi yordam ko'rsatishni o'rgatishni;</li> <li>• ruhiy bemorlarga jamiyatdagi o'z o'rnini topishiga ko'maklashishni;</li> <li>• ruhiy, asab, giyohvandlik kasalliklari bilan og'rikan bemorlarni uy sharoitida parvarish qilishni;</li> <li>• alkogol psixozining asosiy shakllari, ularning ahvolini ko'zatuvi kundaligida tasvirlab borishni;</li> <li>• alkogol abstinentsiya holatini aniqlashni, abstinentsiya xolatini bostirish usullarini yaqinlariga o'rgatishni;</li> <li>• alkogoldan o'tkir zaharlanganda yordam ko'rsatish usullarini;</li> <li>• tibbiy xushyorlashtirish usullarini;</li> <li>• ruhiy o'zgarishlar ko'zatilayotgan bemorni parvarish qilishni;</li> <li>• ruhiy bemorlarni atrofdagilar bilan muammolarini bartaraf etish usullarini;</li> <li>• ruhiy bemorlar oila a'zolari bilan tushuntirish ishlarini olib borishni;</li> <li>• bemorlar bilan autogen mashqlar (autotrening) usulida mashg'ulotlar o'tkazishni.</li> </ul>

**2.5. Modul: Shizofreniya kasalligini kelib chiqishi, kechishi, hamshiralik parvarishi.**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>Shizofreniya kasalligi, kelib chiqish sabablari, kechishi, davolash va parvarish qilish xususiyatlari. Shizofreniya bilan og‘rigan bemorlarda shaxs buzilishlari. Shizofreniyaning rivojlanish bosqichlaridagi klinik turlari:oddiy, gebefrenik, katatonik shizofreniyalar. Shizofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda ijtimoiy moslashuvida hamshira ko‘magi. Shizofreniya kasalligini asosiy belgilari va kechishi, turlarini farqlash. Uzluksiz shizofreniya, paranoid, sust kechadigan shizofreniya hurujlarini kechishi, ularda hamshiralik parvarishi.Shizofreniya bilan og‘rigan bemorlarni muammolarini aniqlab, hamshira tashhisini qo‘yish, reja tuzish va uni amalga oshirish.</p> <p>Bemorlar bilan shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini qo‘llagan xolda muloqot qilish. Shizofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni zamonaviy tashxisot va davolash usullari va hamshira parvarishi.</p> <p>Katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o‘zgarishlarni bartaraf etish usullarini o‘rganish, sohadagi yangiliklar bilan tanishish. Shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini o‘zlashtirish, bemorlar bilan muloqotda nimalarga e‘tibor berish kerakligini, ruhiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha zamonaviy talqinlarni, bemorlarga to‘g‘ri tavsiyalar berish, katta yoshdagi insonlar hayot faoliyati, ular organizmidagi anatomofiziologik o‘zgarishlarni, ular muammolarini aniqlash va ularni o‘z vaqtida bartaraf etish choralarini o‘rgatish.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• shizofreniya kasalligi, kelib chiqish sabablari, kechishi, davolash va parvarish qilish xususiyatlarini;</li> <li>• shizofreniya bilan og‘rigan bemorlarda shaxs buzilishlarini;</li> <li>• shizofreniyaning rivojlanish bosqichlaridagi klinik turlari: odiy, gebefrenik, katatonik shizofreniyalarni;</li> <li>• shizofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda ijtimoiy moslashuvida hamshira ko‘magini;</li> <li>• shizofreniya kasalligini asosiy belgilarini, kechishi va turlarini farqlashni;</li> <li>• uzluksiz shizofreniya, paranoid, sust kechadigan</li> </ul>

	<p>shizofreniya hurujlarini kechishi, ularda hamshiralik parvarishini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• shizofreniya bilan og‘rigan bemorlarni muammolarini aniqlab, hamshira tashhisini qo‘yish, reja tuzish va uni amalga oshirishni;</li> <li>• bemorlar bilan shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini qo‘llagan xolda muloqot qilishni;</li> <li>• shizofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni zamonaviy tashxisot va davolash usullarini va hamshira parvarishini olib borishni;</li> <li>• katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o‘zgarishlarni bartaraf etish usullarini o‘rganishni;</li> <li>• shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini o‘zlashtirishni;</li> <li>• ruhiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha zamonaviy talqinlarni, bemorlarga to‘g‘ri tavsiyalar berishni;</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• shizofreniya bilan og‘rigan bemorlarda shaxs buzilishlarini aniqlashni;</li> <li>• bemorlarning ruhiy holatini aniqlashni (ruhiy status);</li> <li>• shizofreniya bilan kasallangan bemorlarni davolash va parvarish qilishni;</li> <li>• shizofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarda ijtimoiy moslashuvida hamshira ko‘magini amalga oshirishni;</li> <li>• shizofreniya kasalligini kechishi va turlarini farqlashni;</li> <li>• uzluksiz shizofreniya, paranoid, sust kechadigan shizofreniya hurujlarida hamshiralik parvarishini;</li> <li>• psixomotor qo‘zg‘alishni bartaraf etishda hamshira harakatlari ketma-ketligini amalga oshirishni;</li> <li>• shizofreniya bilan og‘rigan bemorlarni muammolarini aniqlab, hamshira tashhisini qo‘yish, reja tuzish va uni amalga oshirishni;</li> <li>• shizofreniya bilan kasallangan bemorlar bilan psixologik suhbat olib borish qoidalarini;</li> <li>• shizofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni MRT, KT, EEG tekshiruvlarga tayyorlashni;</li> <li>• davo muolajalarini o‘z vaqtida bajarish va hamshira parvarishini olib borishni;</li> <li>• katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o‘zgarishlarni bartaraf etish usullarini o‘rganishni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini o‘zlashtirishni;</li> <li>• ruhiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha bemorlarga to‘g‘ri tavsiyalar berishni.</li> </ul>
--	--

## **2.6.Modul: Epilepsiya kasalligini kelib chiqishi, kechishi, hamshiralik parvarishi.**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>Psixik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni hamshiralik jarayoni va parvarishi. Epilepsiya kasalligining kelib chiqish sabablari, tarqalishi, zamonaviy tasnifini tahlil qilish. Epilepsiya kasalligining asosiy belgilari, hurujdan oldingi aura turlari, tutqanoq davrlari uning kechishi, epileptik status, katta va kichik talvasalarni kechishi. Epilepsiya talvasalarni farqlashdagi zamonaviy tashxisot usullari. Epilepsiya kasalligidagi tutqanoqlarni farqlashda hamshira taktikasi. Epileptik xurujda hamshira yordami. Epilepsiya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni davolash usullari va hamshira parvarishi. Kasallikning oldini olish choralari. Katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o‘zgarishlarni bartaraf etish usullarini o‘rganish, hamshiralik parvarishi, hamshira tashhisi, sohadagi yangiliklar bilan tanishish. Shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini o‘zlashtirish, bemorlar bilan muloqotda nimalarga e‘tibor berish kerakligini, ruhiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha zamonaviy talqinlarni, bemorlarga to‘g‘ri tavsiyalar berishni, ular muammolarini aniqlash va ularni o‘z vaqtida bartaraf etish choralarni o‘rgatish. Ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullari. Ruhiy bemorlarni davolashda xamshira deontologiyasi.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• epilepsiya kasalligining kelib chiqish sabablarini, tarqalishi, zamonaviy tasnifini tahlil qilishni;</li> <li>• epilepsiya kasalligining asosiy belgilarini, hurujdan oldingi aura turlarini;</li> <li>• tutqanoq davrlari va uning kechishini, epileptik status, katta va kichik talvasalarni kechishini;</li> <li>• epilepsiya talvasalarni farqlashdagi zamonaviy tashxisot usullarini;</li> <li>• epilepsiya kasalligidagi tutqanoqlarni farqlashda hamshira taktikasi va huruj vaqtida hamshira</li> </ul>

	<p>yordamini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• epilepsiya kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarni davolash usullari va hamshira parvarishini;</li> <li>• kasallikning oldini olish choralarini;</li> <li>• katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy oʻzgarishlarni bartaraf etish usullarini;</li> <li>• shaxslararo muloqot koʻnikmalarini oʻzlashtirishni, bemorlar bilan muloqotni toʻgʻri amalga oshirishni;</li> <li>• bemorlarga toʻgʻri tavsiyalar berishni, muammolarini aniqlash va ularni oʻz vaqtida bartaraf etishni;</li> <li>• ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullarini;</li> <li>• ruhiy bemorlarni davolashda hamshira deontologiyasini.</li> </ul>
<p><b>Oʻquv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• epileptik statusda tez tibbiy yordam koʻrsatishni;</li> <li>• psixomotor qoʻzgʻalishni bartaraf etishda hamshira harakatlari algoritmini;</li> <li>• qoʻzgʻalgan bemorni transportirovka qilishni, koʻzatuvinini tashkillashtirishni;</li> <li>• bemorning ruhiy holatini aniqlashni (ruhiy status);</li> <li>• bemorni es hushini baholashni;</li> <li>• ruhiy bemorlarni psixologik tekshirish usullariga tayyorlashni;</li> <li>• bemorlarni elektroensefalografiyaga EEG tayyorlashni;</li> <li>• bemorlarni KT va MRT tekshiruvlariga tayyorlashni;</li> <li>• epilepsiya kasalligi bilan ogʻrigan bemorlarni davolash usullari va hamshira parvarishini olib borishni;</li> <li>• psixotrop dori vositalarni qoʻllanilishi nazorat qilishni;</li> <li>• kasallikning oldini olish choralarini amalga oshirishni;</li> <li>• katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy oʻzgarishlarni bartaraf etish usullarini;</li> <li>• shaxslararo muloqot koʻnikmalarini amalga oshirishni;</li> <li>• bemorlarga holati boʻyicha toʻgʻri tavsiyalar berishni;</li> <li>• muammolarini aniqlash va ularni oʻz vaqtida bartaraf etishni.</li> </ul>

**2.7. Modul: Aqli zaiflik va xromosom kasalliklarda hamshiralik parvarishi.**

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O‘quv moduli mazmuni:</b>	<p>Oligofreniyaning sabablari, turlari va tasnifi. Oligofreniyaning kelib chiqishida endogen va ekzogen faktorlarning ( embrio va fetopatiyalar, tug‘ruq shikastlari, MNS kasalliklari va boshqa)o‘rni. Daun kasalligining sabablari, klinik manzarasi, bemorning tashqi ko‘rinishi, aql zaiflik darajalarini aniqlash.Fenilketonuriya, galaktozemiya, toksoplazmoz natijasida kelib chiqqan oligofreniya, tug‘ma zahmdagi oligofreniY. Gidrotsefaliya, endemik kretinizmda bemorlarni ko‘zatish va parvarishlash xususiyatlari. Aqliy zaiflik darajalari. Idiotiya, imbetsillik va debillik darajalari va ularni farqlash. Xromosom kasalliklar. Klaynfelter, Shereshevskiy -Turner sindromlari, sabablari, kechishi, zamonaviy tashxisot usullari, bemorlarni parvarish qilish.Oligofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlari. Oligofreniya kasalligi bor bemorlarning ijtimoiy moslashuvida hamshira ishtiroki.Katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o‘zgarishlarni bartaraf etish usullari, hamshiralik parvarishi, hamshira tashhisi, sohadagi yangiliklar. Shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini bemorlar bilan muloqotda ahamiyati.Ruhiy kasalliklarni oldini olish bo‘yicha zamonaviy talqinlar. Bemorlarning oila a‘zolariga to‘g‘ri amaliy tavsiyalar berish, bemor muammolarini aniqlash va ularni o‘z vaqtida bartaraf etish choralari. Ruhiy bemorlarni psixologik va genetik tekshirish usullari. Ruhiy bemorlar bilan muloqotda, davolashda va parvarishida xamshira deontologiyasining ahamiyati.</p>
<b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oligofreniyaning sabablari, turlari va tasnifini;</li> <li>• oligofreniyaning kelib chiqishida endogen va ekzogen faktorlarning ahamiyatini;</li> <li>• Daun kasalligining sabablari, klinik manzarasi, bemorning tashqi ko‘rinishi, aql zaiflik darajalarini;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fenilketonuriya, galaktozemiya, toksoplazmoz natijasida kelib chiqqan oligofreniyani;</li> <li>• tug‘ma zahmdagi oligofreniyani;</li> <li>• gidrotsefaliyada, endemik kretinizmda bemorlarni ko‘zatish va parvarishlash xususiyatlarini;</li> <li>• aqliy zaiflik darajalarini: idiotiya, imbetsillik va debillik darajalari va ularni farqlashni;</li> <li>• xromosom kasalliklar: Klaynfelter, Shereshevskiy -Turner sindromlari sabablarini, kechishi, zamonaviy tashxisot usullarini, bemorlarni parvarish qilishni;</li> <li>• oligofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlarini;</li> <li>• oligofreniya kasalligi bor bemorlarning ijtimoiy moslashuvida hamshira ishtirokini;</li> <li>• katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o‘zgarishlarni bartaraf etish usullarini;</li> <li>• shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini bemorlar bilan muloqotning ahamiyatini;</li> <li>• bemorlarning oila a‘zolariga to‘g‘ri amaliy tavsiyalar berishni;</li> <li>• bemor muammolarini aniqlashni va ularni o‘z vaqtida bartaraf etish choralarini;</li> <li>• bemorlarni psixologik va genetik tekshirish usullarini;</li> <li>• ruhiy bemorlar bilan muloqotda, davolashda va parvarishida xamshira deontologiyasining ahamiyatini.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aqliy zaiflik darajalarini: idiotiya, imbetsillik va debillik darajalarini aniqlashni;</li> <li>• xromosom kasalliklar: Klaynfelter, Shereshevskiy -Turner sindromlarida zamonaviy tashxisot usullariga bemorlarni tayyorlashni;</li> <li>• bemorning ruhiy holatini aniqlashni (ruhiy status);</li> <li>• bemorni es hushini baholashni;</li> <li>• bemorlarni psixologik tekshirish usullariga tayyorlashni;</li> <li>• oligofreniya kasalligi bilan og‘rigan bemorlarni parvarish qilish xususiyatlarini;</li> <li>• oligofreniya kasalligi bor bemorlarning ijtimoiy moslashuvida hamshira ko‘magini amalga oshirishni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• katta yoshdagi odamlarda uchraydigan ruhiy o'zgarishlarni bartaraf etish usullarini;</li> <li>• shaxslararo muloqot ko'nikmalarini qo'llashni;</li> <li>• bemorlarning oila a'zolariga to'g'ri amaliy tavsiyalar berishni;</li> <li>• bemor muammolarini aniqlashni va ularni o'z vaqtida bartaraf etish choralarini;</li> <li>• bemorlarni psixologik va genetik tekshirish usullariga tayyorlashni;</li> <li>• ruhiy bemorlar bilan muloqotda, davolashda va parvarishida hamshira deontologiyasining qo'llashni.</li> </ul>
--	---

## 2.8. Modul: Bosh miya qon-tomir kasalliklari va bosh miya shikastlarida hamshiralik parvarishi.

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Bosh miya organik o'zgarishlari sabablari, asosiy belgilari. Nevroz va psixonevroz haqida tushuncha. Nevrozlarni yuzaga kelish omillari. Psixoasteniy va nevrosteniya kasalliklarini klinik namoyon bo'lishi, davolash usullari. Patogenetik jihatdan asoslangan davolash muolajalari. Nevroz bilan og'riyan bemorlarni parvarishlashning o'ziga xos xususiyatlari. Insonlar orasida bosh miya va qon tomir kasalliklarni oldini olish, aholi orasida ushbu kasalliklar to'g'risida targ'ibot ishlarini olib borish, ruhiy, psixonevrologik kasalliklarni tarqalishini oldini olish. Markaziy asab tizimi shikastlari. Bosh miya jarohatlarida ruhiy o'zgarishlar. Ong buzilishi turlari va ularni farqlash. Bosh miya jarohatlarida hamshira parvarishi. Markaziy asab tizimi shikastlanishlarida shaxs buzilishi simptomlari. Isteriya, uning tarqalishi. Isterik pandemiyalar.</p> <p>Isterik tutqanoq, es-hushning kirarli-chiqarli isterik xolati, falajlik, astaziya-abaziya, surdomutizm. Isteriya patomorfozivauningzamonaviyko'rinishlari. Isterik shaxsiyatni tavsiflovchi o'ziga xos xususiyatlar. Isterik tutqanoqda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Markaziy asab tizimi kasalliklari va shikastlanishida hamshiralik</p>

	<p>jarayoni va parvarishi. Markaziy asab tizimi shikastlarida davolash turlari. Psixoterapiya. Gipnoterapiya. Gipnozning mohiyati. Isterik shaxslar bilan o'zaro munosabatda bo'lishning o'ziga xos tomonlari.</p>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bosh miyadagi organik o'zgarishlar sabablari, asosiy belgilarini;</li> <li>• nevroz va psixonevroz haqida tushuncha, nevrozlarni yuzaga kelish omillarini;</li> <li>• psixoasteniy va nevrosteniya kasalliklarini klinik namoyon bo'lishi, davolash usullarini;</li> <li>• nevroz bilan og'riq bemorlarni parvarishlashning o'ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• aholi orasida bosh miya qon tomir kasalliklarini oldini olish bo'yicha targ'ibot ishlarini olib borishni, ruhiy, psixonevrologik kasalliklarni tarqalishini oldini olishni;</li> <li>• markaziy asab tizimi shikastlarini;</li> <li>• bosh miya jarohatlarida ruhiy o'zgarishlarni;</li> <li>• bosh miya jarohatlarida hamshira parvarishini;</li> <li>• markaziy asab tizimi shikastlanishlarida shaxs buzilishi simptomlari: isteriya, isterik pandemiyalarni;</li> <li>• ong buzilishi turlari va ularni farqlashni;</li> <li>• isterik tutqanoq, es-hushning kirarli-chiqarli isterik holatini;</li> <li>• isterik shaxsiyatni tavsiflovchi o'ziga xos xususiyatlarni;</li> <li>• isterik tutqanoqda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• markaziy asab tizimi kasalliklari va shikastlanishida hamshiralik jarayoni va parvarishini;</li> <li>• markaziy asab tizimi shikastlarida davolash usullarini;</li> <li>• psixoterapiya, gipnoterapiya, gipnozning mohiyatini;</li> <li>• isterik shaxslar bilan o'zaro munosabatda bo'lishning o'ziga xos xususiyatlarini.</li> </ul>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• psixoasteniy va nevrosteniya kasalliklarini zamonaviy tashxisot usullariga bemorlarni tayyorlashni;</li> <li>• nevroz bilan og'riq bemorlarni parvarishlashni;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aholi orasida bosh miya qon tomir kasalliklarni oldini olish bo'yicha targ'ibot ishlarini olib borishni;</li> <li>• ruhiy, psixonevrologik kasalliklarni tarqalishini oldini olishni;</li> <li>• bosh miya jarohatlarida hamshira parvarishini amalga oshirishni;</li> <li>• isterik tutqanoqda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• psixomotor qo'zg'alishni bartaraf etishda hamshira harakatlari ketma-ketligini;</li> <li>• qo'zg'algan bemorni transportirovka qilishni, ko'zatuvinini tashkillashtirishni;</li> <li>• bemorning ruhiy holatini aniqlashni (ruhiy status);</li> <li>• bemorni es hushini baholashni;</li> <li>• markaziy asab tizimi kasalliklari va shikastlanishida hamshiralik jarayoni va parvarishini amalga oshirishni;</li> <li>• markaziy asab tizimi shikastlarida davo muolajalarini o'z vaqtida bajarishni;</li> <li>• isterik shaxslar bilan o'zaro munosabatda bo'lishni.</li> </ul>
--	--

### 2.9. Modul: Narkologiyaning ijtimoiy yo'nalishlari

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>12 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Giyohvandlik haqida tushuncha. Narkomaniya, toksikomaniya, barbituromaniyalar, efiromaniyalar haqida ma'lumot. Trankvilizatorlar bilan zaharlanish. Giyohvandlik turlari. Geroyn, opiy (afyun)li narkomaniyalar (morfinizm, kodeinizm).Geroyn giyoxvandligidagi abstinensiya belgilari. Geroyn giyohvandlikni davolashni zamonaviy uslublari. Qon va siydikda giyohvand moddalarini aniqlashda zamonaviy usullar. Giyohvandlikda shaxs buzilishlarining ko'rinishlari. Geroinni ortiqcha dozada qabul qilishidan rivojlangan koma holatida birinchi yordam. Nashavandlik. Kokainizm. Amfetamin (fenamin) birikmalariga o'rganib qolishlik. Giyohvandlik (narkomaniya) bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik jarayoni va parvarishi. Giyoxvandlikka uchragan bemorlarni</p>

	<p>reabilitatsiyasi.Toksikomaniyalar.          Barbituromaniyalar.Efiromaniyalar.Trankvilizatorlar,          antigistamin preparatlari (dimedrol) va boshqa dori          vositalariga o‘rganib qolishlik. Kashandalik.          Narkomanlarni davolash to‘g‘risidagi qonunchilik          mohiyatini ota-onalarga tushuntirish.</p>
<p><b>O‘quv moduli          yakunida          tinglovchi bilishi          lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giyohvandlik, narkomaniya, toksikomaniya, barbituromaniyalar, efiromaniyalar haqida ma’lumotlarni;</li> <li>• giyohvandlik turlarini;</li> <li>• heroin, opiy (afyun)li narkomaniyalar (morfinizm, kodeinizm) haqida ma’lumotlarni;</li> <li>• heroin giyoxvandligidagi abstinensiya belgilarini;</li> <li>• heroin giyohvandlikni davolashni zamonaviy uslublarini;</li> <li>• qon va siydikda giyohvand moddalarini aniqlashda zamonaviy usullarni;</li> <li>• giyohvandlikda shaxs buzilishlarining ko‘rinishlarini;</li> <li>• geroinni ortiqcha dozada qabul qilishidan rivojlangan koma holatini;</li> <li>• nashavandlik, kokainizm, amfetamin (fenamin) birikmalariga o‘rganib qolishlik kechishi, asoratlarini;</li> <li>• giyohvandlik (narkomaniya) bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik jarayoni va parvarishining o‘ziga xos xususiyatlarini;</li> <li>• giyoxvandlikka uchragan bemorlarda reabilitatsiya choralarini;</li> <li>• trankvilizatorlar bilan zaharlanish belgilarini;</li> <li>• trankvilizatorlar, antigistamin preparatlari (dimedrol) va boshqa dori vositalariga o‘rganib qolishlikni kechishi va asoratlarini;</li> <li>• kashandalik va uning asoratlarini;</li> <li>• narkomanlarni davolash to‘g‘risidagi qonunchilik mohiyatini ota-onalarga tushuntirishni.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli          yakunida          tinglovchi          bajara olishi          lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• giyohvandlikni davolashda asosiy davo muolajalarni to‘g‘ri bajarishni;</li> <li>• qonda giyohvand moddalarini aniqlashni;</li> <li>• siydikda giyohvand moddalarini aniqlashni;</li> <li>• geroinni ortiqcha dozada qabul qilishidan rivojlangan koma holatida birinchi yordamni;</li> <li>• bemorning ruhiy holatini aniqlashni (ruhiy status);</li> <li>• giyohvandlik (narkomaniya) bilan kasallangan</li> </ul>

	<p>bemorlarda hamshiralik jarayoni olib borishni;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• giyohvandlik (narkomaniya) bilan kasallangan bemorlarni parvarish qilishni;</li> <li>• giyohvandlikka duchor bo'lgan bemorlar bilan psixologik suhbat olib borish qoidalarini;</li> <li>• giyoxvandlikka uchragan bemorlarda reabilitatsiya choralarini;</li> <li>• trankvilizatorlar, antigistamin preparatlari (dimedrol) va boshqa dori vositalar bilan zaharlanganda tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• kashandalikni davolashda asosiy muolajalarni;</li> <li>• narkomanlarni davolash to'g'risidagi qonunchilik mohiyatini ota-onalarga tushuntirishni.</li> </ul>
--	---

### 2.10. Modul: Alkogolizm, asoratlari, hamshiralik parvarishi

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>8 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Alkogolizm. O'tkir va surunkali alkogolizm haqida ma'lumot. O'tkir alkogolli intoksikatsiya, alkogolizmning klinik darajalari. Yengil, o'rtacha, og'ir darajalarini bemor qonidagi alkogol foizlariga qarab baho berish. Eyforiya, alkogolli deliriy (oq alahlash), alkogol psixozlari, surunkali alkogol gallyusinatsiyasi, alkogol paranoidlarini aniqlash, bemorlarga yordam ko'rsatish. Alkogol psixozining asosiy shakllari, ularning ahvolini ko'zatuvi kundaligida qayd qilib borish. Alkogoldan o'tkir zaharlanganda yordam ko'rsatish. Og'ir alkogol mastlikda birinchi yordam ko'rsatish. Tibbiy xushyorlashtirish usullari. Alkogol abstinent xolatini tashxislash. Tibbiy xushyorxona va narkologiya dispanserining bo'limi va xonasi ishlari bilan tanishish. Xushyorxonalarda bemorlarni o'ziga keltirish, davolash usullari. Surunkali alkogolizmida bemorlarni davolash, hamshira yordamini rejalashtirish va amalga oshirish. Alkogolizmni aniqlashda indiqatorli trubkalar bilan sinamalarni o'tkazish. Ruhiy o'zgarishlar ko'zatilayotgan bemorni parvarish qilish, ularni boshqa bemorlardan ajratish.</p>
<b>O'quv moduli yakunida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O'tkir va surunkali alkogolizm haqida ma'lumotlarni;</li> <li>• o'tkir alkogolli intoksikatsiya belgilarini;</li> </ul>

<p><b>tinglovchi bilishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alkogolizmning klinik darajalari: yengil, o‘rtacha, og‘ir darajalarida bemor qonidagi alkogol foizlariga qarab baho berishni;</li> <li>• eyforiya, alkogolli deliriy (oq alahlash), alkogol psixozlari, surunkali alkogol gallyusinatsiyasi, alkogol paranoidlarini aniqlashni;</li> <li>• alkogol psixozining asosiy shakllarini;</li> <li>• bemorlarning ahvolini ko‘zatuvi kundaligida qayd qilib borishni;</li> <li>• alkogoldan o‘tkir zaxarlanganda yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• tibbiy xushyorlashtirish usullarini;</li> <li>• alkogol abstinent xolatini tashxislashni;</li> <li>• tibbiy xushyorxona va narkologiya dispanserining bo‘limi va xonasi ishlarini tashkil etilishini;</li> <li>• xushyorxonalarda bemorlarni o‘ziga keltirish, davolash usullarini;</li> <li>• surunkali alkogolizmida bemorlarni davolash, hamshira yordamini rejalashtirish va amalga oshirishni;</li> <li>• alkogolizmni aniqlashda indiqatorli trubkalar bilan sinamalarni o‘tkazishni;</li> <li>• ruhiy o‘zgarishlar ko‘zatilayotgan bemorni parvarish qilishni, ularni boshqa bemorlardan ajratishni.</li> </ul>
<p><b>O‘quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alkogolizmning klinik darajalari: yengil, o‘rtacha, og‘ir darajalarida bemor qonidagi alkogol foizlariga qarab baho berishni;</li> <li>• eyforiya, alkogolli deliriy (oq alahlash), alkogol psixozlari, surunkali alkogol gallyusinatsiyasi, alkogol paranoidlarini aniqlashni;</li> <li>• alkogolli deliriy (oq alahlash), alkogol psixozlari, surunkali alkogol gallyusinatsiyasi, alkogol paranoidlarda bemorlarga hamshiralik yordamini ko‘rsatishni;</li> <li>• bemorlarning ahvolini ko‘zatuvi kundaligida qayd qilib borishni;</li> <li>• alkogoldan o‘tkir zaxarlanganda yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• og‘ir alkogol mastlikda birinchi yordam ko‘rsatishni;</li> <li>• tibbiy xushyorlashtirish usullarini;</li> <li>• alkogol abstinent xolatini hamshiralik yordamini;</li> <li>• tibbiy xushyorxona va narkologiya dispanserining bo‘limi va xonasi hamshiralarning vazifalarini;</li> <li>• xushyorxonalarda bemorlarni o‘ziga keltirish va</li> </ul>

	<p>davolash usullarini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• surunkali alkogolizm da bemorlarni davolash, hamshira yordamini rejalashtirish va amalga oshirishni;</li> <li>• alkogolizmni aniqlashda indiqatorli trubkalar bilan sinamalarni o'tkazishni;</li> <li>• ruhiy o'zgarishlar ko'zatilayotgan bemorni parvarish qilishni, ularni boshqa bemorlardan ajratishni;</li> <li>• alkogolizm bilan xastalangan bemorlar bilan psixologik suhbat olib borish qoidalarini.</li> </ul>
--	--

### 2.11. Modul:Favqulodda vaziyatlar va shoshilinch holatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish.

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit:</b>	<b>6 kredit</b>
<b>O'quv moduli mazmuni:</b>	<p>Favqulodda vaziyatlar haqida tushuncha. Favqulodda vaziyatlar tasnifi, uning turlari, kelib chiqish sabablari, manbalari. 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 qon ketishlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish. Jarohatlarda, suyak sinishida va Krash sindromida birinchi yordam ko'rsatish. Kuyishda birinchi yordam ko'rsatish. Elektr toki bilan shikastlanishda birinchi yordam ko'rsatish. O'tkir zaharlanishlarda birinchi yordam ko'rsatish. Bo'g'ilishda birinchi yordam ko'rsatish. Cho'kishda birinchi yordam ko'rsatish. Sovuq urishi va issiqlik urishida birinchi yordam ko'rsatish. Hasharotlar chaqishi va hayvonlar tishlaganda tez tibbiy yordam ko'rsatish. Terminal holatlar, klinik va biologik o'lim belgilari. Hayotiylikni ushlab turishni erta boshlash usullari. Yurak-o'pka reanimatsiyasi (SAV) va uni bajarish algortmi.</p>
<b>O'quv moduli yakunida tinglovchi 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</li> </ul>




	<p>vazifalarini;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>
<p><b>O'quv moduli yakunida tinglovchi bajara olishi lozim:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favqulodda vaziyatlarda shikastlanish turiga qarab jabrlanganlarni tibbiy saralashni;</li> <li>• texnogen, tabiiy, ekologik tUSDagi 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> <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>
<p>1.D.Turaqulov,L.X.Musajonova.”Shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishda xamshiralik ishi”O'quv qo'llanma.A.Navoi nashriyot.2019 yil.  2. Y.Allayorov Y.Tojiboev “Favqulotda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari.”2017 y.Toshkent.  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,</li> </ul>	



yaralanishlarni boshqarish va boshqa birinchi yordam ko'nikmalari.

