

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

«TASDIQLAYMAN»

Respublika o‘rta tibbiyot va farmatsevtika xodimlari malakasini oshirish va ularni ixtisoslashtirish markazi Andijon filiali direktor o‘rinbosari D. Gapparova



“NEONATOLOGIYADA HAMSHIRALIK ISHI”

(Malaka oshirish guruxlari uchun)

MA‘RUZA MATNLAR TO‘PLAMI

Uslubiy kengashda ko‘rib chiqildi
va ma‘qullandi
“ 6 ” yanvar

2.1.O'quv moduliga ajratilgan soat 30 Nazariy dars 2 soat	Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni anatomo-fiziologik xususiyatlari.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
<p align="center">Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</p>	<p>1. Sog'lom tug'ilgan chaqaloqlarni anatomo -fiziologik xususiyatlari.</p> <p>2. Chaqaloqlar adaptatsiyasi, fiziologik xolatlar.</p> <p>3. Chaqaloqlar termoregulyatsiyasi, chaqaloklarda xavfli belgilar.</p>
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p align="center">Pedagogik vazifalar</p> <p>Mazkur modul yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish, ularning anatomo-fiziologik xususiyatlarini chuqur o'rganish va klinik baholashga bag'ishlangan. Tinglovchilar chaqaloqning holatini aniqlash, antropometriya o'tkazish, issiqlik zanjirini ta'minlash, ona suti bilan boqish siyosatini qo'llash va reanimatsiya asoslarini o'rganadilar. Modul davomida chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar, ABSD algoritmi, shoshilinch holatlarda parvarish choralarini ko'rsatish, zamonaviy tibbiy apparatlar bilan ishlash va ularni dezinfeksiya qilish ko'nikmalarini shakllantiriladi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Natijada tinglovchi yangi tug'ilgan chaqaloqlarni baholash, parvarish qilish, ona suti bilan boqish, reanimatsiya choralarini bajarish va nafas olish buzilishlarida apparatlardan to'g'ri foydalanish qobiliyatiga ega bo'ladi.</p>
O'qitish metodlari	"tezkor savol-javob" ".Baliq skeleti" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar

Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash
------------------------------------	--

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Baliq skeleti" sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni anatomo-fiziologik xususiyatlari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	
--	---	--

1-Mavzu. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni anatomo-fiziologik xususiyatlari.

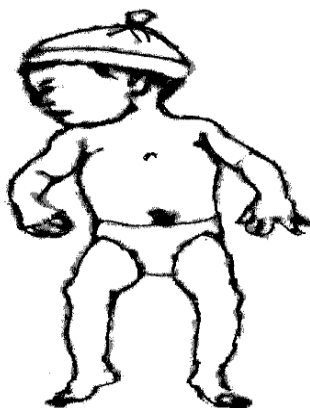
Dars rejasi:

1. Sog‘lom tug‘ilgan chaqaloqlarni anotomo -fiziologik xususiyatlari.
2. Chaqaloqlar adaptatsiyasi, fiziologik xolatlari.
3. Chaqaloqlar termoregulyatsiyasi, chaqaloklarda xavfli belgilar.

Chaqaloq -bola tug‘ilganidan boshlab, uni 4 haftalik bo‘lgunigacha davri. Muddatdan oldin tug‘ilgan va yetilgan chaqaloqlar tafovut qilinadi. Yetilgan (vaqtida,ya’ni homiladorlikning 37-42 haftasigacha tug‘ilgan), muddatdan oldin tug‘ilgan(homiladorlikning 28 haftasidan 37 haftasigacha tug‘ilgan) va muddatidan o‘tgan (42 haftasidan keyin tug‘ilgan)chaqaloqlar.

Yetilgan bola morfologik va fiziologik jihatdan bachadondan tashqarida yashashga tayyor bo‘ladi, u aktiv bo‘lib, ko‘krakni yaxshi oladi, yaxshi emadi, ovozi baland, og‘irligi 2600 dan 5000 grammgacha, bo‘yi 50 sm.

Chaqaloqni fiziologik xolati



Чала туғилган чақалок



Ой қуни этиб туғилган чақалок

Yetuklik belgilarini va tug‘ma nuqsonlarni baholash.

Homilaning yetuklik tushunchasi uning jismoniy va biologik rivojlanishining bir qator belgilari bilan aniqlanadi. Fiziologik jihatdan yetuk homila tug'ishga yaqin qolganda tashqi muhitda yashashga moslashgan bo'ladi. Homilaning yetuklik tushunchasi uning bachadonda bo'lgan vaqti bilan hisoblanadi, ya'ni urug'lanishdan toki tug'ilish davrigacha. Chaqaloq homiladorlikning 37 xaftasidan 40 xaftasigacha tug'ilgan chaqaloq yetilgan hisoblanib homila og'irligi 3200-3500 gr (2600-dan 5000gr gacha va baland) uzunligi 50-52 sm. Yetilgan chaqaloq ko'kragi do'ppaygan, kindik halqasi simfiz va to'sh suyagi o'rtasida joylashgan bo'ladi. Terisi och pushti rangda, teri osti yog' qatlami yahshi rivojlangan, terisida pishloqsimon modda qoldiqlari bor. Quloq va burun tog'aylari yupqa, tanasining orqa tarafida va yelkasida tukchalar saqlangan. Sochining uzunligi 2-3 sm, tirnog'i barmoq uchigacha yetgan. Bosh aylanasi (burun qansharidan ensa do'mbog'igacha) 34 sm. Yelka o'lchamlari (yelka aylanasi) 12 sm, aylanasi 35 sm. O'g'il bolalarda tuxumlari yorg'oqqa tushgan, qizlarda klitor va kichik uyatli lablar katta uyatli lablar bilan yopilgan bo'ladi. Fiziologik jihatdan yetilgan bola harakatlari faol, qo'l va oyoqlarini yaxshi harakatlantiradi, yuqori tovush chiqaradi, reflekslari aniq rivojlangan. Bola tug'ilgan zahoti uning rivojlanish nuqsonlari mavjudligi aniqlanadi va baholanadi. Buni hamshira akusherka, vrach amalga oshiradi. Tug'ilgan zahoti asosan boshi, yuzi, (ko'zi, burni, og'zi, qulog'i) bo'yni, ko'kragi, qorni, terisi, qo'li, oyog'i, jinsiy a'zolari, orqa chiqaruv teshigi ko'zdan kechiriladi.

Apgar shkalasi bo'yicha baholash.

Chaqaloq o'tadigan birinchi test bu (ko'pincha yaxshi ko'rsatkichlar bilan) Apgar shkalasi bo'yicha bola holatini baholashdir. Bu test anesteziolog Virjiniya Apgar tomonidan taklif etilgan. Bolani ahvolini baholash uchun hayotini 1 va 5 daqiqalarida Apgar shkalasidan foydalaniladi. Bu quyidagi 5 ta baholash toifasi bo'yicha o'tkaziladi.

ChaqaloqlARNI APGAR SHKALASI BO'YICHA BAHOLASH

Belgi	Ballar		
	0	1	2
Yurak qisqarishlari soni	Yo'q	100dan kam	100 dan ko'p
Nafas olishi	Yo'q	Sekin betartib	Ravon
Muskul tarangligi	Sust	Oyoq va qo'llarda biroz xarakat	Faol
Reaksiya (burun katetiriga javob)	Javob bermaydi	Yuzini burishtiradi	Yo'taladi
Teri qoplamlari rangi	oq	Tana och pushti oyoq-qo'li ko'k	Pushtirang

Silvermen shkalasi bo'yicha baholash.

Nafas olish buzilishining og'irlik darajasini aniqlash uchun Silvermen -Andersen shkalasidan foydalaniladi. (tablitsada ko'rsatilgan).

Tekshirish sohasi ko'krakni yuqori qismi va qorin mushaklari sohasi hisoblanadi. Ko'krak qafasining yuqori qismi va qorin mushaklarining sinxron harakati, retroaktiv harakat mavjudligi, nafas olishda engakning harakati va nafas shovqini kuzatiladi. Bular quyida keltirilgan 5 ta ko'rsatkich bo'yicha baholanadi.

Agar ballar miqdori 0 ga teng bo'lsa nafas yetishmasligi bo'lmaydi. 2-4 ball bo'lsa nafas olishning yengil buzilishi, 5 ball va undan yuqori bo'lganida nafas olishning og'ir buzilishi deyiladi.

Belgilar	Ballar		
	0	1	2

Nafas olishda ko'krakni yuqori qavati va qorin mushaklarini ishtirok etishi pastki qovurg'a yonidan nafas olishda	Ko'krakning yuqori qismi va qorin mushaklarining sinxron harakati	Ko'krakning yuqori qismi va qorin mushaklarining harakati sinxron emasligi yoki ko'krak qafasi nafas olishda qisman qatnashadi.	Nafas olishda ko'krak qafasini yuqori qismini pastga tushishi va qorin devorini yuqoriga ko'tarilishi.
Nafas olishda pastki qovurg'a oraliqlarini ichkariga kirishi	yo'q	Kam bilinadi	Bilinadi.
Nafas olishda xanjarsimon o'simtani ichkariga kirishi.	yo'q	Kam bilinadi	Bilinadi.
Pastki jag'ni nafas chiqargandagi harakati	yo'q	Nafas olganda pastki jag' tushadi, og'iz yopiq	Nafas olganda pastki jag' tushadi, og'iz ochiq
Shovqinli nafas	yo'q	Ko'krak qafasida shovqinli nafas eshitiladi	Og'izga fonendoskop qo'yilganda shovqinli nafas eshitiladi

Homila boshining konfiguratsiyasini baholash

Tug'ruq jarayonida homila boshining shakli, tug'ruq kanali devorlari va tug'ruq biomexanizmi ta'sirida o'zgaradi. Bu o'zgarishlar bosh suyagini bir biriga kirishishidan (boshni konfiguratsiyasi) va unda hosil bo'ladigan tug'ruq shishi tufayli yuzaga keladi .

Chaqaloqlarning anatomik va fiziologik hususiyatlari.

Tashqi muhitga moslashishi.

Bolaning kindigi kesilgach, u ona tanasidan ajratilgandan so'ng chaqaloqlik davri boshlanadi. Bu davr davomiyligi 4 hafta. Bu davrda chaqaloq organizmi tashqi muhit sharoitlariga moslashadi: o'pkadan nafas olish boshlanadi, bachadondan tashqari mustaqil qon aylanishi, hazm qilish a'zolari faoliyat ko'rsata boshlaydi, mustaqil haroratni (termoregulyatsiya) boshqarish va moddalar almashinuvi oshadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'ziga hos fiziologik holatlar mavjud, bu bolani tashqi muhitga moslashuvida ko'rinadi. Bu holatlar fiziologik o'tkinchi holat bo'lib, bolani ona qornidagi va tashqi muhitdagi chegarasida hosil bo'ladi. Bu holatlarni baholab, chaqaloqlik davrining va go'daklik davrining o'ziga hos hususiyatlari haqida hukm chiqarish mumkin.

Nafas olish.

Nafas a'zolarini nafas o'tkazuvchi va nafas almashtiruvchi qismlardan tashkil topgan. Birinchi nafasdan so'ng chaqaloqda nafasni me'yoriy ritmi tiklanadi, bu teri rangini me'yoriy tusga kirishiga yetadi. Me'yoriy nafas olish bir daqiqada 40-50 martagacha. Chaqaloqlarda nafas a'zolari oxirigacha rivojlanmagani uchun, tug'ilgandan keyingi birinchi kunlarida notekis nafas olish kuzatiladi, hatto qisqa muddatga nafas olish to'xtashi mumkin, bu holatlar asta-sekin o'z o'rniga tushadi.

Qon aylanishi.

Yorug' dunyoga kelishi bilan chaqaloqning qon aylanish tizimida o'zgarishlar sodir bo'ladi. Boshlanishida funksional o'zgarishlar, ya'ni kindik tomirlari va venasi o'z faoliyatini to'xtatadi, shundan so'ng anatomik o'zgarishlar, ya'ni bachadon ichidagi qon aylanish yo'llari yopiladi. Birinchi nafas olish bilan birga kichik qon aylanish doirasi o'z ishini boshlaydi, bu yerdan o'tgan qon o'pka to'qimalarida kislorodga to'yinadi. Puls bir daqiqada 120-140 zarb bilan uradi, emayotgan yoki yig'layotganda vaqtda 160-200 zarbgacha ko'payadi. Birinchi oyning boshida qon bosimi 66/36 mm simob ustuniga teng bo'lsa, oyning oxirida 80/45 mm simob ustunigacha ko'tariladi.

Tana harorati

Bola hayotining birinchi kunlarida tana harorati o'zgaruvchan bo'lib, tashqi muhitning harorati o'zgarishiga bog'liq. Bola tez isib yoki tez sovib qolishi mumkin, shuning uchun tana haroratini bir me'yorda saqlash kerak.

Ovqatlanish va hazm qilish.

Homiladorlik davrida homila rivojlanishi uchun kerak bo'lgan oziq moddalar onaning qonidan platsenta orqali kindik tomirlaridan homilaga o'tgan. Bola tug'ilgan zahoti yangi ovqatlanish sharoitiga o'tadi. Chaqaloqlik davrida hazm qilish a'zolari yaxshi rivojlanmagan bo'ladi, ular faqat ona sutini hazm qila oladi. Chaqaloqning og'zi kichik, og'iz shilliq qatlami nozik va qon aylanishi yaxshi ta'minlangan. Oshqozon hajmi juda kichik (30-35 ml) bo'ladi. Chaqaloqni emizish boshlangandan so'ng uning fiziologik hajmi oshib boradi va 1 yoshning oxiriga borib oshqozon hajmi 200-250 ml ga yetadi. Chaqaloqning bir kunlik oziq mahsulotlariga ehtiyoji 120 kkal/ kg ga teng. Bundan tashqari tanani suvsizlanib qolmasligi uchun 1 kunda 150-180 ml/kg suyuqlik kerak. Tug'ruqdan so'ng 24 soat o'tgach, defekatsiya paytida birlamchi mekoniy keladi.

Buyraklar faoliyati.

Tug'ilgan vaqtda buyraklar, siydik yo'llari, siydik qopi yetarli shakllangan bo'ladi. Ammo tug'ruq vaqtida bola tarafidan sezilgan kuchli stress, oz vaqtga modda almashinuvini buzilishiga olib keladi. Bu buyrakning peshob hosil bo'luvchi joylarida peshob kristallari to'planishiga olib kelib, birinchi kunlarda buyrak faoliyatini pasayishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun bola sutkada 5-6 marotaba peshob ajratadi. Tug'ruqdan keyin 2 hafta o'tgach, modda almashinuvi o'z o'rniga tushadi va peshob sutkada 20-25 marotabagacha oshadi.

Immunitet

Homilada ayrim himoya faktorlari ona qornidaligidayoq rivojlangan bo'ladi. Ular organizmda himoya vazifasini bajaradi. Immun moddalarning bir qismi og'iz suti orqali onadan bolaga o'tadi. Og'iz sutida immun moddalarning konsentratsiyasi, oddiy sutdan ko'ra ko'proq bo'ladi. Ammo chaqaloqning umumiy immun tizimi yetuk bo'lmaydi, shuning uchun u infeksiya tez yuqishiga moyil bo'ladi.

Teri

Chaqaloq terisi juda nozik, paypaslaganda yumshoq va elastik bo'lib, och pushti rangda. Tanasining orqa tarafi va yelka qismlarida ozroq tukchalar bo'lishi mumkin. Terisining qon tomirlari va kapillyarlar bilan yaxshi ta'minlanganligi, ter chiqarish bezlarining yaxshi rivojlanmaganligi, yog' bezlarining faoliyati oshganligi uchun, chaqaloq tez sovqotishi va isib ketishi kuzatiladi. Sochlari 2 sm.dan uzun, qoshi va kipriklari bilinar bilinmas, tirnoqlari barmoq uchlariga yetgan bo'ladi.

Vaziyati.

Chaqaloqning faol harakat qilishi mushak tonusining asosiy xususiyati hisoblanadi. Bolaning mushak tonusi faolligini, uning oyoq va qo'llarini yaxshi harakatlantirishidan bilish mumkin. Qo'lning barcha bo'g'imlari bukilgan va tanasiga yaqinlashgan bo'lib, ko'krak qafasiga qisilgan, qo'l panjasi musht qililib, katta barmoqlari 4 ta qolgan barmoqlari ostida joylashgan. Oyoqlari bo'g'imlarda bukilib, songa qaragan, oyoq panjalari yoyiq.

Reflekslari

Bola ayrim birlamchi reflekslar bilan tug'iladi. Bular-emish refleksi, Moro refleksi, ushlab oluvchi refleksi, bo'yin tonusi refleksi va boshqalar. Bu reflekslar 3-4 oylarda yo'qolib ketadi. Uning o'rnini erkin harakat egallaydi.

Emish refleksi –lab va tilga tekkizilganda chaqaloq og'zini qimirlatib, emishga harakat qiladi. Emganda bu refleks so'nib, keyin yana tiklanadi.

Moro refleksi – chaqaloq uxlamagan vaqtda bo'ladi. Chaqaloq yotgan stolga qattiq urilsa (yoki biror bir tez harakatda) bola tanasini tekislab, qo'llarini ko'krak qafasidan uzoqlashtirib, barmoqlarini yozadi va qichqirib yig'laydi. So'ngra o'z holatiga qaytadi. Bu refleks bolaning 4-6 oyligigacha davom etadi.

Ushlab oluvchi refleks – bola chalqancha yotganda, ko’rsatkich barmoqni chaqaloq kaftiga qo’ysak u qo’lini qisishga harakat qiladi. Chaqaloqning bunday ushlashi, ayrim vaqtda o’z tana og’irligini ko’tarishga ham yetadi. Bu refleks bolaning 3- 4 oyligigacha davom etadi.

Bo’yinning tonik refleksi – chalqancha yotgan vaqtda bola “qilichboz holati”-da o’z holatini o’zgartiradi, bunda boshi yon tarafga burilgan, qo’l va oyog’lari bir tarafdin yozilgan, bir tarafi esa bukib olingan. Bu refleks tug’ilishi bilan paydo bo’lishi mumkin, ba’zida 2 oyligida paydo bo’lib. 4 oyligida yo’qoladi.

Ko’rish- chaqaloq kattalardan ko’ra yomonroq ko’radi.; u 20-30 sm yaqinlikdagi jismlarni tuzilishini ko’ra oladi. Tug’ilganidan so’ng 1-2 soat o’tgach, ko’zlarini biror bir nuqtaga qaday oladi. Eshitish – chaqaloqda eshitish to’liq rivojlangan, onasining ovozini yuqori sezgirlik bilan qabul qiladi. Yuqori tovushda Moro refleksi hosil bo’lishi mumkin.

Hid bilish va sezish - bu sezgilari ham to’liq rivojlangan, asosan terida yaqqol rivojlangan.

№	Oddiy parvarish	Maqsad	Hamshiralik parvarishi.
1.	Issiqlikni saqlash.	Issiqlik zanjirini saqlash.	Yangi tug’ilgan chaqaloqni tug’ilishi bilan issiq pelyonka bilan quritib, ona qorniga qo’yiladi, issiq choyshab bilan o’raladi va boshiga qalpoqcha kiydiriladi.
2.	Apgar shkalasi bo’yicha ballari.	Tug’ilgandagi holatini aniqlash.	Tug’ruqdan so’ng ,birinchi daqiqada va 5 daqiqa o’tgach ,tug’ruqdan so’ng yana 10 daqiqa o’tgandan so’ng baholanadi. Ko’rsatkichlarni ona va bola daftarchasiga yozish.
3.	Burun va og’iz bo’shlig’ini tozalash.	Nafas yo’llarini himoya qilish. Traxeya aspiratsiyasini oldini olish.	Og’iz bo’shlig’idan shilliqni so’rish qisqa bo’lishi kerak,(mekoniy,qon aspiratsiyasida va asfiksiyada) 10 soniya ichida bajariladi. So’rg’ich bosimi 200 sm N2O dan oshmasligi kerak. Bu muolaja bajarilayotganida xonalar atreziyasi mavjudligini aniqlash kerak.
4.	Kindikni kesish.	Bolani onadan ajratish.	Bola tug’ulgandan so’ng, pulsatsiya to’xtagach bajariladi o’rtacha 1 minut o’tgach kesiladi. Kindik cho’ltog’ini parvarishlash ochiq usulda, ximik vositalarni qo’llamay olib boriladi.Bunda kiyimlarning tozaligini saqlash kerak
5.	Kindik qoni	Ona va bola qoni va rezus omilining mos kelmasligi.Agar onasining qon guruxii O(1) ,Rh omili manfiy bo’lsa.	Tug’ruqdan keyin chaqaloqning qon guruhi va Rh-omili darhol aniqlanadi, va qonidagi bilirubin miqdori ham aniqlanadi.Qon kindikdan olinadi.
Chaqaloqni ikkilamchi artib tozalash.			
	Gonoblennoreya profilaktikasi.	Infeksiya kirish ehtimoli bo’lgani uchun hamma chaqaloqlarda o’tkaziladi.	Gonoblennoreyani oldini olish uchun chaqaloqning ko’ziga va qizlarda jinsiy a’zolariga 1% li tetratsiklin mazi tug’ruqdan so’ng 30 minut o’tgach surtiladi.

	Emizishga tayyorgarlik	Ko'krak bilan emizishni erta boshlash.	Bola tarafidan emish uchun tayyorligi kuzatilishi bilan o'tkaziladi.(yaxshi nafas olishi, emish refleksi, ko'krakni izlash.) Tug'ruqdan so'ng 30-60 daqiqa o'tgach, amlga oshiriladi.
	Kindikni ikkilamchi tozalash.	Kindik qoldig'ini Rogovin qisqichi rezina halqasi bilan qisish.	Akusherka qo'lini qayta tozalab,steril qo'lqop kiyadi, kindik tizimchasini steril doka salftkani 96%li etil spirti bilan namlab, markazdan uchiga qarab artiladi va kesiladi.Kindik qoldig'i ochiq holda qoldiriladi, uni toza tutib, hech qanday ishlov berilmaydi.
	Bolaning bo'yini, vaznini va bosh aylanasi o'lchash.	Ona qornidagi rivojlanish darajasini aniqlash.	Avval vazni o'lchanadi,so'ngra bo'yi va bosh aylanasi o'lchanadi.Vazni tug'ilganidan keyin o'zgaradi, uni solishtirish kerak.
	Bilakuzuklarni bolaga bog'lash.	Bola almashishini oldini olish.	Bilakuzuklarga bolaning tug'ilgan vaqti, vazni, bo'yi va onasining ism-sharifi yoziladi. ma'lumotlari bir oyoq va qo'lga bo'g'lab qo'yiladi va tug'ruqxonadan chiqquniga qadar olinmaydi.
	"K" vitamini	Gemorragik sindromning oldini olish	Gemorragik sindromni oldini olish uchun "Vikasol"ning 1% eritmasi bolaning massasiga qarab 3 mldan – 5 ml gacha mushak orasiga yuboriladi.
	Ona va bolaning yaqinligi."teri-teriga"	Ona va bola bog'liqligini uyg'otish.	Bolani yiqilishini oldini olish. Uzoq vaqt davomida tug'ruq zalida va palatada kuzatish.

Tug'ruqdan keyingi hamshiralik parvarishi

Chaqaloqni rivojlanishi uchun juda yaxshi muhit yaratib berish kerak. Parvarishning asosiy tamoyillari chaqaloqni tashqi muhitning yomon ta'siridan saqlash, ayniqsa infeksiyalardan asrash. Hamshira chaqaloqning tana haroratini, vaznini, teri rangini, sezgi a'zolarini, ichaklar faoliyatini muntazam ravishda kuzatadi.Hamshira chaqaloqni o'zini tutishini va chala tug'ilgan chaqaloqning umumiy holatini nazorat qiladi. Barcha tibbiyot xodimlari onalarga ko'krak bilan emizishning ahamiyatini tushuntirib, har bir ona bolasini ko'krak bilan boqishi uchun kerak bo'ladigan chora-tadbirlarni o'tkazadilar.

Tug'ruq zalida profilaktik chora-tadbirlar

Blenoreya profilaktikasi.Tug'ruq yo'llaridan infeksiyalanishini oldini olish maqsadida tug'ilgan chaqaloqda o'z vaqtida blenoreyaga qarshi profilaktika o'tkaziladi.