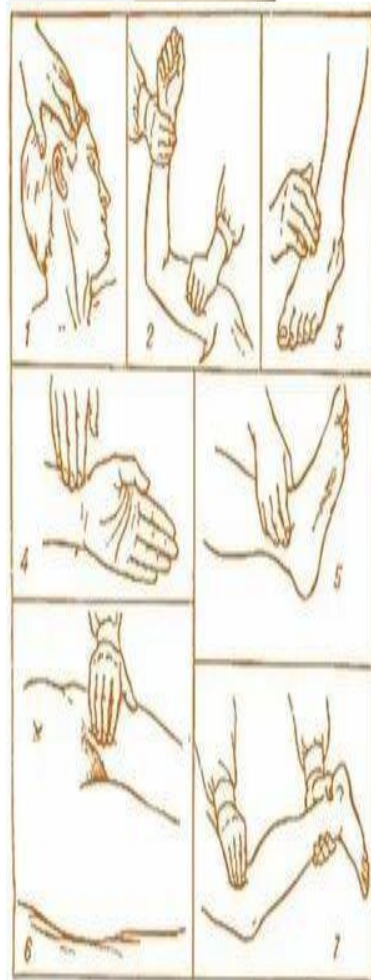
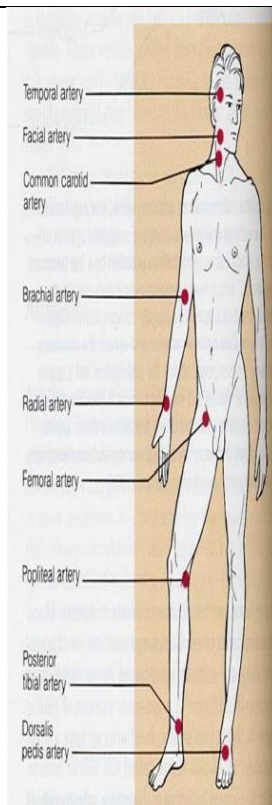
## 2. CPR, AED va First Aid kursi — Alison Free Course: CPR, AED and First Aid

Alison platformasidagi bepul kurs. Bu kursda CPR, AED ishlatish va favqulodda vaziyatlarda tez yordam asoslarini mustaqil o'rganish mumkin.





### 3.2.2 Simulyatsion kurs (tibbiy trening) mazmuni

№	Bajariladi gan ishlar mazmuni	Esqizlar, chizmalar rasmlar,	Kerakli bo'lgan jixozlar.	Bajarilish tartibi
1	Qo'llarni yuvish	<p>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>  <p>VectorStock VectorStock.com/6372085</p>  	suyuk sovun, bir martalik qog'oz salfetka.	<p><b>Ho'llash va sovunlash:</b> Qo'llarni toza suv bilan ho'llang va yetarli miqdorda sovun surting.</p> <p><b>Kaflarni ishqalash:</b> Kaflarni 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</p>

				<p>o'ng bosh barmoqni ham shunday yuving.  <b>Tirnoqlar va barmoq uchlari:</b> O'ng qo'l barmoq uchlari chap kaftga qo'yib, aylanma harakatlar bilan ishqalang. Bu tirnoq ostidagi mikroblarni ketkazadi. Keyin qo'llarni almashtiring.</p>
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.  1.Qo'llar yuviladi va quritiladi. 2.Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi 3.Bemor qulay xolatda o'tkaziladi yoki yotqiziladi. 4.Bemorning qo'li bo'sh egilgan holatda bo'lishi kerak. 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. 6.Pulsni tekshirayotgan vaqtda tekshiruvchi IV barmog'i bemorning I - barmog'i ro'parasida bo'lishi kerak. 7.Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchchala barmoq bilan paypaslab, asta bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi 8. Pulsni aniqlayotganda</p>

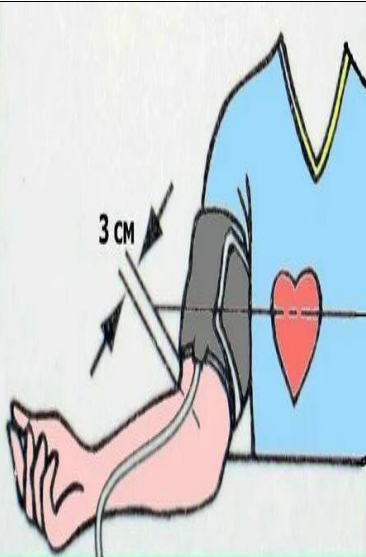









uni maromiga, to'liqligiga  
 ESLATMA: ahamiyat beriladi. 9. Bilak arteriyasida pulsni sanash mumkin bo'lmaganda uyqu va chakka sanaladi. 10. sohalarida Natijasi harorat varaqasiga qizil ruchka belgilanadi.  
 ESLATMA: 1. Puls urishini bun dan tashqari quyi dagi sohalarda aniqlash mumkin: a) Karotid 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 o'pka – yurak reanimasiyasi o'tkazilganda ko'krak

				<p>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	<p>Arterial bosim (a.b.)ni o‘lchash.</p>	<p>TONOMETR VA FONENDOSKOP</p>   	<p>Tonometr, fonendoskop</p>	<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 yelkasigacha yalang‘ochlanadi.</p> <p>5. Bemor qo‘li krovat ga yoki stulga kafti bilan yuqoriga qaratib qo‘yiladi</p> <p>6. Tonometr vintelini burab manjetini havo</p>



- si chiqariladi.
7. Bemorni tirsagidan 2-3 sm yuqoriga manjetni 2 barmaq sigʻadigan qilib oʻrab olinadi.
  8. Bemorning tirsak boʻgʻimida yelka arteriyasi tomir urishini 2,3,4 barmoqlar yordamida topiladi.
  9. Tomir urgan joyga fonendoskop membranasini qoʻyiladi, 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 eshutiladi. Bu sistolik bosim koʻrsatgichidir.
  13. Havo chiqishi davomida tovushlar eshitilmay qoladi. Bu diastolik bosim koʻrsatgichini bildiradi.
  14. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmagan joylardagi natijani monometrda yozib olinadi.
  15. Vintelni toʻliq ochib, manjetkani

		 <p>Правильное положение манжеты тонометра на плече: на 2-3 см выше локтевого сустава, на уровне сердца</p>		<p>ichidagi xavo to'liq chiqariladi.</p> <p>16. Manjetka bemor bilagidan olinadi.</p> <p>17. Natija xarorat varaqasiga belgilanadi.</p> <p>ESLATMA: Normada sistolik bosim kattalarda 100-130 mm.simob ustuniga, diastolik bosim 60-90mm. simob ustuniga teng bo'ladi.</p>
4	Nafas olish sonini sanash	<p>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>  <p>VectorStock VectorStock.com/6372085</p>  	<p>Sekundomer-1 ta, lotok – 1 ta, 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.</li> <li>4. 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.</li> <li>8. 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 bilagidan</li> </ol>

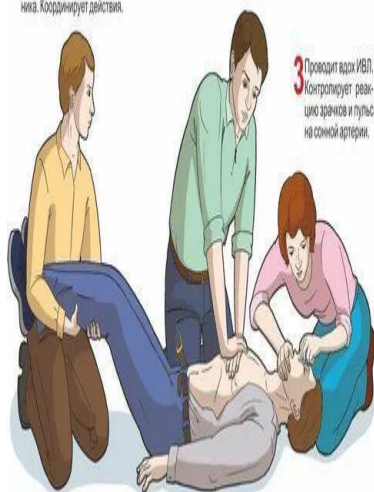
				<p>ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.</p> <p>10.Nafas olish sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.</p> <p>11.Nafas olish sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.</p> <p>12.Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.</p>
5	<p>Hushdan ketganda birinchi yordam ko'rsatish.</p>	<p>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>  <p>VectorStock VectorStock.com/6372085</p>  	<p>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</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</p> <p>2.BIRINCHI YORDAM QADAMLARI: Jabrlanuvchini tekshiring Odamga ohang bilan murojaat qiling : "Yaxshimisiz?",</p>



Побрызгать лицо холодной водой,  
дать понюхать ватку с нашатырным спиртом

1 Приподнимает ноги для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить уставшего участника. Координирует действия.

2 Проводит непрерывный массаж сердца. Отдает команду «Вдох!» после каждого пятого надавливания (в момент вдоха следует сделать паузу на 3-4 секунды). Контролирует адекватность вдоха ИВЛ.





3 Проводит вдохи ИВЛ. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии.



uchun orqa yostiq (kichik) , Og'ir holatlar uchun telefon yoki aloqa vositasi

"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 burunga 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 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:

				<p>Ko'krakning markaziga ikki qo'lni qo'yib, har bir bosish 5–6 sm chuqurlikda va daqiqasiga ~100–120 marta bo'lishi kerak.</p> <p>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.</p> <p>Nafasini va holatini doimiy ko'zatib boring. Kiyimlarini bo'shating Yoqa, belbog', sutyen yoki boshqa qisuvchi kiyimlarni yeching.</p>
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; O'lchashni yupqa kiyim ustidan amalga oshiring; Mijozdan o'lchash tasmagini gavda atrofidan (pastki qovurg'a va tos suyagining yuqori nuqtasi orasida joylashgan markaziy nuqtada) o'tkazishni iltimos qiling; O'lchash tasmasi bir xil sathda turganligiga ishonch hosil qiling; Mijozdan gavdasining</p>

			<p>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 (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. Bemorga muolaja haqida ma'lumot beriladi. Bemor qulay vaziyatda yotqiziladi. Termometr olinadi va simob ustuni silkitib tushiriladi. Termometr qo'yiladigan soha ko'zdan kechiriladi va sochiq bilan quruq qilib artiladi. Termometr teri burmasiga qo'yiladi. Bunda termometrda</p>

				<p>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.</p> <p>Harorat varaqasiga qayd qilinadi.</p> <p>Termometrni zararsizlantirish:</p> <p>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)</p> <p>oqar suvda chayiladi va quruq qilib artiladi.</p> <p>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‘sib 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

9

Yurakni bilvosita massaj qilish texnikasi.



Sun'iy nafas berish uchun niqob yoki plyonka, avtomatlashtirilgan tashqi defibrillyator, gigiyenik qo'lqoplar, se kundomer, yassi va qattiq sirt, antiseptik vositalar.

1. Bemor holatini tayyorlash: Bemor qattiq va tekis sirt ustiga yotqiziladi. Ko'krak va qorin qismini siqib turgan kiyimlardan butunlay ozod qilinadi.

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 vertika 1 holatda qo'yiladi.

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.

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:



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

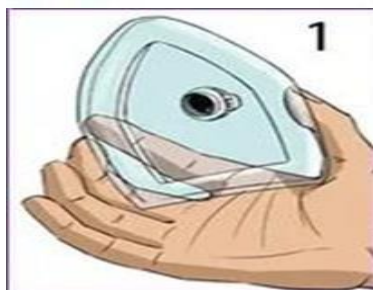
O'pka sun'iy ventilyatsiyasini o'tkazish



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'rsatuvchi bemor yoniga joylashadi. Bir qo'l ostidan bemor ning bo'ynini ushlab, ikkinchi qo'l bilan peshonasini bosadi va boshini maksimal orqaga 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‘tariishi, chiqarayotganda tushishi.


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

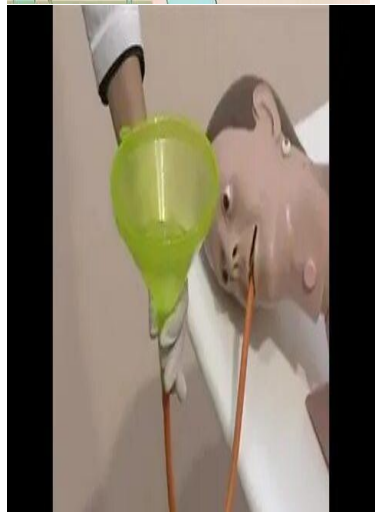
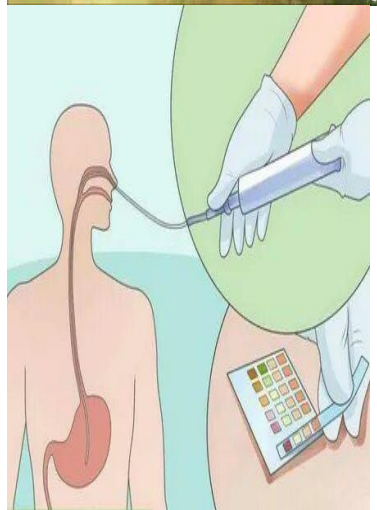
12

Oshqozonni yuvish ketma ketligi.






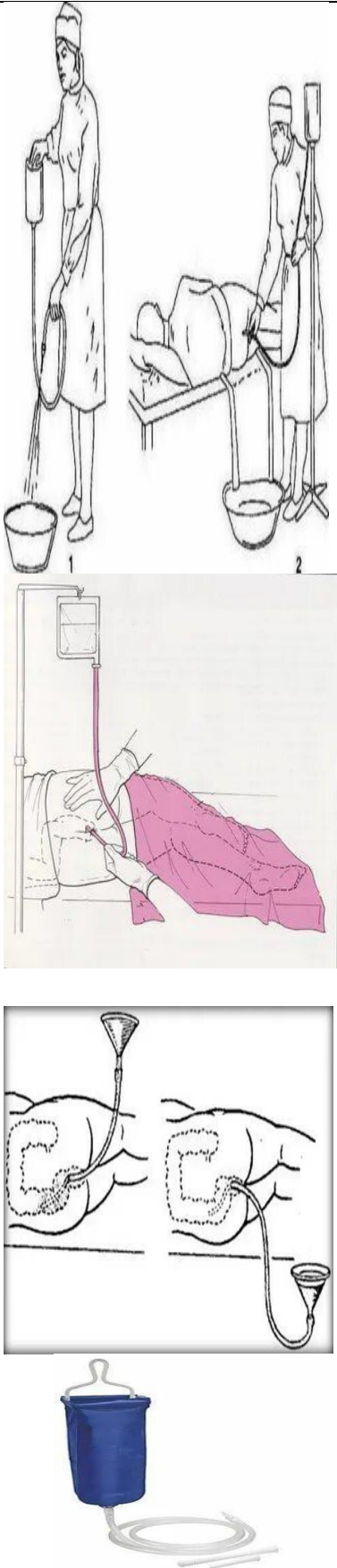
Steril, yo'gon me'da zondi, voronka, 1 chelak yuvish uchun eritma (4,2% li natriy gidrokarbonat eritmasi, suv), 1 litrli ko'zacha, klyonkali fartuk, klyonka, suv solish uchun tog'ora, sochiq, "Janye" shpritsi, qo'lqop.

- 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 artiladi;  
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>HANDS WASHING MEDICAL INSTRUCTION</p>  <p>VectorStock VectorStock.com/6372085</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 zond asta-sekin</p>
-----	--	--	--	---

			<p>yuboriladi. Zond belgilangan qismigacha kiritiladi;</p> <p>11.Zondning ikkinchi uchiga voronka kiygiziladi;</p> <p>Oʻrnatilgan voronka bemor tizzasigatushuriladi va yuvush uchun tayyorlangan eritma bilan toʻldiriladi;</p> <p>Eritma solingan voronka asta-sekinlik bilan koʻtariladi.</p> <p>Voronka asta-sekin tizzagacha tushiriladi va ichidagi suyuqlik togʻoraga tushiriladi;</p> <p>Muolaja meʼdan toza suv tushguncha 15 -16 marta qaytariladi;</p> <p>16.Salfetka bilan zond uchi oʻraladi;</p> <p>Asta-sekinlik bilan zond meʼdan chiqariladi va salfetka bilan artiladi;</p> <p>Bemor oldidan klyonka olinadi va asboblarni zararsizlantiriladi;</p> <p>Qoʻlqop va fartuk yechiladi va zararsizlantiriladi;</p> <p>20.Meʼda yuvilgandan soʻng bemor ahvoli koʻzatiladi.</p>
--	--	--	--

#### 4. DASTURNI AMALGA OSHIRISHNING TASHKILIY-PEDAGOGIK TAʼMINOTI

**4.1. O‘quv bazalari:** Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali. Andijon shahar bobosadin 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 jixozlar ro‘yxati:**

Modul bo‘yicha dars olib borish uchun nazariy, amaliy va seminar darslar o‘tiladigan o‘quv auditoriyalari. Multimediali jamlanma: slaydlar to‘plami bo‘lgan rrt ko‘rinishli ma‘ruzalar, SD diskda ko‘rgazma materiallar, ekran, videofilmlar. Klinik amaliy ko‘nikmalarni mustahkamlash trening o‘quv xonasi mulyaj, fantom, jihozlar, tarqatma materiallar, mavzular bo‘yicha turli jadvallar, tasviriy ko‘rgazma va qo‘llanmalar.

#### **4.3. ADABIYOTLAR RUYXATI:**

##### **4.3.1. Qonunchilik va meyoriy-huquqiy xujjatlar:**

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 Prezidentining 2018 yil 16 martdagi “Psixiatriya yordami ko‘rsatish tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida” gi PQ-3606-son qarori.

3. O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 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.

4. “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 PQ 40-63 18.12.2018 yil.

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

6. 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 xujjatlarni yanada takomillashtirish to‘g‘risidagi” buyrug‘i.

7. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining meyoriy hujjatlari.

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

1. Abdullayeva V.K, Sharipova P.K “Psixiatriya” Toshkent-2018 (elektron darslik)
2. A.S. Velilyaeva “Psixiatriya asoslari” Samarqand-2021 (elekton o‘quv qo‘llanma)
3. A.S. Velilyaeva “Narkologiya asoslari” Samarqand-2021 (elekton o‘quv qo‘llanma)

4. M.M.Asadullayev S.N.Aslanova “Asab kasalliklari propevtikasi” 2008-yil
5. N.I. Xodjayeva, A.Y. Shoyusupova “Psixiatriya” Toshkent-2011
6. X.Q. Shodmonov “Asab va ruhiy kasalliklar” 2013-yil o’quv qo’llanma
7. M.B. Asqarova, M.S.Dusmatova “Epilepsiya va shizofreniya kasalligida hamshiralik parvarishi” o’quv qo’llanma Andijon-2025

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

1. N.I. Xo‘jayeva, A. Y. Shoyusupova“Psixiatriya”, Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, Toshkent 2008 y.
2. X.Q. Shodmonov X.SH. Eshmurodov“Asab va ruhiy kasalliklar”, “O‘qituvchi” nashriyot matbaa ijodiy uyi, Toshkent-2012 y.
3. M.M. Asadullayev S.N. Aslanova “Asab kasalliklari propedevtikasi”, “O‘zbekiston milliy ensiklopediyasi” Davlat ilmiy nashriyoti, Toshkent 2008y.
4. Z.S. Yunusjonova S.A. Mirzayeva E.A. Bositxonova “Psixologik parvarish”, “Davr” nashriyoti, Toshkent-2013 y.
5. SH. Shomansurov “Asab va ruhiy kasalliklar”, Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, Toshkent 2001 y.
6. V.T.Bubnov N.V. Bubnova “Nervniye i psixicheskiye bolezni”, 2003 y
7. A.L.Vertkin“Nervniye i psixicheskiye bolezni”, 2005 y
8. G.V.Morozov V.A.Romasenko “Nervniye i psixicheskiye bolezni”, 2005 y
9. D.M. Sabirov A.Z. Gazizov “Birinchi tez tibbiy yordam” o‘quv qo‘llanma, Toshkent 2017 y.
10. V.YE.Avakov O.V. Churilova A.M.Sharipov“Rukovodstvo po okazaniyu pervoy neotlojnoj dovrachebnoy pomoshi.” 2010 g.
11. Y.Allayorov Y.Tojiboyev“Favqulotda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari.”2007 y. Toshkent.

#### **4.3.4. 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)

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

[www.med-lib.ru](http://www.med-lib.ru)

[www.ksmed.ru/pat/gynecology](http://www.ksmed.ru/pat/gynecology)

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

## **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.

### **Bilet №1**

1. Hech qanday sababsiz quvonchli, hotirjam va qoniqish holati nima deyiladi?
2. Doimo g'amgin, yomon kayfiyatda yurish nima deyiladi?
3. Giperbuliya-bu nima?
4. Xotiraning pasayishi nima deyiladi?
5. Dementsiya-bu?

### **Bilet №2**

1. Bemor gapirayotgan voqea uning hayotida xech qachon sodir bo'lmagan, ammo u shu voqeani ro'y bergan deb tasdiqlaydi. Bunday holat nima deyiladi?
2. Bemor gapga tushunmaydi. Bu nutqning qanday buzilishi?
3. Gipomneziya nima?
4. Turmushda ortirilgan aql pastlik qanday ataladi?
5. Xotiraning yo'qolishi nima deyiladi?

### **Bilet №3**

1. Oligofreniyaning nechta va qanday darajalari bor?
2. Illuziya – bu?
3. Ong to'xtashining engil darajasi, bulut ma'nosini bildiradigan holat.
4. Bemor tushkun, ezilgan kayfiyatda, unga hamma narsa qayg'uli ko'rinishda namoyon bo'ladi. Bu qanday holat?
5. Depressiv sindromning belgisi.

### **Bilet №4**

1. Bemor ko'tarinki kayfiyatda, fikrlashning tezlashuvi va yuqori darajadagi harakat faolligining mujassamlashuvi qanday holatda ko'zatiladi?

2. Bemor gapga tushunadi, lekin gapira olmaydi. Bu nutqning qanday buzilishi?
3. Turmushda ortirilgan aql pastlik qanday ataladi?
4. Bemor hayolida aqlga to'g'ri kelmaydigan noto'g'ri fikrlar yuritishi-bu?
5. Yo'q narsani bor deb idrok etish-bu?

### **Bilet №5**

1. Aniq narsalarni noto'g'ri idrok etish-bu?
2. Bemorning kayfi chog', ko'p gapiradi, o'ziga ortiqcha baho beradi. Bu qaysi holatga xos?
3. Amneziya-bu nimaning yo'qolishi?
4. Bemorlar o'zini og'ir kasallikka uchragan deb hisoblaydilar va ichki a'zolarida turli buzilishlar bor deb da'vo qiladilar. Bu qanday vasvasa belgilari?
5. Es-hush buzilishining eng og'ir darajasi qanday holatda namoyon bo'ladi?

### **Bilet №6**

1. Qanday holatda bemor atrofdagilar ovqatimga zahar solib qo'yishadi deb o'ylaydi va ovqatni yemay qo'yadi?
2. Ongning xiralashuviga qanday holatlar kiradi?
3. Amentiv holatga qanday o'zgarishlar xos?
4. Bemorning qulog'iga har xil tovushlar, odamlar ovozi eshitiladi, kimdir ismini aytib chaqiradi. Bu nima deb ataladi?
5. Retrograd amneziya nima?

### **Bilet №7**

1. O'zbekiston Respublikasining "Psixiatriya yordami" haqidagi qonuni qachon qabul qilingan?
2. Psixonevralogik dispenser vazifalari nimadan iborat?
3. Somatik kasalliklarga qanday ruhiy o'zgarishlar ko'proq uchraydi?
4. Simptomatik psixozlarning qanday turlari mavjud?
5. Uzoq muddatli simptomatik psixozlar qancha nvaqtgacha saqlanib turadi?

### **Bilet №8**

1. Uzoq muddatli simptomatik psixozlarda qanday alomatlar ko'zatiladi;
2. Tug'ruqdan keyin qanday alomatlar ko'proq uchraydi?
3. Shizofreniya kasalligini keltirib chiqaruvchi sabablari.
4. Shizofreniya klinik kechishining qanday shakllari bor?

5. Shizofreniyaning qaysi turida bemorlar hech kimning gapiga ishonmaydi, hammaga shubha bilan qaraydi, o'ziga qarshi tashqaridan jismoniy ta'sirlarni sezgandek bo'ladi?

### **Bilet №9**

1. Shizofreniyaning klinik turlari.
2. Bemorlar aytilgan gapning teskarisini bajarishga harakat qiladilar. Bunday holatga nima deyiladi?
3. Shizofreniyaning qaysi klinik turida bemor beparvo, kam gap, serjaxil, kam harakat bo'lib qoladi?
4. Shizofreniyaning qaysi turida bemorlar harakatida katatonik qotib qolish yoki katatonik qo'zg'aluvchanlik bo'ladi.
5. Psixomotor qo'zg'lishda qo'llaniladigan dori vositalari.

### **Bilet №10**

1. Kim "Shizofreniya" atamasini kiritdi?
2. Shizofreniyaning qaysi turida bemorlar quruq safsatabozlik, mantiqsiz qiliqlar qiladi?
3. Insulin bilan davolash qaysi ruhiy kasallikda qo'llanadi?
4. Shizofreniyaning qaysi klinik turida vasvasalar, gallutsinatsiyalar ko'zatiladi?
5. Shizofreniyaning qanday shaklida kasallik to'satdan qisqa muddatda psixozlar bilan ko'proq o'smirlik davridan boshlanadi. Dastlab asabiylashish, ortiqcha fikrlash va miyadan ketmaydigan xayollar paydo bo'lishi bilan kechadi?

### **Bilet №11**

1. Shizofreniyaning qanday shaklida kasallik xurujlar bilan bo'lib turadi va uzoqroq davom etadi, vasvasalar va gallutsinatsiyalar bilan kechadi?
2. Yunoncha so'zdan olingan bo'lib, ruhning parchalanishi yoki bo'linishi degan ma'noni bildiradigan kasallik qanday nomlanadi?
3. Shizofreniyaning davolashda qo'llaniladigan dori vositalari.
4. Gebefrenik belgisi qaysi kasallikka xos?
5. Qaysi holatda bemor o'z joniga qast qilish xavfi kuchayadi?

### **Bilet №12**

1. Depressiv psixozning ipoxondrik turi uchun qanday o'zgarishlar xos?
2. Maniakal va depressiv xurujlar bilan kechadigan kasallik.
3. Maniakal shaklning turlari.
4. Xushchaqchqlik maniyasining belgilari.
5. Fikr o'zgaruvchanlik maniyasining belgilari.

### **Bilet №13**

1. Ekspansiv maniyaning belgilari.
2. Asabiylashish maniyasining belgilari.
3. Depressiv shaklning qanday turlari mavjud?
4. Melanxoliyada qanday belgilar ko'zatiladi?
5. Ajitirlangan melanxoliya turi melanxoliyadan nima bilan farqlanadi?

### **Bilet №14**

1. Depressiv shaklning ipoxondrik turida qanday belgilar ko'zatiladi?
2. Depressiv shaklning vegetativ turida qanday belgilar ko'zatiladi?
3. Depressiv shaklni davolash uchun qanday dor-darmonlar buyuriladi?
4. Maniakal shaklni davolash uchun qanday dor-darmonlar qo'llanadi?
5. Alkogol psixozning qanday klinik turlari mavjud?

### **Bilet №15**

1. Giyohvandlikni davolashning qaysi bosqichida organizmdagi zaharli toksinlarni suyuqliklar quyish natijasida chiqarib yuborish, organizmni umuman mustahkamlash va tetiklashtirish, giyohvand moddalar qabul qilishni to'xtatishga qaratilgan davolash ishlari olib boriladi?
2. Giyohvandlikni davolashning qaysi bosqichida xumor holatini to'xtatib turuvchi davolash ishlari olib boriladi?
3. Mastlikning qaysi turida mastlikka xos baland kayfiyat kamroq bo'lib, qisqa vaqt bo'ladigan jahldorlik, norozilik bilan almashinib turadi?
4. Mastlikning qaysi turida ruhiy taranglik, g'amginlik, jahldorlik, tushkunlikka tushish, atrofdagi kishilarga xavf solish paydo bo'ladi?
5. Mastlikning qaysi turida harakatning buzilishi bo'lib, qo'llarini qiyshaytirib, bezovtalanadi, bunda o'ziga yengil jarohat yetkazishi mumkin. Bemorda isterik tutqanoq xuruji paydo bo'lishi mumkin?

### **Bilet №16**

1. Apomorfina terapiya nima maqsadda buyuriladi?
2. Alkogol psixoz asosan qanday holatda boshlanadi?
3. Alkogolli gallutsinozlarning o'tkir turida eshitish gallutsinatsiyalari qancha vaqtgacha ko'zatiladilar?
4. Alkogolli gallutsinozlarning o'rtacha o'tkir turida eshitish gallutsinatsiyalari qancha vaqtgacha ko'zatiladilar?
5. Mastlikning qaysi turida qisqa vaqt ko'tarinki kayfiyatdan so'ng uyqu kelishi va uxlab qolish mumkin?

### **Bilet №17**

1. Mastlikning qaysi turida kayfiyatning pasayishi bo'lib, bemorlar yig'laydilar, g'amginlik, o'ziga suiqasd qilish fikrlari paydo bo'ladi?
2. Bemorlar giyohvand dorilarni qabul qilmasa, bosh og'riq, lanjlik, tajanlik, kayfiyat va ruhiyatning yomonlashuvi, ich ketish, uyqusizlik va vahima bosish belgilari ko'zatilishi qanday nomlanadi?
3. Ko'proq erkaklarda uchrab, o'z turmush o'rtog'ini begona bilan topishib olgandek fikrlar paydo bo'lishi qanday nomlanadi?
4. Giyohvand moddalarni bolalar qayta istemol qilganda nimalar ko'zatiladi?
5. Surunkali alkogolizmni davolashda ishlatiladigan dori vositasi?

### **Bilet №18**

1. Giyohvand moddalarni uzliksiz istemol qilish nimaga olib keladi?
2. Giyohvand moddalar bir marta istemol qilinganda insonda qanday o'zgarishlarni keltiradilar?
3. Giyohvand moddalar surunkali istemol qilinganda insonda qanday o'zgarishlarni keltiradilar?
4. Giyohvandlik necha bosqichda davolanadi?
5. Giyohvand moddalarni homilador ayollar surunkali iste'mol qilish nimalarga olib keladi?