Profilaktika uchun ishlatiladigan dori vositalari:

- 1% tetratsiklin malxami
- 0,5% eritromitsin malxami

Tavsiya etiladi:

- 1% tetratsiklin malxami – xavfsiz, qulay narxda, effektiv.

Profilaktika tug'ilgach birinchi soat ichida o'tkaziladi

K vitamini yordamida gemorragik kasallikning profilaktikasi

Gemorragik kasallik chala tug'ilgan, kasal va ona qornida rivojlanishning kechikishi bilan tug'ilgan bolalarda ko'proq uchraydi.

Yangi tugʻilgan bolalarda gemorragik kasallikning profilaktikasi boʻyicha qabul qilingan tavsiyalar quyidagilardan iborat:

- Yetuk tugʻilgan bolalarga – 1mg K1 vit. (vikasol).
- Muddatdan oldin tugʻilgan bolalarga – 0,5 mg K1 vit. m/o.

Yoʻrgaklash

-Bolani erkin yoʻrgaklash kerak, qatiq yoʻrgaklash quyidagilarga olib keladi.

-Diafragmani xarakatini cheklab oʻpka ventilyatsiyasini kamaytiradi.

-Tana turli qismlarida qon aylanishini pasaytiradi.

-Harakatni kamayishi nerv-muskul koordinatsiyasi rivojlanishiga toʻsqinlik qiladi.

-Bolani boshi bilan oʻrab qoʻyilsa, bolani erkin emishiga toʻsqinlik qiladi.

Oʻralgan bola koʻp uxlaydi va kam emadi.

Kindikni qisish vaqti-Tugʻruqdan keyin birinchi daqiqada onadan bolaga oʻtadigan qon bola uchun juda ham muhimdir, yaʼni platsentar qonni “Platsentaning xayrlashuv sovgʻasi” deb baholash mumkin. (Clement Smith 1967) Kindikni tugʻruqdan keyin qisish vaqti:

Kindikni erta qisish – 10-15 sekund oʻtgach.

Kindikni kech qisish – 3-5 minut oʻtgach

Bugungi kunda kindikni **optimal qisish** vaqti normal tugʻilgan chaqaloq uchun hayotini birinchi minuti oʻtgach, chala tugʻilgan chaqaloq uchun esa – 30-45 sekunddan iborat.

Chaqaloqni choʻmiltirish

Chaqaloqni tugʻilgandan soʻng yoki chaqaloq qon va mekoniya bilan ifloslangan xolda tugʻilsa, unda 2-6 soatdan soʻng teri harorati normal boʻlganda choʻmiltirish mumkin.

Ona va bolani kontaktda boʻlishini ijobiy tomonlari:

Ona va bolani bir-biriga boʻlgan psixoemotsional talabini qoniqtirish.

Normal sharoitlarda onani bakterial florasi bolaga doʻstona boʻlishini taʼminlash.

Chaqaloqni tana haroratini meʼyorida saqlash.

Chaqaloqning psixosotsial hususiyatlari.

Ona va bolaning oʻzaro munosabatlari

Tugʻruqdan 2-3 soat oʻtgach ona va bolada havotirlanish kuzatiladi, shuning uchun bu daqiqalarda ular jismonan bir-biriga yaqinlashtirib, tezroq emizishi uchun sharoit yaratish kerak. Ona va bola munosabatlari tana orqali, gapirish, hid bilish, issiqlik berish orqali rivojlana boradi. Onaning bolaga eʼtibor berishi va bolada onaga nisbatan javob reaksiyalari, onada onalik hissini paydo qilib, ona va bolaga hos boʻlgan munosabatlarni shakllantiradi. Koʻkrak bilan emizish ona va bolani bir – biriga bogʻlovchi munosabatlarni shakllantirishning asosiy omilidir. Agar ona bolaga bogʻliqligini emotsional qabul qilib, uni toʻgʻri tarbiyalasa, bolada oʻziga ishonch shakllanadi. Aks holda esa, yaʼni ona bolaga bogʻlanmasa va uni chetlashtirsa, bolada oʻziga ishonch yoʻqoladi.

Kindikni parvarishi

Kindikni parvarishida antiseptik vositalardan foydalanmaslik tavsiya qilinadi.

Kindikni tushishida makrofaglar katta rol oʻynaydi.

Kindikni tushishini kechikishi bu chaqaloqda immundefitsit xolati yoki granulotsitlar aktivligi yetishmovchiligidan dalolat beradi.

Kindikni normal tushish vaqti:

Chala tugʻilgan chaqaloqlar uchun 2 xaftagacha.

Normal tugʻilgan chaqaloq uchun 1 xaftagacha.

Kindik qoldigʻi quruq va toza boʻlishi kerak. Bogʻlov materiallarini qoʻyish mumkin emas. Quyidagilar kindik qoldigʻini zararlanganliginnig belgilaridir:

Kindik oʻsmasida yiringli ajralmalarning paydo boʻlishi

Atrofidagi terining qizarishi, agar bu qizarish 1sm dan kichik bo'lsa, mahalliy yallig'lanish hisoblanadi, agar qizarish 1 sm dan katta bo'lsa, bunday xolat jiddiy yallig'lanish hisoblanadi. Ajralmalarning badbo'y xidi. Kindik qoldig'i va xalqasining zararlanish belgilarini doimo antibiotiklar bilan davolashni talab etuvchi jiddiy xolat sifatida baholash lozim. Yangi tug'ilgan chaqaloqning jismoniy va ruxiy yetukligini aniqlash va bu orqali uning gestatsiya yoshini aniqlashtirish uchun ko'p balli Dubovits- Ballard tizimidan foydalaniladi.

Асаб-мушак етуқлиғи белгилари	БАЛЛАР							Балларни ёзиш учун устуни
	-1	0	1	2	3	4	5	
По́за								
«Квадрат дераза»								
Куллари кайтариш								
Тизза ости бурчағи								
«Буйнибош» белгиси								
Товон кулоқ томонга								

Emlash o'tkazish

Chaqaloqlarni emlash 239-07; sonli SanQvaM (SanPiN)da tasdiqlangan Milliy profilaktik emlash kalendariga qat'iy asoslangan holda o'tkaziladi.

Vaksinani yuborish vaqti	Preparat nomi
Hayotini dastlabki 24 soat ichida	Gepatit "V" qarshi vakcina
Hayotini 2-5 kuni	Silga qarshi vakcina (BSJ-1),

O'zbekistonda yangi tug'ilgan chaqaloqlarni emlash mavjud epidemiologik ahvol, moliyaviy imkoniyatlar va boshqa xolatlarni inobatga olgan xolda o'tkaziladi. Chaqaloqlar tug'ilgandan so'ng zudlik bilan sil, V gepatitiga qarshi emlanadi.

BSJ emlashlari

Sil rivojlanishi xavfi yuqori bo'lgan barcha mamlakatlarda o'tkaziladi

OIV bilan zararlanganlik simptomi – BSJ o'tkazish mumkin bo'lmagan yagona xolatdir

Emlash – hayotining 2-5 kunlarida.

V gepatitga qarshi emlash

Barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarda V gepatitga qarshi emlash o'tkaziladi

Emlashni hayotning 1 kunida o'tkaziladi.

Chaqaloqlarda skrining tekshiruvi o'tkazish

Barcha chaqaloqlardan hayotini 4-5 kuni FKU va tug'ma gipoteriozni aniqlash maqsadida skrining tekshiruvi uchun qon olinadi.

Ona va bolani kontaktda bo'lishini ijobiy tomonlari:

Ona va bolani bir-biriga bo'lgan psixoemotsional talabini qoniqtirish.

Normal sharoitlarda onani bakterial florasi bolaga do'stona bo'lishini ta'minlash.

Chaqaloqni tana haroratini me'yorida saqlash.

TIBBIY TERMINLAR

Immunoglobun	Makrofag
Allergiya	Laktoferin
Leykotsit	Taurin
Termoregulyatsiya	Gipotrofik
Termoneytral muhit	Konduksiya
Gipotrofik	Granulotsidlar

“Tezkor savol-javob” interfaol o'yini qo'llanish ketma-ketligi

1 Maqsadni aniqlash

- Qaysi mavzu yoki bo'lim mustahkamlanadi (masalan, simptomlar, tashxis, dori vositalari).
- Bilimni tekshirishmi yoki takrorlashmi – aniqlab olinadi.

2 Savollarni tayyorlash

- Qisqa, aniq va bitta javobli savollar tuziladi.
- Osondan murakkabga tamoyili asosida tartiblanadi.
- 10–20 ta savol tayyorlanadi.

3 Qoidalarni tushuntirish

- Har savol uchun vaqt (masalan, 5–10 soniya).
- Javob berish tartibi (qo'l ko'tarish, signal kartochka, jamoaviy javob).
- Ball berish mezoni tushuntiriladi.

4 Guruhlarni tashkil etish

- Individual yoki jamoaviy shakl tanlanadi.
- Har bir jamoaga nom berilishi mumkin.

5 O'yinni boshlash

- O'qituvchi savolni tez va ravon o'qiydi.
- Belgilangan vaqt ichida javob olinadi.
- To'g'ri javob darhol e'lon qilinadi.

6 Ballarni hisoblash

- Har to'g'ri javob uchun ball qo'yiladi.
- Xato javobda boshqa guruhga imkon berilishi mumkin.

7 Yakunlash va tahlil

- Eng ko'p ball to'plagan ishtirokchi/guruh aniqlanadi.
 - Qiyin savollar qisqacha tushuntirib beriladi.
 - Xatolar ustida ishlanadi.
-

🏆 Afzalliklari

- Diqqatni jamlaydi
- Tez fikrlashni rivojlantiradi
- Qisqa vaqt ichida bilimni baholaydi
- Raqobat muhitini yaratadi

Mavzuga oid muammoli masalalar.

1-masala

Vaziyat: Chaqaloq tug'ilgandan 30 daqiqa o'tib emizishga qo'yildi, ammo emishni istamayapti.

Savol: Hamshira qanday baholash o'tkazishi kerak?

Javob: Tana harorati, nafas olish, reflekslar, og'iz bo'shlig'i holati va umumiy faollik baholanadi. Gipoglikemiya yoki boshqa patologiyalar istisno qilinadi.

2-masala

Vaziyat: Yangi tug'ilgan chaqaloqning kindik qoldig'i atrofida qizarish va yiringli ajralma paydo bo'lgan.

Savol: Bu qanday holat va qanday choralar ko'riladi?

Javob: Omfalit (kindik infeksiyasi). Antiseptik ishlov berish, shifokorga xabar berish va infeksiya tarqalishini nazorat qilish kerak.

TEST SAVOLLARI

1. Perinatal o'lim ko'rsatkichi?(1)

- 1) xomiladorlikni 28 xaftalgidan Chaqaloqni 7 kunligacha;
- 2) xomiladorlikni 28 xaftaligidan bola tugilganigacha;
- 3) xomiladorlikni 28 xaftaligidan bir oyligigacha;
- 4) xomiladorlikni 28 xaftalgigacha;

2. Yangi tugilgan Chaqaloqni pulsi (1 dakika ichida)kanday?(2)

- 1) 70-80;
- 2) 140-160;
- 3) 120-125;
- 4) 100-120;

3. Gonoblenariya profilaktikasi?(1)

- 1) tugilgandan keyin va 2 soat o'tgach;
- 2) tugilgan zaxoti;
- 3) 2 soatdan so'ng;
- 4) sutni kamayishi;

4. Yangi tugilgan Chaqaloqlarni bosh aylanasini uzunligi?(1)

- 1) 34-36;
- 2) 30-32;
- 3) 35-40;
- 4) 28-32;

5. Termoregulyatsiya tizimining mukammal emasligi, ayniqsa chala tug'ilgan bolalarda issiqlik saqlay olish qobiliyati katta odamnikiga nisbatan 5 marta pastligi nimaga sabab bo'lishi mumkin?

- 1) Gipotrofiya va gipertrofiyaga.
- 2) Gipotrofiya va paratrofiyaga.
- 3) Geminolipoidoz va emlanadi.
- 4) Gipotermiya va gipertermiyaga.*

6. Yangi tug'ilgan chaqaloq hayotining birinchi sutkalaridagi normal tana harorati nechaga teng va qachon gipotermiya va gipertermiya deb aytish mumkin?

- 1) Normal $36,5-37,5^{\circ}\text{S}$, gipotermiya $-<37,5^{\circ}\text{S}$, gipertermiya $->38,5^{\circ}\text{S}$.
- 2) Normal $36,-37,5^{\circ}\text{S}$, gipotermiya $-<36,5^{\circ}\text{S}$, gipertermiya $->37,5^{\circ}\text{S}$.
- 3) Normal $36,5-37,5^{\circ}\text{S}$, gipotermiya $-<36,5^{\circ}\text{S}$, gipertermiya $->37,5^{\circ}\text{S}$.*
- 4) Normal $37-37,5^{\circ}\text{S}$, gipotermiya $-<36,5^{\circ}\text{S}$, gipertermiya $->37,5^{\circ}\text{S}$.

7. Gestatsion yoshni aniklashni qanday usullar bilan aniqlash mumkin?

- 1) Sulkovich shkalasi, Apgar shkalasi, Akusherlik oyini sanash.
- 2) Sial sinamasi, terini ko'zdan kechirish, laborator tekshirish.
- 3) Genetik sinama, Apgar shkalsi, UTT tekshiruvi.
- 4) Ballard shkalasi, Apgar shkalasi, Akusherlik oyini sanash.*

8. Virusli B hepatitga emlashga karshi ko'rsatma?(1)

- 1) bolani vazni 1800 dan kam;
- 2) Chaqaloqlar pnevmoniyasi;
- 3) chala tugilgan bola, vazni 2000 gr;
- 4) terini yiringli kasalligi;

9. Yangi tug'ilgan Chaqaloqlarda xakikiy melena kachon paydo bo'ladi?(1)

- 1) tugilgan zaxoti;
- 2) xayotini 1-2 sutkasida;
- 3) xayotini 4-5 kuni;
- 4) 30 kunligida;

10. Chaqaloqlarda fiziologik sarig'lik qachon paydo bo'ladi?(1)

- 1) 3 sutkaligida;
- 2) 1 sutkaligida;
- 3) tugilgan zaxoti;
- 4) 1 xaftaligida;\

NAZORAT UChUN SAVOLLAR

1. Yangi tug'ilgan sog'lom chaqaloq deb qanday chaqaloqqa aytiladi?
2. Chaqaloqni Apgar shkalasi bo'yicha qanday baholanadi?
3. Kindikni parvarishini aytib bering?
4. Yangi tug'ilgan chaqaloqni parvarishini qanday zamonaviy tamoyillarini bilasiz?
5. Yangi tug'ilgan chaqaloqni haroratini boshqarishini aytib bering?

- Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

- 1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2. F.I.Toshmammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
- 3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4. Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5. Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.1.O'quv moduli Nazariy 2 soat	Ona va bola salomatligini muhofaza qilish, reproduktiv salomatlik va bexatar onalik dasturlari asosida ona va bola sog'lig'ini saqlashga yo'naltirilgan hamshiralik jarayoni.
--	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ona va bola salomatligini muhofaza qilish. 2. Reprodukativ salomatlik. 3. Bexatar onalik dasturlari asosida ona va bola sog'lig'ini saqlash.
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:

Mazkur modul yangi tugʻilgan chaqaloqlarni parvarish qilish, ularning anatomo-fiziologik xususiyatlarini chuqur oʻrganish va klinik baholashga bagʻishlangan. Tinglovchilar chaqaloqning holatini aniqlash, antropometriya oʻtkazish, issiqlik zanjirini taʼminlash, ona suti bilan boqish siyosatini qoʻllash va reanimatsiya asoslarini oʻrganadilar. Modul davomida chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar, ABSD algoritmi, shoshilinch holatlarda parvarish choralarini koʻrsatish, zamonaviy tibbiy apparatlar bilan ishlash va ularni dezinfeksiya qilish koʻnikmalarini shakllantiriladi.	Natijada tinglovchi yangi tugʻilgan chaqaloqlarni baholash, parvarish qilish, ona suti bilan boqish, reanimatsiya choralarini bajarish va nafas olish buzilishlarida apparatlardan toʻgʻri foydalanish qobiliyatiga ega boʻladi.
Oʻqitish metodlari	“Ramashka guli” “Aqliy hujum “ usullari bilan ishlash
Oʻquv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
Oʻqitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Ogʻzaki soʻrov, tezkor soʻrovyozma soʻrov test, misol,va mashqlar bajarilgan oʻquv topshiriqlarini baxolash

Mashgʻulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Taʼlim beruvchi	Taʼlim oluvchi
1-bosqich oʻquv mashgʻulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 Oʻqituvchi sinfga kirib tinglovchilarning oʻquv boʻlimi tomonidan berilgan roʻyxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.Oʻquv mashgʻulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni oʻtkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qoʻllaniladigan usullarni aytib oʻyin qoidalarini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.Oʻtgan mavzu boʻyicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni toʻliq bayon etish 30-40.	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini oʻqituvchi tomonidan “Maʼruza oʻqish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Ramashka guli “interfaol oʻyini tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib

<p>3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>		<p>oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar Aqliy hujum” va Ramashka guli sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldirildi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi . Uyga vazifa: Ona va bola salomatligini muhofaza qilish, reproduktiv salomatlik va bexatar onalik dasturlari asosida ona va bola sog‘lig‘ini saqlashga yo‘naltirilgan hamshiralik jarayoni mavzuni o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. B.N.To‘raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya . 3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya. 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014. 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

2-Mavzu : Ona va bola salomatligini muhofaza qilish, reproduktiv salomatlik va bexatar onalik dasturlari asosida ona va bola sog‘lig‘ini saqlashga yo‘naltirilgan hamshiralik jarayoni.

Reja:

1. Ona va bola salomatligini muhofaza qilish.
2. Reprodukativ salomatlik.
3. Bexatar onalik dasturlari asosida ona va bola sog‘lig‘ini saqlash.

Ona va bola salomatligini muhofaza qilish — bu homiladorlikdan tortib, bolaning maktab yoshigacha bo‘lgan davrda onalar va bolalarning sog‘lig‘ini himoya qilish, kasalliklarni erta aniqlash, reproduktiv salomatlikni mustahkamlash, sifatli tibbiy xizmat ko‘rsatish va "Salomatlik – 2030" kabi dasturlar orqali tizimli ravishda amalga oshiriladigan kompleks chora-tadbirlar majmuidir, bu esa perinatal markazlar, patronaj xizmatlari, neonatal parvarish va inklyuziv yondashuvlarni o‘z ichiga oladi.

Muhim yo‘nalishlar:

- **Perinatal markazlar:** Tumanlararo perinatal markazlar tashkil etilib, ona va bola salomatligini muhofaza qilish sifati oshirilmoqda.
- **Patronaj xizmatlari:** Patronaj xizmatlari tizimi kengaytirilmoqda, bu esa xizmatlar adolatliligini ta‘minlashga yordam beradi.
- **Tibbiy protokollar:** Yangi, ilmiy asoslangan klinik protokollar joriy etilmoqda.
- **Dasturlar:** "Salomatlik – 2030" kabi davlat dasturlari orqali ona va bola salomatligi yaxshilanmoqda.
- **Tug‘ma va irsiy kasalliklar:** Bolalarda tug‘ma va irsiy kasalliklarni erta aniqlashga qaratilgan dasturlar ishlab chiqilgan.
- **O‘qitish va infratuzilma:** Tibbiyot xodimlari malakasini oshirish va tibbiy infratuzilmani yaxshilashga e‘tibor qaratiladi.

Amalga oshirish bosqichlari:

1. **Antinatal muhofaza:** Homilador ayollarni parvarishlash (ayollar maslahatxonasi).
2. **Intranatal muhofaza:** Tug‘ruq jarayonini professional tarzda boshqarish (tug‘ruqxonalar).
3. **Postnatal va neonatal muhofaza:** Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni parvarishlash, emizish va rivojlanishini nazorat qilish.
4. **Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalar salomatligi:** Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarning sog‘lig‘ini himoya qilish.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023-yil 8-sentabrdagi PQ-296-son [qaroriga](#)

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI PREZIDENTINING

QARORI

ONALAR VA BOLALAR SALOMATLIGINI MUHOFAZA QILISH, AHOLINING REPRODUKTIV SALOMATLIGINI MUSTAHKAMLASH CHORA-TADBIRLARI TO‘G‘RISIDA

Mamlakatimizda so‘nggi yillarda onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish hamda aholining reproduktiv salomatligini yanada mustahkamlash borasida keng qamrovli tadbirlar

amalga oshirilmoqda. Xususan, 2017 — 2022-yillarda onalar o‘limi ko‘rsatkichi 1,5 baravarga, go‘daklar o‘limi esa 1,3 baravarga kamayishiga erishildi.

Kam uchraydigan (orfan) va boshqa irsiy-genetik kasalliklarga chalingan bolalarni bepul dori vositalari, tibbiy buyumlar va maxsus oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta‘minlash joriy etilib, ularga tibbiy va ijtimoiy yordam ko‘rsatish ko‘lami kengaytirildi.

Tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarida bolalar anesteziologiya-reanimatsiya bo‘limlari hamda kechayu kunduz shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatuvchi pediatriya postlari, shuningdek, poliklinikalarda bolalar bo‘limlari tashkil etildi.

Barcha “tibbiyot brigadalari” tarkibiga qo‘shimcha pediatriya hamshirasi va doya shtatlari ajratildi. Bolalar, homilador va tug‘ish yoshidagi ayollarni zarur vitamin komplekslari, yod preparati, temir va foliy kislotasi bilan bepul ta‘minlash joriy etildi.

Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, tibbiyot muassasalarining samarali boshqaruv tizimini yaratish maqsadida:

1. Sog‘liqni saqlash vazirligining 2023-yil 1-oktabrdan boshlab:

Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Respublika aholi reproduktiv salomatligi markazi, Respublika “Ona va bola skrining” markazi negizida Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazini (keyingi o‘rinlarda — Markaz);

hududiy perinatal, aholi reproduktiv salomatligi hamda “Ona va bola skrining” markazlari negizida Markazning 14 ta hududiy filiallarini tashkil etish to‘g‘risidagi takliflariga rozilik berilsin.

2. Quyidagilarni nazarda tutuvchi onalar salomatligini muhofaza qilishning takomillashtirilgan tibbiy profilaktika va patronaj tizimi joriy qilinsin:

a) birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida “tibbiyot brigadalari”:

o‘zlariga birlashtirilgan hududlarda homilador ayollarni aniqlaydi, ularni hisobga olish va davriy tibbiy ko‘rikdan o‘tishini tashkil etadi;

tuman (shahar) ko‘p tarmoqli markaziy poliklinikalarining “Ayollar maslahatxonasi” bo‘limi bilan birgalikda homilador ayollar holatini doimiy monitoring qilib boradi hamda xavf omillari aniqlanganda Markazning hududiy filiallariga yuboradi;

tug‘uruqdan keyingi davrda ona va bolaning davriy patronajini olib boradi hamda istalmagan homiladorlikning oldini olish choralari ko‘radi;

reproduktiv yoshdagi aholi va homilador ayollar o‘rtasida tibbiy madaniyat, kasalliklar profilaktikasi va sog‘lom oilani rejalashtirish bo‘yicha targ‘ibot ishlarini olib boradi;

b) Markazning Qoraqalpog‘iston Respublikasi, viloyatlar va Toshkent shahridagi hududiy filiallari:

xavf omillari aniqlangan ayollarni tibbiy tekshiruvdan o‘tkazadi, ularni davolaydi hamda zarur hollarda respublika darajasidagi tibbiyot muassasalariga yo‘naltiradi;

nikohlanuvchilar, homilador va tug‘ish yoshidagi ayollar hamda chaqaloqlarni molekulyar tibbiy-genetik tekshiruvlardan o‘tkazadi;

irsiy kasalliklar aniqlangan bolalarni maxsus dori vositalari va oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta'minlaydi;

sog'lom oilani rejalashtirish hamda istalmagan homiladorlikning oldini olish chora-tadbirlarini amalga oshiradi;

v) Respublika perinatal markazi:

erta tug'uruq xavfi bo'lgan homiladorlarga, shuningdek, muddatiga yetmasdan (22 — 28 haftalik) tug'ilgan chaqaloqlarga barcha turdagi tibbiy xizmatlar ko'rsatadi;

alohida tibbiy ko'rsatmalarga asosan homiladorlar va chaqaloqlarga Markazning hududiy filiallarida konsultativ yordam beradi hamda zarur hollarda ularga tibbiy statsionar yordam ko'rsatadi;

g) Markaz:

respublika, hududiy tibbiyot muassasalari hamda tuman (shahar) tibbiyot birlashmalarida homilador ayollar va yangi tug'ilgan bolalar skriningi, shuningdek reproduktiv yoshdagi aholi orasida ekstragenital, tug'ma va irsiy kasalliklar profilaktikasi, diagnostikasi, davolash va rehabilitatsiyasi bo'yicha ixtisoslashtirilgan hamda yuqori texnologik diagnostika va davolash amaliyotlarini joriy etadi;

akusherlik-ginekologiya, tibbiy-genetik maslahat, sog'lom oilani rejalashtirish, molekulyar-genetik tekshiruv, plastik va estetik ginekologiya, yordamchi reproduktiv texnologiyalar xizmatlarini tashkil etadi va ushbu yo'nalishdagi ishlarni muvofiqlashtiradi;

reproduktiv yoshdagi aholi, homilador ayollar va yangi tug'ilgan bolalarga malakali tibbiy xizmat ko'rsata oladigan kadrlar tayyorlash hamda qayta tayyorlashda ishtirok etadi;

reproduktiv yoshdagi aholi, homilador ayollar, yangi tug'ilgan bolalar kasalliklari bo'yicha fundamental, amaliy va innovatsion ilmiy izlanish va tadqiqotlar olib borish, ularning natijalarini keng joriy etish bo'yicha takliflar ishlab chiqadi;

o'smirlar orasida reproduktiv a'zolar patologiyasining oldini olish bo'yicha tibbiy-profilaktika tadbirlarini tashkil etadi;

xorijiy ilmiy-tadqiqot tibbiyot markazlari, klinikalar va ta'lim muassasalari bilan hamkorlikda qo'shma ilmiy loyihalarni amalga oshiradi;

sog'lom oilani shakllantirish, onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilishda ilg'or usullar va texnologiyalarni yo'lga qo'yish, tug'ma hamda irsiy kasalliklarni erta prenatal va neonatal davrda aniqlash, bolalar o'limi va tug'ma nogironlikning oldini olish choralari ko'radi.

Sog'liqni saqlash vazirligi 2023-yil 1-oktabrdan boshlab birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari mutaxassislarini joriy etilayotgan yangi tizim bo'yicha o'qitishni tashkil qilsin.

3. Belgilansinki:

a) Markaz Respublika aholi reproduktiv salomatligi markazi, Respublika "Ona va bola skrining" markazi hamda Respublika ixtisoslashtirilgan akusherlik va ginekologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining;

Markazning hududiy filiallari tegishincha hududiy perinatal, aholi reproduktiv salomatligi hamda “Ona va bola skrining” markazlarining barcha huquqlari, majburiyatlari va shartnomalari bo‘yicha huquqiy vorisi hisoblanadi;

b) Markaz va uning hududiy filiallari tug‘uruqqa ko‘maklashish sohasidagi tibbiyot muassasalari faoliyatiga uslubiy jihatdan rahbarlik qiladi;

v) yangi tashkil etilayotgan Markaz tarkibidagi aholi reproduktiv salomatligi va skrining xizmatiga Respublika aholi reproduktiv salomatligi markazi hamda Respublika “Ona va bola skrining” markazi uchun amalda belgilangan moliyalashtirish tartibi saqlab qolinadi;

g) Markazning elektron navbat asosida davolanishga yo‘naltiriladigan va imtiyozli toifaga kiruvchi bemorlarni davolash xarajatlari Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi orqali qoplab beriladi.

4. Quyidagilar:

Onalar va bolalar hamda aholi reproduktiv salomatligini muhofaza qilish xizmatini yanada rivojlantirish bo‘yicha chora-tadbirlar dasturi [1-ilovaga](#) muvofiq;

2023 — 2027-yillarda bolalarda tug‘ma va irsiy kasalliklarni erta aniqlash dasturi [2-ilovaga](#) muvofiq;

2023 — 2027-yillarda tug‘uruq komplekslarida qo‘shimcha kiritiladigan tug‘uruq o‘rinlari soni [3-ilovaga](#) muvofiq;

Hududiy tibbiyot muassasalari uchun xarid qilinishi rejalashtirilgan tibbiy jihozlar taqsimoti [4, 4a — 4o-ilovalarga](#) muvofiq tasdiqlansin.

5. Hududlarda onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash chora-tadbirlari dasturini amalga oshirish bo‘yicha alohida “yo‘l xaritalari” tasdiqlanganligi ma’lumot uchun qabul qilinsin.

Qoraqalpog‘iston Respublikasi Vazirlar Kengashi Raisi, viloyatlar va Toshkent shahri hokimlariga “yo‘l xaritalari”da belgilangan tadbirlarni o‘z vaqtida va samarali ijro etish yuzasidan shaxsiy mas’uliyat yuklansin.

6. Sog‘liqni saqlash vazirligi 2024-yil 1-sentabrga qadar Markazda zamonaviy hamda xalqaro talablarga javob beradigan eng ilg‘or diagnostika va davolash standartlarini amaliyotga joriy etib, yordamchi reproduktiv texnologiyalar usullarini yo‘lga qo‘ysin.

7. Belgilab qo‘yilsinki:

Markaz yordamchi reproduktiv texnologiyalar usullarini qo‘llash bo‘yicha zamonaviy klinik protokollar va standartlar ishlab chiqadi hamda ushbu yo‘nalishdagi barcha tibbiyot tashkilotlari faoliyatini uslubiy jihatdan muvofiqlashtiradi;

2024-yil 1-oktabrdan boshlab har yili 100 tagacha imtiyozli toifaga kiruvchi shaxslarga davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlari tomonidan yordamchi reproduktiv texnologiyalar usullari muvaffaqiyatli qo‘llanganda ushbu amaliyotni amalga oshirish bilan bog‘liq xarajatlar Davlat budjeti mablag‘lari hisobidan Davlat tibbiy sug‘urtasi jamg‘armasi orqali qoplab beriladi.

Sog‘liqni saqlash vazirligi uch oy muddatda bepushtlik sababli farzandsiz bo‘lgan oilalarga, shu jumladan imtiyozli toifaga kiruvchi shaxslarga nisbatan yordamchi reproduktiv texnologiyalar usullarini qo‘llash tartibini Vazirlar Mahkamasiga kiritysin.

8. Sogʻliqni saqlash vazirligi Oʻzbekiston Milliy teleradiokompaniyasi bilan birgalikda sogʻlom oilani shakllantirish, onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish, tugʻma hamda irsiy kasalliklarni erta prenatal va neonatal davrda aniqlash, bolalar oʻlimi va tugʻma nogironlikni kamaytirish, tugʻma va irsiy kasalliklarga chalingan bolalar tugʻilishining oldini olish ahamiyati va zarurati toʻgʻrisida aholi orasida keng tushuntirish ishlarini tashkil etish choralarini koʻrsin.

9. Quyidagilar 2026-yil 1-yanvarga qadar bojxona bojidan ozod qilinsin:

ushbu qarorga [1](#) va [2-ilovalarga](#) muvofiq tasdiqlangan dasturlar doirasida Sogʻliqni saqlash vazirligi va “Sogʻlom avlod uchun” hukumatga qarashli boʻlmagan xalqaro xayriya fondi tomonidan Oʻzbekistonda ishlab chiqarilmaydigan, belgilangan tartibda tasdiqlangan roʻyxat boʻyicha chetdan olib kiriladigan yuqori texnologik diagnostika tibbiyot uskunalari, butlovchi buyumlar, reagentlar, zarur materiallar, dori vositalari va bolalar uchun maxsus oziq-ovqat mahsulotlari;

fenilketonuriyaga chalingan bolalar uchun Oʻzbekiston Respublikasida ishlab chiqarilmaydigan maxsus oziq-ovqat mahsulotlari.

10. Oʻzbekiston Respublikasi Prezidentining ayrim qarorlariga [5-ilovaga](#) muvofiq oʻzgartirishlar kiritilsin.

11. Sogʻliqni saqlash vazirligi manfaatdor vazirlik va idoralar bilan birgalikda bir oy muddatda qonunchilik hujjatlariga ushbu qarordan kelib chiqadigan oʻzgartirish va qoʻshimchalar toʻgʻrisida Vazirlar Mahkamasiga takliflar kiritsin.

12. Mazkur qarorning ijrosini samarali tashkil qilishga masʼul va shaxsiy javobgar etib sogʻliqni saqlash vaziri A.Sh. Inoyatov hamda sogʻliqni saqlash vaziri oʻrinbosari I.E. Basitxanova belgilansin.

Qaror ijrosini muhokama qilib borish, ijro uchun masʼul idoralar faoliyatini muvofiqlashtirish va nazorat qilish Oʻzbekiston Respublikasi Bosh vaziri A.N. Aripov zimmasiga yuklansin.

Reproduktiv salomatlik — bu nafaqat jinsiy va koʻpayish aʼzolarining sogʻlom boʻlishi, balki toʻliq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holati, farzand koʻrish yoki koʻrmaslikni erkin tanlash qobiliyati, shuningdek, xavfsiz va qoniqarli jinsiy hayot kechirish huquqini oʻz ichiga olgan holatdir; bu oilaviy munosabatlar barqarorligi va jamiyatning iqtisodiy rivojlanishi uchun muhimdir.

Reproduktiv salomatlikning asosiy jihatlari:

- **Jinsiy va koʻpayish tizimi sogʻligʻi:** Jinsiy yoʻl bilan yuqadigan kasalliklar (JYYK) va boshqa reproduktiv muammolardan xoli boʻlish.
- **Reproduktiv qaror qabul qilish erkinligi:** Farzand koʻrish yoki koʻrmaslik, qachon va qancha farzand koʻrish haqida mustaqil qaror qabul qilish imkoniyati.
- **Xavfsiz jinsiy hayot:** Jinsiy yoʻl bilan yuqadigan kasalliklar (JYYK) va kutilmagan homiladorlikdan himoyalash usullari haqida maʼlumotga ega boʻlish.

- **Oila va farzand tarbiyasi:** Sog'lom oila qurish, farzandlarni sog'lom va bilimli tarbiyalashga qodir bo'lish.

Nima uchun muhim?

- **Shaxsiy hayot uchun:** Sog'lom oila qurish, farzandli bo'lishga tayyor bo'lish va oilaviy munosabatlarni mustahkamlashga yordam beradi.
- **Jamiyat uchun:** Aholi salomatligini yaxshilash, tug'ilish darajasini optimallashtirish va jamiyatda reproduktiv huquqlarni himoya qilish orqali barqaror rivojlanishga hissa qo'shadi.

Reproduktiv salomatlikni qanday yaxshilash mumkin?

- O'z tanasini va reproduktiv tizimini bilish.
- Ginekolog shifokor bilan muntazam maslahatlashish.
- Kontrasepsiya usullari haqida ma'lumotga ega bo'lish.
- Jinsiy hayot bo'yicha savollarga ochiq munosabatda bo'lish.

Reproduktiv salomatlik masalalarini o'rganish va bu borada axborot olish jamiyatning barcha qatlamlari uchun muhimdir.

“Romashka guli” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

“Romashka guli” — savol va topshiriqlarni gul yaproqlari ko‘rinishida berish orqali o‘quvchilarni faol ishtirokga jalb qiluvchi metod.

1 Maqsadni aniqlash

- Yangi mavzuni mustahkamlash
- Takrorlash yoki nazorat qilish
- Talabalarning mustaqil fikrlashini rivojlantirish

2 Tayyorlov bosqichi

- Karton yoki slaydda **romashka guli** tasviri chiziladi.
- Gul markaziga **mavzu nomi** yoziladi.
- Har bir yaproqqa savol, klinik vaziyat yoki topshiriq yoziladi (6–12 ta).

✦ Masalan (tibbiyotda):

Markaz: “Arterial gipertenziya”

Yaproqlar:

- Belgilari
- Sabablari

- Diagnostika
 - Asoratlari
 - Davolash
 - Profilaktika
-

3 Qoidalarni tushuntirish

- Talaba yoki guruh bitta yaproqni tanlaydi.
 - Savolni o'qib, belgilangan vaqt ichida javob beradi (1–2 daqiqa).
 - To'g'ri javob uchun ball beriladi.
-

4 O'yinni o'tkazish jarayoni

- Navbat bilan yaproqlar tanlanadi.
 - Har bir savol muhokama qilinadi.
 - Zarurat bo'lsa, boshqa guruh javobni to'ldiradi.
-

5 Baholash

- To'g'ri va to'liq javob – maksimal ball
 - Qisman javob – yarim ball
 - Faollik ham inobatga olinadi
-

6 Yakuniy tahlil (Refleksiya)

- Eng qiyin savol qaysi bo'ldi?
 - Qanday yangi bilim olindi?
 - Xatolar ustida qisqa izoh beriladi.
-

Afzalliklari

- Mavzuni tizimli o'rganishga yordam beradi
- Barcha talabalarni jalb qiladi
- Vizual ko'rinishi sababli esda yaxshi saqlanadi
- Jamoaviy ishlashni rivojlantiradi

Mavzuga oid muommoli masalalar

1-masala

Vaziyat: Tugʻilganiga 2 kun boʻlgan chaqaloqda teri va koʻz skleralari sargʻaygan.

Savol: Bu holatning ehtimoliy sababi va baholash usuli qanday?

Javob: Fiziologik sariqlik boʻlishi mumkin. Bilirubin miqdorini aniqlash, sariqlikning tarqalish darajasini baholash va umumiy holatini kuzatish kerak.

2-masala

Vaziyat: Chaqaloqning nafas olish soni daqiqasiga 70 marta, burun qanotlari kerilgan va qovurgʻalar oraligʻi tortilmoqda.

Savol: Bu qanday klinik holatni koʻrsatadi?

Javob: Nafas yetishmovchiligi belgilaridir. Chaqaloqni shoshilinch ravishda shifokor koʻrigiga yuborish, kislorod terapiyasiga tayyorlash zarur.

Test savollari

1. Reproktiv salomatlik tushunchasi nimani oʻz ichiga oladi?

- A) Faqat homiladorlik davrini
- B) Ayol va erkakning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy sogʻligʻini
- C) Tugʻruq jarayonini
- D) Yangi tugʻilgan chaqaloq parvarishini

✓ **Toʻgʻri javob: B**

2. Bexatar onalik dasturining asosiy vazifasi:

- A) Tugʻilish sonini oshirish
- B) Ona va bola oʻlimini kamaytirish
- C) Faqat tugʻruqni nazorat qilish
- D) Bolalarni emlash

✓ **Toʻgʻri javob: B**

3. Homilador ayollarga antenatal parvarish qachondan boshlanadi?

- A) Tugʻruq vaqtida
- B) Homiladorlik aniqlangandan soʻng
- C) Tugʻruqdan keyin
- D) 7 oylikdan keyin

✓ **Toʻgʻri javob: B**

4. Hamshiralik jarayonining birinchi bosqichi:

- A) Rejalashtirish
- B) Baholash
- C) Tashxis
- D) Amalga oshirish

✓ **To'g'ri javob: B**

5. Tug'ruqdan keyingi davr nechanchi haftagacha davom etadi?

- A) 2 hafta
- B) 4 hafta
- C) 6 hafta
- D) 8 hafta

✓ **To'g'ri javob: C**

6. Yangi tug'ilgan chaqaloqqa birinchi navbatda nima amalga oshiriladi?

- A) Emlash
- B) Vaznini o'lchash
- C) Nafas yo'llarini tekshirish
- D) Yuvintirish

✓ **To'g'ri javob: C**

7. Ona va bola salomatligini muhofaza qilishda hamshiraning asosiy vazifasi:

- A) Dori yozish
- B) Jarrohlik qilish
- C) Parvarish va profilaktika
- D) Tashxis qo'yish

✓ **To'g'ri javob: C**

8. Reproduktiv yosh davri asosan qaysi yosh oralig'ini qamrab oladi?

- A) 10–20 yosh
- B) 15–49 yosh
- C) 18–55 yosh
- D) 20–60 yosh

✓ **To'g'ri javob: B**

9. Ona suti bilan boqishning asosiy foydasi:

- A) Arzonligi
- B) Immunitetni mustahkamlashi
- C) Oson hazm bo'lishi
- D) Barchasi to'g'ri

✓ **To'g'ri javob: D**

1. Hamshiralik jarayonining oxirgi bosqichi:

- A) Baholash
- B) Rejalashtirish

- C) Amalga oshirish
- D) Hamshiralik tashxis

Nazorat savollari .

1. Ona va bola salomatligini muhofaza qilish tushunchasi nimani anglatadi?
2. Reproktiv salomatlik deganda nimani tushunasiz?
3. Bexatar onalik dasturining asosiy maqsadi nima?
4. Homilador ayollarga ko'rsatiladigan hamshiralik parvarishining asosiy yo'nalishlari qaysilar?
5. Antenatal (homiladorlik davridagi) parvarishda hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?
6. Tug'ruqdan keyingi davrda ona va bola sog'ligini saqlashda hamshiraning roli qanday?
7. Ona va bola o'limini kamaytirishda hamshiralik jarayonining ahamiyati nimada?
8. Reproktiv yoshdagi ayollar bilan olib boriladigan profilaktik ishlar nimalardan iborat?
9. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarga bexatar parvarish ko'rsatish tamoyillari qaysilar?
10. Hamshiralik jarayonining bosqichlari va ularning ona va bola salomatligidagi ahamiyatini tushuntiring.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To'raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.1.O'quv moduli Nazariy 2 soat	Ona suti bilan boqish siyosatini qo'llash.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	Reja: 1. Ko'krak suti bilan boqishning afzalligi.

	<p>2. Ona sutining xususiyati.</p> <p>3. Ko'krak bezi anatomiyasi.</p>
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy :</p> <p>Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</p> <p>Amaliy ko'nikmalarni egallash</p> <p>Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</p> <p>Deontologik tarbiyaning shakllanishi</p> <p>Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Mazkur modul yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish, ularning anatomo-fiziologik xususiyatlarini chuqur o'rganish va klinik baholashga bag'ishlangan. Tinglovchilar chaqaloqning holatini aniqlash, antropometriya o'tkazish, issiqlik zanjirini ta'minlash, ona suti bilan boqish siyosatini qo'llash va reanimatsiya asoslarini o'rganadilar. Modul davomida chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar, ABSD algoritmi, shoshilinch holatlarda parvarish choralarini ko'rsatish, zamonaviy tibbiy apparatlar bilan ishlash va ularni dezinfeksiya qilish ko'nikmalarini shakllantiriladi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Natijada tinglovchi yangi tug'ilgan chaqaloqlarni baholash, parvarish qilish, ona suti bilan boqish, reanimatsiya choralarini bajarish va nafas olish buzilishlarida apparatlardan to'g'ri foydalanish qobiliyatiga ega bo'ladi.</p>
O'qitish metodlari	"Baliq skeleti" "Aqliy hujum" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish</p> <p>10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi</p>	

	<p>tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Baliq skeleti “interfaol o‘yini tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar Aqliy hujum interfaol o‘yini tinglovchilar tomonidan o‘ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa:</p> <p>Ona suti bilan boqish siyosatini qo‘llash.</p> <p>mavzuni o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.	
--	--------------------------------------	--

3-Mavzu: Ona suti bilan boqish siyosatini qo'llash.

Reja:

1. Ko'krak suti bilan boqishning afzalligi.
2. Ona sutining xususiyati.
3. Ko'krak bezi anatomiyasi.

Ko'krak suti bilan boqish- Perinatal yordam samaradorligini oshirish yuzasidan ona va bolani birga bo'lishini ta'minlash, ko'krak suti bilan boqish katta ahamiyatga egadir. Bu esa tuqqan ayolni va yangi tug'ilgan kichkintoyini himoyalashni, ularni psixosotsial bog'liqligini vujudga keltirishni, bolani sog'ligini saqlashni, onada tug'ruqdan keyingi davrni qoniqarli kechishini, hamda laktatsiyani yaxshilashni ta'minlaydi.

Ona va bolani sog'ligini mustahkamlash va ovqatlantirish borasida JSST va Birlashgan Millatlar Uyushmasining Bolalar Fondi (YuNISEF) ko'krak suti bilan boqishga birinchi darajada diqqat e'tiborini jalb qildi.

O'zSSVning 3 mart 2006 yildagi 81 sonli "O'zbekiston Respublikasida ko'krak bilan boqishni himoyalash chora-tadbirlari va Bolaga Do'stona Munosabatdagi Shifoxona Tashabbusini yanada kengaytirish" to'g'risidagi buyrug'i JSST va YuNISEF ko'rsatmalari asosida amaliyotga kiritildi.

Bu buyruqning maqsadi:

Respublikadagi hamma tug'ruq muassasalarini "Bolaga Do'stona munosabatdagi shifoxona" sertifikatini olishga tayyorlash.

Bolaga Do'stona munosabatdagi muassasa tashabbusini sog'liqni saqlash tizimidagi birlamchi tibbiy sanitariya yordami ambulator bo'g'imiga tarqatish.

Istisnosiz faqat ko'krak suti bilan boqishni 6 oylikkacha bo'lgan bolalar o'rtasida 70-80% ga yetkazish.

Bu buyruqdagi keltirilgan ilovalarni **mazmun moxiyati** quyidagilardan iborat:

1 ilova. Bolaga Do'stona Munosabatdagi Shifoxona to'g'risidagi nizom. Bu ilovaga ko'krak suti bilan boqishning 11 ta qadami kiritilgan.

2 ilova. "Bolaga Do'stona Munosabatdagi Shifoxona" nomini olishga xarakat qilayotgan muassasani o'zini-o'zi baholash to'g'risidagi instruksiya. Buni amalga oshirishda ko'krak suti bilan boqishni har bir qadami taxlil qilinadi va anketadagi savollarga javob beriladi, agarda har bir qadam bo'yicha 80% ijobiy javob olinsa, bu qadam bajarilgan hisoblanadi.

3 ilova. Bolalar shifoxonasi va poliklinikalarda "Ko'krak suti bilan boqishning 11 ta qadami" ni qo'llash.

Buni amaliyotga kiritish uchun sertifikatga ega bo'lgan tug'ruqxonada faoliyat yuritayotgan xodimlarni ularga ko'maklashish uchun jalb qilish zarur. Bu esa "Ko'krak suti bilan boqish" ni 11 – qadamini bajarishga yordam beradi.

Bolaga Do'stona Munosabatdagi Shifoxona Tashabbusi maqomini olishni 11 ta tamoiili:

1. Muntazam ravishda hamma tibbiyot xodimlariga yetkazib turadigan ko'krak suti bilan boqishni maqsad va masalalari bayon qilingan yozma ravishdagi hujjatga ega bo'lish.
2. Hamma tibbiyot xodimlarini onalarga maslahat bera oladigan ko'nikmalarga o'rgatish.
3. Hamma xomilador va tuqqan ayollarga ko'krak suti bilan boqishni afzalliklari haqida ma'lumot berish.
4. Tug'ruqdan keyin 30 daqiqa ichida hamma onalarga ko'krak bilan boqishda ko'maklashish.

5. Onalarga qanday emizishni va o'z farzandi bilan vaqtinchalik birga bo'lmaganda laktatsiyani saqlab qolish usullarni o'rgatish.
6. Tibbiy ko'rsatmalardan mustasno chaqaloqlarga 6 oylikkacha ko'krak sutidan boshqa hech qanday begona ovqat va suyuqliklarni bermaslik.
7. Ona va bolani kechayu-kunduz bir xonada bo'lishini amalda qo'llash.
8. Ko'krak bilan boqishni talabiga qarab amalga oshirish.
9. Ko'krak suti bilan boqilayotgan chaqaloqlarga ko'krakni eslatuvchi hech qanday tinchlantiruvchi vosita va moslamalarni bermaslik.
10. Onalarni qo'llab-quvvatlovchi guruhlarini tashkil qilishni rag'batlantirish va onalarni maslahat olish uchun bu guruhlariga jalb qilish.
11. Xududda sertifikatli muassasalarni kengaytirish maqsadida kamida 2 ta DPM ni Bolaga Do'stona Munosabatdagi Shifoxona maqomini olishga ko'maklashish.