### **Bilet №19**

1. Surunkali alkogolizmning qaysi bosqichida bemorlar hamma ishlarini tashlab, ichqiliq ichishga shoshiladilar, mast bo'lishlari uchun ichqiliq miqdori 2-3 barobar oshirib ichadilar?
2. Surunkali alkogolizmning qaysi bosqichida bemorlarda abstinent belgisi paydo bo'ladi?
3. Surunkali alkogolizm necha bosqichda davolanadi?
4. Apomorfin terapiya alkogolizmni davolashning qaysi bosqichida qo'llanadi?
5. Alkogol psixozning qanday klinik turlari mavjud?

### **Bilet №20**

1. Mastlikning qaysi turida epilepsiya xuruji va harakat qo'zg'alishlari ko'zatiladi?
2. Mastlikning qaysi turida harakat va nutq qo'zg'alishi kuchayib, atrofdagi kishilarni haqorat qiladi, urish va janjal qiladi?
3. Kim "Shizofreniya" atamasini kiritdi?
4. Shizofreniyaning qaysi turida bemorlar quruq safsatabozlik, mantiqsiz qiliqlar qiladi?
5. Insulin bilan davolash qaysi ruhiy kasallikda qo'llanadi?

## **6.YAKUNIY ATTESTATSIYA**

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

Yakuniy attestatsiya O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash Vazirligining 2020 yil 15 iyundagi 160-sonli buyruq 3-ilovasidagi “Tibbiy-sanitariya va farmatsevtika kadrlarini qayta tayyorlash va malakasini oshirish ta’lim muassasalarida tinglovchilarning kasbiy bilim va ko‘nikmalarini baholash to‘g‘risidagi Nizom” asosida 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:**

<b>O‘zlashtirish</b>	<b>Baho</b>	<b>Tinglovchining bilim darajasi</b>
<b>87-100</b>	5	Tinglovchi o‘quv dasturining barcha bo‘limlari bo‘yicha tizimli, chuqur va to‘liq bilimga ega; Savollarga mantiqiy to‘liq va izchil javob beradi; Javoblarida nazariyani amaliyot bilan chambarchas bog‘laydi; Amaliy masalalarni xal etishda olgan bilimlarini fikrini xatosiz, to‘g‘ri asoslaydi; Amaliy ko‘nikmalarni algoritm bo‘yicha izchil va

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

## 6.2 Nazorat savollari:

1. Ruhiy va narkologik bemorlar bilan ishlashda tibbiy deontologiya va etikaning asosiy tamoyillari nimalardan iborat?
2. Psixiatriya stasionarlarida qo'llaniladigan asosiy rejim turlari (qattiq ko'zatuv, umumiy, ochiq eshiklar) va ularning bir-biridan farqi.
3. Ruhiy kasalliklar shifoxonasiga bemorlarni qabul qilish xonasi (prijomniy pokoy) hamshirasining vazifalari va sanitariya-gigiyenik ishlov berish tartibi.

4. Ruhiy xastaliklar profilaktikasida va bemorlarni ijtimoiy rehabilitatsiya qilishda hamshiraning o'rnini.
  5. Ruhiy kasalliklar shifoxonasida xavfsizlik texnikasi va tibbiyot xodimlarini agressiyadan himoya qilish qoidalari.
  6. Davolash muassasasida psixotrop va giyohvandlik dori vositalarini saqlash, hisobga olish va hisobdan chiqarish tartibi.
  7. Ruhiy holati tufayli o'z xatti-harakatlariga javob bera olmaydigan bemorlarning huquqlari va ularni himoya qilishda hamshiraning majburiyatlari.
  8. Bemorlarning tibbiy sirini saqlash va qarindoshlariga ma'lumot berishning huquqiy va etik chegaralari.
  9. Surunkali ruhiy xastalar va narkomaniyaga chalingan bemorlar dispanser nazoratini tashkil etishda hamshiraning funksiyalari.
  10. Psixiatriyada "Hamshiralik jarayoni"ning 5 ta bosqichini amalga oshirish xususiyatlari.
11. **Gallyucinatsiyalar va illyuziyalar:** Ularning ta'rifi, turlari va bir-biridan asosiy farqlari.
  12. Haqiqiy (chin) gallyucinatsiyalar va psevdogallyucinatsiyalarning differensial diagnostikasi hamda ulardagi hamshiralik parvarishi.
  13. **Alashish (bred) g'oyalari:** Ularning asosiy mazmuni (ta'qib, buyuklik, o'zini ayblash) va alashayotgan bemor bilan muloqot qilish taktikasi.
  14. Depressiv sindrom: Klinik belgilari, Triada simptomi va depressiyadagi bemor parvarishining o'ziga xosligi.
  15. Manik sindrom: Klinik manzarasi, xulq-atvor o'zgarishlari va hamshiraning bunday bemorlar bilan ishlash qoidalari.
  16. Asthenik sindrom: Kelib chiqish sabablari, belgilari va bemorning kun tartibini tashkil etish.
  17. Obsessiv-kompulsiv sindrom (yopishqoq g'oya va harakatlar): Hamshiraning bemor dori qabul qilishi va gigiyenasini nazorat qilish xususiyatlari.
  18. Katatonik stupor va katatonik qo'zg'alish holatidagi bemorlarni parvarish qilish hamda ularni ovqatlantirish texnikasi.
  19. Ong xiralashuvining turlari (deliriy, amensiya, twilight/g'ira-shira ong holati, somnolensiya) va ularning qisqacha tavsifi.
  20. Demensiya (aqli zaiflik) bilan og'rigan keksaygan yoshdagi bemorlarni parvarish qilish, ularning xavfsizligini ta'minlash va gigiyenasi.
  21. Shizofreniya kasalligining asosiy shakllari va ushbu bemorlarda ijtimoiy muloqotni tiklashda hamshiraning vazifasi.
  22. Manik-depressiv psixoz (af fektiv buzilishlar) fazalarida bemorlarni ko'zatish va parvarishlash.
  23. Epilepsiya (tutqanoq) kasalligining asab tizimi va shaxsiyatga ta'siri, tutilishlar orasidagi davrda hamshiralik nazorati.
  24. Nevrozlar va reaktiv holatlar (psixogeniyalar): Ularning turlari va bemorlarga psixologik yordam ko'rsatish tamoyillari.
  25. Oligofreniya (tug'ma aqli zaiflik) darajalari (debilliq, imbecilliq, idiotizm) va bemorlarga g'amxo'rlik qilish tartibi.
26. Surunkali alkogolizmning I, II va III bosqichlari va ularning klinik-psixologik farqlari.
  27. **Alkogolli abstinensiya (bosh og'rig'i/lomka) sindromi:** Somatovegetativ belgilari va hamshiralik taktikasi.
  28. Patologik va oddiy alkogolli mastlik: Ularning farqi va jamoat joylarida xavfsizlikni ta'minlash.

29. Narkomaniya va toksikomaniya tushunchalari, ularning o‘zaro farqi va dori vositalariga qaramlik shakllanishi mexanizmi.
30. Opiatli (ko‘knori, heroin) narkomaniyada abstinent sindromning klinik kechishi va bemorlarni parvarishlash.
31. Narkotik moddalarni yuborish oqibatida yuzaga keladigan asoratlar (abscess, sepsis, OIV/OITS, gepatitlar) va ularning profilaktikasi.
32. Narkologik statsionarlarda dori vositalarining saqlanishi va bemorlar tomonidan dori o‘g‘irlanishining oldini olish choralari.
33. Alkogolizm va narkomaniyani davolashda qo‘llaniladigan dori-darmonlar (antabus, sensibilizatorlar) va ularning organizmga ta‘siri.
34. Psixotrop moddalarni suiiste‘mol qiluvchi o‘smirlar bilan ishlash va ularning ota-onalari bilan hamshiralik muloqoti.
35. Narkologik bemorlarning rehabilitatsiya markazlaridagi hayot tarzi va unda hamshiraning motivatsion suhbatlar o‘tkazishdagi o‘rni.
  
36. Ruhiy bemorlarga peroral (og‘iz orqali) dori vositalarini berish tartibi va bemor dori yutganini tekshirishning xavfsiz usullari.
37. Neyroleptiklar (antipsixotiklar) guruhi, ularning qo‘llanilishi va bemor hayotiga ta‘siri.
38. **Ekstrapiramidal buzilishlar (neyroleptik sindrom):** Parkinsonizm, akatiziya, distoniyalar va ularni to‘xtatishda korrektorlar (siklodol) qo‘llash.
39. Antidepressantlar va litob preparatlari (kayfiyatni barqarorlashtiruvchilar) qabul qilayotgan bemorlarda ko‘zatiladigan nojo‘ya ta‘sirlar va hamshira nazorati.
40. Trankvilizatorlar va uxlatuvchi dori vositalarining organizmga ta‘siri, doriga qaramlik (ko‘nikish) hosil bo‘lish xavfi.
41. Ovqatlanishdan bosh tortayotgan (baddiy g‘oyalar yoki og‘ir depressiya sababli) bemorlarni sun‘iy va zond orqali oziqlantirish qoidalari.
42. Uzoq vaqt to‘shakka mixlanib qolgan ruhiy bemorlarda yotoq yaralar (prolejni), pnevmoniya va trombozlarning oldini olish.
43. Psixiatriyada qo‘llaniladigan nofarmakologik davolash usullari (insulinosokoterapiya, elektroqonvulsiv terapiya - EKT) va ularga bemorni tayyorlash hamda muolajadan keyingi parvarish.
  
44. **Suitsidal xulq-atvor (o‘z joniga qasd qilish xavfi):** Ilk belgilarni aniqlash, bemorga qat‘iy individual post (ko‘zatuv) tashkil etish qoidalari.
45. O‘tkir ruhiy qo‘zg‘alish va tajovuzkorlik (agressiya) holatidagi bemorni tibbiy fiksatsiya qilish (jismoniy cheklash) qoidalari, texnikasi va vaqt me‘yorlari.
46. Epileptik status (tutilishlarning to‘xtovsiz takrorlanishi) vaqtida shoshilinch hamshiralik yordami algoritmi.
47. **Alkogolli deliriy (Oq isitma):** Kasallikning klinik belgilari, hamshiraning mustaqil harakatlari va shoshilinch tibbiy yordam.
48. Narkotik va psixotrop moddalardan (masalan, uxlatuvchi dorilar yoki opiatlar) o‘tkir zaharlanishda me‘dani yuvish va antidot terapiya o‘tkazish.
49. **Xavfli neyroleptik sindrom (XNS):** Hayot uchun xavfli ushbu asoratning dastlabki belgilari (gipertermiya, mushaklar rigidligi) va hamshiralik taktikasi.
50. Psixiatriya shifoxonasida yong‘in, ommaviy tartibsizliklar yoki bemorlar qochishi sodir bo‘lganda hamshiraning harakatlar rejasi (evakuatsiya va xabar berish tartibi).

### 6.3 Test.

- 1. Shizofreniyaning nasliy qonsepsiyasida kelib chiquvchi omillar:**
  - \*A) gomozigotali egizaklarda shizofreniyaning yukori qonkortdaligi
  - B) anamnezda BMJ borligi
  - V) rezidual xolat
  - G) geterozigotali egizaklarda shizofreniyaning yukori qonkortdaligi
  - D) somatik xolat
- 2. Tafakkur parchalanishi:**
  - A) ma'nosiz fikrlar
  - \*B) grammatik tuzilishi to'g'ri mantiqiy ma'no yuk
  - V) fikrlarning sekinlashuvi, yopishkokligi
  - G) fikrlar tuxtab kolishi
  - D) soxta xulkiy xazillar
- 3. Psixiatriya bo'yicha birinchi ilmiy kullanmaning muallifi:**
  - A) Krepelin
  - B) Morel
  - V) Pinel
  - G) Eskirol
  - \*D) Grizinger
- 4. Fikrlar va xayollar buroni kurinishidagi fikrlashning tezlashishi qanday nomlanadi?**
  - \*A) goyalar poygasi
  - B) rezonerlik
  - V) shperrung
  - G) tafakkur tezlashishi
  - D) perseveratsiya
- 5. Vasvasa mezoniga kirmaydi:**
  - \*A) proyeksiya mezoni
  - B) goyalarning patologik mazmuni
  - V) birlamchi va ikkilamchi turda bulishi
  - G) goyalarning to'g'riligiga tula ishonch
  - D) mantiqiy korreksiyaga qobilyatsizlik
- 6. Alkogolizmni davolashda psixoterapiya qaysi bosqichga to'g'ri keladi?**
  - A) davolashning 1chi bosqichida
  - B) maishiy ichqiliqbozlikda
  - V) davolashning 2chi bosqichida
  - G) zapoy vaktida
  - \*D) davolashning 3chi bosqichida

- 7. Endogen kasallik turkumiga kiruvchi shizofreniyani kechish turlari**
- A) ensefalopatik
  - B) amentiv
  - V) travmatik
  - \*G) davriy
  - D) substuporoz
- 8. Yosh bolalarda nevrozning kurinishlari**
- \*A) trixotilomaniya
  - B) takrorlanuvchi
  - V) orqaga kaytuvchi
  - G) katatonik
  - D) depressiv
- 9. Ong uchish turlari:**
- A) katatonik
  - \*B) sopor
  - V) paranoid
  - G) gebefrenik
  - D) depressiv
- 10. Xomilador ayolning ko'p mikdorda alkogol iste'mol qilishi quyidagi tipdagi bola tugilishiga sabab bo'ladi**
- A) soglom bola
  - \*B) Shereshevskiy-Terner sindromli
  - V) rivojlanishdan orqada kolgan bol tugilishiga
  - G) ruhiy rivojlanishdan orqada kolgan, dismorfizmlm, kichik massali bola tugilishiga
  - D) mikrotsefaliyali bola
- 11. Tugma akl zaifligida uchrovchi kasallikni ko'rsating**
- A) Alsgeymer kasalligi
  - B) Itsengo-Kushenko kasalligi
  - V) Pik kasalligi
  - \*G) Daun sindromi
  - D) Lerish sindromi
- 12. Oligofreniya qaysi xromosom kasalliklarida uchraydi?**
- \*A) Daun
  - B) toksoplazmoz
  - V) tugma zaxm
  - G) mikrotsefaliya
  - D) xlamidioz

**13. Oligofreniya klassifikatsiyasida akli zaiflikning yengil turi**

- \*A) debillik
- B) idiotiya
- V) imbetsillik
- G) demensiya
- D) depressiya

**14. Bemor notanish joyga borganida, unga xuddi avval xam shu joyga kelgandek tuyuladi. Bu nima?**

- A) parropsiya
- B) depersonalizatsiya
- V) vasvasa
- G) illyuziya
- \*D) dejavyu

**15. Intoksikatsion deliriy bor bemorga birinchi navbatdagi yordam-bu?**

- A) tutqanoqqa karshi
- B) ogrik koldiruvchi
- V) alkogolga karshi davo
- G) simptomatik terapiya
- \*D) dezintoksikatsion

**16. Psixogen paranoid uchun xarakterli emas**

- \*A) dezoriyentirovka
- B) psixogen omilga boglikligi
- V) psixomotor ko'zgalish
- G) ta'qib vasvasasi
- D) bezovtalik va kurkuv

**17. Maniakal sindromda uchramaydi**

- A) xarakterlar tezlashuvi
- \*B) dezoriyentirovka
- V) uz shaxsiga ortikcha baxo berish
- G) tafakkur tempi tezlashuvi
- D) kayfiyat kutarilishi

**18. Bongeffer bo'yicha o'tkir ekzogen tipdagi reaksiyalar – bu?**

- A) katatoniya
- \*B) deliriy
- V) illyuziya
- G) vasvasa
- D) oneyroid

**19. Epidemik ensefalitning o'tkir davrida ko'zatiladi**

- A) bulemiya
- \*B) deliriy
- V) demensiya
- G) autizm
- D) depressiya

**20. Pareydoliya boshlanadi**

- \*A) deliriy
- B) demensiya
- V) karaxtlik
- G) sumerki
- D) amensiya

**21. Giperesteziya xos**

- A) amensiyaga
- \*B) deliriyga
- V) soporga
- G) karaxtlikka
- D) koma xolatiga

**22. Sezgining ortib ketishi ko'zatiladi**

- A) ipoxondriyaga
- B) vaximaga
- \*V) deliriyda
- G) karaxtlikka
- D) xamma ko'rsatilganlarda

**23. Gaye - Vernikening o'tkir alkogol ensefalopatiyasi uchun ongning qanday xiralashuvi xos:**

- A) oneyroidli
- B) amensiyaga o'xshash
- \*V) deliriysimon
- G) namozshomsimon
- D) oneyroidga o'xshash

**24. Somatogen psixozlariga xos bulmagan belgi**

- A) fobiya
- \*B) demensiya
- V) depressiya
- G) atseniya
- D) ipoxondriya

**25. O'tkir simptomatik psixozlarda uchramaydi**

- A) ongning namozshomsimon xiralashuvi

- B) amensiya
- V) karaxtlik
- G) deliriy
- \*D) demensiya

**26. Shaxs ruhiy xususiyatlarini begonalashishi quyidagicha nomlanadi**

- \*A) depersonalizatsiya
- B) gallyusinatsiya
- V) dezoriyentatsiya
- G) derealizatsiya
- D) illyuziya

**27. Mastlikning patologik turi**

- \*A) depressiv
- V) paranoid
- B) paranoyal
- G) gebefrenik
- D) katatonik

**28. Kayfiyatning tushib ketishi asosiy simptom xisoblanadi**

- A) atsenik sindromda
- B) depressiv sindromda
- V) ipoxondrik sindromda
- G) psixorganik sindromda
- D) apatiko-axulkiy sindromda

**29. Shizofreniyaning qaysi shakli uchramaydi?**

- A) sirkulyar shakli
- B) paranoid shakli
- V) gebefrenik shakli
- G) oddiy shakli
- \*D) depressiv shakli

**30. Endoform qon-tomir psixozlariga xos emas**

- A) Korsakov psixoz
- B) gallyusinator vasvasali psixozlar
- V) verbal gallyusinoz
- G) paranoyyal psixozlar
- \*D) depressiyalar

**31. Ruhiy bemor atrof dunyoni buzilgandek idrok qilishi**

- A) gallyusinatsiya
- B) giperetseziya
- V) illyuziya

G) depersonalizatsiya

\*D) derealizatsiya

**32. Shaxs negativ jixatdan o'zgarishlariga quyidagilar kiradi:**

\*A) disgarmoniya, ruhiy energetik potensialni pasayishi

B) amnestik sindrom

V) soxta paralitik sindrom

G) parsial akliy zaiflik

D) total akliy zaiflik

**33. Psixoorganik sindrom tushunchasiga nima kiradi?**

\*A) dismnestik buzilishlar, affektiv labillik

B) shaxs o'zgarishlari, tushunushni susayishi

V) rivojlanuvchi amneziya, qonfaxulksiyalar

G) adaptatsiyani buzilishi, kayfiyatni buzilishi

D) akl pasayishi, soxta gallyusinayatsilar

**34. Bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishlaridan keyin ko'pincha qaysi sindrom rivojlanadi:**

A) total demensiya

\*B) dismnestik demensiya

V) psevdoparalitik demensiya

G) psevdotumoroz demensiya

D) senil demensiya

**35. Shilkim kurkuvlar turi (noto'g'risini ko'rsating)**

A) gipsofobiya

\*B) dismorfomaniya

V) tanatofobiya

G) klaustrofobiya

D) nozofobiya

**36. Ruhiy shifoxonalarning vazifalari (ortikchasini ko'rsating)**

A) xirurgik kasalliklarga yordam ko'rsatish

\*B) dispanserizatsiya

V) mexnat, xarbiy va sud psixiatriya eksperizalarini utkazish

G) qonsultativ-davolash yordamini ko'rsatish

D) davolash-diagnostik usullarini utkazish

**37. Psixiatriyada anesteziya uchraydigan kasallik turi:**

A) parsial xolat

\*B) isterik nevroz

V) stupor xolat

G) segmentar ogrik

D) ildizchali ogrik

**38. Tushkun gazabli kayfiyat - bu:**

A) kungil bushlik

B) kurkuv

\*V) disforiya

G) patologik affekt

D) xissiy labillik

**39. Agressivlik bilan kechadigan kaxr-gazabli xolat**

A) depressiv xolati

B) moriya

\*V) disforiya

G) gipotimiya

D) ambivalentlik

**40. Quyidagi buzilishlar ichida qaysi buzilish boshkalaridan ko'proq farq kiladi:**

A) eyforiya

B) ekstaz

V) maniya

\*G) disforiya

D) moriya

**41. Katexolamin gipotezasi qaysi kasallikda uchraydi?**

A) epilepsiya

B) oligofreniya

V) BMJ

\*G) Shizofreniya

D) infarqt miokard

**42. Daydilikka yengib bulmas mayl bu-?**

\*A) dromomaniya

B) piromaniya

V) kleptomaniya

G) anoreksiya

D) bulemiya

**43. Nerv anoreksiyasi uchun xarakterli emas:**

\*A) dromomaniya

B) ko'proq qizlarda uchraydi

V) 20% xollarda ulim bilan tugaydi

G) pubertata davrda uchraydi

D) semirib ketishdan qo'rqish

**44. Ko'zgu simptomi qaysi kasallikda uchraydi?**

- A) nevroz
- V) alkogolizm
- B) shizofreniya
- G) oligofreniya
- \*D) Alsgeymer kasalligi

**45. Shizofreniyaning paranoid shakli qaysi yoshda uchraydi?**

- A) usmirlik davrida
- B) maktab yoshida
- V) bolalik davrida
- G) karilikda
- \*D) 24 yoshda

**46. Fokal tutqanoq turi**

- \*A) Jekson
- B) Yakobi
- V) Kojevnikov
- G) Korsakov
- D) Kovalevskiy

**47. Alkogolizm qaysi ichki organda asosiy o'zgarishlar ko'zatiladi?**

- A) kul va oyok
- \*B) jigar
- V) miya
- G) suyak
- D) teri kasalliklari

**48. Kokainli narkomaniya kriteriyalariga kiradi**

- A) katatoniya
- B) isteriya
- \*V) abstinent sindrom
- G) nevrasteniyaya
- D) total demensiya

**49. Surunkali alkogolizmning 2 bosqichi uchun xos emas**

- A) ruhiy karamlik
- B) ximoya reflekslarining saklanishi
- V) tolerantlikning ortishi
- \*G) maniya
- D) mikdoriy nazoratning yo'qolishi

**50. Alkogolizmning ilk belgilariga kirmaydi:**

- A) ximoya refleksi xulkan kusishning yo'qolish

- B) ruhiy karamlik, ruhiy tobelik
- V) o'tkir intoksikatsiya
- \*G) intolerantlik
- D) alkogol palimpsestlarning paydo bulishi

**51. Qaysi preparatlar bilan rivojlanuvchi falajlik davolanadi?**

- A) gormonlar
- B) vitaminlar, sedativ vositalar
- \*V) Bitsillin
- G) trankvilizatorlar
- D) vitaminlar, gormonlar

**52. Ovqatdan bosh tortgan bemorni davolash**

- A) psixoterapiya
- B) narkotik berish
- V) teturam bilan
- G) dezintoksikatsiya
- \*D) zond orqali ovqatlantirish

**53. Deliriyga xos:**

- \*A) zoopatik gallyusinatsiyalar
- B) porropsiya
- V) soxta gallyusinatsiyalar
- G) xarakatsizlik
- D) terida namlik sezish

**54. Transvestizm variantlariga kirmaydi:**

- \*A) zoofiliya
- B) jinsga karatilgan transvestizm
- V) jinsga karatilgan xulk
- G) transseksualizm
- D) ekskibitsionizm

**55. Qanday bemorlarni davolab bo'lmaydi?**

- A) nevrozlar bilan
- B) reaktiv depressiyali
- \*V) idiotiyali
- G) epilepsiyali
- D) alkogolizm bilan

**56. Chin va soxta gallyusinatsiyalarning asosiy differensial diagnostikasi kirmaydi:**

- A) vaktga bog'liklik
- B) proyeksiya kriteriyasi

- V) ijtimoiy ishonch mezoni
- \*G) mentizm
- D) obyektiv reallik kriteriysi

**57. Tafakkur batafsilligi qaysi kasallikda uchraydi?**

- A) shizofreniyaga
- \*B) epilepsiya
- V) psixopatiya
- G) oligofreniya
- D) nevrozlar

**58. Psixik kasalliklarning surunkali formaga utishining oldini olish bu:**

- \*A) ikkilamchi psixoprofilaktikadir
- B) birlamchi psixoprofilaktikadir
- V) uchlamchi psixoprofilaktikadir
- G) ikkilamchi va uchlamchi psixoprofilaktikadir
- D) xamma javoblar to'g'ri

**59. Real obyektни yolg'on va adashgan xis qilish bu?**

- A) gallyusinatsiya
- \*B) illyuziya
- V) psevdogallyusinatsiya
- G) ikkilanish vasvasasi
- D) derealizatsiya

**60. Abstinent sindromiga xos emas**

- A) astenik buzilishlar
- B) vazomotor-vegetativ buzilishlar
- \*V) illyuziyalar va gallyusinatsiyalar
- G) kayfiyat va uyku buzilishi
- D) dispeptik buzilishlar

**61. Oligofreniya darajalari:**

- A) psixopatiya
- B) MDP
- V) shizofreniya
- G) epilepsiya
- \*D) imbetsillik

**62. Oligofreniya klinik turi:**

- A) demensiya
- B) aralash
- V) uchogli
- G) diffuz

\*D) imbetsillik

**63. Oligofreniyaning turini ko'rsating**

A) ambivalentlik

\*B) debillik

V) depressiya

G) demensiya

D) disforiya

**64. Daun kasalligining akliy zaiflik darajasi**

\*A) imbetsillik, debillik, idiotiya

B) peshonasi yalpok

V) ko'zlari kuk

G) oyok-kullari kalta

D) maniakal xolat

**65. Oligofreniyaning urtacha darajasi quyidagicha nomlanadi:**

A) debillik

\*B) imbetsillik

V) puerilizm

G) idiotiya

D) demensiya

**66. Maniakal sindromini belgilariga kirmaydi**

A) fikrlash va nutqning tezlashuvi

B) uz shaxsiga ortikcha baxo berish

V) ortikcha tashabbuskorlik

\*G) xarkatning sekinlashuvi

D) maniya

**67. "Kichik kulamdagi" vasvasa quyidagi kasallik uchun xos:**

\*A) involyusion paranoid

B) Kapgr sindromi

V) Boyarje

G) Van - Bogart

D) Platua

**68. Amensiya qaysi kasallikda uchraydi?**

A) shizofreniyaga

B) oligofreniya

V) epilepsiyaga

G) alkogolizm

\*D) uzoq va ogir kechuvchi somatik va infeksiyon kasalliklarda

**69. Ruhiy bemorlarning uchet kategoriyasi nechta?**

- A) 1 ta
- B) 3 ta
- V) 2 ta
- G) 4 ta
- \*D) 6 ta

**70. Surunkali alkogolizmni davolashda qaysi metod kulanilmaydi?**

- \*A) insulinokomatoz terapiya
- B) shartli reflektor terapiya
- V) simptomatik davolash
- G) sensibilizatsiya
- D) psixoterapiya

**71. Pik kasalligida qaysi ruhiy jaryon qo'pol buziladi?**

- A) faollik
- \*B) intellekt
- V) idrok
- G) ong
- D) sezgi

**72. Travmatik ensefalopatiya simptomi**

- A) ruhiy avtomatizm
- \*B) intellektual-mnestik pasayishi
- V) maniya
- G) gebefreniya
- D) katatoniya

**73. Demensiyaga olib keluvchi xolat va klinik kasalliklarni ko'rsating**

- A) stress faktorlar
- B) narkomaniya
- \*V) Qon tomir kasalliklar, bosh miya usmalari
- G) depressiya
- D) gallyusinatsiya

**74. Kotar sindromini yetakchi varianti**

- \*A) ipoxondrik
- B) ta'sir etish
- V) zaxarlanish
- G) diniy
- D) ta'qib etish

**75. Jinsiy perverziya nima?**

- A) xavotir
- B) normal xolat

\*V) jinsiy maylni buzilishi

G) yolg'on xotiralar

D) xolsizlik

**76. Psixik kasalliklarni rivojlantiruvchi endogen omillarga quyidagilar kirmaydi:**

\*A) ruhiy jaroxat

B) genetik omillar

V) qonstitusional omillar

G) endokrin omillar

D) jinsiy va yoshga bog'liq omillar

**77. Affektiv shokli reaksiyaning formasi**

A) reaktiv paranoid

B) reaktiv depressiya

V) Ganzer sindromi

G) puerilizm

\*D) psixogen ko'zgalish

**78. Isterik psixozlarga kirmaydi:**

A) puerilizm

B) isterik stupor

V) ongning isterik namozshomsimon xiralashuvi

G) psevdodemensiya

\*D) Kandinskiy – Klerambo

**79. Reaktiv xolatlar kriteriyalari:**

A) sust boshlanishi

B) kasallik simptomatikasining intensiv emasligi

V) uzini yukori baxolash

G) davolash talab kilmaydi

\*D) kuchli ruhiy travmadan keyin boshlanadi

**80. Bemordagi ongning namozshomsimon xolati quyidagicha ataladi**

\*A) psixoz

B) retrograd amneziya

V) anterograd amneziya

G) fiksatsion amneziya

D) anekforiya

**81. Delirioz sindromning tarkibiga kiradi**

A) psevdogallyusinatsiya

\*B) psixomotor qo'zg'alish

V) uzini ayblash vasvasasi

G) xotira keskin buzilishi

D) stupor

**82. Isterik stupor bu:**

A) exolaliya

\*B) psixomotor tormozlanish

V) xulkinging namoyishkoronaligi

G) ongning xiralashuvi

D) exopraksiya

**83. Somatogeniyalarga xos bulmagan sindrom**

\*A) psixorganik

B) o'tkir psixoz

V) affektiv

G) ipoxondrik

D) astenonevrotik

**84. Bosh miya jaroxatining uzoq davri klinikasi**

\*A) Xulk atvorning qo'pol buzilishi

B) invalidizatsiya

V) akliy zaiflik

G) katotonik stupor

D) hech qanday okibatlar rivojlanmasligi mumkin

**85. Alkogol psixozlarni davolash quyidagi usulni uz ichiga olmaydi?**

A) degidratatsion terapiya

B) dezintoksikatsion terapiya

V) intensiv infuzion terapiya

G) psixofarmakoterapiya

\*D) psixoterapiya

**86. Nevrozlar uchun xos emas:**

A) nevrotik buzilishlar

\*B) psixotik buzilishlar

V) parsial xarakterdagi ruhiy buzilishlar

G) kasallikni anglash saklanishi

D) ruhiy travmadan keyin rivojlanishi

**87. Alkogol sensebilizatsiyasida ishlatiladigan preparat**

A) benzonal

B) finlepsin

\*V) teturam

G) kordiamin

D) apomorfin

**88. BMJ o'tkir davri uchun ong xiralashuvining ayting**

- A) kotar
- \*B) deliriy
- V) asteniya
- G) talvasa
- D) Kapgr

**89. Alkogolizmning 3- bosqich belgilariga kirmaydi**

- A) tolerantlik pasayishi
- \*B) abstinent sindromning ilk bor paydo bulishi
- V) shaxs degradatsiyasi
- G) alkogol psixozlari
- D) bir necha haftalik surunkasiga ichish (zapoy)

**90. Qanday sindrom bemorlarda narkotiklardan xalos bulishga yul kuymaydi?**

- \*A) abstinent xolat
- B) obsessiv xolat
- V) Korsakov sindromi
- G) Kandinskiy- Klerambo
- D) maniakal – depressiv

**91. Iroda faoliyatining yo'qolishi quyidagicha nomlanadi:**

- A) giperbuliya
- \*B) abuliya
- V) apatiya
- G) aprozeksiya
- D) amimiya

**92. Katotonik qo'zg'alish klinikasi**

- \*A) impulsivlik
- B) autizatsiya
- V) mutizm
- G) apatiya
- D) stupor

**93. Xis-tuygu buzilishlariga kirmaydi**

- A) disforiya
- B) ambivalentlik
- \*V) akineziya
- G) depressiya
- D) apatiya

**94. Bemor atrofdagi narsalarni tanish qobilyatini yo'qotdi:**

- A) amneziya
- B) gallyusinatsiya
- \*V) agnoziya
- G) illyuziya
- D) derealizatsiya

**95. Ochik maqondan qo'rqish bu:**

- A) kleptomaniya
- B) mizofobiya
- V) sifilofobiya
- \*G) agorafobiya
- D) nozofobiya

**96. Epilepsiyadagi psixoz:**

- \*A) ongning nomozshomsimon xiralashuvi
- B) maniakal
- V) depressiv
- G) astenik
- D) nevrostenik

**97. Miyadan ketmaydigan xolatlar nevrozining klinik belgilariga kirmaydi:**

- A) miyadan ketmaydigan fikrlar
- \*B) amneziya
- V) fobiyalar
- G) miyadan ketmaydigan xarakatlar
- D) rituallar

**98. Bir biriga mos kelmagan xolat va vaziyatlarni tuplab ularga nisbatan boshka munosabatni bildirish bu...**

- A) alaliya
- B) sensor afaziya
- V) parafaziya
- G) motor afaziya
- \*D) paralogik fikrlash

**99. Indamaslik (nutq yo'qligi) va xarakatsizlikni birgalikda ko'zatilishi**

- A) isterik mutizm
- B) sordomutizm
- \*V) akinetik mutizm
- G) karaxtlik
- D) total afaziya

**100. Psixoorganik sindrom uchun nima xarakterli emas?**

- \*A) ong uchishi
- B) xotira pasayishi
- V) tushunish qobilyati zaiflashishi
- G) xissiyotni ushlab tura olmaslik
- D) iroda yo'qligi

**101. Bir biriga mos kelmagan xolat va vaziyatlarni tuplab ularga nisbatan boshka munosabatni bildirish bu...**

- A) paralogik fikrlash
- B) alaliya
- V) sensor afaziya
- G) parafaziya
- D) motor afaziya

**102. Indamaslik (nutq yo'qligi) va xarakatsizlikni birgalikda ko'zatilishi**

- A) akinetik mutizm
- B) isterik mutizm
- V) sordomutizm
- G) karaxtlik
- D) total afaziya

**103. Psixoorganik sindrom uchun nima xarakterli emas?**

- A) ong uchishi
- B) xotira pasayishi
- V) tushunish qobilyati zaiflashishi
- G) xissiyotni ushlab tura olmaslik
- D) iroda yo'qligi

**104. Psixopatiya uchun xarakterli emas**

- A) akl pasayishi.
- B) psixikaning total yoppasiga zararlanishi
- V) tugma xususiyatlarni stabilligi
- G) ijtimoiy dezeadaptatsiya
- D) xissiyot, iroda soxasi buzilishi

**105. Intellektni turgun va barkaror kambagallanishi:**

- A) akliy zaiflik.
- B) psixopatiya
- V) depressiya
- G) nevrasteniya
- D)emotsional labillik

**106. Debillik bu**

- A) akliy zaiflikning yengil darajasi.
- B) urta darajadagi akliy zaiflik
- V) chukur akliy zaiflik
- G) parsial demensiya
- D) tranzitor xolat

**107. Aterosklerotik serebrosteniyaga xos emas**

- A) akliy faoliyatning kuchayishi
- B) bosh ogrigi
- V) bosh aylanishi
- G) xolsizlik ko'zatiladi
- D) AB kutarilishi

**108. Ong xiralashuvining umumiy belgilariga kirmaydi:**

- A) aklning pasayishi
- B) dezoriyentirovka
- V) amneziya
- G) tafakkur buzilishi
- D) tasavvur buzilishi

**109. Alkogolizm kriteriyalariga xos alkogolga nisbatan tolerantlik ortishi**

- A) uta kimmatli goyalar
- B) uz-uzini boshkarishning buzilishi
- V) ruhiy va jismoniy karamlik bulmasligi
- G) nevrologik patologiyaniyo'qligi

**110. Oligofreniyaga olib keladigan sabablarni ko'rsating**

- A) endogen va ekzogen omillar
- B) xech qanday sabab olib kelmaydi
- V) gipovitaminoz
- G) soglom va aktiv xayot tarzi
- D) ruhiy jaroxat

**111. Eng yukori tolerantlik ko'zatiladi**

- A) alkogolizmnda.
- B) epilepsiyada
- V) shizofreniyada
- G) kashandalikda
- D) nosvoyda

**112. Alkogolli rashk vasvasasi kimlarda uchraydi**

- A) erkaklarda

- B) ayollarda
- V) bolalarda
- G) xammasida
- D) xammasida uchramaydi

**113. Alkogolizm da bosh ogrik sindromi shakllanadi**

- A) alkogolizmning 2- bosqichida.
- B) maishiy ichqiliqbozlikda
- V) xaotik ichganda
- G) paranoyal psixozda
- D) alkogolizmning I bosqichida

**114. Alkogol deliriysi uchraydi**

- A) alkogolizmning 2-bosqichida.
- B) patologik mastlikda
- V) toksikomaniyada
- G) alkogolizmning I bosqichida
- D) maishiy ichqiliqbozlikda

**115. Qaysi kasallikda bosh miya yongoksimon patologoanatomik kurinishga ega bo'ladi:**

- A) Alsgeymer turidagi demensiya
- B) qon-tomir demensiyasi
- V) involyusion psixoz
- G) progressiv paralich
- D) travmatik demensiya

**116. Ikkita karama-karshi tilak va istaklarning bir vakt da mavjud bulishi qanday nomlanadi?**

- A) ambivalentlik
- B) noadekvatlik
- V) parabuliya
- G) ruhiy anesteziya
- D) ambulator avtomatizm

**117. Simptomatik psixozlarning kechki bosqichiga xos emas**

- A) amensiya
- B) psixorganik sindrom
- V) gallyusinoz
- G) Korsakov sindromi
- D) Astenik sindrom

**118. Fikrlash inkogerensiyasi(bogliksizligi) qachon paydo bo'ladi**

- A) amensiyada
- B) deliriyda
- V) oneyroidda
- G) ongning namozshomsimon buzilishida
- D) karaxtlikda

**119. Gangib, sarosimaga tushib, uzini yukotish bilan birga tafakkur inkogerensiyasi quyidagi sindromda uchraydi:**

- A) musitirlovchi deliriy.
- B) oneyroid amensiya
- V) professional deliriy
- G) ongning namozshomsimon xiralashuvi

**120. Neyroleptiklarga kiradi**

- A) aminazin.
- B) benzonal
- V) melipramin
- G) nootropil
- D) karbamazepin

**121. Xotirani faoliyatini yaxshilanishiga yordam beradi**

- A) ainalon.
- B) aminazin
- V) sedareks
- G) tizersin
- D) ketilept

**122. Mnestic funksiyani yaxshilanishiga yordam beradi**

- A) ainalon
- B) aminazin
- V) anafrnil
- G) galoperidol
- D) ETT

**123. Depressiyani davolashda qo'llaniladi**

- A) Amitriptilin
- B) ketilept
- V) triftazin
- G) galoperidol
- D) depakin

**124. Antidepressantni ko'rsating**

- A) amitriptilin.
- B) galoperidol

- V) eglonil
- G) trifluoperazin
- D) triftazin

**125. Bemor suzlarning nomini unutib, uning urniga narsani boshka suzlar bilan ta'riflab beryapti. Simptom:**

- A) amnestik afaziya
- B) sensor afaziya
- V) amnestik dezoriyentirovka
- G) exomneziya
- D) motor afaziya

**126. Qaysi preparatlar shizofreniyaga o'xshash reaksiya keltirib chikaradi**

- A) amfetamin
- B) aminazin
- V) geksenal
- G) korazol
- D) fenamin

**127. Obyektiv mavjud bo'lgan kasallikni inkor qilish xolati:**

- A) anozognoziY.
- B) aprozeksiya
- V) ambliopiya
- G) gipernozognoziya
- D) apraksiya

**128. Ochlik xissining pasayishi quyidagicha nomlanadi**

- A) anoreksiya.
- B) negativizm
- V) apatiya
- G) aprozeksiya
- D) abuliya

**129. Kasallik boshlangandan keyingi vokealarni eslay olmaslik:**

- A) antrograd amneziya
- B) retrograd amneziY.
- V) paramneziya
- G) gipomneziya
- D) retroantegrad amneziya

**130. Amneziya turini ko'rsating**

- A) anterograd
- B) soxta gallyusinatsiyalar

- V) kriptorxizm
- G) patologik illyuziyalar
- D) perseveratsiya

**131. Xotiraning sifat buzilishiga kirmaydi**

- A) antero-retrograd amneziya
- B) paramneziya
- V) psevdoreminssensiya
- G) qonfabuliya
- D) kriptomneziya

**132. Alkogoldan o'tkir zaxarlanishda qo'llaniladi**

- A) antibiotiklar
- B) dezintoksikatsion terapiya.
- V) psixostimulyatorlar
- G) antiqonvulsantlar
- D) nootropalar

**133. Deliriyda uchramaydi:**

- A) autopsixik dezoriyentirovka.
- B) psixomotor ko'zgalish
- V) pareydolik illyuziya
- G) kurkuv gallyusinatsiyalari
- D) kisman amneziya

**134. Deliriy davom etadi**

- A) 1 hafta.
- B) 5 hafta
- V) 2 hafta
- G) 15 kun
- D) 1 oy

**135. Bemor o'tkir buyumlardan, o'tkir asboblardan qo'rqadigan bulib kolishi qanday nomlanadi?**

- A) ayxmofobiya
- B) gipsofobiya
- V) monofobiya
- G) pettofobiya
- D) tafefobiya

**136. Bosh miya qon tomirlari aterosklerozi bor bo'lgan bemor (57 yoshda) kinofilmni tamosha kilganda ko'zidan yosh okib yiglab yubordi. Bu nima?**

- A) affekt bekarorligi (kungil bushlik)

- B) kayfiyat bekarorligi
- V) xissiy mos kelmaslik
- G) depressiya
- D) xissiy begamlik

**137. Fiziologik illyuziyalarga kiradi**

- A) Selter illyuziyasi
- B) verbal illyuziya
- V) pareydolik illyuziya
- G) affektiv illyuziyalar
- D) mikropsiya

**138. Disforiyada ko'zatilishi mumkin bo'lgan ongning buzilishi turi**

- A) affektiv xolat.
- B) karaxtlik
- V) oneyroid
- G) amentiv xolat
- D) uykudagi xolat

**139. Bosh miya jaroxati o'tkir davrida ko'zatilmaydi**

- A) affektiv buzilish
- B) demensiY.
- V) psixopatsimon buzilish
- G) psixorganik sindrom
- D) korsakov sindrom

**140. Operatsiya qilinganidan keyin bemor kiz xonada ayikni kurdi.**

**Chirokni yokishgan edi bu ayik emas, kreslo ekan. Simptom:**

- A)affektiv illyuziY.
- B) gallyusinatsiya
- V) vasvasa
- G) derealizatsiya
- D) depersonalizatsiya

**141. Bosh miya travmasining uzoq davrdagi asoratlariga kirmaydi**

- A) affektiv psixozlar.
- B) travmatik amensiya
- V) travmatik ensefalopatiya
- G) travmatik epilepsiya
- D) travmatik demensiya

**142. Kuchli ruhiy shikastlanishdan keyin paydo bo'ladigan va psixotravmatik vaziyatni aks ettiradigan gallyusinatsiyalar qanday nomlanadi:**

- A) affektogen
- B) reflektor
- V) steriotip
- G) psixik
- D) dominant

**143. Alkogolli deliriysi bor bemor simi uzilgan telefon bilan gaplashayapti. Nima bu:**

- A) Ashafenberg simptomi
- B) Fregoli simptomi
- G) Reynxard simptomi
- D) Kapgr simptomi

**144. Quyida keltirilgan buzilishlardan qaysilarda genetik omillar muxim rol o'ynaydi?**

- A) Barcha javoblar to'g'ri
- B) bipolyar buzilishlar
- V) Turett sindrom.
- G) shizofreniya
- D) Alsgeymer kasalligi

**145. Nevrozning patogenezi**

- A) barcha javoblar to'g'ri
- B) ko'zgalish jarayonining ortikcha kuchlanishi.
- V) nasldan naslga utishi
- G) patos va nozos qonsepsiyasi
- D) to'g'ri javob yuk

**146. Epileptik tutqanoqlarni vujutga keltiruvchi markaziy mexanizmda quyidagi omillar rol o'ynaydi:**

- A) barcha javoblar to'g'ri
- B) talvasaga tayyorgalikni ortib ketishi.
- V) noto'g'ri tarbiya
- G) psixogen omil
- D) 1 va 2 javoblar to'g'ri

**147. Davriy ravishda daydilik qilishga patologik moyillik:**

- A) polidipsiya
- B) dromomaniya.
- V) piromaniya

G) kleptomaniya

D) dipsomaniya

**148. Alkogolizmni aktiv davolashiga kiradi.**

A) ETT

B) shartli-reflektor terapiya.

V) insulinokomatoz

G) antibiotikaterapiya

D) psixokorreksiya

**149. Shizofreniyaning ogir kechuvchi shaklini ko'rsating**

A) Usmirlar yomon sifatli shizofreniyasi.

B) depressiv paranoid shakli

V) sust kechuvchi

G) sirkulyar

D) xurujsimon progrediyentli

**150. Ajitatsiyalangan depressiyada agressiya yunaladi**

A) Autoagressiya

B) intermissiya

V) atrofdagilarga

G) remissiya davri

D) agressiya bo'lmaydi

**151. Epileptik statusni oldini olishda ishlatiladi**

A) barchasi noto'g'ri

B) psixoterapiya

V) insulino - komatoz terapiya

G) dezintaksikatsion terapiya

D) nootrop dori vositalari

**152. Uzlaksiz kechuvchi shizofreniyaning klinik variantlari**

A) barchasi to'g'ri

B) paranoid

V) sust kechuvchi

G) xavfli kechuvchi

D) barchasi noto'g'ri

**153. Spazmofiliya xurujlari yilning qaysi oylarida kuchayadi uchraydi**

A) Baxor oylarida

B) mavsumiy emas.

V) yilning sovuq davrida

G) yoz oylarida

D) ko'z vaktida

**154. Negativizm simptomining ifodalanishi:**

A) bemor berilgan buyrukka teskari xarakat kiladi

B) bemor birovlar kilgan xarakatni kaytaradi

V) bemor atrofidagilarga befarq, mulokotga kam kirishadi

G) bemor xarakatlarining oshishi

D) bemor xarakatsiz

**155. Shizofreniyaning oqibati**

A) bemorlar xulk atvorining buzilishi

B) davolash samaradorligining yukoriligi

V) tulik sogayish

G) ruhiy faollikning oshishi

D) nogironlikning yo'qligi

**156. Bosh miya qon tomirlar o'zgarishi sababli xulkdigan psixik buzilishlarning eng erta belgilari:**

A) bemorning premorbid sifatlari o'tkirlashuvi

B) bosh ogrigi

V) bosh aylanish

G) ortikcha tez charchash

D) ko'zdan ko'p yosh okish

**157. Taktil gallyusnatsiyalar qaysi qatorda to'g'ri ko'rsatilgan**

A) bemorning terisida turli xasharotlarning yurishi

B) bemorning terisida turli xasharotlarning yurmasligi

V) bemor xar xil tutun chirik xid xis kiladi

G) Verbal gallyusinatsiyalar bulishi mumkin

D) ichki a'zolarida narsa yurishi

**158. Puerilizm nima?**

A) bemorning xarakatlarida yosh bolalar kiligi ko'zatiladi.

B) Obxavoning bemorga yomon ta'siri

V) bemorda tez xarakat kilayotgan predmetga qarashi natijasida bosh aylanishi

G) sokov va karlikning birga kechishi

D) stupor xolati

**159. Epilepsiyani davolashda eng ko'p ishlatiladigan preparat:**

A) qonvuleks

B) kamfora

V) serebrolizin

G) kofein

D) seduksen

**160. Ruhiiy buzilishlar bor bemorning qaysinisida kalqonsimon bez funksiyasini tekshirish mumkin?**

A) bilish jaroyonining nuqsoni bor

B) kompulsiv rituali bor

V) isteriyasi bor

G) depressiyasi bor

D) katalepsiya si bor

**161. Fikrlash perseveratsiyasi-bu:**

A) birinchi savolga dominant uchogni paydo bulishi

B) mentizm

V) fikrlashda mantikiy boggliklikning yo'qligi

G) kuruk maxmadonagarchilikka moyillik(Rezonyorlik)

D) ayrim jumlar orasida bogliksizlik

**162. Shizofreniya nomini birinchi marta kim va qachon taъriflab yozib yoritib bergan?**

A) Bleyler 1911 y

B) Gekker 1871 y

V) Kalbaum 1890 y

G) Krepelin 1896 y

D) Korsakov 1901 y

**163. Ong buzilishi qaysi kasallikda uchraydi:**

A) Oligofreniya

B) psixopatiya da

V) Shizofreniyada.

G) nevrasteniya

D) involyusion melanxoliya

**164. Epilepsiyani keltirib chiqaruvchi sabablari**

A) BMJ, tugruk travmalari

B) Abuliya

V) psixasteniya, nevrasteniya

G) shizofreniya, psixopatiya

D) MDP

**165. Shizofreniyada patogenetik omillar**

A) Patos va nozos

B) Asab mushak utkazuvchanligining buzilishi

V) BMPning rivojlanmaganligi

G) BMPning atrofiyasi

D) anamnezda BMJ

**166. Tafakkurninguzilishi bo'yicha buzilish turlarini ko'rsating**

A) inkogerensiya

B) mentizm

V) goyalar poygasi

G) rezonerlik

D) paralogik

**167. Parsial demensiyani turi:**

A) bosh miya qon tomirlari uzgarganidagi demensiya

B) imbetsiliik

V) senil demensiya

G) paralitik demensiya

D) idiotiya

**168. Rezonyorlik simptomi qaysi kasallik uchun xos?**

A) bosh miya organik buzilishlari

B) nevrasteniya

V) ShizofreniY.

G) isterik nevroz

D) progressiv paralich

**169. Qaysi kasalliklarda xidlov gallyusinatsiyasi ko'zatiladi**

A) bosh miya organik kasalliklarida

B) alkogol psixozida

V) shizofreniya

G) reaktiv psixoz

D) MDP

**170. Psixosensor buzilishlarda idrok buzilishlarning boshka turlariga nisbatan obektlar qanday kurinadi**

A) boshkacha manzarada

B) oddiy

V) xato

G) to'g'ri

D) garoyib

**171. BMJning 1 chi davrini ko'rsating**

A) boshlangich.

B) karaxtlik

V) o'tkir oldi

G) rekonvalitsensiya

D) kaytalash davri

**172. Xissiy komponentsiz gallyusinatsiyalar, «tovushsiz, ovozlar» - bu?**

- A) Boyarje gallyusinatsiyalar
- B) Sharl-Bone gallyusinsiyalari
- V) Kandinskiy gallyusinatsiyalari
- G) Kalbaum gallyusinatsiyalari
- D) Gallyusinozlar

**173. Ong buzilishining delirioz xolatida oriyentir olishning qaysi turi buziladi**

- A) joyga va vaktga
- B) utgan zamonga
- V) ikki xil oriyentirning paydo bulishi
- G) oriyentirning butunlay yo'qolishi
- D) oriyentir buzilmagan

**174. Dipsomaniya bu**

- A) ichqiliqka patologik intilish
- B) kasallik xolatini yashirishga urinish
- V) kayfiyatning vakti vakti bilan gazab va jaxl tomonga uzgarib turishi

G) to'g'ri javob yuk

D) xamma javoblar to'g'ri

**175. Ensefalitli bemorda bir xaftalik ortikcha uykuhanlikdan keyin kapalaklar, kushlar, baliklar kabi kurkuv gallyusinatsiyalari paydo bulishi. Diagnoz kuying:**

- A) Van-Bogart gallyusinozi
- B) Platua gallyusinozi
- V) Lermitt gallyusiozi
- G) gallyusinoid
- D) Gobek gallyusinozi

**176. Tafakkur buzilishiga (xukmbo'yicha) kiradigan xolatni ko'rsating**

- A) vasvasa
- B) mentizm
- V) autizm
- G) sistematik
- D) illyuziya

**177. Fikrlash jarayonining maksad bo'yicha buzilishiga kiradigan turini ko'rsating**

- A) vasvasa
- B) galeropiya
- V) perseveratsiya
- G) mutizm
- D) Rezonyorlik.

**178. Xakikatga to'g'ri kelmaydigan, korreksiya qilinmaydigan va patologik fonda paydo bo'ladigan goya nomlanadi:**

- A) vasvasa
- B) yopishkok
- V) fantastik
- G) ustunlik kiluvchi
- D) uta kimmatli goyalar

**179. Nevrotik simptomokompleksning psixopatologik fenomeniga kirmaydi**

- A) vasvasa
- B) depressiya
- V) asteniya
- G) vaxima
- D) fobiya

**180. Tankidning yo'qligi tufayli korreksiyaga buysunmaydigan noto'g'ri fikrlar-bu:**

- A) vasvasa
- B) shilkim
- V) uta kimmat
- G) paralogik
- D) ambivalent

**181. Quyidagi ruhiy buzilishlar ichida qaysi buzilish boshka guruxga kiradi:**

- A) vasvasa
- B) perseveratsiya
- V) tafakkur batafsilligi
- G) tafakkur yemirilishi
- D) shperrung

**182. Oneyroid sindromi rivojlanishining ikkinchi bosqichini belgilang:**

- A) affektivli vasvasali bosqichi.
- B) affektiv vasvasali derealizatsiya va depersonalizatsiya bosqichi
- V) umumsomatik va affektiv buzilishlarning boshlangich bosqichi

G) fantatsik affektiv vasvasali derealizatsiya va depersonalizatsiya bosqichi

D) illyuzor-fantastik

**183. Derealizatsiya va depersonalizatsiya bosqichi**

**xissiy(obrazli)vasvasadan farqli, birlamchi vasvasaga quyidagi kurinishlar xos:**

A) vasvasaning sistemalashishi

B) boshka ruhiy buzilishlar bilan birga paydo bo'ladi

V) obrazli tasavvurlarning ustunligi

G) ko'proq murakkab sindrom doirasida rivojlanadi

D) ko'zga tashlanadigan erkin va kurgazma darajasi

**184. Birlamchi vasvasaning paydo bulishida uning mazmunini shakillanishi bu ...?**

A) vasvasini aniklashuvi (soflanishi)

B) perseveratsiya

V) vasvasali talkin qilish

G) verbigeratsiya

D) paralogik fikrlash

**185. Epileptik statusni davolashda qo'llaniladi**

A) xloralgidratli klizma

B) Premidikatsiya

V) karbomazepin

G) yurak qon tomir sirkulkyatorlarini yuborish

D) mellipromin

**186. Yolgiz uzi utirib olib, bir narsaga guyo xulkk solib**

**utirganday, keyin esa kukkisdan uzicha boshini kimirlatib xuddi biron bilan gaplashkandek valdiragan odamni kuringiz. Bu nima bulishi mumkin**

A) verbal gallyusinatsiyalar

B) ta'qib vasvasasi

V) verbal illyuziyalar

G) qandaydir fikrlarni eslash

D) fantaziyalar

**187. Katatonik ko'zgalishdagi bemor nutqida ko'zatiladi:**

A) Verbigeratsiya

B) demonstrativlik

V) rezonerlik.

G) mutizm

D) apatiya

**188. Bemor tushakda yotibdi va monoton, stereotip ravishda bitta gapni takrorlayapti: «Men kasalman, men kasalman, men kasalman». Bu nima?**

A) verbigeratsiya.

B) patologik taffakkur

V) taffakkur boglanmasligi

G) perseveratsiya

D) autistik taffakkur

**189. Talvasali tutqanoqlardan bevosita oldin bemorning oshkozon va korin soxasida noxush sezgilarni sezish va kungil aynishi qanday nomlanadi:**

A) visseromotor aura

B) psixik aura

V) sensor aura

G) visserosensor aura.

D) somatosensor aura

**190. Ko'z korachiklarining torayishi va kengayishi epileptik tutqanoq boshlanishida qaysi auraga xos?**

A) vitsseromotor.

B) vitsserosensor

V) impulsiv

G) ruhiy

D) sensor

**191. Oneyroiddan farq kilib deliriyga xos:**

A) gallyusinatsiyaga xos ravishda uzini tutishi.

B) fantastik gallyusinatsiyalar

V) ta'sirli, obrazli vasvasa

G) vakt va maqonga nisbatan muljal saklangan

D) real vokealarni tulik idrok etish

**192. Alkogolizmdagi ok alaxlash uchun xos belgilar:**

A) gallyusinatsiyalar.

B) qonfabulyatsiyalar

V) eyforiya

G) uz shaxsiga oriyentirovkaning yo'qolishi

D) tulik amneziya

**193. Alsgeymer kasaligida bo'ladigan psixotik o'zgarishlar**

A) xotira uchishi.

- B) maniya
- V) disforiya
- G) amentiv xolat
- D) depressiya

**194. Idrok etishning buzilishlariga quyidagilardan qaysilari kiradi**

- A) psixosensor buzilishlar
- B) vasvasa
- V) paramneziya
- G) amensiya
- D) tolerantlik

**195. Quyidagilar ichida qaysi preparat gallyusinatsiyani keltirib chikarmaydi:**

- A) galoperidol
- B) kokain
- V) skopolamin
- G) LSD
- D) antibiotiklar

**196. Talvasani tortishish bosqichida qaysi modda kamayib ketadi**

- A) gamma aminomoy kislota
- B) noradrenalin
- V) erkin atsetil xolin
- G) natriy gidrokarbonat
- D) dofamin

**197. Isterik ongning nomozshomsimon xiralashuvi variantlaridan birini belgilang.**

- A) Ganzer sindromi
- B) Fregoli sindromi
- V) Kotar sindromi
- G) Korsakov sindromi
- D) Kapgar sindromi

**198. Bemorga ba'zan orqa tomondan birov kelib uni ushlab olayotgandek tuyulyapti. Bu nima?**

- A) gaptik gallyusinatsiya
- B) visseral gallyusinatsiya
- V) funksional gallyusinatsiya
- G) eksrakampin gallyusinatsiya

D) gigrik gallyusinatsiya

**199. Somatogen ruhiy buzilishlarga xos bo'lgan psixopatologik sindromlarga kirmaydi**

A) gebefrenik

B) astenik

V) affektiv

G) ong xiralashuvi

D) vasvasa

**200. Bemani qiliqlar, sababsiz kuvvonish , nutq ko'zgalishi bilan kechadigan sindromni nomini ko'rsating.**

A) gebefren sindrom

B) katatonik ko'zgalish

V) maniakal ko'zgalish

G) depressiv ajitatsiyalangan g

D) allyusinator ko'zgalish

**201. Tentak sifat, bemani qiliqlar, motivlarsiz, kuanish xarakat, nutq ko'zgalishi bilan kechadigan sindromni nomini ko'rsating.**

A) gebefren sindrom.

B) katatonik ko'zgalish

V) maniakal ko'zgalish

G) gallyusinator ko'zgalish

D) paranoid ko'zgalish

**202. Shizofreniyaning qaysi shakli remissiyasiz xavfli kechadi**

A) usmirlar yomon sifatli shizofreniyasi.

B) sirkulyar

V) delirioz

G) parafren

D) oneyroid katotonik

**203. Bosh miya shikastlanishining uzoq davridagi alomatiga kirmaydi**

A) gebefreniY.

B) asteniya

V) demensiya

G) shaxs psixopatizatsiyasi

D) talvasa sindromi

**204. Epileptik tutqanoqlarning klasifikatsiyasi uz ichga oladi**

A) generallashgan fokal gemikopulsiv tutqanoqlarni

B) katta va kichik tutqanoqlarni

- V) generallashgan tutqanoqlar
- G) xarakterlar, sensor, vegetativ va visseral tukanoklarni
- D) generallashgan talvasali kichik tutqanoqlarni va epileptik statusni

**205. Nasliy epilepsiya qanday nomlanadi**

- A) Genuin
- B) simptomatik
- V) psixik
- G) asfiksik
- D) bosh miya

**206. Rubeolyar embriopatiyaning klinik belgilariga kirmaydi**

- A) Gidrotsefaliya
- B) katarakta
- V) karlik
- G) mikrotsefaliya
- D) akli kamlik

**207. Epilepsiya patogenezida asosiy urinni egallaydi**

- A) antiepileptik ta'sirga ega bo'lgan strukturalar funksional aktivligining susayishi
- B) limbik sistema funksiyasining susayishi
- V) katexolaminlar miqdorining kamayishi
- G) dofaminli retseptorlarning kamayishi
- D) Uglevod almashinuvi buzilishi.