Quyidagi qoidalarga amal qilish ko'krak suti bilan boqish yanada muvaffaqiyatli bo'lishini ta'minlaydi:

- Tug'ruqdan so'ng go'dakni ko'krakka mumkin qadar erta tutish.
- 24 soat davomida bolaning talabiga ko'ra emishiga ko'maklashish.
- 24 soat davomida ona va bolaning bir xonada birga bo'lishi.
- Onani ko'krak suti bilan boqishning afzalliklari va sun'iy ovqatlantirish xavf-xatarlari to'g'risidagi ma'lumotlar bilan ta'minlash.
- Shishachadan boqish va sun'iy ovqatlar ishlatilishining oldini olish.
- Ko'krak suti bilan boqishga xalal beruvchi shifoxona amaliyotini oldini olish.

Onalarga tavsiyalar:

- ko'krak bilan ilk bor emizishni chaqaloq tug'ilganidan so'ng 30-60 daqiqa ichida boshlang.
- bola talab qilganida kechasiyu kundizi kamida 8-12 marotaba emizing
- emizish vaqtini chegaralamang.
- go'dak tug'ilganidan to taxminan 6 oylik bo'lguniga qadar faqat ko'krak suti bilan boqing.
- ko'krak suti bilan boqishni 2 yil va undan ko'p davom ettiring.

Ona sutini xususiyati

Ko'krak suti yangi tug'ilgan chaqaloq uchun asosiy ozuqadir. Uning tarkibidagi oqsillar, fermentlar, gormonlar, himoyalovchi antitelolar, vitaminlar, uglevodlar bor. Ona suti har doim iliq xolatda, sterilidir va u kichkintoy tomonidan yaxshi xazm bo'ladi.

Tug'ruqdan so'ng birinchi kunlari og'iz suti ajralib chiqadi. U quyuq sarg'ish rangda, tarkibi jihatidan yetuk sutdan farq qiladi. Og'iz suti oqsil, yog', vitaminlarga boy bo'ladi, albumin, globulinlar ham ko'p miqdorda. Undan tashqari og'iz sutida birlamchi immunizatsiya uchun moddalar mavjud. Bular immunokomponent limfotsitlar, lizotsim va boshqa infeksiyadan himoyalovchi faktorlardir.

Demak xulosa qilib aytish mumkinki, og'iz suti:

- Infeksiya va allergiyadan asraydi – chunki immunoglobulinga boy
- Ko'p miqdordagi leykotsitlar – infeksiyadan himoyalaydi
- Bo'shashtiruvchi effektga ega, bu esa ichak faoliyatini yaxshilaydi, mekonini chiqib ketishini ta'minlaydi, sariqlikni kamaytiradi.
- Rivojlanish faktorlari – ichakni yetilishini ta'minlaydi, oshqozon ichak kasalliklarini katta bo'lganida ham kamayishiga olib keladi.
- Vitamin A – infeksiyaga moyillikni kamaytiradi, ko'z kasalligini rivojlanishini oldini oladi

Ko'krak sutida infeksiyaga qarshi himoyaviy tarkibiy qismlar

Sutni tarkibiy qismi	Vazifasi
----------------------	----------

A toifasidagi sekretor immunoglobulinlar	Bakterial “yopishqoqlik”ning oldini oladi. Antigenlar kirishini cheklaydi, neytrofillar xemotaksisini qiyinlashtiradi
Hujayralar: T-limfotsitlar	Hujayra orqali immunitet uzatilishi
Makrofaglar	Fagotsitoz – mikroblarni o’ldirish
Mikroblarga qarshi immunologik moddalar	
Laktoferin	Kompliment (birlashish)ni qiyinlashtiradi. Temirni qo’shish (Fe+3) yo’li bilan bakteriyalar ko’payishini qiyinlashtiradi
Lizotsim	Xemotaksisini va zaharli kislorod radikallari ishlab chiqarilishini qiyinlashtiradi
Lipaza	Virus pardalarini buzuvchi va sodda mikroorganizmlarni lizislovchi erkin yog’ kislotalari va monoglitseridlarning hosil bo’lishiga yordam beradi
Yallig’lanishga qarshi moddalar	
katalaza	Vodorod perikisi parchalanishini katalizatsiyalaydi
Alfa-tokoferol, sistein, askorbin kislotasi	Kislorod radikallarini yutadi
Gistaminaza	Gistaminni parchalaydi
Antitiripsin – alfa-1	Yallig’lanish jarayonida qatnashuvchi fermentlarni zararsizlantiradi
Prostoglandinlar (E2, F2)	Sitohimoyaviy vazifa
Oligosaxaridlar	Mikroblar yopishishiga to’sqinlik qiladi

Ona sutidagi gormonlar va o’sish omillari

Gormonlar	O’sish faktorlari
Kalsitonin	Ona sutining o’sish omili
Eritropoetin	Hosila (sut bezi) o’sish omili
Somatoliberin	O’sish omili (nervlar)
Insulin	Omillarni stimullovchi koloniyalar
Neyrotensin	Bifidobakteriya (o’sish bifudoomillari)
Oksitotsin	
Prolaktin	
Triyodtironin, Tiroksin	
Tireotropin	

Ko’krak sutida chaqaloq uchun o’ziga xos vazifali fermentlar

Fermentlar	Vazifasi
Amilaza	Polisaxaridlarni hazm qiladi
Lipaza (o’t kislotaaari – tuzlari bilan aktivlashgan)	Yog’ni parchalaydi
Proteazalar	Oqsilni parchalaydi
Ishqorli fosfotaza	Sink, magniy tashuvchi
Lizotsim	Bakteritsidlik vazifasi

Chaqaloq uchun o'ziga xos vazifali sut tarkibiy qismlari

Tarkibiy qismlar	Vazifasi
To'yinmagan uzun zanjirli yog' kislotalari	Miya rivojlanishi, pardalar membranalari tuzilishi va vazifalari
Karnitin	Yog' yutilishida mitoxondriyalarda yog' kislotalarining oksidlanishi uchun muhim, miya rivojlanishi uchun zarur
Taurin	Opioid agonistlar
R- kasamorfınlar	Shilliq yuzalarga bakteriyalar yopishishiga yo'l qo'ymaydi

Tug'ruqdan bir necha kun o'tgach, og'iz suti yetuk sut bilan almashinadi. Bu sut boshqa hayvonlar sutidan farq qiladi. Sigir sutida bola uchun kerakli immunoglobulinlar, leykotsitlar yo'q, oqsil yog' ko'p bo'lsa ham bola oshqozon-ichak tizimida so'rilmaydi, asosiy yog' kislotalari kam miqdorda, yog'larni parchalovchi lipaza fermenti yo'q. Bu esa sigir suti bilan boqilganda dispepsiyaga olib keladi. Ona sutida temir moddasi kam miqdorda bo'lsa ham to'liq so'riladi, shuning uchun anemiya ko'rilmaydi. Sigir sutidagi temir moddasi to'liq so'rilmaydi, undan tashqari boshqa ozuqa moddalaridagi temir moddasini so'rilishiga to'sqinlik qiladi. Bu esa anemiyaga olib keladi. Ona sutida vitaminlar, suv yetarli miqdorda, sigir sutida esa yetarli emas.

Undan tashqari ona sutida gormonsimon moddalar – o'sish modulyatorlari bor. Bu gormonsimon moddalar nerv hujayralarini arxitektonikasini va miya hujayralarini yetilishini rivojlantiradi. Shuning uchun ham ko'krak suti bilan boqilgan bolalar intellektual va jismonan rivojlanishda nisbatan yuqori ko'rsatkichlarni beradi.

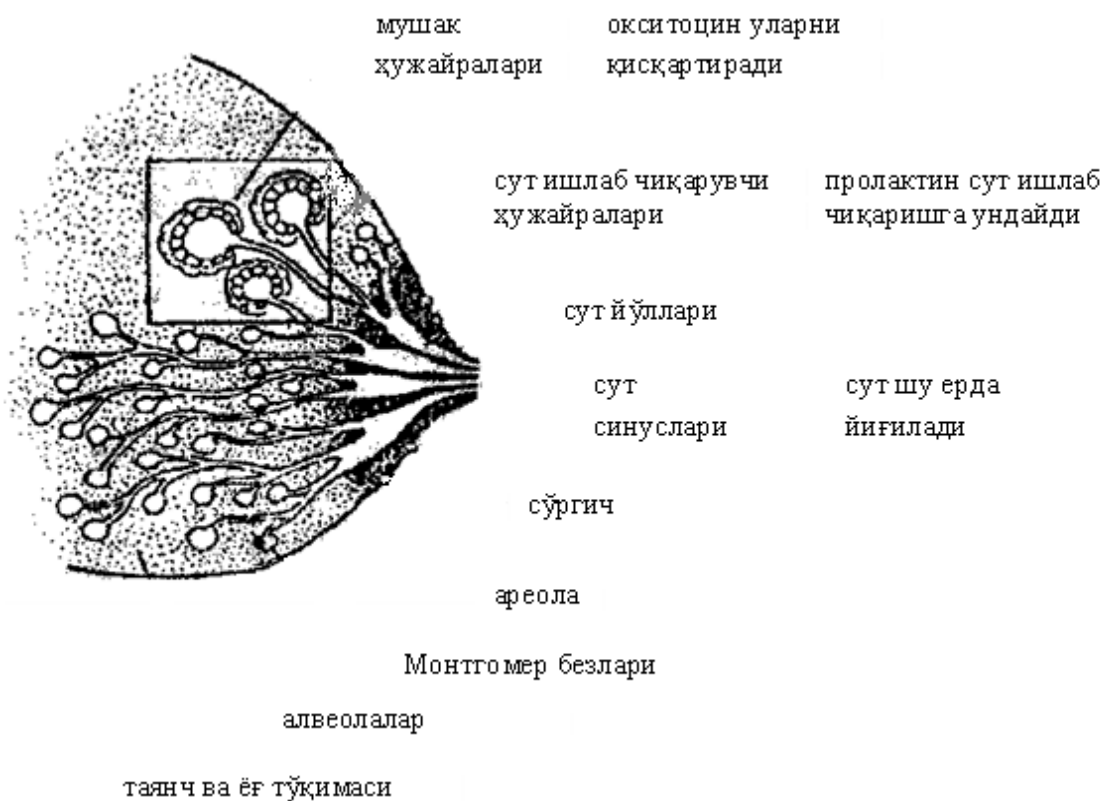
Ko'krak suti bilan boqilganda oldingi va keyingi sut ajralib chiqadi.

Oldingi sut – keyingi sutga nisbatan ko'kimtir rangda bo'ladi. U ko'p miqdorda ajraladi va yetarli oqsil, laktoza va boshqa komponentlar bilan ta'minlaydi. Oldingi sutda ko'p miqdorda suv bo'ladi. Bola oldingi sut bilan birga ko'p miqdorda suv bilan ta'minlanadi. Shuning uchun ham bolaga 4-6 oylikkacha xattoki issiq vaqtlarda ham suv berish tavsiya etilmaydi. Agar bolani chanqovi suv bilan qoniqtirilsa, sutni kam miqdorda emadi. Emizishni oxiridagi sut – **keyingi sut** oqroq rangda bo'lib, yog' moddasi ko'p, asosiy energiya manbai hisoblanadi. Shuning uchun ona bolasini shoshmasdan emizishi va keyingi sutni ham to'liq berishi kerak.

Laktatsiya mexanizmi

Sut hosil bo'lishi va ajralishini (laktatsiya mexanizmini) ko'rib chiqishdan avval ko'krak bezi anatomiyasi bilan tanishib chiqamiz.

Ko'krak bezi anatomiyasi

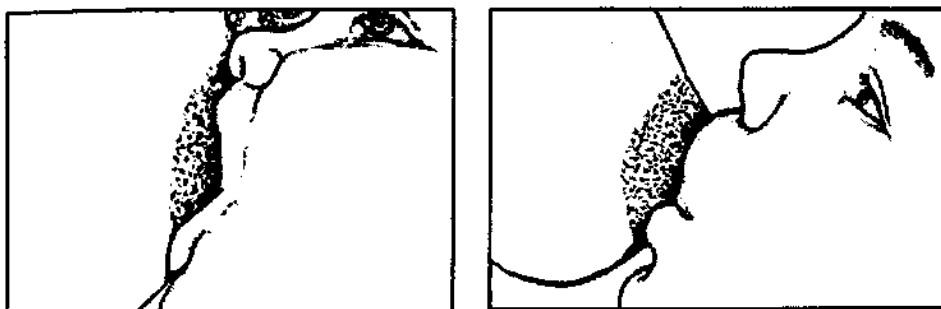


Sut bezlarida tayanch va yog' to'qimalari bor. Bu to'qimalarda alveolalar joylashgan. Alveolalar mioepitelial va sut ishlab chiqaruvchi hujayralaridan iborat. Ko'krak uchi atrofidagi to'q xalqa areola deb ataladi. Areola uchi so'rg'ich bilan tugaydi. Areolada Montgomer bezchalari joylashgan. Bu bezchalar yog'simon modda ajratib chiqaradi. Ana shu modda terini sog'lom saqlanishiga yordam beradi.

Bolani reflekslari:

3 ta asosiy refleks mavjud: qamrab olish (izlash), emish va yutish. Bola ko'krakni labi bilan qamrab olib tilini pastlatib oldinga suradi. Chaqaloqni tanglayiga biron narsa tegishi natijasida ema boshlaydi va og'zi sutga to'lsa uni yutadi. Bu reflekslar avtomatik tarzda yuz beradi.

Ko'krakka to'g'ri (chapda) va noto'g'ri (o'ngda) tutish



Bolani ko'krakka tutishda onaga qanday yordam berish kerak:

Ona bo'shshagan va qulay xolatdaligiga ishonch hosil qiling.

O'zingiz ham qulay xolatda joylashing.

Bolani qanday xolatda ushlab kerakligini o'rgating (4 prinsipi):

bolani boshi va tanasi bir satxda joylashishi lozim;

chaqaloqni yuzi ko'krakka qaragan, burni esa ko'krak uchi qarshisiga joylashgan bo'lishi kerak; chaqaloqni ona tanasiga yaqinroq tutish; agar chaqaloq yangi tug'ilgan bo'lsa ona bolasini boshini tanasi bilan birga tutib turishi kerak.

Ko'krakka noto'g'ri tutishning oqibatlari

Agar chaqaloq ko'krakni noto'g'ri olgan bo'lsa, ko'krak uchida og'riq paydo bo'ladi. Bola sut olish uchun kuch sarflaydi va ko'krak uchi shu joyda shilinishi mumkin. Uzoq emganida yoriqlar paydo bo'ladi. Buning natijasida ona kam emizsa yoki emizishlar oralig'i uzaysa, ko'krakni to'lishishi, keyinchalik esa buning oqibatida ko'krakni dag'allashishi ko'rilishi mumkin. Bunday onalarga ko'krakni to'g'ri sog'ish uchun kerakli maslahatlar beriladi. Ko'krakni sog'ish quyidagilar uchun foydalidir:

Ko'krakda dag'allashish bo'lganda ahvolni yengillashtirish uchun.

Laktostaz (sutni dimlanib qolishi) da yoki sut sut yo'llarini berkilib qolishida ahvolni yengillashtirish uchun.

-Onada ichiga tortilgan so'rg'ichlar bo'lganda, bolasi o'rgangunga qadar ovqatlantirib turish uchun.

-Emizish jarayonida bolaning emishida qiyinchiliklar tug'ilganda ovqatlantirib turish uchun.

-Ko'krakni olishdan "bosh tortgan" bolani emishdan qoniqish hosil qila boshlaguncha ovqatlantirib turish uchun.

-Kichik vazn bilan tug'ilgan va ema olmaydigan bolani ovqatlantirib turish uchun.

-Ona yoki bola vaqtinchalik bemor bo'lganda sut ajralib chiqishini saqlab turish uchun.

-Onasi ishda yoki bolasi oldida bo'lmagan vaqtda ko'krak sutidan bolaga qoldirib ketish.

-Bola bilan ajratilgan vaqtda sutni qurib qolishini oldini olish maqsadda sog'ib turish.

-Ko'kragi sut bilan to'lganda bolaning ko'krakni olishini osonlashtirish uchun.

-To'g'ridan-to'g'ri bolani og'ziga sutni sog'ish.

-So'rg'ichlar va so'rg'ich oldi aylanasing qurishi va yallig'lanishini oldini olish uchun.

-Hamma onalarda, zaruriyat tug'ilib qolgan hollarda, qanday qilib ko'krakni sog'ish kerakligini bilish foydalidir. Ko'krakni qo'l bilan sog'ish hammasidan foydalidir. Buning uchun hech qanday moslamalar kerak emas, chunki ko'krakni turli joyda va turli vaqtda sog'ish mumkin. To'g'ri bajarilganda bu juda samaralidir. Qo'l bilan dag'allashgan va og'riqli ko'krakni sog'ishga qaraganda yumshoq ko'krakni sog'ish osonroqdir. Onalarni tug'ruqdan so'ng birinchi ikkinchi kunidan keyin ko'krakni sog'ishga o'rgating. Ba'zi bir ayollar ko'kraklarini g'alati tarzda sog'adilar. Agar ular sutni yetarli miqdorda sog'a olsalar, ularga qanday qulay bo'lsa, shu tarzda sog'aversinlar. Agarda ona kam miqdorda sut sog'sa, unda samaraliroq sog'ish texnikasiga o'rgating.

Ko'krak sutini qo'l yordamida sog'ish qoidalari:

Sog'ishdan oldin qo'lni yaxshilab yuving.

Sog'ish uchun qulay idishlar (stakan, chashka, banka, piyola,) tanlash lozim. ularni sovun yordamida yuqish, qaynoq suvda chayish lozim.

- O'tirgan yoki turgan xolda idishni ko'krakka yaqin masofada ushlang.

- Qo'lning bosh barmog'ini ko'krak areolasi ustida so'rg'ichdan yuqorida ushlab, ko'rsatkich barmaq esa ko'krakni pastki qismida, qolgan barmoqlar yordamida ko'krakni ushab turing.

- Bosh va ko'rsatkich barmaq yordamida ko'krakni yengil ezib, xarakatni ko'krak qafasi tomon davom ettiring.

- Bosh va ko'rsatkich barmaq yordamida kuchni ko'proq areola atrofida qo'llash va bu orqali ko'krakdagi sut sinuslarini (xaltachalarini) bo'shatishga intiling.

- Og'riq paydo bo'lsa sog'ish taktikasini o'zgartiring.
- Sog'ish davrida sut darrov hosil bo'lmasa, avval oksitotsin refleksi qo'zg'atiladi, u kuchli bo'lsa sut chizillab otilib chiqa boshlaydi.
- Sog'ish jarayonida ko'krak bezi terisini silash yoki kuchli ezishdan extiyot qilish lozim.
- Har bir ko'krakni aloxida ketma-ket 3-5 minutdan sog'ish va ko'krakda sut qolmaganiga ishonch hosil qilganda to'xtatish kerak.
- Iloji boricha sog'ilgan sutni idishchalar yordamida ichirish kerak. so'rg'ichni qo'llash keyinchalik ko'krakdan emishga to'sqinlik qilish mumkin.

👉 “Baliq skeleti” (Fishbone) interfaol o'yini qo'llanish texnikasi

“Baliq skeleti” — muammo sabablarini aniqlash va tahlil qilishga qaratilgan grafik-organayzer usuli. U ayniqsa tibbiyotda kasallik etiologiyasi va patogenezini o'rganishda samarali.

1. Maqsadni aniqlash

- Kasallik yoki klinik muammoning sabablarini aniqlash
 - Tizimli va mantiqiy fikrlashni rivojlantirish
 - Diagnostik tahlil ko'nikmasini shakllantirish
-

2 Tayyorlov bosqichi

- Doskaga yoki slaydda baliq skeleti shakli chiziladi.
 - **Bosh qismiga** – asosiy muammo (masalan, “Anemiya”).
 - **Suyaklarga** – sabablar yoki omillar yoziladi.
 - Har bir katta suyakdan kichik suyaklar chiqib, aniq omillar ko'rsatiladi.
-

3 Guruhlarga bo'lish

- Talabalar kichik guruhlariga ajratiladi (3–5 kishi).
 - Har bir guruh sabablarning ma'lum bir yo'nalishini tahlil qiladi (masalan: infeksiyon, irsiy, ovqatlanish bilan bog'liq).
-

4 Tahlil jarayoni

- Guruhlar muammo sabablarini yozadi.
- Har bir sabab dalil yoki misol bilan asoslanadi.
- Skelet to'ldirib boriladi.

★ Masalan (tibbiyotda):

Muammo: “Arterial gipertenziya”

Sabablar:

- Irsiy omillar
 - Stress
 - Noto‘g‘ri ovqatlanish
 - Kam harakatlilik
 - Endokrin kasalliklar
-

5 Taqdimot bosqichi

- Har bir guruh o‘z tahlilini himoya qiladi.
 - Boshqa guruhlar savol beradi yoki qo‘shimcha kiritadi.
-

6 Xulosa va refleksiya

- Eng asosiy sabablar aniqlanadi.
 - Qaysi omillar ustuvorligi muhokama qilinadi.
 - O‘qituvchi yakuniy xulosa beradi.
-

Afzalliklari

- Tizimli va vizual tahlil imkonini beradi
 - Diagnostik fikrlashni rivojlantiradi
 - Jamoaviy ishlash ko‘nikmasini oshiradi
 - Sabab-oqibat bog‘liqligini tushunishga yordam beradi
-

TIBBIY TERMINLAR

Laktatsiya	Gipoiz
Relaktatsiya	Laktostaz
Immunoglobun	Makrofag
Allergiya	Laktoferin
Leykotsit	Taurin
Konduksiya	Konveksiya
Termoregulyatsiya	Gipotermiya
Gipertermiya	Parlanish

VA‘ZIYATLI MASALALAR

1. 27 yoshli ayol ko‘krak bilan emizish ona bilan bola o‘rtasida nozik, uzviy munosabatni shakllantira olmagan, bundan tashqari ona, chuqur hissiy qoniqish olaolmayotganligini aytayapdi. Tug‘ruqdan keyin darhol yaqin muloqotda bo‘lish ham bu o‘zaro munosabatlarni shakllantira olmagan. Ayolga yordamingiz va taktikangiz?

2. Qo'shimcha ovqat va ichimliklarsiz, shu jumladan, suv ham berilmasligi. Ko'krak bilan emizish (dori -darmon, vitamin, mineral qo'shimchalardan tashqari sog'ilgan ko'krak suti ham mumkin). Qaysi jarayon haqida gap ketayapti?(istisnosiz emizish)

3. Ayol emizikli davrda turli xil antiprisperantlardan foydalanganligini aytib, bolasini qorni dam bo'lishini va sut bezi dag'allashayotganligi ta'kidladi, nima bo'lganligi va tekshirish usullarini belgilang?

4. Emizishni qo'llab- quvvatlovchi guruhlar tuzilishini rag'batlantirilishi hamda tug'ruqxonadan yoki shifoxonalardan chiqarilayotgan onalarni shunday guruhlarga yuborish shartmi, siz nima maslaxatlarni berasiz?

TEST SAVOLLARI

1. Ko'krak bilan emizishga yordam necha qadamli sistemadir?

- 1) 12 qadamli.
- 2) 11 qadamli.*
- 3) 9 qadamli.
- 4) 4 qadamli.

2. Ko'krakdan oldingi xolat necha qadamdan iborat?

- 1) 11 qadam.
- 2) 8 qadam.
- 3) 4 qadam.*
- 4) 6 qadam.

3. Oksitatsin – prolaktin mexanizmini ayol organizmiga ahamiyati?

- 1) Perimetriyni qisqartirish, sut ajralishiga sabab bo'lish, amenoreya va antibatsillyar.
- 2) Endometriyni qisqartirish, sut ajralishiga sabab bo'lish, amenoreya va antigemorragik.
- 3) Panmetriyni qisqartirish, sut ajralishiga sabab bo'lish, amenoreya, va antiraxitik.
- 4) Miometriyni qisqartirish, sut ajralishiga sabab bo'lish, amenoreya va antiinfeksion.*

4. Eng toza va eng kerakli sutni aniqlang?

- 1) Ayol suti.*
- 2) Echki suti.
- 3) Sigir suti.
- 4) Xar biriniki o'ziga.