**208. Serebrosteniyaga xos emas**

- A) apatiya
- B) bosh ogriqi
- V) bosh aylanishi
- G) tez charchash
- D) ta'sirchanlik

**209. Tipik depressiv sindromiga kirmaydi**

- A) Apatiya
- B) xarakter va fikrlash susayishi
- V) suikasd goyalar va xarakterlar
- G) uz- uzini ayblash
- D) gam-gussa xolati

**210. Befarqlik bilan xis-tuyguni yo'qolishi bu**

- A) apatiya
- B) ameneziya
- V) adinamiya

G) depressiya

D) disforiya

**211. Bemor uz xolatiga befarq bo'ladi**

A) apato- abulik sindrom

B) katatonik sindrom

V) depressiya

G) gebefrenik sindrom

D) derealizatsiya

**212. Shizofreniyada quyidagi sindrom ko'zatiladi**

A) Psixooorganik

B) apato-abulik.

V) Korsakov

G) dismnestik

D) Valter –Byuel uchligi

**213. Bemordagi kayfiyatning noadekvat tushishi**

A) apato-bulik sindrom

B) katatonik sindrom

V) depressiya.

G) gebefrenik sindrom

D) derealizatsiya

**214. Alkogolizmning shartli reflektor terapisyaida qanday preparat qo'llaniladi:**

A) apomorfin

B) furazalidon

V) antabus

G) galoperidol

D) pirroksan

**215. Alkogoldan o'tkir zaxarlanishda kusish refleksini chakirish uchun qo'llaniladi**

A) apomorfin yuborish

B) kordiamin yuborish

V) trankvilizatorlar bilan davolash

G) neyroleptiklar

D) vitaminlar

**216. Somatogen psixozlarning patogenezi tizimiga kirmaydi**

A) asab tukimalarining infeksiyon genez bilan shikastlanishi

B) moddalar alamanishuvining buzilishi

V) kasallik omili tufayli ruhiy jaroxat /kasallik/ faktiga reaksiya

- G) surunkali intoksikatsiya
- D) nerv xujayralari funksiyasining buzilishi

**217. Bosh miyaning organik o'zgarishlarida epilepsiyaning qaysi turi yuzaga keladi**

- A) simptomatik.
- B) genuin absans
- V) parsial
- G) tutqanoq
- D) aura

**218. Travmatik demensiya uchun quyidagi simptomlar ichida qaysisi xarakterli emas:**

- A) aspontanlik
- B) kizikishlar doirasi torayishi
- V) kortikal uchokli simptomlar
- G) total amneziya
- D) obnubilyatsiya.

**219. Tafakkurning tezlashishiga xos:**

- A) assotsiatsiyalar soni va yorqinligi.
- B) yukori xolsizlik
- V) tushkun kayfiyat
- G) amensiyada ko'zatiladi
- D) gipoksiya

**220. Ruhiiy avtomatizm sindromining belgilarini ko'rsating**

- A) assotsiativ sensor xarakat.
- B) motor sensor ekzogen xarakat
- V) endogen ekzogen
- G) ideator sensor mentizm
- D) fakat motor

**221. Gallyusinator-paranoid sindrom uchun xarakterli :**

- A) assotsiativ avtomatizm
- B) xulk-atvor avtomatizmi
- V) taktil gallyusinatsiyalar
- G) shilkim goyalar
- D) tutqanoqlar

**222. Fikrining uzuk –yuluk mantiksiz kechishi ko'proq nima uchun xos?**

- A) assotsiativ jarayoning buzilishi
- B) aklni pasayishi

- V) diqqatni yo'qolishi
- G) xulkning buzilishi
- D) idrok patologiyasi

**223. Rezonyorlik, shperrung, perseveratsiya, verbigeratsiya –bu?**

- A) assotsiativ jarayonning patologiyasi.
- B) akl patologiyasi
- V) nutq patologiyasi
- G) xulk-atvor patologiyasi
- D) iroda patologiyasi

**224. Ruhiiy avtomatizm sindromining 3ta asosiy belgisi**

- A) assotsiativ, sensor, xarakat
- B) xarakat, assotsiativ, motor
- V) assotsiativ, ideator, sezgi
- G) fakat xarakat
- D) fakat sezgi

**225. Infeksiion psixozlarning sindromi: (boshi va oxiridagi sindrom)**

- A) astenik
- B) isitmali deliriy
- V) psixopatsimon
- G) karaxtlik
- D) nevrozsimon

**226. Serebral aterosklerozning erta davriga xos bo'lgan sindrom**

- A) astenik
- B) subdepressiv
- V) itserik
- G) fobik
- D) apatiya

**227. Somatik kasalliklarda ko'p uchraydigan psixopatologik sindrom**

- A) astenik
- B) gallyusinator-vasvasa
- V) maniakal
- G) psixopatsimon
- D) depressiv

**228. Ruhiiy shifoxonaga shoshilinch yetkizilishi zarur bulmagan bemorlar:**

- A) gallyusinator-vasvasali
- B) somatik kasalliklar bilan.
- V) o'tkir alkogol psixoz bilan
- G) epileptik psixoz bilan
- D) travmatik psixoz bilan

**229. Nevrotik simptomokompleksning psixopatologik belgisi**

- A) asteniya
- B) gallyusinatsiya
- V) Ong buzilishi
- G) deliriy
- D) demensiya

**230. Infekcion kasallikning prodromal davri uchun xos sindrom**

- A) asteniya
- B) adinamik subdepressiya
- V) psixopatsimon sindrom
- G) karaxtlik
- D) itsimali deliriy

**231. Chin gallyusinatsiyalar uchun xos bulmagan mezonni ko'rsating**

- A) ataylab qilinganligi xissi
- B) kechga borib kuchayishi
- V) real obyektlar bilan takkoshlash
- G) xulk-atvor aktualligi
- D) tashki proyeksiya

**232. Alkogol deliriyi uchun qaysi nevrologik buzilish xos emas:**

- A) ataksiya tremor
- B) giperrefleksiya
- V) giperkineziyalar
- G) muskullar gipotoniyasi
- D) kurtkasimon sezgi buzilishi

**233. Karaxtlik xolatida ko'zatiladigan o'zgarishni ko'rsating**

- A) atrof muxitga oriyentatsiya kisman buzilgan
- B) giperkineziya ko'zatiladi
- V) gallyusinatsiya va vasvasa ko'zatiladi
- G) xarakatlar tezlashuvi ko'zatiladi
- D) impulsivlik

**234. Deliriy xolatida ko'zatiladigan simptomga misol keltiring**

- A) atrof muxitga noto'g'ri oriyentirovka ko'zatiladi

- B) bemorda vasvasa va gallyusinatsiyalar ko'zatilmaydi
- V) bemor kuchsiz xolatda bo'ladi
- G) bemor yosh bolalarday uzini xis kiladi
- D) gipokineziya

**235. Yaspers bo'yicha ong xiralashuvi belgilariga kiradi:**

- A) atrof muxitdan ajralib kolish
- B) tafakkur ketma ketligi
- V) psixogen omil.
- G) epileptik tutqanoq
- D) amnestik buzilishlarni bulmasligi

**236. ...., tonik faza, klonik faza, ongning xiralashuvi fazasi?**

- A) aura
- B) sopor
- V) ongning yo'qolishi
- G) o'tkir faza
- D) gipotonus

**237. Epileptik tutqanoq bosqichlari**

- A) aura, tonik – klonik tutqanoqlar va uyku.
- B) sopor, koma
- V) prekoma, koma B1, komaB2
- G) boshlanhich, avj olgan, terminal
- D) amensiya, oneyroid deliriy

**238. Isterik psixopatiya uchun xarakterli emas**

- A) autizm
- B) xammaning diqqat markazida xulkshga intilish
- V) jonli fantaziyalarning berilish qobilyati
- G) psevdologiyalarga moyillik
- D) yorkin buron singari shiddatli xissiyot

**239. Epilepsiyali bemorlarnig xarakteriga qaysi xususiyat mos emas?**

- A) kek saklash, gina saklash
- B) autizm.
- V) egotsentrizm
- G) yomonlik, yovuzlik qilish
- D) pedantizm

**240. Shizofreniyaning asosiy alomatlarini ko'rsating**

- A) autizm, apatiya, ambivalentlik.
- B) autizm

V) ruhiyatning ajralishi

G) xissiy tʻunglik

D) oddiy

**241. Shizofreniyaning 3-ta asosiy belgisini ko'rsating**

A) autizm, ruhiyatning ajralishi va xissiy tunglik

B) autizm, katatonik, paranoid autizm, gebefrenik,

V) ruhiyatning ajralishi

G) sirxulkr, autizm, xissiy tʻunglik

D) autizm

**242. Shizofreniyaning asosiy belgilarini ko'rsating**

A) autizm, ruhiyatning ajralishi, xissiy tunglik

B) paranoid, oddiy autizm

V) oddiy gebefrenik, katatonik

G) autizm, oddiy paranoid

D) simptomatik

**243. Rivojlanuvchi falajlikning nechta bosqichi bor**

A) 3

B) 4

V) 2

G) 5

D) 7

**244. Grek yongogi patologo anatomik belgisi qaysi kasallikda uchraydi**

A) Alsgeymer kasalligi.

B) Korsakov kasalligi

V) epilepsiya

G) shizofreniya

D) ateroskleroz

**245. Ajitatsiyalangan depressiyada quyidagi preparatlarni qaysi birlari kullanilishi eng samaralidir?**

A) amitriptilin – tizersin.

B) melipramin -aminazin

V) lyudiomil – aminazin

G) pirazidol-propazin

D) melipramin - tizersin

**246. Kasallik tufayli vokelikning buzilib tafakkur etilishi va xulkning korreksiyaga buysunmasligi bu:**

A) vasvasa goyalar

- B) paralogizm
- V) uta kimmat goyalar
- G) shilkim goyalar
- D) Rezonyorlik

**247. Ma'lum joy va vaktida obyektiv tasavvur etish bu**

- A) Gallyusinatsiya
- B) senestopatiya
- V) illyuziya
- G) pareydoliya
- D) metamorfosiya

**248. 1- chi gurux nogironligi ko'zatiladi**

- A) idiotiyada
- B) travmatik serebrasteniyada
- V) nevrozlarda
- G) psixopatiyada
- D) alkogolizmni 1-2 bosqichida

**249. Ulugvorlik vasvasasi mazmuni bo'yicha: badavlatlik, yukori tabakaga mansublik.....,**

- A) parafren
- B) nigilisik
- V) depressiv
- G) ta'qib qilish
- D) odatdagi munosabat

**250. Katatonik stupor uz ichiga quyidagi simptomlarni oladi:**

- A) Kapyushon simptomi
- B) Plyushkin simptomi
- V) progressiyalanuvchi amneziya
- G) psevdoreminessensiya
- D) Lipman simptomi

**251. Bosh miya tomiri aterosklerozi kasalligi bor bemor kuvonchdan ko'zidan yosh chikadi, salga xafa bo'ladi xafalikdan yiglay boshlaydi.**

**Bu qanday xolat?**

- A) kungil bushligi
- B) ambivalentlik
- V) xissiy bekarorlik.
- G) emotsional noadekvatlik
- D) apatiya

**252. Demensiya ko'zatilmaydi**

- A) psixopatiyada.
- B) epilepsiyada
- V) progressiv paralichda
- G) bosh miya atrofik kasalliklarida
- D) bosh miya travmasida

**253. Gallyusinatsiyalardan farqli ularok illyuziyalar**

- A) real obyektни almashtirib kuygandek soxta idrok etish.
- B) tafakkur buzilishiga kiradi
- V) ruhiy buzilish simptomi xisoblanmaydi
- G) atrof-muxitni to'g'ri idrok qilishdir
- D) to'g'ri javob yuk

**254. Bemor oshkozon sezilayotgan yokimsiz noxush, azob beruvchi, lekin noanik sezgilardan shikoyat kilyapti. Oshkozonida xech qanday kasallik aniklanmadi. Bu nima?**

- A) senestopatiY.
- B) ipoxondrik vasvasa
- V) giperetseziya
- G) illyuziya
- D) psevdogallyusinatsiya

**255. Maniakal sindrom strukturasiga kiradi: kutarinki kayfiyat, fikrlashning tezligi,...**

- A) uziga ortikcha baxo berish goyalari
- B) xarakat faollikning susayishi
- V) gallyusinatsiyalar
- G) affektiv illyuziyalar
- D) verbigeratsiya

**256. Trankvilizatorga kiradi**

- A) elenium
- B) aminazin
- V) sonapaks
- G) galoperidol
- D) triftazin

**257. Korsakov sindromiga kirmaydi**

- A) emotsional va irodaviy defekt
- B) fiksatsion amneziya
- V) retro yoki anterograd amneziya
- G) joyga va vaktga nisbatan dezoriyentatsiya
- D) qonfabulyatsiya yoki psevdoremenisensiya

**258. Xozir bulayotgan vokealar ilgari bulib utganday tuyulishidan iborat xotira buzilishi:**

- A) “deja vyu”.
- B) psevdoreminossensiya
- V) anekforiya
- G) kriptomneziya
- D) exomneziya

**259. Giyoxvandlikda asosan qanday gallyusinatsiyalar yuzaga keladi**

- A) kurish.
- B) eshitish
- V) taktil
- G) xidlov
- D) gallyusinatsiyalarning bulmasligi

**260. Dyupre simptomiga kiradigan simptomini ko’rsating**

- A) «xavo yostik» simptomi (muskullarni rigidligi xisobiga).
- B) «Nyuton» qonuni
- V) autizm, mutizm
- G) illyuzion simptomatika
- D) exolaliya

**261. Yengil mastlikda qonda alkogol mikdori?**

- A) 0,5 - 1,5 %
- B) 2,5 - 3,0 %
- V) 2,5 - 3,0 %
- G) 2,5 - 3,0 %
- D) 2,5 - 3,0 %

**262. Alkogoldan o’tkir zaxarlanishda nafas olish susayishida qo’llaniladi**

- A) 0.2 gr korazol aralashmasi, nikotin kislota, 0.01 gr fenamin.
- B) magniy xulkat m/o
- V) antipsixotik neyroleptiklar
- G) tormozlovchi neyroleptiklar
- D) vitaminlar

**263. Seksual shakllanishning birinchi bosqichi quyidagicha davom etadi.**

- A) 1 yoshdan 7 yoshgacha
- B) 0 dan 3-5 yoshgacha.

V) 3-5 yoshidan 10-12 yoshgacha

G) 7 yoshdan 12 yoshgacha

D) 3 yoshdan 12 yoshgacha

**264. Alkogolizmni shartli-reflektor terapiyasining uzulksiz davolash sxemasi quyidagicha kechadi.**

A) 1 yilda 5 kurs, 2 yilda 3 kurs, 3 yilda 2 kurs, 4-5 yilda 5 kurs.

B) 1-2 yilda 3 kurs, 3-4 yilda 2 kurs, 5 yilda 1 kurs

V) 1 yilda 2 kurs, 2-5 yilda 1 kurs

G) 1 yilda 3 kurs, 2 yilda 2 kurs, 3-5 yilda 1 kurs

D) 1-2 yilda 2 kurs, 3-5 yilda 1 kurs

**265. Yomon sifatli usmirlik shizofreniyasini davolashda xarakterli emas?**

A) 1,2,3 javoblar to'g'ri

B) psixofarmakoterapiya

V) insulino-shokli terapiya

G) elektr-talvasali terapiya

D) psixoterapiya.

**266. Yomon sifatli usmirlik shizofreniyasi uchun xarakterli emas?**

A) 10-14 yildan keyin pirovard xolatlar boshlanishi.

B) kasallikning erta boshlanishi

V) negativ buzilishlardan boshlanishi

G) produktiv simptomlarning poliformizm

D) pirovard xolatlarining boshlanishi

**267. Metadonning ta'sir davomiyligi**

A) 12-24 soat.

B) 4-6 soat

V) 1-2 soat

G) 2-4 soat

D) bir dakika

**268. Alkogoli deliriy kancha vaktdan keyin yuzaga keladi**

A) 1-3 kundan sung.

B) 10 kundan sung

V) 4 kundan sung

G) 5 kundan sung

D) bir oylardan sung

**269. Fransuz psixiatri Phillip Pinelning reformasi (ruhiy bemorlarni zanjirdan ozod qilish) amalga oshirilgan yil:**

- A) 1792 yil.
- B) 1837 yil
- V) 1773 yil
- G) 1811 yil
- D) 1845 yil

**270. Rivojlanuvchi falajlikni kim va qachon tariflagan**

- A) 1822 y Beyl
- B) 1800 y Jekson
- V) 1887 y Kandinskiy
- G) 1891 y Korsakov
- D) 1811 y Krepeling

**271. Akl zaiflikning idiotiya darajasida IQ**

- A) 20 past
- B) 70-90
- V) 30 dan past
- G) 30-50 dan pats
- D) 50-70

**272. Imbetsillikda suzlar tuplami**

- A) 220- 300 ta
- B) 100 ta
- V) 1000 ta
- G) 20 ta
- D) chegaralanmagan

**273. Metodon preparatining organizmda effektivligining vaъti**

- A) 2-24 soat
- B) 4-6 soat
- V) 1-2 soat
- G) 2-4 soat
- D) 30 minut

**274. Morfinning ta'sir davomiyligi**

- A) 2-4 soat.
- B) 30 minut
- V) 20 minut
- G) 40 minut
- D) 6 sekund

**275. Rivojlanuvchi falajlik ko'proq kimda va qaysi yoshda uchraydi**

- A) 40 – 50 yosh erkaklarda.

- B) 60 – 70 yosh erkaklarda
- V) 20 – 30 yosh ayollarda
- G) 10 – 90 yosh ayollarda
- D) 40 – 60 yosh ayol va erkaklarda

**276. Qaysi yoshda /presenil/ karilik oldi psixozi rivojlanishi xarakterli**

- A) 45-60 yosh.
- B) 20-30 yosh
- V) 75 va undan yukori
- G) 10-18 yosh
- D) 1-18 yosh

**277. Lakunar demensiya qaysi yoshda ko'p uchraydi?**

- A) 50 -65 yoshda.
- B) 50 yoshgacha
- V) 65-70 yosh
- G) 40 yoshgacha
- D) 70 yosh va undan yukori

**278. Akl rivojlanishini kechishining urtacha darajasi koyeffitsiyenti bo'yicha kanchaga teng?**

- A) 50-70
- B) 20 pats
- V) 20\34
- G) 30\50
- D) 71-85

**279. Qaysi yoshda karilikdagi akliy zaiflik rivojlanishi xarakterli**

- A) 68-75 yosh
- B) 20-30 yosh
- V) 14-18 yosh
- G) 45-60 yosh
- D) 5-10 yosh

**280. Shizofreniya bilan xastalanish xavfi ota-onalar uchun 14% ni, sibslar uchun 15-18% ni tashkil etadi, bolalar uchun esa?**

- A) 8-10%.
- B) 5-6%
- V) 10-12%
- G) 12-14%
- D) 18-18%

**281. Soglom odamlarni EEGning chastotali amplituda tavsifi quyidagicha: beta-ritm 13-25, delta ritm –1-3, alfa ritm esa-?**

- A) 8-12 teb sek.
- B) 3-4 teb sek.
- V) 4-7 teb sek.
- G) 7-8 teb sek.
- D) 5-7 teb sek.

**282. Bosh miya travmasini olgan bemorlarning necha foizida ruhiy buzilishlar uchraydi:**

- A) 8-28%
- B) 10-18%
- V) 18-38%
- G) 30-38%
- D) 38-48%

**283. Birlamchi vasvasaning ikkilamchisidan xarakterli tafovutlari:**

- A) bosqichlarda kechishi.
- B) ishonchning keskinligi
- V) soxta xulklar bilan
- G) korreksiyaga buysunmasligi
- D) tankidiy munosabatning yo'qligi bilan

**284. Qaysi nevrozning patogenezida “kasallikka kochish” mexanizmi rol o'ynaydi:**

- A) isteriY.
- B) nevrasteniya
- V) miyadan ketmaydigan xolatlar nevrozi
- G) fobik nevroz
- D) obsessiv nevroz

**285. Uyku vaktida yukoluvchi sust paralich va qontrakturalar xarakterli**

- A) isteriY.
- B) gemorragik insult
- V) bosh miya ʼsmalari
- G) TVS
- D) orqa miyani travmatik jaroxati

**286. Tutqanoq kasalligini kiyosiy tashxislash kerak:**

- A) isteriya xuruji bilan.
- B) MDPdan

V) shizofreniyadan

G) pik kasalligidan

D) alkogolizmdan

**287. Astaziya-abaziya ko'zatiladi**

A) isteriyada.

B) orqa miya va BMJ da

V) Progressiv paralich

G) reaktiv psixoz

D) shizofreniyada

**288. Katta yoshlarda infeksiyon kasallikning o'tkir davrida ko'pincha uchraydigan psixik buzilish:**

A) istimali deliriy

B) karaxtlik.

V) amensiya

G) depressiya

D) epileptiform tutqanoqlar

**289. Karilik psixoz bo'lgan bemorni elektroensefalografik tekshirganda qanday o'zgarishlar ko'zatiladi**

A) ichki va tashkari bosh miya shish

B) noanik tasvir

V) dizaritmiya

G) xiralanish

D) hech narsa ko'zati olmaydi.

**290. Endogen depressiyaning asosiy simptomi qaysi:**

A) kaygu, gam,tashvish.

B) ishtaxa oshishi

V) tafakkurning tezlashishi

G) poliopiya

D) xarakatlarning ko'zgalishi

**291. Quyidagi sindromlar shizofreniya uchun xos:**

A) katatonik.

B) tutqanoq

V) psixorganik

G) disforik

D) Korsakov sindrom

**292. Dyupre xavo yostik simptomi shizofreniyaning qaysi shaklida uchraydi**

A) katatonik

- B) oddiy
- V) paranoid
- G) sirkulyar
- D) gerbefrenik

**293. Alkogolizm birinchi bosqichiga xos o'zgarishga misol keltiring**

- A) kayt qilish refleksi yukoladi
- B) tolerantlik oshishi
- V) oligofreniya
- G) jigarda yogʻli ditsrofiya
- D) alkogol umuman kaxulkkilmaydi

**294. Chuzilib ketgan simptomatik psixozlar klinik kurinishida ko'zatiilmaydi**

- A) kaytmas Korsakov sindromi.
- B) deppessiv-vasvasa xolatlar
- V) gallyusinator-paranoid xolatlar
- G) deppessiv xolatlar
- D) qonfabulyatsiya yoki psevdoremenisensiya

**295. Disforiya uchun xarakterli emas**

- A) kayfiyat kutarilish.
- B) gashlik, gazablik kayfiyati
- V) atrofdagi odamlardan norozi xulksh
- G) yomonlik qilish
- D) tajovuz qilish

**296. Rivojlanuvchi falajlikning ekspansiv turiga xos**

- A) kayfiyat kutarilishi.
- B) kayfiyat tushkunligi
- V) befarqlik
- G) apatiya
- D) karaxtlik

**297. Klassik depressiyaga xos**

- A) kayfiyat tushishi.
- B) xarakat oshishi
- V) kuvonch
- G) fikrlash tezlashishi
- D) gipobuliya

**298. To'g'ri javobni aniklang. Normotimiklar – bu quyidagi preparatlar?**

- A) kayfiyatni stabillovchi.
- B) ruhiy satusni stabillovchi
- V) kayfiyatni k̅taruvchi
- G) ruhiy faoliyatni stabillovchi
- D) ruhiy faoliyatni pasaytiruvchi

**299. Disforiya bu**

- A) kayfiyatning vakti vakti bilan gazab va jaxl tomonga uzgarib turishi
- B) suz talaffuzining buzilishi
- V) kayfiyatning norozilik tomonga ʻzgarishi
- G) tasodifiy va motivatsiyalangan xolatga moyilik
- D) to'g'ri javob yuk

**300. Kechki yoshdagi funksional psixozlarni kim birinchi yoritib bergan:**

- A) Kalbaum
- B) Gekker
- V) Krepelin.
- G) Dayem
- D) Bleyler

**301. Alkogoldan o'tkir zaxarlanishda birinchi urinda qo'llaniladi**

- A) kaliy permanganat eritmasi bilan oshkozonna yuvish.
- B) mushak orasiga sulfazin
- V) neyroleptiklar
- G) antiqonvulsantlar
- D) antibiotiklar

**302. Epilepsiyada qaysi dori ko'rsatma bulib xisoblanadi?**

- A) kamfora
- B) finlepsin.
- V) kordiamin
- G) kofein
- D) analgin

**303. Pseudogallyusinatsiyalarni, ta'qib va ta'sir vasvasalari, psixik avtomatizmlar birgalikda qanday sindromni xosil kiladi:**

- A) Kandinskiy –Klerambo.
- B) parnoid
- V) Kotar
- G) parfren

D) Korsakov

**304. Xis-tuyguning ambivalentligi bu**

A) karama karshi extirolarning bir vaktida paydo bulishi.

B) xolatga noraso bʻlgan xis tuygu

V) extirolni tutib tura olmaslik

G) kayfiyatning kʻtarinki xolatidan jizzaqiliqka oson utishi

D) xissiy labillik

**305. Valter-Byuel “ruhiy faoliyatning parezi” deganda qaysi sindrom tushuniladi?**

A) karaxtlik

B) somnolensiya

V) sopor

G) koma

D) amensiya

**306. Ong xiralashuvi nopsixotik turlariga kiradi**

A) karaxtlik

B) deliriy

V) amensiya

G) ong namozshomsimon xiralashuvi

D) oneyroid

**307. Bosh miya shishida ruhiy oʻzgarishni koʻrsating**

A) karaxtlik

B) maniya

V) eyforiya

G) gebefreniya

D) idiotlik

**308. Bosh miya shikastlanishining oʻtkir davriga xos bulmagan ong buzilishi**

A) karaxtlik

B) deliriy

V) oneyrod

G) sumerik

D) sopor

**309. Bemor bosh miyasi shikastlanishdan keyingi xolatda yotibdi, kam xarakat, mimikasi kambagal, bulib utgan vokeani kiyinlik bilan eslaydi, fakat kattik ovoz bilan murojat qilinsa, savollarga javob beryapti. Sindromni aniklang.**

A) karaxtlik.

- B) somnolensiya
- V) amneziya
- G) sopor
- D) koma

**310. Epilepsiyani davolashda qo'llaniladigan dori vositalar guruxini ko'rsating**

- A) karbamazepin, fenobarbital.
- B) amitriptilin, sedareks
- V) galoperidol, triftazin
- G) majeptil, leponeks
- D) triftazin, piratsetam

**311. Rivojlanuvchi amneziyaga xos**

- A) karilik akliy zaifligi.
- B) shizofreniyaga
- V) epilepsiyaga
- G) oligofreniya
- D) reaktiv psixozlarga

**312. Quyidagi kasalliklarning qaysi turi nevrasteniya klinikasidan tubdan farq kiladi?**

- A) karilik melanxoliyasi.
- B) avitaminoz
- V) shizofreniyadagi astenik xolat
- G) markaziy ateroslerozni boshlangich stadiyasi
- D) serebrasteniya

**313. Rivojlanuvchi amneziya qaysi kasallikka xos?**

- A) karilikdagi akliy zaiflikka.
- B) MDP
- V) shizofreniyaga
- G) reaktiv psixozlarga
- D) nevrozlar

**314. Psixorganik sindrom qaysi kasalliklarda uchraydi:**

- A) travmadan sung.
- B) oligofreniyada
- V) shizofreniyada
- G) psixopatiyada
- D) nevrozlarda

**315. Vasvasa:**

A) kasallik natijasida vujudga kelgan va tuzatib bo'lmaydigan xato xulosa

B) atrof muxitni patologik idrok etish maz

V) munsiz fikrlashga moyillik

G) karama-karshi muloxaza

D) ma'nosiz fikrlar

**316. Nevrasteniyaning diensefal soxa jaroxatidan farqlashda qaysi faktor yordam beradi**

A) kasallikni psixogen boshlanishi va MNS ni organik buzilishlari yo'qligi

B) yakkol vegetativ buzilishlar

V) jaxldorlik, bushashish

G) emotsiyalarning labilligi

D) chidamsizlikni paydo bulishi, kayfiyatni pasayishi, kurkuv va xayajon bilan birga kechuvchi

**317. Katalepsiya uchun xarakterli?**

A) katalepsiyada mushaklar tonusi ortishi

B) katalepsiya ong yo'qolishi bilan kechadi

V) katalepsiya bir soat ichida yo'qolishi mumkin

G) katalepsiya antidepressantlar bilan davolash mumkin

D) katalepsiyada mushaklar tonusi kukisda pasayadi

**318. Psixogen buzilishlarga kirmaydi**

A) reaktiv depressiya

B) reaktiv qo'zg'alishlar

V) reaktiv stupor

G) indusirlangan vasvasa.

D) isterik psixoz

**319. Negativizm bu**

A) katatonik sindromida kasalning tashki tasirlarga sababsiz qarshilik ko'rsatish.

B) bosh miyaning chaykalishi

V) pozitiv simptomatika

G) amneziya va gallyusinatsiyalar

D) amneziya

**320. Mutizm, negativizm, katalepsiya, Dyupre simptomi, xartum simptomi qaysi sindromga kiradi?**

A) katatonik stupor.

B) amnetsik sindrom

V) katatonik ko'zgalish

G) depressiv sindrom

D) gebefren sindrom

**321. Psixoorganik sindromga kirmaydi**

A) katatonik qo'zg'alish

B) affektni tuta olmaslik

V) fikrlashning zaifligi

G) dismneziya

D) nevrologik buzilishlar

**322. Epilepsiyali bemorlarda quyidagi modda almashinuvi buzilishi xarakterli emas**

A) katexolaminlar almashinuvi buzilishi.

B) oksil-azot almashinuvi buzilishi

V) suv-tuz almashinuvi buzilishi

G) qonda kislota ishkori muvozanati buzilishi

D) uglevod almashinuvi buzilishi

**323. Fenilpirouzumli oligofreniyaning sababi**

A) katexolaminlarning yetarli sintezlanmasligi

B) fenilalin miqdori qonda ortib ketishi.

V) fenilalin dezaminlash zaxarli maxsulot ta'siri

G) tirozni yetishmasligi

D) barcha javoblar to'g'ri

**324. Exopraksiya, exolaliya, exomimiya qaysi ko'zgalishga xos?**

A) katotonik ko'zgalish

B) gebefren

V) maniakal qo'zg'alish

G) depressiv

D) xech biri

**325. Bosh miya qon tomirlari o'zgarishi sababli xulkdigan psixik buzilishlarga kirmaydi**

A) katotonik stupor

B) nevrozsimon xolatlar

V) psixopatsimon xolatlar

G) o'tkir va surunkali psixozlar

D) demensiya sindromi

**326. Shizofreniyada ko'zatiladi:**

A) katotonik stupor

B) absans

- V) aura
- G) koma
- D) AB kutarilishi

**327. Shizofreniyada ko'z atilmaydi.**

- A) katatonik stupor
- B) ongning namozshomsimon xiralashuvi.
- V) vasvasa
- G) tasavvur
- D) ruhiy avtomotizm

**328. Shizofreniya kasalligi kiradi:**

- A) endogen
- B) ekzogen
- V) organik
- G) psixogen
- D) ekzogen-organik

**329. Katatonik stuporda taktika uz ichiga olmaydi:**

- A) katta dozada neyroleptiklar.
- B) nootropalar
- V) tozalovchi klizmalar
- G) parenteral ovqatlantirish
- D) yotok yaralarni oldini olish

**330. Auralar bu**

- A) katta talvasa darakchisi
- B) katta talvasalardan keyin tulik amneziya b'lishi
- V) kichik talvasadan katta talvasaga utishi
- G) absans
- D) norma

**331. Deliriyda uchraydi:**

- A) kechki vaktdagi ok-kora rangdagi mikrozoopsiyalar
- B) yorqin diniy mazmundagi gallyusinatsiyalar
- V) kechinmalariga nisbatan tulik amneziya
- G) remissiya davri
- D) psevdogallyusinatsiyalar va uz shaxsiga dezoriyentirovka

**332. Axborotning saklash muddatiga kura xotira turlarini ko'rsating**

- A) kiska vaktli va uzoq vaktli xotira.
- B) qonkret
- V) reproduksiya

G) produksiya

D) retensiya

**333. Involysion parnoiddagi yetakchi sindrom:**

A) kichik kulamdagi vasvasa.

B) megalomanik vasvasa

V) ajitatsiyali depressiya

G) psevdogallyusinatsiyalar

D) ta'qib va fizik t'asir vasvasasi

**334. Bemor doim avtobusga chikkanida uni yengib bulmas kuchli va kattik kurkuv kamrab oladi. Bu nima?**

A) klaustrofobiya

B) agrofobiya

V) gipsofobiya

G) pettofobiya

D) tanatofobiya

**335. Impulsiv mayil turlari**

A) kleptomaniya

B) agnoziya

V) depressiya

G) apatiya

D) amimiya

**336. Davriy ravishda kukisdan paydo buluvchi, ugirlik qilishka patologik ishtiyok:**

A) kleptomaniya

B) plyushkin simptomi

V) piromaniya

G) dipsomaniya

D) dromomaniya

**337. Psixiatriyada klinik tekshirish usuli**

A) suxbat va ko'zatuv.

B) angiografiya

V) qon va siydik taxlili

G) EEG

D) patopsixologik

**338. Tutqanoqning ikkinchi bosqichi qanday nomlanadi?**

A) klonik talvasa fazasi

B) aura

V) tonik talvasa fazasi.

G) xurujdan keyingi bosqich

D) uyku

**339. Xromosom aberratsiyali oligofreniyalarga kiradi:**

A) Klourens -Vidiya

B) Daun kasalligi.

V) Gidrotsefaliya

G) Mikrotsefaliya

D) Toksoplazmoz natijasida kelib chikadigan oligofreniya

**340. Ongning batamom tuxtashi ong buzilishning nopsixotik shakllarning qaysi turiga kiradi**

A) koma.

B) shok

V) qonfabulyatsiya

G) tutqanoqlar

D) obnobulyatsiya

**341. Yopik jaroxatga kiradi**

A) travmatik deliriy

B) perforatsiya

V) suyak asosini sinishi.

G) travmatik epilepsiya

D) travmatik demensiya

**342. Surunkali alkogolizmning birinchi bosqichiga xos emas**

A) kompulsiv mayl, jismoniy karamlik.

B) mastlik formasining o'zgarishi

V) kayt qilish refleksining yo'qolishi bilan boradigan tolerantlikning ortishi

G) obsessiv mayl

D) mikdoriy nazoratning yo'qolishi

**343. Fikrlash turlari:**

A) qonkret abstrakt.

B) gipnogagik

V) funksional fizik

G) gipnogogik, gipnopampik

D) reflektor, retseptor

**344. Xotiradan uchgan vokealar urnini uydirma, afsona, fantatsik vokealar bilan tuldirib eslash qanday nomlanadi?**

A) qonfabulyatsiya.

B) kriptomneziya

V) psevdoreminessensiya

G) anekforiya

D) retrograd amneziya

**345. Progressiv amneziyasi bor 82 yoshli bemor esidan chikkan vokealarni urnini fantastik uydirmalar bilan tuldiryapti. Bu qanday xolat?**

A) qonfabulyatsiya.

B) psevdoremenisensiya

V) kriptomneziya

G) polimpsest

D) to'g'ri javob yuk

**346. Nevrasteniya uchun xarakterli emas:**

A) qonfabulyatsiyalar.

B) bosh og'riqi

V) jismoniy va akliy kuvvatning pasayishi

G) giperesteziya

D) uyku buzilish

**347. Alkogoldan o'tkir zaxarlanishda yurak etishmovchiligida qo'llaniladi**

A) kordiamin yuborish.

B) nootropalar

V) neyroleptiklar

G) vitaminlar

D) antibiotiklar

**348. Vasvasa bu nima**

A) korreksiyaga berilmaydigan soxta xulosa.

B) yuk narsani eslash

V) uta kimmatli goyalar

G) asosiy narsani ikkinchi darajalidan ajrata olmaslik

D) inetrlik

**349. Alkogol polinevritini birinchi bulib yoritgan olim:**

A) Korsakov.

B) Sabler

V) Balinskiy

G) Bexterev

D) Merjevskiy

**350. Xotira buzilishlari patogenezi bilan shugullangan olimni ko'rsating**

- A) Korsakov.
- B) Saruxanova
- V) Muxomorov
- G) Gamper
- D) Pirogov

**351. Bemor oy, kun, yilni, qachon shifoxonaga kelganini eslolmaydi, uz krovatini topa olmaydi. Bu qanday sindrom**

- A) Korsakov
- B) Parafren
- V) Maniakal
- G) Amentiv
- D) Gallyutsinoz

**352. Quyidagilar ichida boshkalardan ko'proq farq kiluvchi alkogol psixozini ko'rsating**

- A) Korsakov psixoz
- B) alkogol deliriysi
- V) o'tkir alkogol gallyusinozi
- G) Gaye-Vernike ensefalopatiyasi
- D) o'tkir alkogol paranoidi

**353. Xotira buzilishiga qaysilar kiradi?**

- A) Korsakov sindromi
- B) imbetsillik
- V) dismnetik akl pastligi
- G) demensiya
- D) amnestik akl pastligi

**354. O'tkir travmatik psixozning chuzilib ketgan shakli:**

- A) Korsakov sindromi
- B) endogen psixoz
- V) ekzogen psixoz.
- G) ongning namozshomsimon xiralashuvi
- D) vasvasali psixoz

**355. Ekzogen tipdagi reaksiyalar nazariyasiga kura infeksiyon kasallikning o'tkir davrida uchramaydi**

- A) Korsakov sindromi
- B) sopor
- V) deliriy
- G) koma
- D) ongning namozshomsimon xiralashuvi

**356. Kasallik klinikasida bemorda ichki organlarini chirib ketayotgan, yukolib borayotgan xakidagi nigilitsik ipoxondrik vasvasa , bezovtalik bilan kechadigan depresiya namoyon xulkpti.**

**Sindrom:**

- A) Kotar sindromi.
- B) Korsakov sindromi
- V) Kapgr sindromi
- G) Kandinskiy-Klerambo sindromi
- D) teroli sindromi

**357. Involusion melanxoliyaning avj olish chؑkkisida kؑrincha paydo bؑladi:**

- A) Kotar sindromi
- B) Kapgr sindromi
- V) Korsakov sindromi
- G) Kandinskiy –Klerambo sindromi
- D) Fregoli sindromi

**358. Involusion psixozlarning birinchi marta kim va qachon tariflab yoritb bergan**

- A) Krepelin 1896 yil.
- B) Morel 1852 yil
- V) Gekker 1871 yil
- G) Kalbaum 1880 yil
- D) Kleymer 1901 yil

**359. Bemor uzicha uzini yangi tilini yaratsa, yoki aloxida shifr bilan gapirsa, bu quyidagicha nomlanadi?**

- A) kriptologiY.
- B) exolaliya
- V) exopraksiya
- G) mutizm
- D) inkogerensiya

**360. Boglangan nevroz uchun xarakterli:**

- A) paralich
- B) gipsofobiya
- V) demonstrativlik
- G) obsessiya
- D) kardiofobiya

## 6.4 AMALIY KO'NIKMLAR

### SHOSHILINCH HOLATLARDA BIRINCHI YORDAM KO'RSATISH ALGORITMLARI.

#### 1. Tutanov talvasasi.

Hamshiraga kechktirib bo'lmas yordamni ko'rsatishni boshlashga undaydigan quyidagi ma'lumot: ongni yo'qligi, og'izdan ko'pik kelsa, tonik va klonik tutilish.

1. Agar bemor yuziga qarab ye qilgan bo'lsa, asfiksiyani oldini olish maqsadida, uni ag'darish kerak.
2. Agar tutilish ovqatlanish vaqtida vujudga kelgan bo'lsa, asfiksiyani oldini olish uchun, og'izdan ovqat qoldiqlarini olib tashlash kerak.
3. Boshi shikastlanmasligi uchun, uni tagiga yastiq yoki yumshoq o'yinchoqlar qo'yish lozim.
4. Solagi erkin oqib tushishi uchun boshini biron bir tarafga buri shva shikastlardan saqlagan holda ushlab turish kerak.
5. Havodan erkin nafas olishi uchun ko'ylagining yoqasini yechish, kamarini bo'shatish lozim.
6. Bemor tilini tishlab olmasligi uchun, og'ziga jag' tishlari orasiga rezinali naycha yoki doka Bilan bir-necha qavat oralgan temirli shpatel qo'yish krak, agar bular bo'lmasa, unda bog'langan rumolni ishlatsa bo'lsa.
7. Shifokorni chaqirish kerak.

#### 2. Epileptik status.

Xamshiraga epileptik statusni aniqlashda ko'maklashuvchi ma'lumot: ketma-ket kechuvchi tutqanoq talvasalari talvasalar orasida ongni tiniqlashishini yo'qligi.

1. Shifokorni chaqirish kerak.
2. Provesti meropriyatiya po standartu «Tutqanoq talvasasi» standartu bo'yicha yordam ko'rsatish lozim.
3. Talvasalar o'rtasidagi vaqt mobaynida, mexanik asfiksiyani oldini olish maqsadida tilini yutib yuborishini bartaraf etish yoki qayt qilish oqibatidan, so'lakdan tozalash kerak.
4. Shprints va ninalar tayyorlash.
5. Kerak bo'lsa, shifokor yo'q bo'lsa, 10 ml 40% glyukozada eritilgan 4ml – 0,5% sudksen eritmasini asta sekinlik bilan qon-tomirga yuborish kerak (talvasalar o'rtasida).
6. Tomir ichiga 10ml 25% magniy sulfatini yuborish.
7. Tomir ichiga litik aralashmani:
  - promedol 2%- 1 ml eritmasini,
  - analgin 25%- 2 ml eritmasini,
  - dimedrol 1%- 2 ml eritmasini,
  - novokain 0,5% - 2 ml eritmasini.

#### 3. Ongning delirioz buzilishi

Deliriyini payqashga ko'maklashuvchi ma'lumot: qo'rquv, qo'rqqqlikni paydo bo'lishi, gallyutsinatsiyalar ob'ektiv belgilari, atrifiga noto'g'ri orientir olish.

1. Bemorni ko'zatish palatasiga o'tkazish.
2. Shifokorni chaqirish.
3. Lozim bo'lsa, shifokor bilan kelishilgan holda, qochishni, tajavuskorlikni, o'ziga shikast yetqizishni oldini olish maqsadida, maxanik siquvga olish (stesneniya) choralari qo'llash.
4. Shprints va ninalar tayyorlash.
5. Kerak bo'lsa, shifokor yo'q bo'lsa – tomir ichiga 2ml 2,5% tizersin - sutkaga 2 maxal.
6. Kordiamin 1,0 teri ostiga sutkaga 1 maxal.

### **BEMORLAR BILAN AUTOGEN MASHQ (AUTOTRENING) USULIDA MASHG'ULOTLAR O'TKAZISH**

Autotrening mashg'ulotlaridan avval, bemorni umumiy qoidalar bilan, prinsiplari bilan, usullning ahamiyatlari bilan tanishtirish kerak. Shuni esda tutish lozimki, autotreningni qo'llanish samaradorligi ko'p jihatdan bemorning emotsional tayyorgarligiga bog'liq bo'ladi.

Usul o'z ichiga har biri 3-5 kundan 2 xaftagacha vaqt davomida o'zlashtirilishi kerak bo'lgan 6ta mashqlardan iborat va ular utkasiga 2 mahaldan takrorlanadi: ertalab uyg'ongandan so'ng va kechqurun uyqudan avval. Mashqlarning davomiyligi 10 – 20 daqiqa. Agar chaqirilgan hissiyotlar oson va tez yuzaga keladigan bo'lsa, mashq o'zlashtirilgan hisoblanadi.

Mashg'ulotlarga kirishishdan avval, tinchlanish va diqqatni jamlash, o'zida mashq bajarishga bo'lgan hoxishni chaqirish, barchasini jiddiy va diqqat bilan bajarish zarur. So'ngra quyida taklif qilingan holatlardan birini egallash lozim.

**Yotgan holat:** chalqancha yotgan holda, qo'llar tana bo'ylab, tirsak bo'g'inlarida bir oz bukilgan, kaftlar pastga qaragan; oyoqlar kerilgan, tizzalar va oyoq panjalari tashqariga burilgan.

**O'tirgan holat (“aravakash holati”):** stulga uning o'tirg'ichlariga teginmagan holda o'tirib, tanani bir oz oldinga egiladi, bilaklar erkin holatda sonlar ustida, qo'l kaftlari bir-biriga tegmagan holda sonlar orasida osilib turadi; bosh erkin holatda ko'krak tomonga osilgan. Tanlangan holatni egallagach, ko'zlar yumiladi, tananing barcha mushaklari bo'shashtiriladi. So'ng hayolan 1-2 marta diqqatni jamlash formulasini qaytariladi:

“Diqqat!

Men diqqatimni to'liq ravishda o'zimga jamlamoqchiman.

Begona fikrlar meni chetlab o'tadi va ongimga yetib bora olmaydi.

Men hech narsa haqida o'ylamayman. Men butunlay o'zimga diqqatimni jamlaganman.

Men tinchlanganman”.

Shu kabi tayyorlovchi kirish qismidan so'ng mashg'ulotlarni bajarishga o'tish mumkin.

**1 mashg'ulot:** oyoq va qo'llarda og'irlik hissini chaqiradi. Formula:

“Mening o‘ng qo‘lim og‘irlashmoqda. Ko‘limni og‘irlik to‘ldirib bormoqda. Qo‘lim qo‘rg‘oshin kabi og‘ir”

Formula bir necha marta qaytariladi. Keyin xuddi shu mashq chap qo‘l bilan ham bajariladi. Qo‘llarda og‘irlikka erishilgandan so‘ng, bu formulani xudi shu tartibda oyoqlar uchun ham takrorlanadi. Yakuniy formula:

“oyoqlarim va qo‘larim qo‘rg‘oshin og‘irligi bilan to‘lgan. Men mutlaqo tinchlanganman”.

Keyingi mashqni o‘zlashtiriga faqat oldingisini o‘zlashtirilgandan keyingina o‘tish mumkin.

**2 mashg‘ulot:** oyoq qo‘llarda iliqlik sezgisini chaqirish. Yangi mashqning formulasi birinchi mashq bilan chaqirilgan sezgilar saqlanib qolgandagina takrorlanishi mumkin. Bunda oyoq va qo‘llarni ilib borayotganini masalan, iliq suvga botirilganligini tasavvur etish mumkin. Formula:

“O‘ng qo‘lning barmoqlari isib borayapti. Barmoqlar bo‘ylab yoqimli isiqlik oqimini sezayapman. U kaftimni to‘ldirayapti. Qo‘l kaftim borgan sari isib borayapti. Isiqlik pulsatsiya berayapti va asta-sekinlik bilan xarakatlanib kaft orqa qismini, bilak va tirsak, yelkamni qamrab olayapti. Butun qo‘lim issiq, yumshoq va bo‘shashgan. ”.

Formulni 2-3 marotaba takrorlab, chap oyoq va chap qo‘l uchun qo‘llash kerak. Yakuniy formula:

“Mening qo‘llarim va oyoqlarim iliq. Pulsatsiya berayotgan isiqlik butun tanamni to‘ldirib ko‘kragimga, qornimga, orqamga, belimga quyilib borayapti.”.

**3 mashg‘ulot:** xayolan yurak soxasiga fikringizni jamlang, yurak ritmiga quloq tuting. Formula birinchi va ikkinchi mashqlar asosida takrorlandi: “Mening yuragim tinch va bir maromda ishlayapti. Uning urishi ritmik. Yurak aniq va bir tekis, tinch ritmda ishlamoqda. Men butunlay o‘z yuragimga ishonaman. Men butunlay tinchman ”.

**4 mashg‘ulot:** “Nafas erkinligi”. Bu mashg‘ulotni yaxshi shamolatiladigan xonada, yotgan holatda bajargani ma’qul. Ishontirish formulasi birinchi yoki birinchi ikkita mashqlar zahirida bajariladi:

“Mening nafasi bir tekis va erkin, men tinch, ritmik va bermalol nafas olmoqdaman. Men ihtiyorimni o‘z nafasimga topshiraman. Sokinlikni, yoqimlik yolg‘izlikni xis qilaman. Har doim shunday nafas olaman. Erkin nafas olish, menga osudalikni bag‘ishlaydi ”. 3-4 marta takrorlanadi.

**5 mashg‘ulot:** Epigastral sohada (quyosh chigali sohasida) issiqlik sezgisini chaqirish. Mashqni birinchi ikki mashg‘ulotdan keyin o‘tkazgan ma’qul. Formula:

“Men quyosh chigalim sohasida issiqlikni sezayapman. Teplo quyosh chigali bo‘ylab tarqalmoqda. Quyosh chigalim o‘zidan issiqlik tarqatayapti. Men butunlay tinchlangaman ”.

**6 mashg‘ulot:** Peshona sohasida salqinlik sezgisini chaqirish. Klimakterik buzilishlar, migrenli bosh og‘riqlari, gipotoniya va gipertoniyalarda tavsiya etiladi. Formula:

“Yuz mushaklarim butunlay bo‘shashgan. Pastki jag‘im bo‘shashgan va erkin. Yuzim yumshoq, bo‘shashgan. Boshim salqin va yengil. Mening boshim aniq, rovshan va yengillashgan. Men butunlay tinchman”. Mashq bir necha marotaba takrorlanadi.

Bu mashqlarni turli kombinatsiyalar va ketma-ketliklarda qo‘llash mumkin, ammao kirish qismi va birinchi mashq, albatta bajarilishi shart bo‘lib, keyingilari uchun zaruriy zamin bo‘lib hisoblanadi.

Autotrening nevrozlar, vegeto-tomir distoniyalar, migrenda, psixosomatik kasalliklarda (gipertonik kasalligi, stenokardiya, oshqozon yara kasalligida, o‘t chiqaruvchi yo‘llar diskineziyasida va boshq.), seksual buzilishlarda, patologik klimaksda, ichqiliqbozlikning boshlangich davrida muvaffaqiyatli qo‘llaniladi. Bundan tashqari autotrening – xissiy va irodaviy buzilishlarni oldini olishda samaraviy usul deb xisoblanadi.

**DAVOLASH JARAYONIDA XAMSHIRANING FAOLIYATI**  
**Hamshira ko‘zatuvi bayonnomalari va hamshira ishtirokini rejalashtirish -**  
**hamshira faoliyatining III bosqichi**  
**Patsientlardagi muammolarning (simptomlar) kasalliklar bo‘yicha**  
**taqsimlanishi**

<b>№</b>	<b>Xos simptomlar</b>	<b>Shizofreniya</b>	<b>Bosh miya organik kasalliklari</b>	<b>Chegaradosh ruhiy buzilishlar</b>	<b>Oligofreniya</b>	<b>Epilepsiya</b>	<b>Boshka psixozlar</b>
	Gallyutsinatsiyalar	+	+	-	-	+/-	+/-
	Vasvasag‘oyalar	+	+/-	-	-	+/-	+/-
	Tajovuzkorlik	+	+	-	+	+/-	+/-
	Talvasalar	-	+	-	+/-	+	-
	Noilojlik va umidsizlik xissi	+	+/-	-	-	+/-	+/-
	Umumiy kuchsizlik	+	+	+	-	+/-	+/-
	Xotira buzilishi	-	+	-	+	+	+/-
	Ko‘rimsiz tashqi qiyofa	+/-	+/-	-	+/-	-	+/-

	Uyqusizlik	+	+	+	-	+/-	+/-
•	Havotirlik	+	-	+	-	+/-	+/-
•	Noadekvat xulq	+	+	-	+/-	+/-	+/-
•	Ong xiralashishi	+	+	-	-	+	+/-
•	Suitsidal xarakatlar	+	+/-	-	-	+/-	+/-
•	Xissiy labillik	-	+	+	-	-	+/-
•	Qo'rquvlar	+	+	+	-	-	-
•	Psixomotor qo'zg'alish	+	+	-	-	+	+/-
•	Xarakatsizlik	+	+/-	-	-	-	+/-
•	Ko'tarinki kayfiyat	+/-	+/-	-	-	-	+/-
•	Giyohvand moddalarga mayl	-	+/-	-	+/-	-	+/-

**Patsientlardagi muammolarning (simptomlar) kasalliklar bo'yicha taqsimlanishi**

№	Muammo nomi	Shizofreniya	Bosh miya organik kasalliklari	Chegaradosh ruhiy buzilishlar	Oligofreniya	Epilepsiya	Boshka ruhiy kasalliklar
	Xayajon	+	+	+	+	-	+
	Emotsional turg'unsizlik	-	+/-	+/-	+	-	+/-
	Talvasa kelib chiqishi xavfi	-	+	-	+/-	+	-
	Depressiya	+	+	+/-	-	-	+/-
	Ozodalik buzilishi	+	+	-	+	-	+/-
	Uyqu buzilishlari	+	+	+/-	-	-	+/-
	Tez xolsizlanish	+/-	+	+	+/-	-	+/-
	Disforiya va nomozshom simon ong buzilishi	-	+/-	-	+/-	+	+/-

	kelib chikish xavfi						
	emotsional-iroda doirasida susayish	+	+	-	-	-	+/-
.	Autoagressiya (o'ziga nisbatan tajovuzkorlik)	+	-	-	-	-	+/-
.	O'ziga baxo berishning buzilishi	+	-	+	+	-	-

**Psixiatriya stasionaridagi bemorlarga tegishli hamshira ko'zatuvi, hamshira ishtiroki va parvarishi bayonnomalari**

<b>Bemor muammolari</b>	<b>Hamshira choralarinig turlari</b>
1. Vasvasadan kelib chiqib tajovuzkorlik va psixomotor qo'zg'alish bilan namoyon bo'lgan tinchsizlik.	patsientlarni kuchli nazorat qilish davolovchi shifokorga tez habar berish bemorni keng fiksatorlar bilan fiksatsiya qilish (immobilizatsiya, yani xarakatsizlantirish) ovqatlanish va zaxarlanishni nazorat qilish shifokor ko'rsatmalarini bajarish (daftarda qayd qilish)
2. Vasvasadan kelib chiqib tajovuzkorlik va noadekvat (o'rinsiz) xulq bilan namoyon bo'lgan tinchsizlik	patsientni kuchli nazorat qilish patsient bilan psixologik aloqa bog'lash suxbatda vasvasa g'oyalarni aniqlash bemor tomonidan janjal va tajovuzkorlik chiqishini oldini olish maqsadida u bilan muloqotda so'zlashuvda extiyot bo'lish bemorning xato fikr-muloxazalari va nazarlarini tanqid kilmaslik bemorni tinchlantirib, dikkatini chalg'itish shifokor ko'rsatmalarini bajarib, davolashga nisbatan to'g'ri munosabat xosil qilish ko'zatuvar daftarida bayon etish
3. Abstinensiya holatida narkotik moddaga qaratilgan, idora qilib bo'lmaydigan mayl tufayli namoyon bo'lgan tinchsizlik (deviant xulq)	kuchli nazoratni ta'minlash PAM iste'mol qilishning zararli oqibatlari to'g'risida bemorga ma'lumot berish bemorni o'ziga loyiq mehnatga va guruxdagi mashg'ulotlarga jalb qilish bemorning bo'limdagilar va uni ko'rgani keluvchilar bilan muloqotini ko'zatish

	<p>bemor psixolog bilan, shifokor bilan va guruxda doim mashg'ul bo'lishini tashkil qilish</p> <p>shifokorga somatovegetativ (arterial qon bosismi o'zgarishlari, ich ketishi, kuchli terlash va x.k.) belgilar to'g'risida ma'lum qilish, buni aloxida bayonnomada qayd qilish</p> <p>shifokor ko'rsatmalarini bajarish</p>
<p>4. Idrok buzilishidan kelib chiqib noadekvat (o'rinsiz) xulq bilan namoyon bo'lgan tinchsizlik</p>	<p>kuchli va uzluksiz nazorat</p> <p>hamshira kundaligida bemor xulqini bayon etish (imomishoralar qiladi, bo'shliqqa qarab gapiradi, orqasiga o'girilib qaraydi, quloqlarini berkitadi va x.k.)</p> <p>bemor bilan suxbatda shilqimsizlik bilan gallyutsinatsiyalar mazmunini aniqlash</p> <p>bemor idrokini inkor va tankid qilmaslik</p> <p>xovotirlanish va qo'rqish ko'zatilganda bemor diqqatini real borlik xodisalariga karatish</p> <p>bemor holatidagi o'zgarishlar to'g'risida navbatchi shifokorga ma'lum qilish</p> <p>vrach ko'rsatmalarini bajarish</p>
<p>5. Emotsional-iroda buzilishlari doirasida uyqusizlik (uyqu buzilishlari, uyqu formulasining buzilishi) bilan namoyon bo'lgan tinchsizlik</p>	<p>patsient bilan psixologik aloqa bog'lash</p> <p>bemor bilan muloqotda imqon boricha buyuruvchi oxangda gaplashish</p> <p>tashxislash-davolash jarayonida bemorga amallar rejasini tuzishga yordam berish</p> <p>kechgi paytda bemorni qo'zg'alishdan asrash</p> <p>toza xavoda sayr qilishni ta'minlash</p> <p>shifokor ko'rsatmalarini bajarish</p>
<p>6 Zaxarlanishdan qo'rqib ovqatdan bosh tortish oqibatida ozib ketish</p> <p>Dismorfomaniya (asab anoreksiyasi) sababli semirib ketishdan qo'rqib ovqatdan bosh tortish oqibatida ozib ketish</p>	<p>bemor xulqi va ovqatlanishini kuchli nazorat qilish</p> <p>bemor bilan muloqotda uning xarakatlarini tanqid qilmaslik</p> <p>oz-ozdan boshlab sekin ovqat xajmini oshirib borishga o'rgatish</p> <p>tana vaznining o'zgarishlarini ko'zolib, hamshira xujjatlarida qayd qilib borish</p> <p>bemor kerakli taomnomani taminlash uchun bemor qarindoshlari bilan aloqa tutib turish</p> <p>shifokor ko'rsatmalarini bajarish</p>
<p>7. Aql zaifligi sababli enurez, enkoprez, kunduzi xojatlarni tuta olmaslik bilan namoyon bo'lgan o'ziga xizmat ko'rsatish ko'nikmalarini buzilishi</p>	<p>patsient bilan psixologik aloqa bog'lash</p> <p>bemorga tinch muhit, tinch uyqu uchun sharoitlar yaratish</p> <p>gigienaning oddiy ko'nikmalarini (yuvinish, kiyinish, xojatxonadan foydalanish)</p> <p>biron-bir amalni bemor tashki yordamsiz eplaganda albatda uni maqtash</p>

<p>8. Epilepsiya kasalligi sababli talvasalar xavfi va kechasi grandmal talvasalari ko'zatilishi</p>	<p>bemor xulqini kuchli nazorat qilish  bemor xulqini hamshira kundaligida bayon etish (ongning qisqa vaqtga o'chishi, avtomatik xarakatlar, atrof-muhit bilan aloqani yo'qotish, katta talvasani bosqichma-bosqich bayon etish)  tutqanoq vaqtida bemorni yiqilishdan saqlash (xarakatlanuvchi uskunalardan, balandlikdan, olovdan va x.k.)  tutqanoqdan oldin ko'zatiladigan belgilarga (aura, fibrillyar titrashlar, noaniq nigox, avtomatik tartibsiz xarakatlar va x.k.) barcha tibbiy xodimlar va bemorlarning diqqatini etibor qilish  bu xaqida zudlik bilan shifokorga xabar berish  xushmuomilalikni ishlatib bemor bilan psixologik ishonchli aloqa o'rnatish  shifokor ko'rsatmalarini bajarish</p>
<p>9. Bosh miya organik kasalligi va epilepsiya kasalligi oqibatida jizaqiliq va tajovuzkorlik bilan kechadigan mayuslik, jaxldorlik kayfiyatini paroksizmal ravishda namoyon bo'lishi</p>	<p>bemor xulqini kuchli nazorat qilish va hamshira kundaligida bayon etish  bemor bilan xushmuomila muloqot o'rnatish xamda ovoz oshirish va uni so'zlari va qo'polliklarini tanqid qilishdan bosh tortish  norozilik munosabatida bo'lib qolgan boshka bemorni ushbu bemor bilan muloqot qilishini cheklash, uni boshqa palataga yoki boshqa etajga o'tkazish  bemor xulqi xakida zudlik bilan shifokorga xabar berish  epileptoid qo'zg'alish namoyon bo'lgan taqdirda bemorni fiksatsiya (xarakatsizlantirish) qilishga tayyor bo'lish  shifokor ko'rsatmalarini aniq bajarish</p>
<p>10. Depressiya oqibatida xayotdan to'yganlik, aybdorlik, umidsizlik fikrlarini bildirish bilan namoyon bo'lgan suitsid xavfi holati</p>	<p>bemor xulqini kuchli nazorat qilish va hamshira kundaligida bayon etish (ayniqsa kechasi)  shunday kasalligi bo'lgan bemorlar bilan muloqot qilishga yo'l qo'ymaslik (o'zaro qo'zg'altirish xavfi tufayli)  barcha tibbiy xodimlar va ongli bemorlarning diqqatini rejalashtiralanayotgan suitsid belgilariga (bemor dorilar yig'mokda, belbog'lar izlamoqda, oyna sindirmoqchi va x.k.) etiborli bo'lishini taminlash  bemor xulqi xaqida zudlik bilan shifokorga xabar berish  bemor bilan xushmuomila muloqot o'rnatib, ovoz oshirish va uni so'zlari va qo'polliklarini tanqid qilishdan bosh tortish; bemor muammolariga etiborli bo'lish, bemor ongida xosil bo'lgan vaziyatdan chiqish uchun xayotdan misollar keltirib aniq yo'lni taklif</p>