5. Ona sutini afzalliklari?

- 1) To'la qonli ozuqa, suvni to'ldiradi, immunitetni pasaytiradi.
- 2) To'la qonli ozuqa, suvni to'ldirmaydi, immunitet.
- 3) To'la qonli ozuqa, suvni kamaytirishi mumkin, immunitet.
- 4) To'la qonli ozuqa, suvni to'ldiradi, immunitet.*

6. Bolani necha marta emizish eng optimal hisoblanadi?

- 1) har 3-4 soatga.
- 2) 8-10 marotaba.
- 3) 6-8 marotaba.
- 4) Bola istagiga qarab.

7. Emizishga nisbiy qarshi ko'rsatmalarga kiradi?

- 1) Mastit va gipretermiya xolati.*
- 2) Omfalit va gipotermiya.

3) Metiorizm va diareya.

4) Diareya va displaziya.

8. 1 oylik chaqaloqlarga qancha miqdorda emizish kerak?

1) O'rtacha 30-40 ml.*

2) O'rtacha 40-50 ml.

3) O'rtacha 50-60 ml.

4) O'rtacha 10-20 ml.

9. Qachongacha faqat ona suti bilan ovqatlantirilishi kerak?

1) 4 oygacha.

2) 7 oygacha.

3) 6 oygacha.

4) 8 oygacha.

10. Og'iz suti boshqa sutlardan farqi?

1) Tarkibi va miqdoridan.

2) Sifati va rangidan.

3) Energetik va antibakterialligi.*

4) Ajralish vaqti va xususiyatidan.

11. Yangi tugilgan Chaqaloqlarni birinchi bor ko'krakka berish?(1)

1) yarim soat ichida;

2) 2 soatdan keyin;

3) 24 soatdan keyin;

4) tugilgan zaxoti;

NAZORAT UChUN SAVOLLAR

1.Ko'krak suti bilan boqishning qnday afzalliklari bor?

2.Sog'liqni saqlash Vazirligining 81 sonli buyrug'i qanday nomlanadi?

3.Ko'krak suti bilan boqishni 11 ta qadamini aytib bering?

4.Ko'krakka noto'g'ri qo'yish sabablari va asoratlarini ta'riflab bering?

5.Sut qanday hosil bo'ladi?

6.Oksitotsin refleksini qanday qilib qo'zg'atish lozim?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y

2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .

3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.

4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.

5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.1.O'quv moduli Nazariy 2 soat	Chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar.
--	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1. Chaqaloqni issiqlik himoyasi.Issiqlik zanjirini o'nta qadami 2. Yangi tug'ilgan chaqaloqning termoregulyatsiyasi va harorat tartibini tutib turish 3. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda issiqlik hosil bo'lish mexanizmi
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Mazkur modul yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish, ularning anatomo-fiziologik xususiyatlarini chuqur o'rganish va klinik baholashga bag'ishlangan. Tinglovchilar chaqaloqning holatini aniqlash, antropometriya o'tkazish, issiqlik zanjirini ta'minlash, ona suti bilan boqish siyosatini qo'llash va reanimatsiya asoslarini o'rganadilar. Modul davomida chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar, ABSD algoritmi, shoshilinch holatlarda parvarish choralarini ko'rsatish, zamonaviy tibbiy apparatlar bilan ishlash va ularni dezinfeksiya qilish ko'nikmalarini shakllantiriladi.	Natijada tinglovchi yangi tug'ilgan chaqaloqlarni baholash, parvarish qilish, ona suti bilan boqish, reanimatsiya choralarini bajarish va nafas olish buzilishlarida apparatlardan to'g'ri foydalanish qobiliyatiga ega bo'ladi.
O'qitish metodlari	"Rol o'ynash" ".Ramashka guli " "usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar

Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash
------------------------------------	--

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Rol o'ynash (Role play)" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Ramashka guli " sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	
--	---	--

5-Mavzu: Chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar.

Dars rejasi:

1. Chaqaloqni issiqlik himoyasi.Issiqlik zanjirini o‘nta qadami
2. Yangi tug‘ilgan chaqaloqning termoregulyatsiyasi va harorat tartibini tutib turish
3. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda issiqlik hosil bo‘lish mexanizmi

Yangi tug‘ilgan sog‘lom chaqaloq tug‘ilgandan so‘ng hech qanday tibbiy chora tadbirlarga muhtoj bo‘lmaydi va yashash qobiliyatini yaxshi saqlab qoladi.Tug‘ruqxonada sog‘lom chaqaloqni parvarishidagi eng muxim bo‘lgan tadbirlar va yondashishlar:

- terini-teriga aloqasi
- kindikni boylash
- ko‘krakka qo‘yish
- chaqaloqni yetukligini aniqlash
- kindikni sarishtalash
- blenoreya profilaktikasi
- gemorragik kasallikni profilaktikasi (ko‘rsatmalariga ko‘ra)
- vaksinatsiya, skrining
- yo‘rgaklash, cho‘miltirish
- ona va bolani birga bo‘lishi.

Chaqaloqni issiqlik himoyasi.Issiqlik zanjirini o‘nta qadami

- Issiq tug‘riq xonasi .
- Tezlik bilan quritish.
- Teri-teriga kontakti.
- Ko‘krak bilan boqish.
- Cho‘miltirish va vaznini o‘lchashni kechiktirish.
- Chaqaloqni kiyintirish.
- Ona va bolani birga bo‘lishi.
- Issiq sharoit ko‘chirish.
- Issiq sharoitda jonlantirish.
- Tibbiyot xodimlari va onalarni salohiyatini va bilimini oshirish.

Teri-teriga aloqasi ona va bolani bu xolatini ijobiy tomonlari:

“Teriga teri” aloqasi va ilk bor go’dakni ko’krakka qo’yish. Sog’lom chaqaloq tug’ilishi bilanoq uni ona ko’kragiga qo’yish lozim. Ona va bola bevosita aloqasining ijobiy tomonlari quyidagilardir:

- ona va bola o’rtasidagi bevosita ruxiy va hissiy aloqaning o’rnatilishi;
- ko’krakdan oziqlantirilish imkoniyati va uning rag’batlantirilishi, onada laktatsiyaning yaxshilanishi;
- normal sharoitda onadagi bola uchun zarur va foydali bo’lgan bakterial floraning chaqaloqqa o’tishi;
- chaqaloqda normal tana haroratining saqlanishi va uning tutib turilishi;
- chaqaloqda xid sezishning rivojlanishini rag’batlantirish.

Chaqaloq ilk marta ko’krakdan oziqlanishga tayyor bo’lgan va o’zi bunga xoxish bildirgan chog’da unga bu imkonni berish zarur. Ko’pchilik bolalar tug’ruq zalidayoq onasini ema boshlashadi.

Yangi tug’ilgan chaqaloqning termoregulyatsiyasi va harorat tartibini tutib turish

Termoregulyatsiyani fiziologik asoslari:

Yangi tug’ilgan chaqaloqni normal tana harorati hayotining birinchi kunida – 36,5 – 37,5°S

-Gipotermiya – <36,5°S

-Gipertermiya – >37,5°S

Klinik amaliyotda termoregulyatsiya jarayonining asosiy vazifasi – chaqaloq yashayotgan muhitda termoneytral xolatni tutib turishdir. Termoneytral atrof-muxit shunday muxitki, chaqaloq organizmida kislorod eng kam asosiy almashinuvga uchraydi va u eng kam iste’mol qilinadi hamda tana xarorati normal tutib turiladi. Agar chaqaloq yashayotgan muhit juda sovuq yoki juda issiq bo’lsa, u tana haroratini normal tutib turishi uchun qo’shimcha energiya sarflashiga to’g’ri keladi.

Chaqaloqlarda termoregulyatsiyani xususiyatlari

Kattalarga qaraganda yangi tug’ilgan chaqaloqlar atrof muhiti ko’proq issiq bo’lishi kerak, chunki:ona qornidagi harorat 38°S;

agar atrof muxitni termoneytral xolatda saqlanmasa, bola tug’ilgandan so’ng tana harorati birinchi 10-20 minutda 2-4°S ga pasayadi;

yangi tug’ilgan chaqaloqlarda tomir torayishi yoki kengayishi orqali issiqlik saqlanishi va isisqlik uzatilish xususiyati yaxshi rivojlanmagan bo’ladi;

oy kuni yetib tug’ilgan chaqaloqni titroq bilan issiqlik ishlab chiqarishi chegaralangan, muddatdan ilgari tug’ilgan chaqaloqda esa bunday xolat butunlay kuzatilmaydi;

chaqaloqda issiqlikni uzatilishi va issiqlikni saqlab qolish tizimi qon tomirlarni torayishi yoki kengayishi bilan javob bera olmaydi;

boshini sathi bilan chaqaloq issiqlikni 25% ni yo’qotadi chunki:

-bosh qismini hajmi katta;

-qon-tomirlarga juda boy;

-miyani energiya almashinuvi yuqori;

-teri osti yog’ qavatini yaxshi rivojlanmagan va qon-tomir to’ri yuza joylashgan;

-muddatdan oldin tug’ilgan chaqaloqlarda termoregulyatsiya tizimi yetilmagan;

-chaqaloqlarda tana satxini vazniga nisbati katta odamlarnikidan katta.

Yangi tug’ilgan chaqaloqlarda issiqlik hosil bo’lish mexanizmi

Yangi tug’ilgan chaqaloqlarda issiqlik hosil bo’lish mexanizmini xususiyatdan biri chaqaloqlarning xarakat aktivligini yuqoriligidir; Issiqlik ajralishini asosiy mexanizmi bu qo’ng’ir yog’ni oksidlanishidir:

qo’ng’ir yog’ kuraklar orasida, buyrak va taloq atrofida joylashgan bo’ladi;

chala tug'ilgan chaqaloqlarda juda kam bo'ladi;

Qo'ng'ir yog'ni gestatsiya yoshining 26 xaftaligida aniqlash mumkin;

Qo'ng'ir yog' o'zida ko'p miqdorda triglitseridlarni saqlaydi;

Oddiy yog' parchalanishidan hosil bo'lgan issiqlikka qaraganda qo'ng'ir yog' parchalanishidan hosil bo'lgan issiqlik bir necha barobar ko'pdir:

Qo'ng'ir yog' parchalanib, issiqlik ajratishi noradrenalin hisobiga kechadi.

Chaqaloqlarda issiqlikni yo'qotilishi

-Ko'p issiqlik yo'qotishga moyillik:

-kam vaznli bolalar;

-gipotrofiya bilan tug'ilgan bolalar;

-asfiksiya bilan tug'ilgan bolalar;

-uzoq vaqt reanimatsiya qilingan bolalar.

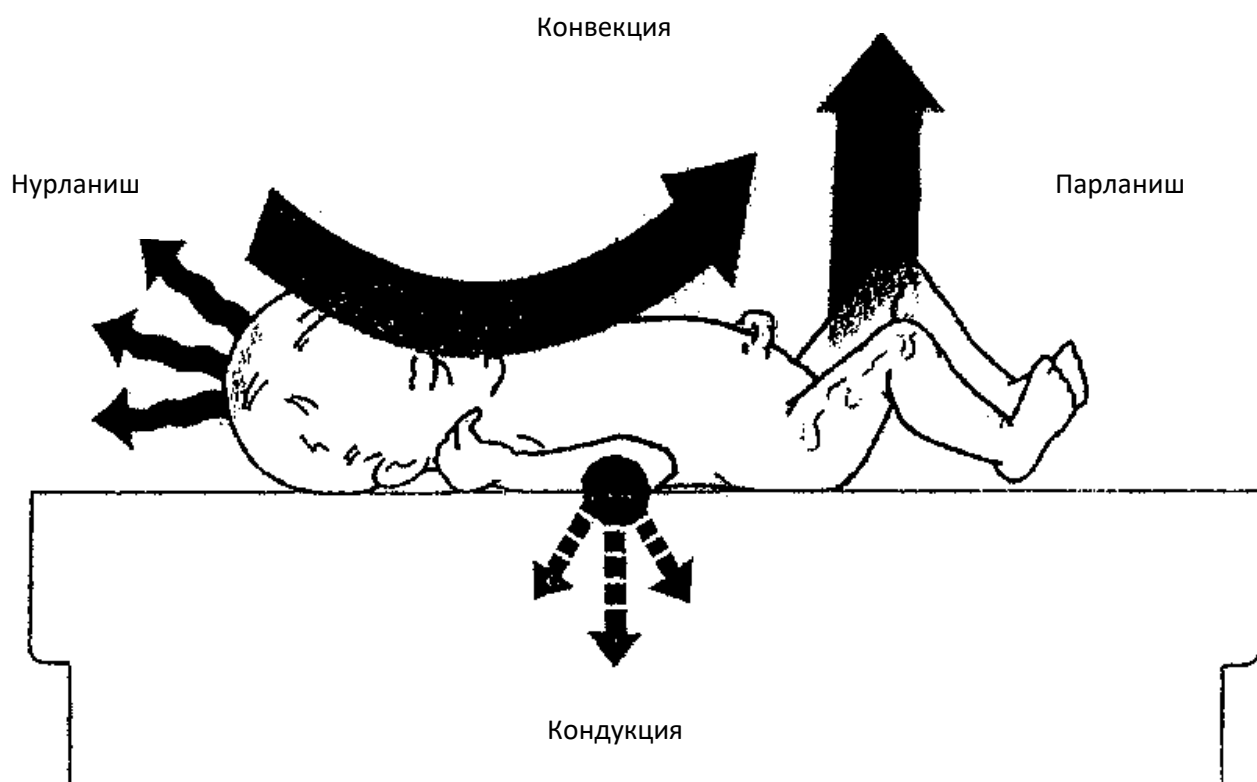
Chaqaloqda issiqlik yo'qotilish yo'llari

Konduksiya.

Konveksiya.

Parlanish.

Nurlanish.



Konduksiya yo'li bilan issiqlik yo'qotish:

-sovuq va nam predmetlar bilan kontaktda bo'lish;

-buni oldini olish uchun bola yotgan satxni, yo'rgakni isitish kerak.

Konveksiya yo'li bilan issiqlikni yo'qotish:

-elvizak va xonani sovuq bo'lishi;

-buni oldini olish uchun xonani, inkubatorni eshiklarini yopish, xonani isitish kerak.

Parlanish yo'li bilan issiqlikni yo'qotish:

-cho'miltirish, nam yo'rgakda qolish;

-buni oldini olish uchun bolani quritish nam yo'rgakni olib tashlash,
-ehtiyotlik bilan isitgichdan foydalanish kerak.

Nurlanish yo'li bilan issiqlikni yo'qotish:

-issiqlikni atrofda sovuq predmetlarga uzatilishi;

-buni oldini olish uchun reanimatsion stolni deraza devoridan uzoqroqqa
qo'yish, chala tug'ilgan chaqaloq uchun inkubatordan foydalanish kerak.

Amaliy ko'nikmalarni bajarish algoritmi.

Chaqaloqning tana haroratini normal ushlab turish

Ta'rif

Chaqaloqning normal tana harorati – 36,5-37,5°S.

Termoneytral atrof-muhit – chaqaloq organizmi tomonidan minimal darajadagi modda almashinuvi va minimal darajadagi kislorod iste'mol qilinishida normal gavda harorati ushlab turilgan muhitdir.

“Issiqlik zanjiri” – chaqaloq issiqlik yo'qotishining oldini olish va tana haroratini normal darajada ushlab turishga qaratilgan bir-biri bilan bog'liq bo'lgan harakatlardir.

Maqsad

Chaqaloqning normal tana haroratini ushlab turish.

Vositalar:

Nurli issiqlik manbai.

Chaqaloq uchun oldindan isitib qo'yilgan ichki kiyimlar to'plami.

Umumiy qabul qilingan standartlarga mos keluvchi xona isitkichlari.

Zarur xavfsizlik choralariga mos keluvchi isituvchi vositalar.

Qo'ltiq haroratini o'lchash uchun individual termometr.

Xona termometri.

Issiqlik himoyasini 10-ta qadami

Usullar (issiqlik zanjiriga amal qilish)

1. Issiq tug'ruq zali

Tug'ruq zalining haroratini 25-29°S atrofida ushlab turish

Termometrni tug'ruq zalining ichki devorlaridan biriga joylashtirish

Chaqaloqning normal tana haroratini ushlab turish uchun atrof-muhitning zarur bo'lgan harorati

Tana vazni	Atrof-muhit harorati		
	29,5°	26,5°	24,0°
1,5 – 2	Birinchi 2 kunda	Hayotining 3 kunida	3- xaftadan
2-3		Xayotining birinchi xaftasi	2- xaftadan
3 va >		Hayotining birinchi kunlaridan	Hayotining 2- kundan

Chaqaloqni reanimatsiya qilish uchun joy xona ichki devorlaridan birining oldida joylashgan bo'lishi lozim. U isitiladigan va unga 3 tomondan borish imkoniyati bo'lishi kerak.

2. Zudlik bilan artish

Yo'rgak va qalpoqchani oldindan isitib qo'yish lozim.

Tug'ilganidan so'ng darhol issiq yo'rgak bilan chaqaloqning tanasi va boshini artish.

Xo'l bo'lgan yo'rgakni qurug'iga almashtirish.

Chaqaloqning ustini yopish va boshiga qalpoqcha kiydirib qo'yish.

3. "Terini – teriga" aloqasi

Tug'ilganidag so'ng chaqaloqni darhol onasining ko'kragi, qorniga yotkazib qo'yish.

4. Ko'krak bilan ovqatlantirish

Ilk marotaba barvaqt ko'krakka qo'yishga ko'maklashish.

5. Chaqaloqni kiyintirish

Tug'ruq zalidan ko'chirishdan oldin chaqaloqqa oldindan isitib qo'yilgan kiyim kiydiring va uni issiq ko'rpa bilan o'rab qo'ying. Siqib yo'rgaklamang!

6. Ona va chaqaloqning birga bo'lishi

Ona va chaqaloqning kechayu kunduz birga bo'lishini ta'minlang.

7. Issiq transportirovka qilish

Transportirovka qilish paytida chaqaloqni issiqlik bilan ta'minlang.

8. Issiqda jonlantirish

Agar yangi tug'ilgan chaqaloq reanimatsiya tadbirlarini o'tkazishga muhtoj bo'lsa, unga zarur bo'lgan harorat rejimini ta'minlab berish lozim.

9. O'qitish

Tibbiy personal va chaqaloqning oila a'zolarini muntazam ravishda issiqlik zanjirini ushlab turish tamoyillariga o'qitish. Tug'ruq zalida chaqaloqning qo'ltig'idagi tana haroratini 2 marta o'lchash lozim.

Kindik qoldig'iga birlamchi ishlov berish.

Maqsad: kindikdan qon ketishi va infeksiya tushishining oldini olish.

Jihozlar: Steril qo'lqoplar, steril tagliklar, steril rezinali xalqa yoki Rogovin qisqichi, yoki bmr martalik plastik qisqich, steril qisqich.

Ko'rsatma: Chaqaloqlarga majburiy ishlov berish usuli

Kindik qoldig'iga birlamchi ishlov berish tuqruqdan keyingi birinchi 2 soat ichida bajariladi

Ko'llar yuvilib. Steril qo'lqoplar kiyiladi

Kindik qoldig'iga rezina xalqa kiritilgan qisqich qo'yiladi

Ikkinchi qisqich bilan xalqani kindik qoldig'iga kindik xalqasidan 3-4 sm masofada qo'yiladi

Agar bular bo'lmasa (uydagi, mashinadagi tug'ruq) bint yoki bir necha qavat qilingan ipni etil spirti yoki aroqda namlab ishlatiladi

Rezina xalqadan 1sm masofada qo'yiladi

Kindik qoldig'i quruq va ochiq qoldirishi lozim

Chaqaloq ko'zlariga ishlov berish.

Maqsad: blennoreyaning oldini olish

Ko'rsatma: barcha Chaqaloqlarga tug'ilgandan sung birinchi soat ichida utkaziladi.

Jihozlar: 1% tetratsiklin yoki eritromitsin surtmasi (maz) (har bir bola uchun individual tyubik);

Steril yoki toza bir martalik qo'lqoplar;

Qo'llarni yuvib, qo'lqoplarni kiyiladi

Pastki qovog'ini pastga tortib, ikkala ko'zining kon'yunktival qopchasiga bir martadan maz suriladi

Ko'z shilliq pardasiga tyubik tegmasligi lozim!

Bajarilgan muolaja kasallik tarixiga yozib qo'yiladi.

Asoratlar: Ko'zning infitseksiyalanishi (aseptika qoidalariga rioya qilmaganda), ko'zning mexanik zararlanishi.

Ko'krakka birlamchi tutish.

Maqsad: chaqaloqning tashqi muhitga, ichak va terisining normal bakterial floraga ertaroq ega bo'lishi, laktatsiyaning tiklanishi, ona va bola o'rtasida ruhiy aloqa o'rnatilishi, yiringli-septik kasalliklar sonini kamaytirish, me'da-ichak faoliyatining tiklanishi, gipoglikemiyaning oldini olish, bachadonning qisqarishi imkon beradi.

Ko'rsatma: barcha chaqaloqlarga tugilgandan sung birinchi soat ichida utkaziladi

Bolani ona ko'kragiga qulay tutish va bola emishga tayyorligiga ishonch hosil qilish (qidirish va emish reflekslari mavjudligi)

onaga ko'krak so'rg'ichlarini qanday qilib bolaga tutish va bir necha tomchi og'iz sutini siqib chiqarishni tushuntirish,

bola ogzini ochib, so'rg'ichlarni to'liq og'ziga olishini kutish (surgichni areolasini tulik ogziga olishi lozim)

onaning his-tuyg'ularini so'rash va uning reaksiyasiga e'tibor berish

Muolaja davomiyligi chegarlanmagan, emizish vaqtida bolaning teri qoplami rangi va nafas olishiga e'tibor berish lozim

Moneliklar: onada ochiq sil, onasi sitostatik dorilar qabul qilganda, onada OVI/VICH musbat bo'lganda.

Ko'krak sutini qo'l yordamida sog'ish qoidalari:

- Sog'ishdan oldin qo'lni yaxshilab yuving.
- Sog'ish uchun qulay idishlar (stakan, chashka, banka, piyola,) tanlash lozim. ularni sovun yordamida yuvish, qaynoq suvda chayish lozim.
- O'tirgan yoki turgan xolda idishni ko'krakka yaqin masofada ushlang.
- Qo'lning bosh barmog'ini ko'krak areolasi ustida so'rg'ichdan yuqorida ushlab, ko'rsatkich barmoq esa ko'krakni pastki qismida, qolgan barmoqlar yordamida ko'krakni ushab turing.
- Bosh va ko'rsatkich barmoq yordamida ko'krakni yengil ezib, xarakatni ko'krak qafasi tomon davom ettiring.
- Bosh va ko'rsatkich barmoq yordamida kuchni ko'proq areola atrofida qo'llash va bu orqali ko'krakdagi sut sinuslarini (xaltachalarini) bo'shatishga intiling.
- Og'riq paydo bo'lsa sog'ish taktikasini o'zgartiring.
- Sog'ish davrida sut darrov hosil bo'lmasa, avval oksitotsin refleksi qo'zg'atiladi, u kuchli bo'lsa sut chizillab otilib chiqa boshlaydi.
- Sog'ish jarayonida ko'krak bezi terisini silash yoki kuchli ezishdan extiyot qilish lozim.
- Har bir ko'krakni aloxida ketma-ket 3-5 minutdan sog'ish va ko'krakda sut qolmaganiga ishonch hosil qilganda to'xtatish kerak.
- Iloji boricha sog'ilgan sutni idishchalar yordamida ichirish kerak. so'rg'ichni qo'llash keyinchalik ko'krakdan emishga to'sqinlik qilish mumkin.