	<p>qilish.  bemorni keyingi rejalari, suitsidal intilishlari to'g'risida dil yozishi imqoniyatini yaratish maqsadida u bilan o'zaro do'stona muomila o'rnatish  bemorni turli faoliyatga guruxdagi suxbatga qiziqtirish  shifokor ko'rsatmalarini aniq bajarish</p>
<p>11. Shizofreniya kasalligi sababli axmoqona xarakter va masharabozlik (gebefreniya sindromi) bilan namoyon bo'lgan noadekvat (o'rinsiz) xulq</p>	<p>impulsiv xarakterlarga moyilligi tufayli bemor xulqini nazorat qilish  bemor xulqini hamshira kundaligida bayon etish (axmoqona va bachkana qiliqlar, so'z va oxanglar, sababsiz tajovuzkorlik va x.k.)  bemorga individual shaxsiy munosabat bildirish, tekis oxangda so'zlashib, aniq chegaralarni bildirish  patsientni ayblashdan, unga aql o'rgatishdan, unga achiqlik bildirishdan bosh tortib, uni qo'polliklarini diqqatsiz qoldirib xulqidagi yaxshi na'munalarni maqtash  bemorni qo'zg'alishdan asrash, buyuruvchi oxangda muolajalarni rejalash va amalga oshirish  shifokor ko'rsatmalarini aniq bajarish</p>
<p>12. Ong buzilishi sababli dezorientirovka va xulqni nazorat qilish yo'qolishi bilan namoyon bo'lgan tinchsizlik</p>	<p>bemor xulqini kuchli nazorat qilish va hamshira kundaligida bayon etish (orientirovka buzilishi, atrofdagilarni taniy olmaslik, bog'lovsiz fikrlash, xayronlik yuz ifodasi)  bemor xulqiga (fikir bildirishlari, ovqat ka'buli, zaxarlanishga urinish)  psixomotor qo'zg'alish holatida keng fiksator bilan fiksatsiya qilish  uzoq vaqt fiksatsiya holatida saqlangan bemorda yotok yaralarini oldini olish (kamfora spirti bilan artish, massaj va x.k.)  shifokor ko'rsatmalarini aniq bajarish</p>
<p>13. Katatonik stupor doirasida tormozlanish, mutizm, negativizm, ovqatdan bosh tortish bilan namoyon bo'lgan xarakatsizlik</p>	<p>bemor xulqini kuchli nazorat qilish  hamshira kundaligida quyidagilarni bayon etish: atrofdagilar bilan muloqot bor yoki yo'qligi, nutq holati, ovqatlanish yoki ovqatdan bosh tortish, xojat chiqarishni o'zi bajarishi, yoki xojatlarni to'xtashi, xojatda iflosliklarga yo'l qo'yish va x.k.  amital kofein tormozsizlantirish bilan zond orqali majburiy oziqlantirish  yotoq yaralarini oldini olish (kamfora spirti bilan artish, joyida o'girish, massaj va x.k.)  bemorda nutq yo'qligiga qaramasdan unga pas ovozda gapirish, do'stona oxangda, oddiy qisqa gaplar ishlatish</p>

shifokor ko'rsatmalarini aniq bajarish

**Bolalar bo'limidagi bemorlarga tegishli hamshira ko'zatuvi va hamshira parvarishi bayonnomalari**

<b>Bemor muammolari</b>	<b>Hamshira choralarinig turlari</b>
1. Markaziy asab tiziminining zararlanishi sababli tez (xar kuni), urta (3-4 kun ichida 1-2 marotaba), kam (7-8 kun ichida 1 marotaba) ko'zatiladigan kechasi peshob tuta olmaslik bilan namoyon bo'lgan enurez	peshob chiqarib qo'yish vaqtini aniqlash (uxlagandan so'ng necha sotdan keyin) peshob chiqarib qo'yishdan so'ng bemorning shu zaxoti uyg'onishga qobilligini aniqlash uchun uni uyku vaqtida ko'zatishtirish majburan uyg'otilganda bemor orientirovkani yo'qotishi mavjudligini aniqlash uyg'onganda bemorning mushaklarida kuchsizlik borligini aniqlash kunduzgi va kechki uyku vaqtida bolada terlash ko'zatilishini aniqlash bola ertalab enurez epizodini eslay olishini aniqlash bemorning tushagi va uyku kiyimini tez alishtirishni taminlash bemorga oddiy shaxsiy gigiena kunikmalarini o'rgatish
2. Ijtimoiy va pedagogik tarbiyasizlik sababli uydan ketib qolish va daydush (pedagogik qoloqlik va deviant xulq) bilan namoyon bo'lgan mayl buzilishlari	bolaning xulqini kuchli nazorat qilish lozim bola bilan psixologik aloqa o'rnatish tarbiyachilar, pedagoglar, psixologlar ishtirokida bemorni bo'sh vaqtini tashkil qilish barcha rejalari xakida qo'rqmasdan hamshiraga aytib turishi lozimligi to'g'risida bola bilan kelishib olish kerak bolada anchagina ijobiy fazilatlar borligi, u atrofdagilarga kerakligini bolaga sezdirish lozim o'zining qochib ketish rejasiga boshqa bolalarni qo'shib olishini oldini olish sayr paytida bola so'zlari va xulqini diqqat bilan ko'zatishtirish
3. Markaziy asab tiziminining zararlanishi sababli duduqlanish bilan namoyon bo'lgan nutq buzilishi	bola bilan psixologik aloqa urnatish bola uchun kerakli muxit yaratish logoped, psixolog, psixoterapevt ishtirokida doim mashg'ulotlar o'tkazish bolaga gapirmaslik tartibini bajarishga ko'maklashish tarbiyachilar yordamida bolani band qilish «nutq talvasasi» holatida kerakli so'zni aytib yordam berish logopedik mashg'ulotlar foydasini ota-onalarga tushuntirib, ular bilan aloqani saqlab turish
4. Markaziy asab tiziminining zararlanishi sababli stereotip	bola xulq-atvorini nazorat qilish bola bilan psixologik aloqa o'rnatish

<p>imo-ishoralar (tik) bilan namoyon bo'lgan xarakat buzilishlari</p>	<p>xarakat faollashishini, xarakatlar tafsifi va kelib chiqish vaqtini bolaga bildirmasdan ko'zatish  bola uchun g'ayritabiiy xarakatlardan uni etiborini chalg'itish  bolani boshqa bolalar xazillaridan va ayblashidan saqlash turli usullar bilan bolani stereotipik xarakatlardan chalg'itish, bu uchun qiziqrok tasirchilarga qiziqtirish kerak (uyinlar, musiqa va x.k.)  tarbiyachilar yordamida bolani band qilish  bolaning ota-onasiga va tarbiyachilariga stereotip xarakatlar va imo-ishoralar uchun uni tanqid qilish mumkin emasligini tushuntirish</p>
<p>5. Yengil darajadagi aql rivojining sustligi (parsial aql zaifligi) sababli o'rganish qobiliyatlarinining pastligi bilan namoyon bo'lgan ijtimoiy va maktab dezadaptatsiyasi</p>	<p>bola bilan psixologik aloqa o'rnatish  Bola ota-onasini psixologik tekshirishdan o'tkazish  tarbiyachilar ishtirokida bolani individual va guruxdagi mashg'ulotlarga jalb qilish  bolani tetiklashtiruvchi mashg'ulotlar bilan ta'minlash, psixolog, pedagog va logoped bilan darslar o'tish  bemorni tolikuvchanligi va bushashganligini tarqatish uchun ijobiy emotsional muhit yaratish  toza xavoda sayr qilishni ta'minlash  tasvirchilik qobiliyati bor bolalarga loy va plastilin bilan mashg'ul bo'lishga sharoit yaratib berish</p>
<p>6. Autizm sababli atrofdagilar bilan muloqot qilishni istamaslik bilan namoyon bo'lgan emotsiyalar doirasining buzilishi</p>	<p>bola bilan psixologik aloqa o'rnatish  bolani unga bildirmasdan ko'zatish  bolani ehtiyojlari va xoxishlarini inobatga olib foydali mashg'ulotlarga va uyinga jalb qilish  tarbiyachi ishtirokida bolani yakkalik sharoitida bosqichli uyinlarga jalb qilish  bola bilan muloyim muomala qilib, ammo aniq va baland ovozda gaplashish  bolaga yakka qolishga ruhsat berib, uni doim ko'zatib turish  bemor bilan bajarilayotgan barcha xarakatlarni (kiyinish, yuvinish va x.k.) sharxlar bilan bajarish</p>

**Psixiatriya xizmatida tezkor yordam talab qiluvchi holatlarda hamshira ko'zatuvi, hamshira ishtiroki va parvarishi bayonnomalari**

<b>Bemor muammolari</b>	<b>Hamshira choralarinig turlari</b>
<p>Produktiv aloqa yo'qligi va dezorientirovka bilan namoyon bo'lgan ekzogan zararliklar oqibatida ong buzilishi (BMJ, intoksikatsiya, infeksiya va x.k.).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kuchli nazorat</li> <li>2. hamshira kundaligida bemor holatini, oziklanishi, xojat chikarishi, zaxarlanishlarini bayon kilib borish</li> <li>3. yotok tushak lari va kiyimlarini uz vaqtida almashtirib turish</li> <li>4. ilik suvga spirt, uksus qo'shib gigienik artishlar bajarib, quruq holatigacha artishlar</li> <li>5. yotoq yaralari va pnevmoniyani oldini olish (kamfor spirt bilan artish, bemor holatini o'zgartirib turish, massaj)</li> <li>6. og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish: kuniga 2-3 marotaba 2-4% bor kislotasi bilan yoki 3% vodorod perekisi bilan chayish, keyin quruqlay artib glitserinda buraning 7% eritmasi bilan artish (stomatitni oldini olish). Yasama tishlarni yechib 1% natriy bikarbonat yoki kaliy permanganati eritmasi bilan og'iz bo'shlig'ini chayish</li> <li>7. ko'zlarni fiziologik eritma yoki furatsilin eritmasi bilan chayish</li> <li>8. majburan zond orqali yuqori kaloriyalik ovqat bilan oziqlantirish</li> <li>9. lozim bo'lsa tozalash xuknasini bajarish va peshobni kateter orqali chiqarish</li> <li>10. shifokor ko'rsatmalarini bajarish</li> </ol>
<p>Bog'lovsiz fikrlash va tajovuzkor impulsiv xarakter bilan namoyon bo'lgan ong xiralashishi: nutq xarakatchanligi qo'zg'alishi (psixomotor);gallyutsinatsiya lar vasvasa, panika, depressiv ajitatsiya, gebefreniya, maniya va x.k</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kuchli nazorat</li> <li>2. bemorni holati xakida darxol shifokorga ma'lum qilish</li> <li>3. sanitarlar va intizomli bemorlarni yordamga chorlash</li> <li>4. bitta sanitar bemorni oldi tomonidan ikkita boshkasi esa orqa tomonidan o'zlarini ko'rpa-yostiqlar bilan ximoyalagan holda qisib olishadi. Bemorni orqasidan turib buynini bilaqlar bilan bo'g'ish kerak (buynini prostina bilan bo'g'sa xam bo'ladi). Maqsad – uyqu arteriyasini qisib, tinchlantirish.</li> <li>5. bemorni keng fiksatorlar bilan yotoqqa bog'lab qo'yish</li> <li>6. shifokor ko'rsatmasiga binoan mushak orasiga aminazina 2.5% -4.0, galoperidola 0.5% 2.0, dikordiamina 2.0 yuborish</li> </ol>
<p>Turli sabablar oqibatida ovqatdan bosh tortish:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. kuchli nazorat</li> <li>2. bemor bilan psixologik aloqa o'rnatish</li> </ol>

katatonik stupor, negativizm, vasvasa (zaxarlanish, o'zini ayblash g'oyalari), bemorga ovqatlanishni man kilayotgan buyuruvchi gallyutsinatsiyalar	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. ovqatdan bosh tortish sababini aniqlash</li> <li>4. bemorni ovqat yeyishga ko'ndirib ko'rish</li> <li>5. bemor ishiongan kishi tomonidan ovqatlantirilishi lozim</li> <li>6. shifokor ko'rsatmasi bo'lganda ochlik xissini kuchaytirish uchun och koriga 4-16 YeD insulin qilish</li> <li>7. zond orqali suniy oziqlantirish</li> </ol>
--	---

**Psixomotor ko'zgalishni bartaraf etishda xamshira xarakatlarining qadamma-qadam amaliy kunikmalari.**

Maqsad: O'tkir psixomotor qo'zg'alishni bartaraf etish  
Bajariladigan bosqichlar

Bosqich №	Tadbir
1	Bemorni ushlab turish
2	Krovatga yoki nosilkaga fiksatsiya qilish (keng fiksator bilan, qo'l ostidagi materiallar bilan: prostina sochiq).
3	m/o, v/i trankvilizatorlarni yuborish (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum va sh .k.)
4	maxsus tez yordamni chaqirish
5	Ilgari o'tkazilgan terapiya natija bermagan taqdirda maxsus tez yordam vrachi bilan hamkorlikda sedativ neyroleptiklarni (aminazin, galoperidol va x.k.) yuborish.

**Qo'zg'algan bemorni ko'zatuvinini tashkillashtirishda va transportirovkasida xamshira uchun kadamma-kadam amaliy kunikmalar.**

Maqsad: Qo'zg'algan bemorni nazorati va transportirovkasini tashkillashtirish.

Bosqich №	Tadbir
1	Bemorni ushlab turish
2	Krovatga yoki nosilkaga fiksatsiya qilish (keng fiksator bilan, qo'l ostidagi materiallar bilan: prostina sochiq).
3	maxsus tez yordamni chaqirish
4	m/o, v/i trankvilizatorlarni yuborish (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum va sh .k.)
5	Ilgari o'tkazilgan terapiya natija bermagan taqdirda maxsus tez yordam vrachi bilan hamkorlikda sedativ neyroleptiklarni (aminazin, galoperidol va x.k.) yuborish.
6	Reviziya, bemorni ko'zdan kechirish, va havfli predmetlarni olib qo'yish (qayish, arqon ipchalar, pichoq, soqologich va b.lar)
7	Qo'pol zo'rlik ishlatmsdan, avaylab transportirovka qilish

**Psixomotor ko'zgalishni bartaraf etishda xamshira xarakatlarining kadamma-kadam amaliy kunikmalari.**

Maqsad: O'tkir psixomotor qo'zg'alishni bartaraf etish

Bajariladigan bosqichlar

Bosqich №	Tadbir
1	Bemorni ushlab turish
2	Krovatga yoki nosilkaga fiksatsiya qilish (keng fiksator bilan, qo'l ostidagi materiallar bilan: prostina sochiq).
3	m/o, v/i trankvilizatorlarni yuborish (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum va sh .k.)
4	maxsus tez yordamni chaqirish
5	Ilgari o'tkazilgan terapiya natija bermagan taqdirda maxsus tez yordam vrachi bilan hamkorlikda sedativ neyroleptiklarni (aminazin, galoperidol va x.k.) yuborish.

**Qo'zg'algan bemorni ko'zatuvin tashkillashtirishda va transportirovkasida xamshira uchun kadamma-kadam amaliy kunikmalar.**

Maqsad: Qo'zg'algan bemorni nazorati va transportirovkasini tashkillashtirish.

Bosqich №	Tadbir
1	Bemorni ushlab turish
2	Krovatga yoki nosilkaga fiksatsiya qilish (keng fiksator bilan, qo'l ostidagi materiallar bilan: prostina sochiq).
3	maxsus tez yordamni chaqirish
4	m/o, v/i trankvilizatorlarni yuborish (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum va sh .k.)
5	Ilgari o'tkazilgan terapiya natija bermagan taqdirda maxsus tez yordam vrachi bilan hamkorlikda sedativ neyroleptiklarni (aminazin, galoperidol va x.k.) yuborish.
6	Reviziya, bemorni ko'zdan kechirish, va havfli predmetlarni olib qo'yish (qayish, arqon ipchalar, pichoq, soqologich va b.lar)
7	Qo'pol zo'rlik ishlatmsdan, avaylab transportirovka qilish
	natija

**IDROK BUZILISHLARINI QADAMMA-QADAM ANIQLASH VA TASHXISLASH KO'NIKMASI.**

Maksad: idrok buzilishlarini aniklash va tashxis kuyish.

Vazifa	Idrok buzilishlarini aniklash kadamlari
--------	---

1. Idrok buzilishlarining tashki belgilarini bemorning mimikasi va xulk-atvorida aniklang (noverbalma'lumotlar).	a) Mimikasini baxolash: kurkuv, tushuna olmaslik, noadekvat tabassumifodasi;umuman, mimikaning vaziyatga to'g'ri kelmasligi.
	b) Bemor xulk-atvorni baxolash: -atrofga alanglashi; -kulokni berkitishi; -bushlik bilan gaplashishi; - kullarini xarakatlantiradi,bunda xarakatlar vaziyatga mos kelmaydi; -uz kechinmalari bilan bandligi,mulokot va ovqatdan bosh tortish.
2. Idrok buzilishlari bo'lgan bemorning eng ko'p uchrovchi e'tiroflarini aniklash (verbal ma'lumotlarga kura).	Bemorning suzlarini baxolash: a) «Tanish (yoki notanish) kishilarning ovozlarini tanam ichidan eshitayapman (yoki yakin va uzoq masofalardan). b) «menga ma'lumotlar yuboradilar,vokea-xodisa va x.zlarni ko'rsatadilar.» v) «Mening xarakatlarimni talkin kiladilar,menga taxdid soladilar, buyruk beradilar;meni boshkaradilar, meni ayblaydilar va x.z.»
3. idrok buzilishlarining turli kurinishlarini kvalifitsiya qiling.	a) illyuziyalar; b) gallyutsinatsiyalar; v) psixosensor buzilishlar.
4. Xamshiraning bemorda idrok buzilishlarini aniklagandagi xatti-xarakatlari.	a) mutaxassis psixo-nevrolog maslaxati;
	b) Imperativ va taxdid soluvchi gallyutsinatsiyalar ko'zatilganda shoshilinch gospitalizatsiyani tashkil qilish.

### **TAFAKKUR BUZILISHLARINI QADAMMA-QADAM ANIQLASH VA TASHXISLASH KO'NIKMASI.**

Maksad: tafakkur buzilishlarini aniklash va tashxis kuyish.

Vazifa	Tafakkur buzilishlarini aniklash kadamlari
1. bemor mimikasi va xulk-atvorida tafakkur buzilishlarining tashki belgilarini aniklash (noverbal in-formatsiyalarga kura).	a) Bemorning mimikasini baxolash:shubxalanuvchan nigoxlari, ko'zini olib kochishi,yuz ifodasining xavotirliligi.
	b)xulk-atvorni baxolash: - atrofdagilarga nisbatan negativizmva dushmanlik munosabati; -yakkalanishga intilish; -ovqatdan bosh tortish; - boshkalardan uzoqlashuvchi yoki agressiv xulk-atvor.
2. tafakkur buzilishlari bo'lgan bemorda eng keng	Bemorning e'tiroflarini baxolang: a)nutqining tezlashuvi, sekinlashuvi, detalizatsiyasi,

tarkalgan mazmundagi e'tiroflarini va ularning xususiyatlarini aniqlash (verbal in-formatsiyalarga kura).	bulaklanganligi yoki bogliksizligi; b) e'tiroflardagi simvolizm, paralogizmi, rezonerlik; v) ixtiyorsiz yuzaga keluvchi noxush yopishkok goyalar, kurkuvlar; g) e'tiroflarning mazmuni realmavjud vaziyatga mos kelmaydi, korreksiyaga buysunmaydi, ularga bo'lgan tankidiy munosabat mavjud emas.
3. tarli xil tafakkur buzilishlarini kvalifikatsiya qiling.	a) sekinlashuvi yoki tezlashuvi; b) mentizm; v) patologik batafsillik; g) simvolizm, paralogizm; d) rezonerlik; ye) yopishkok, uta kimmat, vasvasa goyalari.
4. bemorda tafakkur buzilishlari aniqlanganda xamshira xatti-xarakatlari.	a) mutaxassis-psixo-nevrolog maslaxati; b) bemorda ni shaxsi va yaqinlariga karatilgan vasvasa goyalari bo'lganda va ular ijtimoiy xavfli xarakatlarni keltirib chikarganda shoshilinch gospitalizatsiyani tashkil qilish.

### **XOTIRA VA AKLIK QOBILYATNI QADAMMA-QADAM ANIQLASH VA TASHXISLASH KO'NIKMASI.**

Maksad: xotira va aqliy qobilyatni buzilishlarini aniqlash va tashxis qo'yish.

Vazifa	Xotira va aql buzilishlarini aniqlash qadamlari
1. bemor mimikasi va xulk-atvorida xotira va akliy qobilyat buzilishlarining tashki belgilarini aniqlash (noverbal in-formatsiyalarga kura).	a) mimikani baxolash: bemorning tarkok va ma'nosiz nigoxi, tumtok yuz ifodasi. b) xulk-atvorini baxolash: - atrof sharoitga muljalning buzilishi (uyini, xojatxonani, urnini topa olmaydi); - karindoshlari va yaqinlarini tanimaydi; - kasbiy va uziga xizmat qilish kunikmalarininig yukotilishi.
2. xotira va akliy qobilyat buzilishlari bo'lgan bemorda eng ko'p uchrovchi e'tiroflari va ularning xususiyatlarini aniqlang (verbal informatsiyaga kura).	a) e'tiroflari qonkret, fikr yuritishlari yuzaki, javoblari savolning moxiyatini tushunmagan xolda; b) xayotidagi vokealarni eslashdagi bushliklar, sanalar, nomlar va rakamlarni adashtirishi; v) xotiralardagi bushliklarni uylab chikarilgan, yokibemorning xayotida butunlay boshka davrda bo'lgan vokealar bilan almashinib kolishi; g) vaziyatni umumiy tushunmaslik.
3. xotira va akliy qobilyat buzilishlarining turli tiplarini kvalifikatsiya qiling.	a) amneziya; b) paramnezii; v) psixoorganik sindrom; g) dement sindrom; d) oligofreniya; ye) Korsakov sindromi.

4. bemorda xotira va akl buzilishlari anklanganda xamshira xatti-xarakatlari.	a) mutaxassis psixonevrolog maslaxati;
	b) ijtimoiy medi-kamentoz tadbirlarniva bemorga tegishli parvarishni ta'minlash.

### **DEPRESSIV AJITATSIYADA XAMSHIRA XARAKATLARINING QADAMBA-QADAM AMALIY KO'NIKMALARI**

Maqsad: Depressiv ajitatsiyada shoshilinch yordam ko'rsatish

№	Tadbir
1	Ushlab turish
2	Fiksatsiya (keng fiksator bilan, qo'l ostidagi material bilan:prostina, sochiq) krovatga, nosilkaga.
3	Trankvilizatorlarni yuborish(diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum va h.k.) v/i, m/o.
4	Maxsus tez yordamni chaqirish
5	Maxsus tez yordam shifokori bilan birgalikda o'tkazilgan terapiya natija bermagan bo'lsa , sedativ neyroleptiklarni yuborish
6	Maniakal qo'zg'alishda natriy oksibutiratni yuborish

### **SUITSIDAL XARAKATLAR PROFILAKTIKASIDA XAMSHIRA XARAKATLARINING QADAMBA-QADAM AMALIY KO'NIKMALARI**

Maqsad: suitsidal xatti xarakatlarini oldini olish koidalarini o'zlashtirish va kunikmalarini xosil qilish  
Bajariladigan bosqichlar

№	Tadbir
1	Depressiya va suitsidal istaklarni aniqlash
2	Ko'zdan kechirganda depressiv affektning tashqi namoyon bo'lish belgilarini aniqlash(ma'nosiz qarash, yuzning g'amgin ko'rinishi, gipomimiya, beixtiyor xo'rsinishlar, va b.lar)
3	So'rab surishtirganda gaplarining pessimistik xarakterdagiligi, xayot samarasini salbiy talqin etish,
4	o'zini aybdor xis qilib va xech narsaga yaramasligini anglash, va boshi berk vaziyatdan chiqish yo'li sifatida – suitsidal xarakatlar
5	Suitsidning xavf omillarini aniqlash(o'tmishdagi suitsidal urinishlar, ruhiy kasalliklarga nasliy moyillik bo'lishi,
6	depressiv buzilishlarning psixotik darajasini aniqlash.)
7	Mutaxassisga yo'llanma berishda depressiv bemorning ruhiy statusini ta'riflab yozish.
8	Bemorning qarindoshlari bilan tushuntiruvchi suxbat o'tkazish
9	Mutaxasis - shifokorga maslaxat va davolashga yo'llanma berish.

### **PAV GA MOYILLIKNING OB'EKTIV ALOMATLARINI ANIKLASH - PATSIENTLARNI KO'ZDAN KECHIRISHDA XAMSHIRA UCHUN QADAMBA –QADAM AMALIY KO'NIKMALAR**

### Bajariladigan bosqichlar

No	Tadbir
1	Skleralar, korachiklarning xolatini kurish
2	Barmoqlar tremori, til tremori
3	Jigarning kattalashishi
4	Yuz terisida tomirlar rasmining kuchayishi
5	Alkogol hidi
6	Qorachiqlarning kengayishi, in'eksiya izlari («chuqurchalar», «yo'lchalar», venalarning yo'qolishi), burun shilliq qavatining ta'sirlanganligi
7	Qon, siydik, yuvindilarni toksikologik tekshirish, ekspress-diagnostika

### **BEMORDA PROFESSIONAL SUROV UTKAZISH VA RUHIY STATUSINI YORITISH KO'NIKMASI.**

### Bajariluvchi bosqichlar

No	Tadbir
1	Bemorning tashki kurinishini aniklash
2	Bemorning mulokotga kirishuvchanligini aniklash
3	Xissiyot doirasi xolatini aniklash
4	Xarakat faolligini aniklash
5	Assotsiativ jarayonni baxolash
6	Bemorning diqqatini tavsiflash
7	Onging xolatini tasvirlash
8	Idrok doirasini axolash
9	Mnestik faoliyatni baxolash
10	Intellektual qobiliyatini baxolash

### **PSIXOMOTOR QO'ZG'ALISHNI BARTARAF ETISHDA HAMSHIRA XARAKATLARINING QADAM VA QADAM AMALIY KO'NIKMALARI.**

Maqsad: O'tkir psixomotor qo'zg'alishni bartaraf etish

### Bajariladigan bosqichlar

No	Tadbir
1	Bemorni ushlab turish
2	Krovatga yoki nosilkaga fiksatsiya qilish (keng fiksator bilan, qo'l ostidagi materiallar bilan: prostina sochiq).
3	m/o, v/i trankvilizatorlarni yuborish (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum va sh .k.)
4	maxsus tez yordamni chaqirish
5	Ilgari o'tkazilgan terapiya natija bermagan taqdirda maxsus tez yordam vrachi bilan hamkorlikda sedativ neyroleptiklarni (aminazin, galoperidol va x.k.) yuborish.

### **QO'ZG'ALGAN BEMORNI KO'ZATUVINI TASHKILLASHTIRISHDA VA TRANSPORTIROVKASIDA UASH UCHUN QADAMBA-QADAM AMALIY KO'NIKMALAR.**

Maqsad: Qo'zg'algan bemorni nazorati va transportirovkasini tashkillashtirish.

### Bajariladigan bosqichlar

№	Tadbir
1	Bemorni ushlab turish
2	Krovatga yoki nosilkaga fiksatsiya qilish (keng fiksator bilan, qo‘l ostidagi materiallar bilan: prostina sochiq).
3	maxsus tez yordamni chaqirish
4	m/o, v/i trankvilizatorlarni yuborish (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum va sh .k.)
5	Ilgari o‘tkazilgan terapiya natija bermagan taqdirda maxsus tez yordam vrachi bilan hamkorlikda sedativ neyroleptiklarni (aminazin, galoperidol va x.k.) yuborish.
6	Reviziya, bemorni ko‘zdan kechirish, va havfli predmetlarni olib qo‘yish (qayish, arqon ipchalar, pichoq, soqologich va b.lar)
7	Qo‘pol zo‘rlik ishlatmsdan, avaylab transportirovka qilish

### **EPILEPTIK TUTQANOQDAGI BEMORGA TIBBIY YoRDAMNI KO‘RSATISHDA XAMSHIRA XARAKATLARINING QADAM VA QADAM AMALIY KO‘NIKMALARI.**

Maqsad:Epileptik tutqanoq xurujidagi bemorga tezkor yordamini ko‘rsatish  
Bajariladigan bosqichlar

№	Tadbir
1	Xududni begona odamlardan xoli qillish
2	Travmatizatsiyaning oldini olish(zarurat bo‘lganda bemorni tekis joyga ko‘chirib yotqizish, o‘tkir, qattiq buyumlarni olib tashlash, bosh va oyoq ostiga yumshoq material qo‘yish)
3	Boshni yonga burish (qusuq massalari, so‘lak bilan aspiratsiya bo‘lishning oldini olish uchun).
4	Tilni tishlab olishning oldini olish maqsadida og‘izkengaytirgich (lattaga o‘ralgan qattiq predmet) qo‘yish
5	Suyaklar sinishi, muak va pay yirtilishini oldini olish uchun tanani zo‘raki ushlab turishlariga yo‘l qo‘ymaslik
6	Epileptik tutqanoq yoki tutqanoqdan keyingi uyqudan chiqqandan so‘ng bemordan anamnezda epileptik tutqanoqlar bo‘lganligini, ularning seriyali bo‘lishiga va epileptik statusga moyilligini aniqlashtirish, mutaxasis shifokorga rejali murojat etishni tavsiya qilish

### **EPILEPTIK STATUSDAGI BEMORGA TIBBIY YORDAMNI KO‘RSATISHDA XAMSHIRA XARAKATLARINING QADAMBA-QADAM AMALIY KO‘NIKMALARI**

Maqsad:Epileptik statusdagi bemorga tezkor shifokor yordamini ko‘rsatish  
Bajariladigan bosqichlar

№	Tadbir
1	Xududni begona odamlardan xoli qilish
2	Travmatizatsiyaning oldini olish(zarurat bo‘lganda bemorni tekis joyga ko‘chirib yotqizish, o‘tkir, qattiq buyumlarni olib tashlash, bosh va oyoq

	ostiga yumshoq material qo'yish)
3	Boshni yonga burish (qusuq massalari, so'lak bilan aspiratsiya bo'lishning oldini olish uchun).
4	Tilni tishlab olishning oldini olish maqsadida og'izkengaytirgich (lattaga o'ralgan qattiq predmet) qo'yish
5	Suyaklar sinishi, muak va pay yirtilishini oldini olish uchun tanani zo'raki ushlab turishlariga yo'l qo'ymaslik
6	Epileptik statusdan chiqqanda bemor xushida bo'lmasligi yoki qayta xuruj boshlanganda - reanimatsion brigadani chaqirish
7	degidratatsion terapiya ( magneziya sulfat, laziks, 40% glyukoza eritmasi va sh.k.lar)
8	Shifokor nazoratida antiqonvulsiv ta'sirga ega sedativных tranvilizatorlarni yuborish (diazepam, valium, seduksen, relanium, dormikum, midazolam va h.k.)
9	Reanimatsion bo'limga transportirovka qilish

### **RUHIY STATUSNI TEKSHIRISH VA YORITISH**

Tekshiruv usullaridan biri – ekspress-usul 10 daqiqadan ko'p vaqtni olmaydi (agar bemorda yuqori chalg'uvchanlik holati ko'zatilmasa) va ayrim vaqtlarda, kam tizimlashgan yondashuvda ahamiyatsiz qolgan ruhiy buzilishlarni aniqlashga imqon beradi. Gospitalizatsiya qilingan bemorlardagi organiq va ruhiy buzilishlarga nisbatan uning mahsusligi 82%, sezgirligi 87% ni tashkil qiladi.

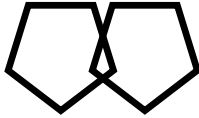
<b>Vazifa</b>
<b>Orientatsiya</b>
Bemordan
Uning xozirda qayorda ekanligini aytishini iltimos qiling (etaj,uy raqami, muassasa, shaxar)
<b>Darhol esga olish</b>
Bemordan bir-biri bilan bog'langan uchta buyum nomini aytishni, keyin ularni takrorlashni so'rang
Bemordan ketma-ket 100 sonidan 7 raqamini ayirishni so'rang (besh marta ayirish yetarli) Boshqa usuli – so'zni teskarisiga aytish
<b>Kechiktirilgan yodga tushirish</b>
Bemordan tez yodga tushirish vaqtidagi uchta buyum nomini takrorlashni iltimos qiling
<b>Nutq va praksis</b>
Bemorga qalam va qo'l soatini ko'rsatib, ularning nomini so'rang
Bemordan quyidagilarni takrorlashni surang: Na "xa", na "yo'q", na "yoki"
Uchta ketma-ketlikdagi harakatlarni bajarishni surang: (masalan, qog'ozni olib,

uni ikkiga buklash, polga qo'yish)

Yozma instruksiyani bajarishni iltimos qiling (masalan, "Ko'zingizni yuming")

Bemordan istalgan qisqacha jumlani uylab, yozib berishni iltimos qiling

Bemordan shu rasmni chizishni surang



Natija: umumiy maksimal ball - 30. Agar ball 24 dan kam bo'lsa, deliriy yoki demensiya haqida ehtimolini ko'rsatadi; 18 dan 23 gacha yengil yoki o'rta buzilishlar, 17dan kami esa og'ir buzilishlar.

## **BEMORNING RUHIY HOLATINI YORITISH(RUHIY STATUS)**

### **1. Emotsional-iroda sohasi**

Tashki ko'rinish: bemorning tashqi ko'rinishi irkit, (ozoda, soqoli olingan), sochlari kir (toza), taral(ma)gan. Kiyinishi orasta (jamiyat meyorlariga mos, urf bo'yicha).

Xulqi: bo'limda (kam) mulokatchan, samimiy, jahldor, qonfliktnyy, shubhachi, ko'proq yetadi (yulakda sayr qiladi, televizor ko'radi).

Shifokor (hamshira) yoniga faqat chaqirik (o'z xoxishi) bo'yicha keladi. Psixiatriya kasalxonasida yetganidan kayg'uda (emas).

Mimika: kamaygan (jonli). Yuz ifodasi quvnoq (g'amgin, qovog'i soliq, jahldor, uychan).

Jestikulyatsiya: faol (sust, yo'q). Bemor tormozlashgan, kam harakat.

Muloqot. Unga qaratilgan nutqga sekin (tez) e'tibor beradi. Produktiv muloqotga kirish(may)adi. Savollarga ma'no(siz)li bo'yicha javob kaytara(may)di, kam (ser) gap.

Nutq: baland (past, normal) ovozda, nutq tezligi oshgan (sekinlashgan, normal). (No)aniq gapiradi, tez (qiyinchilik bilan) bir mavzudan boshqasiga kuchadi.

Kayfiyat: bemor o'z holatiga nisbatan befarq (emotsional turg'un, kuchli xayajonlangan). Bemor havotirda, nimadandir qo'rqadi, qo'zg'aluvchan (tormozlangan). Atrofdagilarga e'tibor qil(may)adi.

Bemor depressiv holatda (patologik ko'tarinki kayfiyatda, normal ko'tarinki kayfiyatda).

### **2. Ongni aniqligi**

Bemorning vaqt, maqon va o'z shahsi, atrofdagi kishilarga nisbatan mo'ljali buzil(ma)gan. Bemor komatoz holatda (karaxt, soporoz holatda). Bemorda deliriy, oneyroid, ongning namozshomsimon qorong'ulashuvi, amensiya (isterik talvasa, «isitmalash vasvasasi», «ok alaxlash»).

Bemorda tilni tishlash, og'izdan ko'pik chiqishi, ixtiersiz siydik ajralishi,tutqanoqlar bilan kecha(may)digan, tez-tez yuzaga kel(may)adigan, xush yo'qolishi(siz) xurujlar(talvasalar) ko'zatiladi. O'zini bemor (emas) deb hisoblaydi.

### **3. Sezgi, idrok**

Bemor ko'zlari (ichki nigoh bilan) bilan ko'zatayotgan kurinishlarga ahamiyat beraditmechaet videniya, (vnutrennim vzorom), joylashgan o'rni(lari)ni ko'rsata ola(may)di, ular yorqin(emas), tirikday(tanasiz va shaffof) ko'rinadi, tovushlar chiqara(may)di, gapira(may)di. Bemor ularni ko'pincha ertalab (kechkurun, kunduzi, tunda) kuradi. Bemor tashqari (ichkari)dan ovozlarni eshitadi, ular imperativ (maslaxat beruvchi, dustona, sharxlovchi) xarakterga ega.

Bemor odatdagi xidlarni qanaqadir boshqacha, odatdan tashqari sezayotganligiga aniqladi. U oddiy ovqatning o'z ta'mini o'zgartirayotganligini seza boshladi, ta'mni xis qilishi ovqatlanishga bog'liq (emas).

Bemor terisida (qorni ichida, boshida) yot tanachalarni xis etmokda.

Atrofdagi narsalar bemorga o'zgargan (g'alati, o'zigi o'xshamagan, o'zidan uzoq (yaqin) masofada joylashgan) dek tuyulayapti.

Bemor vaqti-vaqti bilan o'z tanasining katta(kichik)lashganligini xis etadi. U shahsiy fikr, xislarini begonaligini sezadi. O'zi bilan sodir bo'laetgan xodisalarni, guyoki tashqaridan ko'zatadi.

## **1. Tafakkur**

Bemor o'zida quyulib kelayotgan fikrlarni boshqarish qiyin bo'lgan holatni xis etadi (to'satdan fikrlar buzilishi yuzaga keladi).

Bemorni noxush fikrlar (intilishlar, tushlar, xotiralar) bezovta qiladi, ulardan xalos bo'lishni istaydi, lekin uddasidan chiqa olmaydi. O'z irodasiga qarshi nimanidar qilish yoki aytish xaqida fikrlar paydo bo'ladi.

Bemor qorong'ulik (balandlik, ochik joylar, chegaralanganmaqonlar, o'tkir buyum, o'lim, og'ir kasallik, yolgizlik) dan qo'rqadilar. Ularda tumonat odamlar ichida noqulaylik xissi yuzaga keladi.

Bemorga tuyuladiki, (ishonishicha, tahminicha), uni ko'zatishtayapti (ta'qib qilishayapti), uning sezishicha, xayoti xavf ostida (unga nisbatan til biriktirilgan), kimlardir unga ta'sir kilayapti. Uylashicha, uni tunashmoqchi (zaxarlashmoqchi, kvartirasiga egalik qilishmokchi). Hisoblashicha, fikrlarni masofadan o'qish (ulkan xokimiyat, buyuklik, o'lmaslik, katta boylik, katta ilmiy kashfiytlar ixtiro qilish) kabi g'ayrioddiy qobiliyatlarga ega, o'zini g'ayritabiiy inson deb hisoblaydi.

Bemor xotini (eri)ni hiyonatkorlikda gumon qiladi. Uning sezishicha, atrofdagi kechayotgan barcha voqealar kimlar tomonidandir tashkillashtirilgan, u doimo atrofdagilarning diqqat markazida, atrofdagilar uning barcha kamchiliklarini biladilar.

Bemor o'zini yomon harakatlar, jinoyatlar sodir etganlikda ayblaydi, o'zini ma'naviy majrux ekanligiga ishonadi.

Uning ishonishicha, ogir kasallik (davolab bo'lmaydigan yoki uyatli) kasallik bilan xastalangan, uning tanasida atrofdagilarning ko'ziga tashlanadigan majruxlik mavjud.

Uning uylashicha, notanish odamlar dushmanlik maqsadida qarindoshlari (tanishlari) qiyofasiga kirib olishgan.

Bemor tuturuqsiz umumlashtirishlarga, natijasiz donishmandlikka moyil

## **5. Intellekt, xotira**

Bemor hozirgi sanani ayta olmaydi, kasalxonadan qachondan buyon yetganligini, hozir qaerdaligini, nonushtaga nima iste'mol qilganligini so'zlay ola(may)di, shifokor ismini eslay ola(may)di.

Arifmetik misollarni (uzoq vaqt mobaynida) xal qila ola(maydi), makol va topishmoklarning ko'chma ma'nosini tushuna(may)di, boshqa mamlakatlar nomini bil(may)di.

## **VAZIYATLI MASALALAR**

1. Bemor M.16 yosh, maktabga bormay qo'ydi, uydan chiqmaydi, oynani parda bilan yopib qo'ygan, o'z-o'zi bilan gaplashadi, ota-onasiga nisbatan g'azabda.

Savollar:

- taxminiy sindromal tashxis
- ushbu sindrom qaysi kasalliklarda uchrashi mumkin
- asosiy tekshirish usullari
- bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **2. Alkogolizm**

Tez yordam bilan qabul bo'limiga bemor olib kelingan. Qontaktga kirishmaydi. Kimlar bilandir gaplashadi. To'satdan turib, oynaning reshotkasiga qarab otildi, uni olib tushirishgandan so'ng changlarini artigandek bo'ldi. Sukinib ketdi, vaqt va maqonga nisbatan orientirovkasi buzilgan, shaxsiga nisbatan orientirovkasi saklangan. Uydagilarni aytishiga karaganda oxirgi 2 hafta mobaynida fakat spirtli ichimlik ichgan, 3 kundan beri ichmayapti.

Savollar:

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **3. Alkogolizm**

Bemor P 37 yosh. Jarroxlik bulimiga pichok jaroxatidan sung kelib tushgan. 20 yil mobaynida spirtli ichimlik kabul kilgan. Operatsiyadan sung 4 kunida uxlamagan, atrofdagilarni tanimaydi, xotinini uynashi bilan birgalikda kidirmokda, gallyutsinatsiyalar ko'zatiyapti, aytishicha uz uyida utiribdi, psixomotor ko'zgalishda oynadan uzini tashlab yubordi.

Savollar:

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari

- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

#### **4.Alkogolizm**

Bemor K. 42 èsh. Jarrox bulib ishlaydi. Yoshligida bosh miya jaroxati olgan. Oxirgi paytlarda juda ko'p operatsiyalar utkazdi, kechkurun ogir operatsiya utkazdiva 150 gr. qonyak ichib oldi. Uxlashga ètdi.20 dakikadan sung turib xozirgina operatsiya kilgan bemor oldiga borib uni buga boshladi.xamkasblariga nisbatan agressiv xarakatlar kila boshladi va uxlab koldi. Ertalab qilgan ishlarini eslay olmadi.

- Savollar:
- . Dastlabki tashxis
- . Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari
- .bu sindromni xarakteristikasini sanab bering

#### **5.Alkogolizm**

Bemor N.41 èsh. 15 yil mobaynida spirtli ichimliklar iste'mol kiladi. Ichqiliqdan sung xolsizlik, xavotir, shovkinlar paydo buldi, oyna ortida kushnilarning «ovozi»ni eshitmokda, ular kurkitmokda, xakorat kilmokda, alkagolik deb atashmokda. Bemor oyna va eshiklarni èpib olib ishga chikmadi. Maqon va vaqtga muljalini yukotmagan.

Savollar:

- .sindromal tashxis
- . Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari
- .bu sindromning barcha simptomlarini sanab bering

#### **6.Alkogolizm**

Bemor Sh.61 èsh, bir necha yillar mobaynida spirtli ichimliklar kabul kilgan, ikki marotaba «ok alaxlash» ko'zatilgan, oxirgi yillarda vino iste'mol kiladi, kichik dozalardan kayfi oshib koladi, zurga yuradi, «oèklari yurmaydi».Nevrologiya bulimigaètkizilagan. Kelagnda: sana, kun, yil, oyni bilmaydi, davolovchi vrachning ismini bilmaydi, uz palatasini topa olmaydi, uz uyimdaman deb xisoblaydi, aytishicha uz ustaxonasida ertalab bo'lgan.

Savollar:

- .sindromal tashxis
- . Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

#### **7.Alkogolizm**

Bemor K. 27 èsh. Yuz-jag jarroxligiga avtoxalokatdan sung kelib tushdi. Bir necha yillar davomida spirtli ichimliklar iste'mol qilgan. Operatsiyadan sung 3 kunida uxlamagan, atrof-dagilarni tanimaydi, gallyutsinatsiyalar ko'zatilmoqda, uz uyimdaman deb xisoblaydi, psixomotor ko'zgalishda oynadan uzini tashlab yubordi.

Savollar:

- .Sindromal tashxis qo'ying
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .Asosiy tekshirish usullari
- .Bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **8. Narkomaniya**

Bemor D. 17 èsh, oxirgi paytlarda pismik, aldokchi bulib koldi va juda ozib ketgan. Uyga kech keladi, narkotiklar iste'mol qilishi ma'lum buldi. Tusatdan kechga yakin rangi okargan, ter bosib ketgan, aksiradi, diareya, buginlarda kuchli ogrik ko'zatilmoqda.

Savollar:

- .Sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi kasalliklarda uchraydi
- .asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **9. Narkomaniya**

Bemor D.16 èsh. Oxirgi oylar mobaynida kamgap, aldokchi, xaddan tashkari ozib ketgan, uziga oro bermaydigan bulib kolgan. Uyga kech keladi. Dugonasi narkotik sotishda ayiblamokda. Tusatdan kechkurun xolsizlik xis etdi, ter okib tusha boshladi, aksa, diareya, oèklarda kattik ogrik ko'zatildi.

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizing tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- bu sindromni simptomlarini sanab bering
- .UASh taktikasi va davolash

### **10. Bosh miya shikastlanishlarida ruhiy buzilishlar mavzusi bo'yicha vaziyatli masalalar**

Bemor N 38 èsh. 2 yil avval bosh miya jaroxatini olgan, bir necha kun xushsiz ètgan, bosh miya trepanatsiyasi utkazilgan. Kasalxonadan chikandan sung parishonxotir bulib kolgan, xotirasi pasaygan, ishlay olmaydi, amaliy kunikmalar yukolgan, palapartish, orientirni yukotgan, kritikasi yuk.

- .sindromal tashxis
- . Bu sindrom qaysi kasalliklarda uchraydi
- .asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari

- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **11.Yurak-tomir kasalliklarida ruhiy kasalliklar**

Bemor G 52 èsh. 10 yil mobaynida gipertonik kasallik bilan kasallanadi,nevrologiya bulimida gipertonik kriz va tranzitor bosh miya qon aylanishining buzilishi bilan ètibdi. Bulimda vakt va maqonga nisbatan orientirovkasi buzilgan, uz palatasini bilmaydi, davolovchi vrachining ismini bilmaydi, nonushtaga nima yeganligini eslolmaydi, uz uyimdaman deb xisoblaydi va ishga borish kerakligini aytmokda.

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **12.Involyutsion psixoz mavzusi bo'yicha vaziyatli masalalar**

1. Bemor S.60 èshda. Ovqat yeyishdan bosh tortyapti,undan kutilish niyatida xotini ovqatiga zaxar solib kuygan deb uylaydi. Bir necha erkaklar bilan yuradi deydi. Eshikni kulufiab utiradi.

- .sindromal tashxis
- . Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **13.Involyutsion PSIXOZ**

Bemor M 82 èsh. Xotini bilan 50 yildan beri birga yashaydi. Ko'zi yaxshi kurmaydi. Oxirgi paytlarda xotini xammadan rashk kiladi. Xattoki kushning 4 èshlik bolasiga xam rashk kiladi. Kechkurun xotini krovatga boglab kuyadi, lekin aytishicha xotini boglovni yechib kechkurun erkaklarni oldiga borib keladi. Buning isboti boglovning rangi uzgarib kolganligi.

- .sindromal tashxis
- . Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .asosiy va qo'imcha tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **14.Qarilik psixози bo'yicha vaziyatli masalalar**

Bemor S 65 èsh. Ovqat yeyishdan bosh tortyapti, aytishicha agar bir burda non yesa butun dunè bolalari och koladi va ochlikdan uladi. Nafasini ushlab turadi, aytishicha nafas olsa milliard bakteriyalar ajralib chikadi va butun dunèni zararlashi mumkin.

- . Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .Sizning dastlabki tashxisingiz
- .Qo'shimcha tekshirish usullari

- .Bu sindromni barcha simptomlarini sanab bering

### **15.Epilepsiya**

Bemor L. 40èsh, oilali, spirtli ichimlik iste'mol kilmaydi. Yaxshi mutaxasis. Stomatologda tishini oldirgandan sung tusatdan yikilib klonik va tonik tutqanoqlar ko'zatildi va xushini yo'qotdi. Uziga kelganda tutqanoq xakida eslay olmaydi.

- .Sindromal tashxis
- Bu sindrom qaysi 2 ta kasallikda uchraydi
- .Qo'shimcha tekshirish usullari
- .bu sindromni asosiy simptomlarini sanab bering

### **16.Epilepsiya**

Bemor L 42 èsh. Oilali, alkogol iste'mol kilmaydi, yaxshi mutaxasis. Tusatdan parishonxotirlik , dezorientirovka, avtomatik xarakatlar(aylama xarakat) 1-2 minut davom etuvchi va amneziyaga tushadi.

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **17.Epilepsiya**

Bemor S, 42 èsh. Uzoq vakt mobaynida epileptik kasallik bilan kasal, 2-gurux nogironi, kushnisining tanbexidan sung jaxldor, gazabli, sal narsaga jaxli chikadi, kushnisini urib , kulini sindirdi. Bu xolatini kushnisi xafa kilganligi uchun shunday kilganligini aytdi.

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **18.Epilepsiya**

Bemor 31 èsh. Anamnezida 1 yilda 1 marotaba tutqanoq tutib turadi. Vrachlarga murojaat kilmagan, davo olmagan. Ish vaktida kuchaga chikib ketdi. Bir necha soat mobaynida yuk bulib ketdi. Shaxarning u burchagida uzi yuk xolatda militsiya xodimlari tomonidan topib olingan. Bu yerga qanday kelganligini, nima kilganligini aytib berolmaydi.

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi

- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **19.Shizofreniya**

Bemor N 17 èsh. Maktabga bormay kuydi, fakat ko'zguga karaydi. Aytishicha burni juda xunuk, ota onasini plastik operatsiya kilib berishlarini talab kilmokda, bulmasa uz joniga kasd qilishini aytdi.

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

### **20.Shizofreniya**

Bemor M 16 èsh. Oxirgi oylar davomida boshkarib bulmayapti, uydan chikib ketadi, uydagilarga nisbatan gazabda, oldi-kochdi kiyinadi, sochini tagi bilan olib tashlab «zelenka»ga buyab olgan, kasal buvasini jigiga tegadi, onasini uradi, «sirkdagi masxaraboz kabi » yuradi.

- .sindromal tashxis
- .Bu sindrom qaysi 3 ta kasallikda uchraydi
- .sizning tulik taxminiy tashxisingiz
- .asosiy tekshirish usullari
- .bu sindromni simptomlarini sanab bering

**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 “RUHIY-ASAB  
KASALLIKLAR VA NARKOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI”  
YO‘NALISHIDAGI TEST SAVOLLARIGA**

**TAQRIZ**

Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali **“Ruhiy-asab kasalliklar va narkologiyada hamshiralik ishi”** yo‘nalishiga, ixtisoslashtirish guruxlari uchun tuzilgan test savollari ko‘rib chiqildi. Testlar tasdiqlangan o‘quv dasturi mavzulariga mos ravishda tuzilgan. Testlar jami 500 ta bo‘lib, har bir testga 4 tadan javob varianti mavjud. Testlar SSVning 15.06.2020 yildagi № 160 sonli buyrug‘idagi mezonlarga mos ravishda tuzilgan, tushunarli va oson tilda bayon etilgan va soni tinglovchilar bilimini nazorati uchun yetarli. Tinglovchilarning mazkur fan bo‘yicha bilim ko‘rsatkichini oshirishga asos yaratadi.

Taqrizga taqdim etilgan testlarni tinglovchilar bilimini joriy, oraliq, va yakuniy nazoratini baholash maqsadida qo‘llash mumkun.

Ko‘rib chiqilgan testlarda quyidagi kamchiliklar aniqlandi: o‘zbek tili lotin grafikasida tuzilgan va testlarda ayrim orfografik xatolar mavjud.

**ADTI Psixiatriya, narkologiya,  
tibbiy psixologiya va psixoterapiya  
kafedrasi mudiri, t.f.n. dotsent**



**A. Mirzayev**



**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 “RUHIY-ASAB  
KASALLIKLAR VA NARKOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI”  
YO‘NALISHIDAGI ISHCHI O‘QUV DASTURIGA**

**TAQRIZ**

Mazkur ishchi dastur sog‘liqni saqlash tizimida muhim o‘rin tutuvchi — ruhiy asab kasalliklari va narkologiya yo‘nalishida faoliyat yurituvchi hamshiralarni tayyorlashga qaratilgan bo‘lib, o‘zining dolzarbligi, tizimlilik va amaliy yo‘naltirilganligi bilan ajralib turadi. Dastur zamonaviy tibbiyot talablari asosida ishlab chiqilgan bo‘lib, unda nafaqat nazariy bilimlar, balki klinik amaliyotga oid ko‘nikmalarni shakllantirishga alohida e‘tibor qaratilgan.

Ishchi dastur mazmuni mantiqiy izchillikda tuzilgan: avvalo umumiy psixiatriya asoslari, ruhiy buzilishlarning etiologiyasi va patogenezi, keyinchalik esa alohida kasallik turlari, ularning klinik belgilari va parvarish tamoyillari bosqichma-bosqich yoritilgan. Shu bilan birga, narkologiya bo‘limining kiritilishi dasturga yanada chuqurlik bag‘ishlab, giyohvandlik va alkogolizm kabi ijtimoiy muammolarga kompleks yondashuvni ta‘minlaydi.

Dasturda hamshiralarning kasbiy kompetensiyalarini rivojlantirishga xizmat qiluvchi quyidagi jihatlar alohida e‘tiborga loyiq: bemorlar bilan samarali kommunikatsiya o‘rnatish, psixologik qo‘llab-quvvatlash ko‘rsatish, o‘tkir ruhiy holatlarda tezkor va to‘g‘ri qaror qabul qilish, dori vositalarini to‘g‘ri qo‘llash va monitoring olib borish, rehabilitatsiya jarayonlarida faol ishtirok etish. Shuningdek, ishchi dasturda interaktiv ta‘lim metodlari, klinik vaziyatli masalalar, mustaqil ta‘lim topshiriqlari va baholash mezonlarining mavjudligi uning amaliy ahamiyatini oshiradi. Bu esa o‘quvchilarda mustaqil fikrlash, tahlil qilish va muammoli vaziyatlarni hal etish ko‘nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

Dastur yanada mukammallashishi uchun ayrim takliflarni ham keltirish mumkin: xalqaro klinik protokollar va so‘nggi ilmiy tadqiqotlar bilan boyitish, simulyatsion mashg‘ulotlar ulushini oshirish, psixoterapevtik yondashuvlar (kognitiv-behavioral terapiya asoslari) bo‘yicha qisqa modullar kiritish, stress va professional kuyish (burnout)ning oldini olishga oid mavzularni kengaytirish. Umuman olganda, mazkur ishchi dastur o‘zining ilmiy-metodik jihatdan puxta ishlab chiqilgani, amaliyotga yo‘naltirilgani va zamonaviy talablarga mosligi bilan ajralib turadi. U ruhiy asab kasalliklari va narkologiya sohasida faoliyat yurituvchi o‘rta tibbiyot xodimlarini tayyorlashda samarali o‘quv-uslubiy manba bo‘lib xizmat qiladi.

Shuningdek, ishchi dasturda bemor xavfsizligini ta‘minlash, etik va deontologik me‘yorlarga rioya qilish masalalari yetarlicha yoritilgani uning kasbiy ahamiyatini yanada oshiradi.

**RIRSIATM Psixiatriya xizmati**  
**Bo‘yicha Andijon filiali**  
**Direktori**



**O.Buvabekov**

**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 “RUHIY-ASAB  
KASALLIKLAR VA NARKOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI”  
YO‘NALISHIDAGI ISHCHI O‘QUV DASTURIGA**

**TAQRIZ**

Mazkur ishchi dastur sog‘liqni saqlash tizimida muhim o‘rin tutuvchi — ruhiy asab kasalliklari va narkologiya yo‘nalishida faoliyat yurituvchi hamshiralarni tayyorlashga qaratilgan bo‘lib, o‘zining dolzarbligi, tizimliliigi va amaliy yo‘naltirilganligi bilan ajralib turadi. Dastur zamonaviy tibbiyot talablari asosida ishlab chiqilgan bo‘lib, unda nafaqat nazariy bilimlar, balki klinik amaliyotga oid ko‘nikmalarni shakllantirishga alohida e‘tibor qaratilgan.

Ishchi dastur mazmuni mantiqiy izchillikda tuzilgan: avvalo umumiy psixiatriya asoslari, ruhiy buzilishlarning etiologiyasi va patogenezi, keyinchalik esa alohida kasallik turlari, ularning klinik belgilari va parvarish tamoyillari bosqichma-bosqich yoritilgan. Shu bilan birga, narkologiya bo‘limining kiritilishi dasturga yanada chuqurlik bag‘ishlab, giyohvandlik va alkogolizm kabi ijtimoiy muammolarga kompleks yondashuvni ta‘minlaydi.

Ishchi o‘quv dasturda tinglovchilar kasbiy kompetensiyasini yanada rivojlantirish va mustahkamlash uchun xizmat qiluvchi quyidagi jihatlar alohida e‘tiborga loyiq: bemorlar bilan samarali kommunikatsiya o‘rnatish, psixologik qo‘llab-quvvatlash ko‘rsatish, o‘tkir ruhiy holatlarda tezkor va to‘g‘ri qaror qabul qilish, dori vositalarini to‘g‘ri qo‘llash va monitoring olib borish, ruhiy bemorlarni parvarish qilish, reabilitatsiya jarayonlarida faol ishtirok etish. Shuningdek, ishchi dasturda tinglovchilar har bir modulda bilishi va bajara olishi kerak bo‘lgan qizmlarini mavjudligi uning amaliy ahamiyatini oshiradi. Bu esa tinglovchilarlarda mustaqil fikrlash, tahlil qilish va muammoli vaziyatlarni hal etish ko‘nikmalarini shakllantirishga xizmat qiladi.

Dastur yanada mukammallashishi uchun ayrim takliflarni ham keltirish mumkin: xalqaro klinik protokollar va so‘nggi ilmiy tadqiqotlar bilan boyitish, simulyatsion mashg‘ulotlar ulushini oshirish, psixoterapevtik yondashuvlar (kognitiv-behavioral terapiya asoslari) bo‘yicha qisqa modullar kiritish, stress va professional kuyish (burnout)ning oldini olishga oid mavzularni kengaytirish. Umuman olganda, mazkur ishchi dastur o‘zining ilmiy-metodik jihatdan puxta ishlab chiqilgani, amaliyotga yo‘naltirilgani va zamonaviy talablarga mosligi bilan ajralib turadi. U ruhiy asab kasalliklari va narkologiya sohasida faoliyat yurituvchi o‘rta tibbiyot xodimlarini tayyorlashda samarali o‘quv-uslubiy manba bo‘lib xizmat qiladi.

Ishchi dasturda bemor xavfsizligini ta‘minlash, etik va deontologik me‘yorlarga rioya qilish masalalari yetarlicha yoritilgani uning kasbiy ahamiyatini yanada oshiradi.

**ADTI Psixiatriya, narkologiya,  
tibbiy psixologiya va psixoterapiya  
kafedrasi mudiri, t.f.n. dotsent**

  
**A. Mirzayev**  
  
Xodimlar bo‘limi boshlig‘i