- Ko'krak suti bilan boqishning afzalliklari

- **Ona sutining chaqaloq va ilk yoshdagi bolalar uchun ahamiyati**
- • Dastlabki 6 oy davomida faqat ko'krak suti bilan boqish chaqaloqlar o'rtasidagi kasalliklar va o'limni kamaytiradi.
- • 6 oygacha ko'krak suti bilan boqish bolaning o'sish va rivojlanishi uchun zarur bo'lgan barcha ozuqa moddalarni o'z tarkibida saqlaydi.
- • O'sish va rivojlanishda muhim ahamiyatga ega bo'lib, o'sishning kechikishini oldini olish imkonini beradi.

- • Doimo toza bo'ladi.
- • Kasalliklarga qarshi, ayniqsa, diareya, respirator kasalliklardan himoya etuvchi antitelolarni o'z ichiga oladi.
- • Har doim tayyor va kerakli haroratga ega.
- • Yengil hazm bo'ladi va bola organizmida to'laqonli so'riladi.
- • Bolaning ehtiyojini qondirish uchun yetarli miqdorda suv mavjud.
- • Tish va milklar rivojlanishiga yordam beradi, bolaning emishi uning yuz va jag'ining tuzilishini rivojlantiradi.
- • Ona va bola o'rtasida uzviy munosabatlar shakllanib, bolaning aqliy, psixomotor, ijtimoiy rivojlanishiga ta'sir qiladi.
- • Kognitiv (aqliy) rivojlanish o'rtacha 2–3 ball yuqori.
- • Chaqaloq uchun og'iz suti kasalliklardan himoya etuvchi foydani beradi.
- • Kelajakda bolalar orasida uchraydigan diabet va semizlik kasalliklaridan himoyalanaadi.

- **Ona uchun bolani ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati**

- • Agar ona kecha va kunduz faqat emizib boqsa, hayz davri qayta tiklanmasa, emizish 98% holatda dastlabki 6 oy davomidagi samarali kontratseptiv vositasi bo'lib hisoblanadi.
- • Bola tug'ilishi bilan uni ko'krakka tutish bachadonning qisqarishini, yo'ldoshning ko'chishini rag'batlantiradi.
- • Emizish qon ketish xavfini kamaytiradi.
- • Chaqaloq tug'ilishi bilan uni darhol ko'krakka tutish sut ishlab chiqarilishini rag'batlantiradi.
- • Emizish onaning ish yuklamasini kamaytiradi (chaqaloq uchun sut aralashmasini sotib olish, suvni qaynatish, yonilg'i materiallarini yig'ish, sutli aralashma tayyorlash).
- • Ona suti har qanday vaqtda va har qanday sharoitda mavjud bo'lib, u doimo toza, to'yimli va kerakli haroratga ega.
- • Oila byudjetini tejaydi, hech qanday sutli aralashmalar sotib olishga hojat qolmaydi.
- • Ona va bola orasida mehrga to'la munosabatlar shakllanadi.
- • Emizish ko'krak va tuxumdon saratonining xavfini kamaytiradi.

- **Oila uchun bolani ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati**

- • Ko'krak suti bilan emizib boqiladigan go'daklar kam kasal bo'ladilar, natijada davolanishga ketadigan xarajatlar tejaladi.
 - • Sut aralashmalari sotib olinmaydi, yoqilg'i ishlatilmaydi, doimo sut aralashmalarini tayyorlashga hojat bo'lmaydi.
 - • Agar ona kecha va kunduz faqat emizib boqsa, hayz davri qayta tiklanmasa, tug'uruqlar orasidagi vaqt yetarli bo'ladi.
 - • Kasallik tufayli davolanishga vaqt sarflamaydi.
- Eslatma: oila a'zolari onaga ovqatlantirish bilan bog'liq bo'lmagan uy ishlariga yordam berishlari kerak.

- **Jamiyat/millat uchun bolani ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati**

- • Sog'lom bolalar sog'lom millatni tashkil etadi.
- • Ko'krak suti bilan emizib boqiladigan go'daklarning kamroq kasal bo'lishiga erishilib, davolanishga ketadigan xarajatlar kamayadi.
- • Ko'krak suti bilan emizib boqilgan bolalarning orasida kasallanish va o'lim

- ko'rsatkichi kamayadi.
- **Bolani ko'krakka to'g'ri tutish qoidalarining belgilari**
- Yuqoridagi rasmda ko'krakka to'g'ri tutish qoidasining to'rtta asosiy belgilari tasvirlangan. Bu belgilar ona va bola yordamga muhtojligini anglatishi mumkin:
 - • areolaning (qorachiq) ko'p qismi bolaning pastki labi emas, yuqori labi ustidan ko'rinib turadi;
 - • bolaning og'zi katta ochiq;
 - • bolaning pastki labi tashqariga qayrilib ko'rinib turadi;
 - • bolaning iyagi ko'krakka tegib yoki nisbatan tegib turadi.
- Bu belgilar bolaning ko'krakka yaqinligini va ko'krakning ko'p qismini qamrab olish uchun og'zini ochishini ko'rsatadi. Birinchi belgi bolaning ko'krak va ko'krak uchini pastdan olish orqali ko'krakning bola tanglayiga tiralishiga va sut naylari ustiga bosish uchun tilning ko'krak bezi to'qimasi ostiga joylashishiga imkon berishini ko'rsatadi. Barcha to'rt belgining borligi bola ko'krakka to'g'ri tutilganligidan dalolat beradi. Bundan tashqari, emizish ona uchun qulay bo'lishi kerak.
- **Noto'g'ri emizish belgilari**
 - • Bola faqat ko'krak uchini emadi, ko'krakka noto'g'ri tutilgan bola yaxshi ema olmasligi mumkin.
 - • Ko'krakka noto'g'ri tutilgan bolada sut yo'llaridan sut to'liq ajralmaydi, buning natijasida yetarli miqdordagi sut chiqmaganligi uchun ko'krak shishib qolishi, sut yo'llarining tiqilib qolishi, ko'krak uchining yorilishi yoki yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin. Emizish og'riqli kechadi.
- **Noto'g'ri emizish oqibatlari**
 - Bola noto'g'ri emadigan bo'lsa, u yetarlicha sutni emib ololmaydi va buning natijasida:
 - • bola tomonidan yetarli miqdordagi sut emib olinmaganligi uchun ko'krak shishib qolishi, sut yo'llarining tiqilib qolishi yoki mastit kelib chiqishi mumkin;
 - • bola ko'krak sutini kam iste'mol qilishi va uning vazni kamayishiga olib kelishi mumkin;
 - • bola ko'krakdan bosh tortib, emmay qo'yishi mumkin;
 - • bola to'ymaganligi sababli uzoq muddat yoki juda tez-tez emishi mumkin;
 - • haddan tashqari uzoq emizish ko'krak uchining uzoq qo'zg'atilishiga va natijada sutning ortiqcha ishlab chiqarilishiga olib kelishi mumkin.
- **Onaning holati**
 - Ona o'z xohishiga qarab o'tirishi, yotishi (quyida rasmda keltirilganidek holatda bo'lishi) mumkin.
 - Lekin u o'zini umuman bo'sh tutishi va bezovta bo'lmasligi, ayniqsa, bel sohasi tarang holda bo'lmasligi kerak. O'tirgan holatda orqaga tayanch kerak bo'lib, bolani oldinga egilmasdan tutib tura
 - oladigan holatda bo'lishi zarur.

- Bolaning holati
- Emizish paytida bola onasiga nisbatan turli holatda – ko'ksida, qornida, qo'li ostida yoki tanasi
- yonida bo'lishi mumkin.
- Onaning va bolaning onaga nisbatan holati qanday bo'lishidan qat'i nazar amal qilinishi lozim
- bo'lgan to'rt asosiy qoida bor:
 - • bolaning boshi va gavadasi bir chiziqda bo'lishi kerak;
 - • bola ona tanasiga qaratilgan bo'lishi, uning burni ko'krak uchi sathida bo'lishi lozim. Bu
- bolaning ko'krakni yaxshi emishi uchun eng qulay holatdir, chunki aksariyat ayollarda ko'krak
- uchi biroz pastga qaragan bo'ladi;
 - • bolaning tanasi onaga yaqin bo'lishi kerak, bu uning ko'krakka yaqin bo'lishi va yaxshi emishiga
- imkon beradi;
 - • ona bolaning butun tanasini tutib turishi lozim. Bola to'shakka yotqizilgan holatda, yostiq
- bilan ushlab turgan yoki onaning tizzasida yoki qo'lida bo'lishi mumkin. Ona bolani faqat
- boshi, yelkasi yoki tananing quyi qismidan tutib turmasligi kerak, bu bolani
- ko'krakdan
- uzoqlashtiradi, buning natijasida esa uning ko'krakka yetishi va areola ostini to'liq til
- bilan qamralishini qiyinlashtiradi.
- Bu qoidalarga amal qilish chaqaloq hayotining ilk ikki oyida, ayniqsa, muhimdir
- **Ko'krak suti bilan emizishning oralig'i va davomiyligi**
- Olti oy davomida chaqaloqni istisnosiz ko'krak suti bilan emizib boqishda yetarli miqdorda sut
- ishlab chiqarilishi hamda ajratilishi uchun bola kunduzi ham, kechasi ham talabga binoan istagan vaqt
- oralig'ida va davomiylikda emishi kerak. Bu istakka qarab emizish cheklanmagan/erkin emizish yoki
- bola belgilaydigan emizish deyiladi.
- Bola turli vaqt oralig'ida emadi va har emganda turli hajmda sut iste'mol qiladi.
- Bolaga ko'krak to'g'ri tutilishi sharti bilan emizish davomiyligi va oralig'ini cheklamaslik kerak.
- Ko'krak uchining shikastlanishi bolaning uzoq emishidan emas, ko'krakni noto'g'ri tutilishidan kelib
- chiqadi.
- Qorni ochgan bolaning yig'lashidan avvalgi ilk belgilari: bezovtalik, og'zi bilan ko'krak qidirishi
- yoki barmoqlarini so'rishi. Ona bolaning qorni ochishi va emishga tayyorligi to'g'risidagi belgilarga
- vaqtida javob berishni o'rganishi muhim. Bola ko'krakni o'zi qo'yib yubormaguncha emishda davom etish
- imkoniga ega bo'lishi lozim. Qisqa dam olgandan so'ng bolaga ikkinchi ko'krakni tutish, bola o'z xohishiga
- qarab yana emishi yoki emishni to'xtatishi mumkin.

- Agar bola juda uzoq muddat emsa (har emizganda yarim soatdan ko'p) yoki juda tez-tez emishni istasa
- (har yarim yoki bir soatda) ko'krak to'g'ri tutilayotganini tekshirib ko'rish va lozim bo'lsa to'g'irlash kerak bo'ladi

Rol o'ynash (Role play) interfaol o'yini ketma-ketligi

Rol o'ynash — real hayotdagi (masalan, klinik) vaziyatni sahnalashtirish orqali bilim, muloqot va amaliy ko'nikmalarni rivojlantiruvchi metod.

1 Maqsadni aniqlash

- Qaysi ko'nikma shakllantiriladi? (diagnostika, muloqot, maslahat berish va h.k.)
 - Nazariy bilimni amaliy vaziyatda qo'llash maqsadi belgilanadi.
-

2 Vaziyat (ssenariy) tayyorlash

- Real yoki shartli klinik holat tuziladi.
 - Masalan: “Shifokorga ko'krak og'rig'i bilan bemor murojaat qildi.”
 - Kerakli ma'lumotlar (anamnez, simptomlar) oldindan tayyorlanadi.
-

3 Rollarni taqsimlash

Ishtirokchilar quyidagi rollarga bo'linadi:

- Shifokor
 - Bemor
 - Hamshira (ixtiyoriy)
 - Kuzatuvchi/ekspert
-

4 Qoidalarni tushuntirish

- Vaqt chegarasi belgilanadi (5–10 daqiqa).
 - Muloqot madaniyatiga rioya qilish.
 - Kuzatuvchilar baholash mezonlari asosida kuzatadi.
-

5 Sahnalashtirish jarayoni

- Vaziyat jonli tarzda ijro etiladi.
- Shifokor bemorni so'roq qiladi, tekshiradi, taxminiy tashxis qo'yadi.
- Zarur tavsiya yoki davolash rejasini aytadi.

6 Muhokama (Debrifing)

- Kuzatuvchilar fikr bildiradi.
- Kuchli va zaif tomonlar tahlil qilinadi.
- Xatolar ustida ishlanadi.

7/Baholash

Mezonlar:

- Muloqot madaniyati
- To'g'ri savol berish
- Klinik fikrlash
- Qaror qabul qilish
- Jamoaviy hamkorlik

Afzalliklari

- Amaliy ko'nikma hosil qiladi
- Muloqot madaniyatini rivojlantiradi
- Klinik fikrlashni shakllantiradi
- Talabalarni faol ishtirokga undaydi

VA`ZIYATLI MASALALAR

1. Shifoxonada chaqaloq holati, o'rtacha og'irlikda, 37-38 haftalik muddatda tug'ilgan, og'irligi 2500 gramm bo'y uzunligi 47 smni tashkil etgan, teri normal rangparlikda bo'lgan, ammo 4 kunda qayta massasi o'lchanganda 2400 grammni tashkil etayotgani qayd etildi bola bilan nima ro'y bergan sizni extimolingiz?

2. Ko'p homilali homiladorlik, rivojlanish nuqsonlari, generalizatsiyalashgan homila ichi infeksiyalari.

Homilaning tana vazni tana uzunligi va bosh aylanasiga proporsional bo'lmagan holda kamaygan. Tana vazniga nisbatan, bosh aylanasi va tana uzunligi mavjud gestatsion yoshning ko'rsatkichlariga yaqinroq. Buning sabablariga ko'proq bachadon-yo'ldosh qon aylanishining yetishmovchiliklari kuzatilmagan. Shu onaning xomilasi qanday kasallik bilan tug'ilishi mumkin va sizning bolani parvarish rejangiz?

3. Shifoxonada chaqaloq holati, o'rtacha og'irlikda, 37-38 haftalik muddatda tug'ilgan, og'irligi 2500 gramm bo'y uzunligi 47 smni tashkil etgan, teri normal rangparlikda bo'lgan, ammo 4 kunda qayta massasi o'lchanganda 2400 grammni tashkil etayotgani qayd etildi bola bilan nima ro'y bergan?

Sizni taktikangiz?

Hamshira parvarishi?

4. Chaqaloq 3200 gramm vaznda tug'ildi, xonani harorati 24 gradus , bola onasini emmadi va tug'ruqdan keyingi xonaga 2 soat o'tgach o'tkazildi. Chaqaloqni tana haroratini o'lchanganda harorati 36 gradus.

Bu qanday holat ekanligini izohlab bering va sizning taktikangiz?

Testlar:

1.Oykuni yetib tug'ilgan chaqaloqni terisi qanday?

A) Kizg'ish rangada

B)Kukish rangda

V)Sarg'ish rangda

G)och pushti rangda *

2)Apgar bo'yicha baxolashda chaqaloqni qaysi organ –sistemalariga baxo beriladi?

A)Teri osti yog' qatlamiga,nafasga, terisi rangiga

B)Tana vazniga,uzunligiga, yurak urishiga, kindigiga

V)Mushak tonusiga, kukrak bezlariga, shilliq qavtlariga

G)Yurak urishiga, nafasiga, terisi rangiga, mushak tonusiga

3.Tug'ilganda chaqaloqqa 6-7 ball berildi,chaqaloq axvoli qanday?

A) Og'ir

B)o'ta og'ir

V)qoniqarli *

G)O'rtacha og'irlikda

4.Quyidagilarni qaysilari o'tkinchi xolat?

A)Xaroratni kutarilishi, yotoq yaralar, terini qizil rangi

B)Taxikardiya, nafasini tezligi,yuzdagi toshmalar

V)tana vaznini kamayishi, terini oqarishi, ich ketishi

G)tana vaznini kamayishi, kukrak bezlari shishuvi, fiziologik sariqlik *

5.Chaqaloqni BSJga emlashda vaksina chaqaloqni kaysi joyiga yuboriladi?

A)o'ng yelka soxasiniichki yuzasi teri ostiga

B)o'ng yelka soxasini tashki yuzai teri ostiga

V)chap yelka soxasini tashqi yuzasi teri ostiga

G)chap yelka yuqori tashqi soxasiga teri orasiga *

6.Babinskiy refleksi nima?

A)Chaqaloq kulochini yozibo'z xolatiga qaytishi

B)Yoysimon egilib qattiq yig'lashi

V)Labi bilan kukrak axtarishi

G)chaqaloq oyog'i bosh barmog'i tashqariga, qolgan barmoqlari ichkariga bukilishi *

7.Yangi tug'ilgan chaqaloqlar xamshirasi qaysi buyruq bilan ishlaydilar?

A)410 buyruk

B)100-buyruq

V)500-buyruq *

G)0102 buyruq

8) Chaqaloqlar fiziologik sariqligida siydikda kanday o'zgarish bo'ladi?

A)Siydik qizil rangada bo'ladi

B)Siydikda oqsil ko'payib ketadi

- V)Siydikda gematuriya kuzatiladi
 G)o'zgarish bo'lmaydi*
 9)Fiziologk sariqlikda qondagi bilirubin miqdori kanday?
 A)Bilirubin oshgan
 B)normada
 V)Biroz oshgan*
 G)Kamaygan
 10.Chaqaloq tomir urishi kaysi joylarda aniqlanadi?
 A)Chaqaloq uxlaganda ensa soxasida
 B)chaqaloq uxlaganda ensa, bilak, uyeu arteriyasida*
 V)Bolani emizganda
 G)Bola yig'laganda

Nazorat uchun savollar

- 1.Chaqaloqda issiqlik yo'qotilish yo'llari?
2. Chaqaloqda issiqlik yo'qotilish sabablari?
3. Konduksiya nima ?
- 4.Konveksiya nima ?
- 1.Chaqaloqda issiqlik yo'qotilish yo'llari?
2. Chaqaloqda issiqlik yo'qotilish sabablari?
3. Konduksiya nima ?
- 4.Konveksiya nima ?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.1.O'quv moduli Nazariy 2 soat	Shoshilinch holatlarda parvarish choralarini ko'rsatish.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
-----------------------	-----------------------------------

O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Amaliy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1. Chaqaloqlarda uchraydigan shoshilinch xolatlar. 2. Chaqaloqlarga reanimatsion yordamni o'tkazish 3. Chaqaloqlarga reanimatsiya o'tkazish algoritmi to'g'ri tashkil etish 4. AVSD qadamlarni tashkillashtirish.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1. Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2. Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Chaqaloqlarda uchraydigan shoshilinch xolatlar, ularni kelib chikish sabablari, belgilari, tasnifi, shoshilinch diagnostikasi, birinchi yordam ko'rsatish, asoratlarini oldini olish. Chaqaloqlarda hayot uchun xavfli simptomlar aniqlanganda birinchi shoshilinch yordam ko'rsatish.	O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Chaqaloqlar asfiksiyasida reanimatsiya ketma-ketligini bajarilishini. Su'niy nafas berish uchun maska razmerlarini tanlashni. Laringoskopning ishga yaroqligini tekshirishni. Sun'iy nafas berish va yurakka bilvosita massaj berishni. Hayotga tahdid soluvchi xolatlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni.
O'qitish metodlari	Klinik keys "Issiq kartoshka" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma, nazorat varoqlari, matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi	

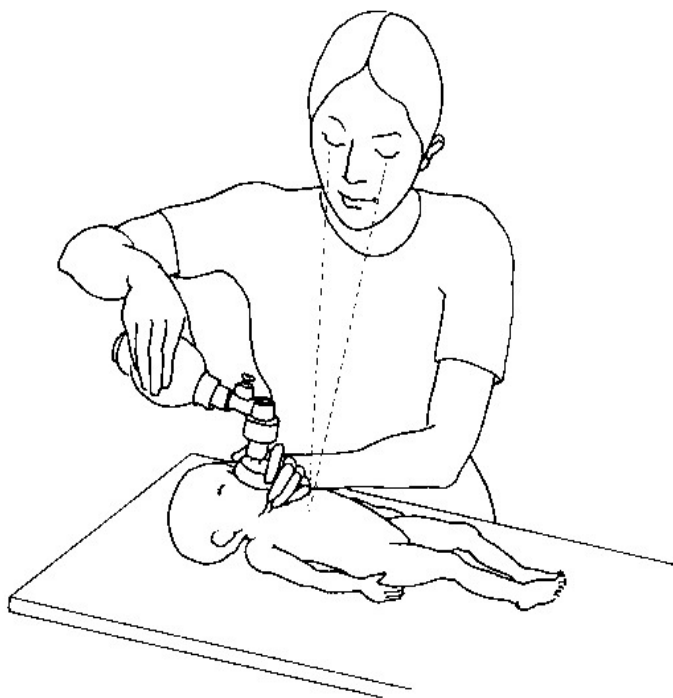
	<p>tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Klinik keys (Case study) “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar.”Issiq kartoshka ” interfaol o‘yini tinglovchilar tomonidan o‘ynaldi.</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Chaqaloqlarda uchraydigan shoshilinch xolatlar.</p> <p>Reanimatsiya o‘tkazish algoritmi.</p> <p>AVSD qadamlar mavzuni o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Shoshilinch holatlarda parvarish choralarini ko'rsatish.

Reja:

1. Chaqaloqlarda uchraydigan shoshilinch xolatlar.
2. Chaqaloqlarga reanimatsion yordamni o'tkazish
3. Chaqaloqlarga reanimatsiya o'tkazish algoritmi to'g'ri tashkil etish
4. AVSD qadamlarni tashkillashtirish.

Tug'ruqda 1 % chaqaloqlar kengaytirilgan reanimatsiyaga, 10% gacha chaqaloqlar mustakil nafas stimulyatsiyasi yordamiga muvofiqdir. Kup xollarda Chaqaloqlar reanimatsiyasi standart yondashuvlar bo'yicha o'tkaziladi. Berilgan maslahatlar aniq taxlillarga ega bo'lgan dalillarga tayanadi. Isbotlangan baza yetarli xisoblanmaydi. Ko'pchilik chala tug'ilgan chaqaloqlar reanimatsiyaga nisbatan ko'proq axvolini stabillashga muxtoj bo'ladi. Chaqaloqlar samarali reanimatsiyasi neonatal o'lim va kasallanishni $\leq 40\%$ gacha pasaytirishi mumkin.



Chaqaloqlar reanimatsiyasini o'tkazishga zarurat bo'luvchi xavfli xolatlar:

- Gestatsiya yoshi 35 haftadan kichik chala tug'ilgan chaqaloqlar
- Dumba bilan tug'ilgan chaqaloq, ikki va undan ortiq egizaklar
- Xomila rivojlanishidan orqada qolgan chaqaloqlar
- Xomilada taxikardiya yoki bradikardiya
- Takroriy variabel detseleratsiya, kechki detseleratsiya
- Xomiladagi past biofizik profil
- Xomila oldi suvlarida mekoniy mavjudligi
- Onaning og'riqsizlantiruvchi vositalar qabul qilganligi yoki unda anesteziya o'tkazilganligi

**Xar bir chaqaloqqa reanimatsiya chora tadbirlarini o'tkazishga tayyor bo'lish kerak
Reanimatsiyaga muxtojligini oldindan aytish kerak.**

- Kvalifitsirlangan xodim
- Kerakli vositalar bilan ta'minlash
- Oldindan tayyorlangan xona
- Jamoa bilan yondashish
- «Baxolash-xulosa-xarakat» uzluksiz sikliga binoan yangi tug'ilgan chaqaloqqa yordam berishni ta'minlash
- 50% xolatlarda chaqaloqlar reanimatsiyasni o'tkazishga bo'lgan zaruratni prognozlashtirib bo'lmaydi
- Shuning uchun, xar bir tug'ruqda qatnashuvchi xodimga chaqaloqlar reanimatsiyasi ko'nikmalari o'qitilishi lozim
- Xar bir tug'ruqda chaqaloqlar reanimatsiyasi o'tkazish uchun asbob uskunalar tayyor bulishi kerak (tabiiy tug'ruq yoki kesar kesish operatsiyasi bo'lishidan qa'tiy nazar)

Xar bir tug'ruqqa tayyorlanish

- Issiq xona (25°C dan past bo'lmagan)
- Yaxshi yoritilganlik
- Elvizak bo'lmasligi
- Issiq, quruq sochiq va yo'rgaklar
- Soniya ko'rsatkichli soat
- Nurli issiqlik manbai ostida yoki reanimatsiya stolida reanimatsiya o'tkazish uchun tekis yuza
- Toza (steril) qo'lqoplar
- Kindikni kesish uchun toza (steril) to'plam
- Xodimlar qo'llarini munosib tozalanishi

Reanimatsiya uchun asbob anjomlar xar tug'ruqdan oldin tekshirilishi lozim:

- O'pka ventilyatsiyasiga xavfsiz yordam berish uchun anjomlar: 2 xil o'lchamda qop va niqob - №0 i №1
- Aspiratsiya uchun anjomlar: nokcha, kateter
- Medikamentlar: adrenalin, fiziologik eritma
- Steril shpritslar
- Intubatsiya uchun anjomlar: laringoskop, pinset, o'lchamiga mos intubatsion naycha, o'tkazgich
- Kislorod manbai

Chaqaloqlar reanimatsiyasini boshlash va davom qildirish uchun

- Nafasni baxolash:
- Mustaqil nafas mavjudligi
- Chuqur nafas
- Nafas xarakatlari simmetrikligi
- Mavjud patologik nafas belgilarini baxolash:
- Noregulyar nafas («gasping» tipidagi)
- Ingroqli nafas chiqarish
- Yurak qisqarishlarini baxolash
- Auskultatsiya yoki kindik asosi palpatsiyasi orqali yurak qisqarishlar sonini aniqlash
- Mushak tonusini baxolash
- Xarakatlarni aktiv yoki sust (gipotoniya) ekanligini aniqlash
- Teri qoplamlari rangini baxolash
- Terini och pushti yoki sianotik (markaziy sianoz), yoki oqligini tekshirish

Apgar shkalasi bo'yicha baxolash

Belgilar	Ballar		
	0	1	2

Yurak qisqarishlari	Yo‘q	Bradikardiya (YuQS < 100 minutiga)	YuQS \geq 100 minutiga
Nafas	Yo‘q	Bradipnoe, noregulyar	Regulyar, yig‘i
Mushak tonusi	Juda past	Tana oxirlarini o‘rtacha bukilishi	Aktiv xarakatlar
Reflektor qo‘zg‘alishlar	Reaksiya yo‘qligi	Grimas	Yo‘tal, aksa urish
Teri ranggi	Sianoz yoki oqimtir	Tana oxirlarini sianoz	Pushti

Apgar shkalasi bo‘yicha birinchi baxolash chaqaloq xayotining birinchi daqiqasi oxirida o‘tkaziladi. Birinchi daqiqa oxiri - chaqaloqlar reanimatsiyasini boshlash uchun juda kech Chaqaloqlar reanimatsiyasi ertaroq boshlanishi kerak .

Chaqaloqlar reanimatsiya algoritmi

Tug‘ilgandan keyin darhol reanimatsiya zarurligi xaqida xulosa chiqarish

- chaqaloq yig‘ladi
- chaqaloq yig‘lamadi, lekin nafas adekvat (minutiga 30-60 nafas)
- chaqaloqda mushak tonusi yaxshi
- chaqaloq pushti rangda

Reanimatsiya shart emas

- chaqaloqni quritish
- ona bilan «teriga-teri» kontaktini ta‘minlash
- chaqaloq xolatini regulyar baxolash

- chaqaloq nafas olmayapti
- chaqaloqda uzlukli nafas
- chaqaloqda ingroqli nafas chiqarish
- chaqaloqda mushak gipotoniyasi

Reanimatsiya zarurligini ko‘rib chiqish

- Kindikni kesish
- Chaqaloqni issiq reanimatsiya yuzaga o‘tkazish
- Chaqaloqni qulay xolat bilan ta‘minlash
- Yuqori nafas yo‘llarini tozalash (kerak bo‘lganda)
- Chaqaloqni quritish

Chaqaloqqa qulay xolatni berish va nafas yo‘llarini tozalash

Chaqaloqqa qulay xolatni berish

Yuqori nafas yo‘llarini tozalash (og‘iz bo‘shlig‘i va burun yo‘llarini aspiratsiyalash

Chaqaloqni issiq yo‘rgaklar bilan quritib taktil stimulyatsiyani ta‘minlash

Mustaqil nafasni stimullang

Qurtilgandan keyin xam adekvat mustaqil kuzatilmagan xolatlarda, chaqaloqlar reanimatsiyasining keyingi qadamlariga o‘ting

Taktil stimulyatsiyaning boshqa metodlaridan foydalanishga maslaxat berilmaydi

Xomila atrofi suvlarida mekoniy aniqlanganda reanimatsiya zarurligi xaqida xulosa chiqarish

Chaqaloq tug'ilganda baxolanadi: nafas, YuQS, mushak tonusi

Adekvat nafas va

YuQS > 100 minutiga va

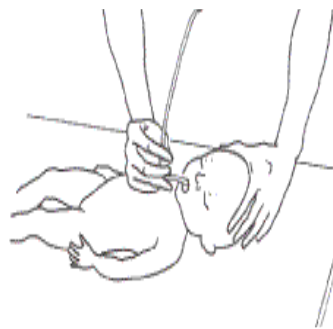
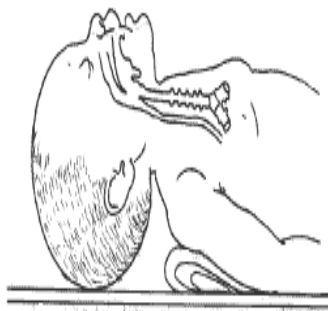
mushak tonusi qoniqarli

chaqaloq quritiladi

«teriga-teri» kontaktini ta'minlash

chaqaloq xolatini regulyar baxolash

Nafas yo'q, yoki noregulyar nafas, yoki ingroqli nafas chiqarish yoki YuQS < 100 minutiga, yoki mushak gipotoniyasi darhol kindikni kesish kerak. Chaqaloqqa qulay xolatni berish Traxeyadan mekoniyini intubatsiyalash va aspiratsiyalash. Chaqaloq quritiladi



Traxeyani intubatsiyalash imkoniyatini oldindan ko'rib chiqish

Traxeyadan mekoniy yoki boshqa patologik ajralmalarni aspiratsiyalash kerak bo'lgan xolatlarda

Qop va niqob orqali samarasiz yoki davomli ventilyatsiya qilinganda

Yurak bilvosita massaji o'tkazilgan vaqtlarda

Aloxida xollarda (tug'ma diafragmal churra, yoki tana og'irligi < 1000 g. kam tug'ilgan chaqaloqlarda)

Tug'ilgandan 30 soniya keyin

Nafas, YuQS va teri rangini qayta baxolash

Adekvat nafas va YuQS > 100 minutiga, markaziy sianoz aniqlanmagan.

nafas yo'q, yoki

Noregulyar nafas, yoki

ingroqli nafas chiqarish, yoki

YuQS < 100 minutiga, yoki

Sianoz * yoki oqimtirlik, yoki

Mushak gipotoniyasi. Sianoz saqlanib qolganda xoxlagan qadamda qo'shimcha kislorod beriladi.

- Niqobni o'lchamiga mos tanlang va chaqaloq yuziga to'g'ri joylashtiring

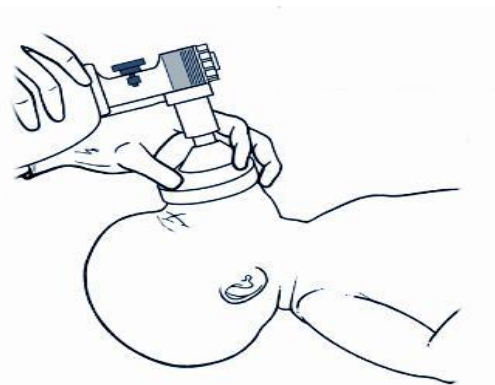
- 30 soniya davomida daqiqasiga 40-60 ta ventilyatsiya qilish

- Qopni qisgan vaqtda ko'krak qafasi ekskursionsini aniqlash

Niqobni o'lchamiga mos tanlang va chaqaloq yuziga to'g'ri joylashtiring

30 soniya davomida daqiqasiga 40-60 ta ventilyatsiya qilish

Qopni qisgan vaqtda ko'krak qafasi ekskursionsini aniqlash



Agar ventilyatsiya vaqtida ko'krak qafasi ekskursiyasi aniqlanmasa

Chaqaloqning boshini joylashishini tekshirib ko'ring

Niqobni to'g'ri joylashganini tekshiring

Xamma barmoqlar yordamida qopni katta kuch bilan bosing

Agar xomila atrofi suvlarida qon yoki mekoniy aniqlansa, burun va og'iz bo'shlig'ini qayta aspiratsiyalash lozim.

Agar reanimatsiyaning yuqoridagi qadamlari o'tkazilgandan keyin chaqaloqda adekvat nafas va YuQS daqiqasiga >100 bo'lsa, chaqaloq onasi bilan qoldiriladi

Chaqaloq issiqlik ximoyasi bilan ta'minlanadi: «teriga-teri» kontakti

Tug'ilgandan 15 daqiqa o'tib chaqaloq tana xarorati tekshiriladi

Chaqaloqda emishga tayyorgarlik belgilari aniqlangandan keyingini onaga ko'krak bilan ovqatlantirishni boshlashga yordam berish

Chaqaloq axvolini regulyar baxolab borish

Xar 15 daqiqadan nafas soni nazorati

Ingroqli nafas chiqarish yo'qligini tekshirish

Qovurg'alar oralig'ini yoqqol botishi yo'qligini tekshirish

Chaqaloq va onani yolg'iz qoldirmaslik

Tug'ilgandan 1 daqiqa o'tib

nafas yo'q, yoki gasping tipidagi noregulgyar nafas yoki ingroqli nafas chiqarish, yoki

YuQS daqiqasiga < 100 lekin >60 ⇒ 30 soniya davomida qop va niqob orqali ventilyatsiyani davom qildirish

YuQS daqiqasiga < 60 ⇒ **yurak bilvosita** massajini boshlash va qop va niqob orqali

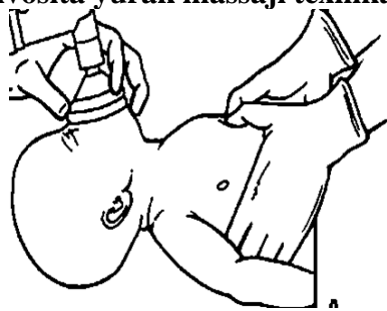
ventilyatsiyani davom qildirish Yurak bilvosita massaji 2 ta odam qatnashishi kerak

Bosish chuqurligi ko'krak qafasini oldingi orqa diametirini 1/3 tashkil qiladi

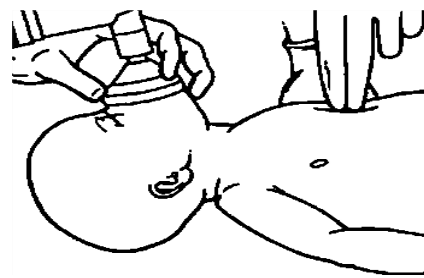
Niqob va qop ventilyatsiyasi bilan koordirovan olib borilishi kerak:

Daqiqasiga 30 ventilyatsiya va 90 kompressiya, ya'ni 1:3 nisbatda

Bilvosita yurak massaji texnikasi



Bosh barmoq texnikasi



Ikki barmoq texnikasi

Bosh barmoq texnikasi

Bosh barmoqlar tushga bosiladi

Qolgan barmoqlar orqani ushlab turadi

Ikki barmoq texnikasi

Tushga 2 va 3 yoki 3 va 4 barmoq uchi bilan bosiladi

Ikkinchi qul bilan orqadan ushlab turiladi

Tug'ilgandan 90 daqiqadan keyin

Nafas va yurak urishlar sonini qayta baxolash

bola yiglaydi yoki adekvat nafas (nafas olishlar soni daqiqasiga 30-60 marotaba) va

yurak urishlar soni daqiqasiga

Bilvosita yurak massajini va ventilyatsiyasini to'xtatish

Teri rangini va mushaklar tonusini baxolash

Mos ravishda yordam kursatish va kuzatish***

Yurak urishlar soni < 100, lekin > 60 marotaba daqiqasiga

Nafas olmayapti yoki gasping tipidagi nafas, nafas chiqarganda ingrash

Bilvosita yurak massajini tuxtatish

30 sekund davomida qopcha va niqob bilan ventilyatsiyani davom ettirish

Nafas olish va yurak urishlar sonini qayta baxolash

Bilvosita yurak massaji va ventilyatsiyadan 30 daqiqa o'tgandan keyin < 60 marotaba daqiqasiga

10-30 mkg/kg ga xisoblab vena ichiga Adrenalin eritmasi yuborish

Kopcha va niqob bilan ventilyatsiyani davom ettirish

Bilvosita yurak massajini davom ettirish

Agar bolaga intubatsiya qilinsa, va\yoki bilvosita yurak massaji qilinsa, va\yoki adrenalin

yuborilsa, bolaga mos ravishda yordam ko'rsatish va kuzatish

Bolani o'tkazish xaqida oila a'zolarini xabardor qiling

Mos bo'limga o'tkazishga tayyorlang

Issiq va xavfsiz transportirovka bilan ta'minlang

Gipoglikemiya profilaktikasini o'tkazing: ovqatlantirish yoki vena ichiga glyukoza yuborish

Xar bir 15 daqiqada baxolang

Yurak urushlar va nafas olishlarining soni

Qovurg'alar aro oraliqning yaqqol namayon tortilishi

Ingrovchi nafas chiqarishning borligi

Agar nafas yetishmovchiligi kuzatilsa yoxud oshsa oksigenoterapiya bilan ta'minlang

Uzluksiz 10 daqiqa davom etgan reanimatsiyadan keyin agar bolada tiriklik belgilari

kuzatilmasa, reanimatsiya xarakatlari to'xtatiladi

Xulosa:

Xar bir statsionar YaTCh reanimatsiyasini tashkillashtirish uchun javobgar bulgan xodim\guruxni belgilashi kerak.

Tug'ruqda qatnashadigan xar bir xodim YaTCh reanimatsiyasi ta'limotiga o'qitilgan bo'lishi

Reanimatsiya ta'limoti yuqori darajada ta'minlanishi kerak

Xar bir tug'ruq paytida neonatal reanimatsiya kutilish kutilmasligidan qa'tiy nazar reanimatsiyaga xamma asbob-uskunalar tayyor va ishchi xolatida turishi lozim.

Tez reanimatsiya ko'rsatish uchun tug'ruqdan keyin YaTCh ni xolati zudlik bilan baxolanadi

Davolash asosan reanimatsion chora-tadbirlardan iborat bo'lib, AVSD - reanimatsiya prinsipi qo'llaniladi.

A- airway – nafas yo'llarini tozalash va xavo o'tkazuvchanligini ta'minlashdan iborat.

V – breath – nafas ya'ni ventilyatsiyani ta'minlash (sun'iy (IVL) yoki yordamchi (VVL) usulida)

S – cardial. Circulation – yurak faoliyatini tiklash yoki saqlash va gemodinamikani yaxshilash.

D – drugs – dori moddalar

1. Chaqaloqqa birlamchi yordam ko‘rsatishning asosiy prinsiplari:

1. reanimatsion yordamni planli o‘tkazish,

- xodimlarni tayyor turishi,
- joy va narsalarni tayyorlash,
- medikamentlarni tayyorlash.
-

2. Chaqaloqqa kerakli temperatura sharoitini yaratish,

3. Apgar baxosini qo‘ymay turib chaqaloqqa birinchi yordam ko‘rsatish

4. AVSD- reanimatsiyani “kadamma kadam” o‘tkazish va xar bir qadamni baxolash,

5. muolajalarni o‘tkazayotganda aseptikaga rioya qilish,

6. nevrologik tomonga axamiyat berish,

7. medikamentoz terapiyani minimallashtirish,

8. muxim ko‘rsatma bo‘lganda infuzion terapiyaga astalik bilan yondashish

9. iloji boricha ertaroq enteral ovkatlanishni ta‘minlash

10. postasfiksik sindrom davrida monitoring kuzatuvni tashkil qilish.

A (1)- etap reanimatsiya – tug‘ruq yo‘llaridan boshi ko‘rinishi bilan kateter yordamida agar xomila oldi suvlari iflos bo‘lsa, og‘iz bo‘shligini tozalash lozim, agar xomila oldi suvlari toza bo‘lsa tozalash talab qilinmaydi. Ko‘p yillik tajribalar shuni ko‘rsatdiki kindikni bog‘lash yetuk chaqaloqlarda qancha tez bo‘lsa shuncha yaxshi, platsentar transfuziya 20ml/kg ni tashkil qilib, kardio-respirator adaptatsiyani qiyinlashtirishi mumkin. Chala tug‘ilganlarda esa gipovolemiya va gipotenziya bo‘lganligi uchun platsentar transfuziya tashqi muxitga adaptatsiyani osonlashtiradi va shuning uchun kindikni 1 minutdan so‘ng kesish tavsiya etiladi (1 minutda platsentar transfuziya – 80%, 15sekundda - 25%, 30sek - 50% tashkil kiladi.). 1-etap 20-25sek davom etib, uni oxirida nafasni baxolash kerak bo‘ladi. Adekvat nafas tiklangandan so‘ng yurak urishi soni aniqlanadi u 100 dan ortik bo‘lishi kerak, teri qoplamlari pushti rangda bo‘ladigan bo‘lsa reanimatsion tadbirlarni to‘xtatib kuzatish kerak bo‘ladi. Shu bilan birga tug‘ruq zalida asfiksiya yoki kardiorespirator sindrom bilan tug‘ilgan chaqaloqlarga vitamin K qilinadi. Agar bola tug‘ilgandan so‘ng nafas olmaydigan bo‘lsa, yurak urishi 100 dan kam, teri koplamlari meqoniy bilan qoplangan bo‘lsa, nafas yo‘llari va traxeya tozalanadi. Bunday bolalar tug‘ilishi bilan intubatsiya qilinadi va IVL yoki VVL ga olinadi. Intubatsiyani albatta kindik bog‘langandan so‘ng, bola reanimatsion stolga olingandan so‘ng o‘tkaziladi.

V – etapni vazifasi tashki nafasni tiklashdan iborat, o‘pka ventilyatsiyasini tiklash, gipoksemiyani bartaraf etish, mustakil nafas bo‘lmaganda o‘tkaziladi. O‘pka ventilyatsiyasi maska yordamida o‘tkaziladi. Optimal kislorod-xavo okimi 5-8m/min. tashkil kiladi. Ko‘krak kafasini ekskursiyasi alveolalar ventilyatsiyasini bildiradi. O‘pkada ventilyatsiya kuzatilmasa intubatsiya qilinadi.

S – etap gemodinamik va metabolik buzilishlarni bartaraf qilishdan iborat. Agar yurak urish soni 60 dan kam bo'lsa 100% kislorod maska orqali berilib yurak massaj qilinadi. Agar 30 sek. davomida effekt bo'lmasa intubatsiya qilinib IVL apparatiga ulanadi. To'g'ridan-to'g'ri massaj qilishda to'shning 1/3 qismi, ya'ni ikkala so'rgichlarni birlashtiruvchi chizikdan 1,5-2 sm pastda ikkala barmoq bilan o'tkaziladi 3:1 nisbatda 90 sek davomida. Xanjarsimon o'sikni ustida emas, chunki jigar yorilishi mumkin. Mustakil yurak urishi 80 dan ortik bo'lsa massaj to'xtatiladi.

D-etap Agar 30 sek davomida effekt bo'lmasa yurak faoliyatini tiklash uchun 0,01% - adrenalini 0,1ml/kg (0,01-0,03mg/kg) endotraxeal yoki v/i yuboriladi. Yuborilayotgan adrenalini teng miqdorda fiziologik eritmada eritilib so'ngra jo'natiladi, yuborishni 5 min so'ng qaytarish mumkin 3 martagacha IVL va massaj davom ettiriladi.

Infuzion terapiya: Kindik venasi kateterizatsiya qilinadi. (Buning uchun kateter yelkadan kindikacha o'lchanadi bu 5sm tashkil qiladi). Venoz va arterial bosim ulchanadi, teri qoplamlari rangi baxolanadi, mikrotsirkulyatsiya xolati (ezib ko'rilganda oq dog 3 sek va undan ortiq saqlansa) baxolanadi, bu gipovolemiya xolatini bildiradi. Bunday xolda kristaloidlardan natriy xlor eritmasi, Ringer suyukligi, 5% albumin, qon 10 ml/kg quyiladi. Agar 4-5 minutdan so'ng xam bolada sianoz saqlansa, bradikardiya kuzatilsa, bu metabolik atsidoz belgisi bo'lib 4% 2-4 ml natriy gidrokarbonat jo'natiladi. Ko'pchilik chaqaloqlarda adekvat ventilyatsiyadan so'ng patologik atsidoz bartaraf qilinadi va natriy gidrokarbonat ishlatilmaydi. Uni KOS tekshiruvlaridan so'ng qo'llash tavsiya etiladi. Planli infuzion terapiyani zarur bo'lgan takdirda tug'ilgandan so'ng 40-50 minutda boshlash kerak, xajmi bir sutkada 60-65 ml/kg, bu odatda 5-10% glyukoza bo'lib, elektrolitlarga o'tiladi.

Apgar shkalasi yordamida chaqaloq asfiksiyasi diagnostikasi

Belgilar	Ballar soni		
	0	1	2
YuKS 1minutda	Yo'q	100dan kam	100dan ko'p
Nafas	Yo'q	Kuchsiz chinqiriq	Kuchli chinqiriq
Mushak tonusi	Past	Sal pasaygan	Yukori aktiv xarakat
Reflekslar	aniklanmaydi	Grimasa	Chinqirish yoki xarakat
Teri rangi	ko'k yoki oq	Rivojlangan akrotsianoz	Pushti rang

Klinik keys (Case study) interfaol o'yini o'ynalish ketma-ketligi

Klinik keys — real yoki shartli klinik holatni tahlil qilish orqali talabada diagnostik fikrlash va qaror qabul qilish ko'nikmasini rivojlantiruvchi metod.

1 Maqsadni aniqlash

- Qaysi mavzu yoki kasallik mustahkamlanadi.

- Diagnostika, differensial tashxis yoki davolash rejasini tuzish maqsadi belgilanadi.
-

2 Klinik vaziyatni tayyorlash

- Bemor haqida ma'lumot beriladi:
 - Yoshi, jinsi
 - Shikoyatlari
 - Anamnez
 - Ob'ektiv ko'rsatkichlar
 - Laborator/Instrumental natijalar (zaruratga ko'ra)

✦ Vaziyat real amaliyotga yaqin bo'lishi kerak.

3 Guruhlarga bo'lish

- Talabalar 3–5 kishilik kichik guruhlarga ajratiladi.
 - Har bir guruh mustaqil tahlil qiladi.
-

4 Muammoni tahlil qilish

Guruhlar quyidagilarni aniqlaydi:

- Asosiy muammo
 - Yetakchi simptomlar
 - Taxminiy tashxis
 - Differensial tashxis
 - Qo'shimcha tekshiruvlar
 - Davolash rejasi
-

5 Taqdimot bosqichi

- Har bir guruh o'z xulosasini himoya qiladi.
 - Boshqa guruhlar savol beradi yoki qo'shimcha kiritadi.
-

6 O'qituvchi xulosasi

- To'g'ri tashxis e'lon qilinadi.
 - Muhim klinik jihatlar tushuntiriladi.
 - Xatolar tahlil qilinadi.
-

7 Baholash

Mezonlar:

- Klinik fikrlash mantiqi
- Dalillash qobiliyati
- Tashxis aniqligi
- Davolash rejasining to'g'riligi
- Jamoaviy ish

Afzalliklari

- Amaliy tajribaga yaqinlashtiradi
- Tahliliy va tanqidiy fikrlashni rivojlantiradi
- Qaror qabul qilish ko'nikmasini shakllantiradi
- Jamoaviy ishlashni mustahkamlaydi

TIBBIY TERMINLAR

Inkubator

Pulsoksimetr

Sianoz

Sensor

Ventilyatsiya

Saturatsiya

Oksigenatsiya

Traxeya intubatsiyasi

Laringoskop

Mavzuga oid vaziyatli masalalar:

Masala №1

Kiz bola I xomiladorlikdan tugildi, xomiladorlik yaxshi kechgan. Gestatsiya muddati 35 hafta . TV – 1900 gr. Apgar shkalasi buyicha 6-7 ball. Chaqaloq axvoli urta ogirlikda, yengil ko'kargan. Sizning tashxisingiz?

Javob:

Utkir intranatal asfiksiya, gipoksik genezli, o'rta darajada. A-kadam reanimatsiyani bajarish va shu bilan birga V-kadamga o'tish. Chalalik 35 hafta

Masala№2.

Chaqaloq onasi 25 yoshda, II xomiladorlik, birinchi tugruk. Gestatsiya muddati – 34 hafta. TV – 2050 gr. Onasi arterial gipertoniya kuzatilgan. Xomiladorlik nefropatiya asorati bilan. Tugrukda qog'onoq suvlari barvaqt ketishi va tug'ruqni sust kechishi kuzatilgan. Chaqaloq Apgar shkalasi bo'yicha 0-1 ball, 5 minutdan keyin 5 ball bilan baxolangan. Sizning tashxisingiz va taktikangiz?

Javob:

Xomila ichi surunkali gipoksiyasi. Asfiksiya og'ir darajada. Gipoksik-travmatik genezli. A va V reanimatsiyadan so'ng S ga o'tish. Chalalik 34 hafta.

Masala №3.

Kiz bola 7 kunlik 1-xomiladorlikdan . Xomiladorlikning 34 haftaligida , tana vazni- 1600 g, uzunligi 40 sm.holatda tugildi. Kurikda:bo'sh. Gipotoniya, giporefleksiya, , yigisi past. noemotsional, tana haroratini yaxshi ushlab turmaydi, ko'krakni emmayapti. Terisi kuruk, toza, tirishgan, lanugo kuchli ifodalangan, yuzi va tanasi kisman ikterik. Katta likildok 1,5 x 2 sm. Tirnoklari barmok uchlariga yetmagan. Puls-146 ur/min, nafas chastotasi 42ta 1 min.da Ichki a'zolar patologiyasiz. Jigar + 1,5 sm. Fiziologik yullanmalar norma. Reflekslar sust chakiriladi..

1. Sizning tashxisingiz va nazorat rejangiz.

2.Chaqaloqning morfo-funksional yetilganligini baxolang

Javob:

Xomila ichi surunkali gipoksiyasi. Asfiksiya urta og'ir darajada. Gipoksik genezli. A va V reanimatsiyadan so'ng S ga o'tish. Chalalik 34 hafta

Test

1. Chaqaloq Tugilganidagi vazni 1100g. Savol: sizning diagnozingiz?

1. Chala tugilganlik
2. Kichik vazni chaqaloq
3. Juda kichik vazni chaqaloq
4. Ekstremal kichik vazni chaqaloq

2. Reanimatsiyaning «A» - kadami kuzda tutilgan

A. Metabolik buzilishlarni korreksiya qilish

B. USV

V. Upkaga yordamchi ventilyatsiya

G. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash

D. Xammasi notugri

3. Reanimatsiya «V» kadami tashkil topgan

A. Metabolik buzilishlarni korreksiya qilish

B. USV, gemodinamika korreksiyasi

B. Upkaga yordamchi yoki sun'iy ventilyatsiya

G. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash

D. Gemodinamika korreksiyasi umumiy kon xajmini tiklash

4. Chaqaloq aspiratsiyasi asosiy sababi bulib xisoblanadi

A. Chala tugilish

B. xomila gipoksiyasi

B. Infektsion kasalliklar

G. Chaqaloqlar gemolitik kasalligi

D. Tugma nuksonlar

Nazorat savollari:

1.Chaqaloqda shoshilinch holatlarga olib keluvchi sabablar?

2.Reanimatsiyani asoratlovchi va reanimatsiya choralari vaqtida muammolar chiqaruvchi holatlar?

3.Agar chaqaloqning spontan nafasi tiklanmasa,nima qilish kerak?

4. Yuqori xavf guruhidagi bola tug'ilishidan oldin ota-ona bilan nima to'g'risida gaplashish kerak?
5. Reanimatsiya chora-tadbirlarini qancha vaqt davom ettirish kerak?
6. AVSD qadamlar nima?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
2. F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
4. Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
5. Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.1.O'quv moduli Nazariy 2 soat	Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni baholash.
--	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1. Apgar shkalasi bo'yicha baholash. 2. Reflekslarni baholash. 3. Nevrologik holatni baholash.
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar Mazkur modul yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish, ularning anatomo-fiziologik xususiyatlarini chuqur o'rganish va klinik	O'quv faoliyatini natijalari: Natijada tinglovchi yangi tug'ilgan chaqaloqlarni baholash, parvarish qilish, ona suti bilan boqish, reanimatsiya choralarni

baholashga bag'ishlangan. Tinglovchilar chaqaloqning holatini aniqlash, antropometriya o'tkazish, issiqlik zanjirini ta'minlash, ona suti bilan boqish siyosatini qo'llash va reanimatsiya asoslarini o'rganadilar. Modul davomida chaqaloqlarda moslashuv jarayonlari, fiziologik holatlar, ABSD algoritmi, shoshilinch holatlarda parvarish choralarini ko'rsatish, zamonaviy tibbiy apparatlar bilan ishlash va ularni dezinfeksiya qilish ko'nikmalarini shakllantiriladi.	bajarish va nafas olish buzilishlarida apparatlardan to'g'ri foydalanish qobiliyatiga ega bo'ladi.
O'qitish metodlari	" Aqliy hujum "Ramashka guli " usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Aqliy hujum (Brainstorming)" "tarsida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol

mustaxkamlash		tariqasida yo'llab javob oladilar."Ramashka guli " sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni baholash mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatrya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

7-Mavzu: Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni baholash.

Reja:

1. Apgar shkalasi bo'yicha baholash.
2. Reflekslarni baholash.
3. Nevrologik holatni baholash.

Apgar shkalasi bo'yicha baholash

Apgar shkalasi yangi tug'ilgan chaqaloqning tug'ruqdan keyingi dastlabki holatini tez va ishonchli baholash uchun qo'llaniladigan klinik usul hisoblanadi. Ushbu baholash chaqaloqning hayotga moslashish darajasini aniqlash, shoshilinch tibbiy yordamga ehtiyoj bor-yo'qligini belgilash va keyingi kuzatuv taktikasini tanlashda muhim ahamiyatga ega. Shkala tug'ruq zali sharoitida, qisqa vaqt ichida o'tkazilishi bilan qulaydir.

Apgar shkalasi chaqaloq organizmining asosiy hayotiy ko'rsatkichlarini baholashga asoslanadi. Nafas olish faoliyati baholashda muhim o'rin tutadi, chunki mustaqil va muntazam nafas chaqaloqning tashqi muhitga moslashayotganini ko'rsatadi. Nafasning yo'qligi yoki sustligi esa darhol tibbiy aralashuvni talab qilishi mumkin.

Yurak faoliyati chaqaloq hayotiyiligining eng ishonchli belgilaridan biridir. Yurak urishining yaxshi eshitilishi va yetarli darajada tez bo'lishi qon aylanish tizimining qoniqarli ishlayotganidan dalolat beradi. Yurak urishining sekinlashuvi yoki aniqlanmasligi og'ir holat belgisi hisoblanadi.

Mushak tonusi chaqaloqning umumiy holatini aks ettiradi. Faol harakatlar, qo'l va oyoqlarning bukilgan holatda bo'lishi mushaklar tonusining yaxshi ekanini ko'rsatadi. Bo'shashgan tana holati yoki harakatlarning sustligi markaziy asab tizimi faoliyatining yetarli emasligidan darak berishi mumkin.

Reflektor javoblar ham Apgar shkalasida muhim mezon sanaladi. Tashqi ta'sirlarga faol javob berish, yig'lash yoki yuz ifodalarining o'zgarishi chaqaloq reflekslarining saqlanganini bildiradi. Reaksiyaning sust yoki umuman bo'lmasligi salbiy belgi sifatida baholanadi.

Teri rangi chaqaloqning kislorod bilan ta'minlanish darajasini ko'rsatadi. Teri rangining pushti bo'lishi normal holat hisoblanadi. Oqartish yoki ko'kimtir rang qon aylanishi va nafas olish bilan bog'liq muammolarga ishora qilishi mumkin.

Apgar shkalasi bo'yicha baholash tug'ruqdan keyingi ilk daqiqalarda va biroz vaqt o'tgach takroran o'tkaziladi. Bu chaqaloq holatining dinamikasini kuzatish va ko'rsatilgan yordam samaradorligini baholash imkonini beradi. Shkala yakuniy tashxis qo'yish uchun emas, balki tezkor klinik qaror qabul qilish uchun mo'ljallangan.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda reflekslarni baholash

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda reflekslarni baholash ularning asab tizimi yetukligi va funksional holatini aniqlashda muhim diagnostik ahamiyatga ega. Reflekslar markaziy va periferik asab tizimining tug'ma javob reaksiyalari bo'lib, chaqaloqning tashqi muhitga moslashishini ta'minlaydi. Ularni tekshirish orqali nevrologik rivojlanish darajasi va ehtimoliy patologiyalarni erta aniqlash mumkin.

Reflekslarni baholash odatda chaqaloq tinch holatda, iliq va qulay muhitda o'tkaziladi. Tekshiruv vaqtida chaqaloqning umumiy holati, mushak tonusi va reaksiyalarining simmetrikligi e'tiborga olinadi. Reflekslarning mavjudligi, kuchi va javob tezligi baholash mezonlari hisoblanadi.

Emish refleksi chaqaloq hayoti uchun eng muhim reflekslardan biridir. Lab yoki og'iz atrofini qo'zg'atganda chaqaloq emish harakatlarini bajaradi. Ushbu refleksning mavjudligi ovqatlanish jarayonining normal kechishini ta'minlaydi va asab tizimi faoliyatining qoniqarli ekanidan dalolat beradi.

Qidirish refleksi og'iz burchagi yoki yonoq qismiga yengil teginish orqali aniqlanadi. Chaqaloq boshini ta'sir bo'lgan tomonga buradi va og'zini ochadi. Bu refleks ovqatlanish bilan bevosita bog'liq bo'lib, uning sustligi yoki yo'qligi nevrologik buzilish belgisi bo'lishi mumkin.

Moro refleksi kuchli tovush yoki kutilmagan harakat ta'sirida kuzatiladi. Chaqaloq avval qo'llarini yon tomonga yozadi, so'ngra ularni yana tanasiga tortadi. Ushbu refleks markaziy asab tizimi holatini baholashda muhim hisoblanadi. Refleksning assimetrik yoki yo'qligi patologik holatlarga ishora qilishi mumkin.

Qamrash refleksi chaqaloq kafti yoki oyoq panjasiga barmoq tekkizilganda yuzaga keladi. Chaqaloq barmoqni mahkam ushlaydi. Bu refleks mushak tonusi va asab impulslarining yetarli darajada o'tishini ko'rsatadi.

Tayanish va yurish refleksi chaqaloq tik holatda ushlab turilganda baholanadi. Oyoq panjalari sirtga tekkinganda chaqaloq oyoqlarini tayanchga qo'yib, yurishga o'xshash harakatlar qiladi. Ushbu refleklar tayanch-harakat tizimi va asab tizimi faoliyatini aks ettiradi.

Babinski refleksi oyoq panjasining tashqi qirrasini bo'yib yengil silash orqali aniqlanadi. Bunda barmoqlarning yoyilib ochilishi kuzatiladi. Yangi tug'ilgan davrda bu refleks fiziologik hisoblanadi va asab tizimi yetuklashgani sari yo'qolib boradi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning nevrologik holatini baholash neonatologiya va bolalar nevrologiyasining muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi. Ushbu baholash chaqaloqning markaziy va periferik asab tizimi rivojlanishini aniqlash, tug'ruq jarayonida yoki homiladorlik davrida yuzaga kelgan shikastlanishlarni erta aniqlash hamda keyingi asoratlarning oldini olish imkonini beradi. Nevrologik tekshiruv chaqaloq hayotining dastlabki kunlaridan boshlab muntazam ravishda o'tkazilishi lozim.

Nevrologik baholashning maqsadi

Nevrologik holatni baholashdan asosiy maqsad chaqaloqning asab tizimi faoliyatini umumiy holati bilan bog'liq holda aniqlashdir. Bu jarayon orqali chaqaloqning moslashuv darajasi, reflektor faolligi, mushak tonusi va harakat faolligi baholanadi. Shuningdek, miya faoliyatining buzilish belgilari, tug'ma nuqsonlar va rivojlanishdan ortda qolish holatlari aniqlanishi mumkin.

Tekshiruv o'tkazish sharoiti

Nevrologik tekshiruv tinch, iliq va yorug' xonada o'tkaziladi. Chaqaloq och yoki haddan tashqari to'ygan bo'lmasligi kerak. Tekshiruv vaqtida tashqi ta'sirlar minimal darajada bo'lishi lozim. Baholash jarayoni bolaning umumiy holatini bezovta qilmasdan, ehtiyotkorlik bilan amalga oshiriladi.

Chaqaloqning umumiy holatini baholash

Tekshiruv chaqaloqning umumiy ko'rinishini kuzatishdan boshlanadi. Tana holati, harakatlarning faolligi, simmetrikligi va spontan harakatlar mavjudligi baholanadi. Sog'lom chaqaloq odatda bukilgan holatda yotadi va harakatlari faol hamda simmetrik bo'ladi. Harakatlarning sustligi yoki bir tomonlama ustunligi patologik holatlardan dalolat berishi mumkin.

Mushak tonusini baholash

Mushak tonusi chaqaloq nevrologik holatining muhim ko'rsatkichlaridan biridir. Normada yangi tug'ilgan chaqaloqlarda fiziologik gipertonus kuzatiladi. Qo'l va oyoqlarning passiv harakatga qarshiligi, tana holatini o'zgartirganda qarshilik darajasi mushak tonusi haqida ma'lumot beradi. Tonusning pasayishi yoki ortishi asab tizimi shikastlanishining belgisi bo'lishi mumkin.

Reflekslarni tekshirish

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tug'ma refleklar mavjud bo'lib, ular markaziy asab tizimi yetukligini ko'rsatadi. Emish refleksi, yutish refleksi, qidirish refleksi, ushlab refleksi, Moro refleksi va tayanch refleksi tekshiriladi. Ushbu reflekslarning mavjudligi, simmetrikligi va kuchi muhim ahamiyatga ega. Reflekslarning yo'qligi yoki susayishi patologik holatni ko'rsatadi.

Bosh miya nervlari faoliyatini baholash

Bosh miya nervlari faoliyati chaqaloqning yuz ifodalari, ko‘z harakatlari, emish va yutish jarayonlari orqali baholanadi. Ko‘zlarning yorug‘likka reaksiyasi, yuz mushaklarining simmetrik harakati va ovozga javobi tekshiriladi. Ushbu belgilar markaziy asab tizimi holati haqida muhim ma’lumot beradi.

“Aqliy hujum” (Brainstorming) interfaol o‘yini qo‘llanishi

“Aqliy hujum” — muammoni qisqa vaqt ichida ko‘plab g‘oyalar orqali hal qilishga qaratilgan interfaol metod. Tibbiyot darslarida tashxis qo‘yish, davolash usullarini aniqlash va muammoli vaziyatni tahlil qilishda samarali.

1 Maqsadni aniqlash

- Muammo yoki savol aniq belgilanadi.
 - Masalan: “Isitma bilan kelgan bemorda qanday sabablar bo‘lishi mumkin?”
-

2 Qoidalarni tushuntirish

- Har qanday fikr qabul qilinadi (tanqid qilinmaydi).
 - Tezkorlik muhim.
 - Qisqa va aniq javob beriladi.
 - Fikrlar soni ko‘p bo‘lishi rag‘batlantiriladi.
-

3 Muammoni e‘lon qilish

- O‘qituvchi savolni doskaga yozadi.
 - Vaqt belgilanadi (3–5 daqiqa).
-

4 G‘oyalarni yig‘ish

- Talabalar navbat bilan yoki erkin tarzda fikr bildiradi.
 - O‘qituvchi barcha javoblarni yozib boradi.
 - Baholash yoki tahlil bu bosqichda qilinmaydi.
-

5 Tahlil bosqichi

- Bildirilgan g‘oyalar guruhlarga ajratiladi.
 - Asosli va mantiqli variantlar tanlab olinadi.
 - Keraksiz yoki takroriy javoblar chiqarib tashlanadi.
-

6 Xulosa chiqarish

- Eng to‘g‘ri yoki samarali yechim aniqlanadi.
 - O‘qituvchi ilmiy asoslangan yakuniy xulosani beradi.
-

✦ Tibbiyotda qo‘llanish misoli

Savol: “Arterial gipertenziyaning xavf omillari nimalar?”

Talabalar:

- Irsiylik
- Semizlik
- Stress
- Kam harakatlilik
- Tuzni ko‘p iste‘mol qilish
- Chekish

So‘ngra javoblar tizimlashtiriladi va asosiy xavf omillari ajratib ko‘rsatiladi.

🎯 Afzalliklari

- Tez fikrlashni rivojlantiradi
- Faollikni oshiradi
- Erkin fikr bildirishga o‘rgatadi
- Muammoni keng qamrovda ko‘rishga yordam beradi

Mavzuga oid muommoli masalalar.

1-masala

Vaziyat: Yangi tug‘ilgan chaqaloq tug‘ilgandan so‘ng darhol yig‘lamadi. Yurak urish soni 90 ta/min, terisi oqarib ketgan, mushak tonusi pasaygan.

Savol: Chaqaloqning holatini qanday baholaysiz va birinchi navbatdagi hamshiralik yordami nima?

Javob: Apgar shkalasi bo‘yicha taxminan 4–5 ball. Chaqaloq asfiksiya holatida. Birinchi yordam: nafas yo‘llarini tozalash, issiqlikni saqlash, taktil stimulyatsiya va zarurat bo‘lsa sun‘iy nafas berishni boshlash.

2-masala

Vaziyat: Chaqaloq tug‘ilgandan keyin tana harorati 35,8°C ga tushib ketdi.

Savol: Ushbu holat nimani ko‘rsatadi va qanday choralar ko‘riladi?

Javob: Gipotermiya. Chaqaloqni quritish, issiq kiyintirish, ona ko'kragiga "teri-teriga" usulida qo'yish va xona haroratini me'yorlashtirish zarur.

Nazorat savollari.

1. Yangi tug'ilgan chaqaloq tushunchasi qanday ta'riflanadi va bu davr necha kunni o'z ichiga oladi?
2. Chaqaloq tug'ilgandan so'ng dastlabki baholash qachon va nima maqsadda o'tkaziladi?
3. Apgar shkalasi nima va u qanday ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi?
4. Apgar shkalasi bo'yicha baholash nechanchi daqiqalarda amalga oshiriladi?
5. Yangi tug'ilgan chaqaloqning normal tana vazni va bo'yi qancha bo'ladi?
6. Chaqaloqning nafas olishi va yurak urishi qanday baholanadi?
7. Teri rangi va reflekslar chaqaloq holatini baholashda qanday ahamiyatga ega?
8. Muddatida va muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar o'rtasidagi asosiy farqlar nimalardan iborat?
9. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydigan asosiy fiziologik holatlar qaysilar?
10. Yangi tug'ilgan chaqaloqni baholash natijalariga ko'ra qanday parvarish chorolari belgilanadi?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To'raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.2.O'quv moduliga ajratilgan soat 24 Nazariy 2 soat	Muddatidan oldin tug'ilgan hamda kam vaznli chaqaloqlarning anatomo-fiziologik xususiyatlari
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chala tugilish sabablari. 2. Chala tugilgan chaqaloqning morfologik belgilari.

	3. Chala tugilgan chaqaloqning funksional belgilari.
--	--

<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>
--

<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Muddatdan oldin tug'ilgan va kam vaznli chaqaloqlarning parvarishi . Chaqaloqni tug'ilgan zahoti Apgar shkalasi bo'yicha ahvoliga baho berish.Tibbiy hujjatlar yuritish tartibi.Bexatar onalik buyicha suxbat o'tkazishni. Kukrak suti axamiyatini onalarga tushuntirib berishni.Chaqaloqqa o'tkaziladigan emlashlar.Chaqaloq muammolarini aniqlashni.Chaqaloqning holatiga qarab, namshiraparvarishi, yordam ko'rsatish rejasini tuzishni. Bemor chaqaloqlarda kasallikni oldini olish, ularning imkoniyatlarini o'rgatish.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlar xaqkida tushuncha.Chalalik darajalari va uni baxolash.Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni Apgar shkalasi bo'yicha baxolash. Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni oralik xolatlari. Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish va ovqatlantirish. Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda fiziologik holatlarning kechishini. Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning sutkalik va bir martalik sutga bo'lgan ehtiyojini o'rganishadi</p>
O'qitish metodlari	"Blits-so'rov" . "Baxs munozara" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib</p>	

	<p>qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Blits-so'rov"tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Baxs munozara" interfaol o'yini tinglovchilar tomonidan o'ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Muddatidan oldin tug'ilgan hamda kam vaznli chaqaloqlarning anatomo-fiziologik xususiyatlari mavzusini o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada kamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	Pediatrica Tibbiyot Instituti, 2016.	
--	--------------------------------------	--

Mavzu: Muddatidan oldin tug‘ilgan hamda kam vaznli chaqaloqlarning anatomo-fiziologik xususiyatlari

Dars rejasi:

1. Chala tugilish sabablari.
2. Chala tugilgan chaqaloqning morfologik belgilari.
3. Chala tugilgan chaqaloqning funksional belgilari.

Chala tugilish deb xomiladorlikning 22 xaftadan 37 xaftasigacha, tana vazni 2500 dan past, buyi 45 sm dan kalta tugilgan chaqaloq aytiladi.

Xozirgi vaqtda chaqaloqlar vazniga ko‘ra:

Kichik vazni chaqaloq – 2500 – 1500 gr gacha

Juda kichik vazni chaqaloq – 1000 – 1500 gr gacha

Ekstremal kichik vazni chaqaloq – 500 – 1000 gr gacha

Chaqaloqlar guruxlari aniqlanadi.

Chaqaloqning gestatsion yoshi yetukligini morfofunksional belgilarga asoslanib xam baxolanadi. VOZ bo‘yicha gestatsion yoshni kuyidagi tablitsa yordamida aniqlashimiz mumkin. Rost (bo‘yi) x 4 : 5. Masalan: Bola bo‘yi 50sm., $50 \times 4 : 5 = 200 : 5 = 40$ xafta; Bo‘yi - 36 sm, $36 \times 4 : 5 = 144 : 5 = 28$ xafta.

Chala tugilish sabablari:

- onaning somatik kasalliklari: buyrak, yurak qon-tomir, endokrin kasalliklari, infeksiyon kasalliklar.
- onaning ginekologik patologiyalari: xomiladorlik davridagi asoratlar, ayniksa kechki toksikozlar, ogip akusherlik anamnezi (avvalgi abortlar, bola tashlashlar),
- ruxiy va boshka jaroxatlar
- xar xil intoksikatsiyalar (dori moddalar, tamaki va alkogol iste‘mol etish)
- ona va xomila orasida rezus va qon guruxlari nomunosibliги natijasida immunologik kelishmovchiliklar.
- onaning yoshi: 18 yoshdan kichik va 30 yoshdan katta ayollar.
- xomila tomonidan genetik kasalliklar (xromosom kasalliklar) va
- xomila ichi infeksiyalari va boshka sabablar
- xomiladorlik davridagi bakterial infeksiyalar, ayniqsa so‘ngi xaftalarda

Chala tugilgan chaqaloqning morfologik belgilari.

Tana tuzilishining uziga xos noproporsionalligi: boshining vertikal ulchami tana uzunligini 1/3 kismini egallashi (oy kuni yetmay tugilgan chaqaloqning boshi tanasining 1/4 kismiga teng). Boshining miya kismi yuz kismidan katta, kindik korinning urta nuktasidan pastrokda joylashgan bo‘ladi. Nisbatan gavdasi, oyoklari kalta, teri osti yog kavati yupka. Ob‘ektiv kurganda terisi tukchalar (lanugo) bilan koplangan, boshida

sochlari kalta va kuyik, chukur chala tugilgan chaqaloqlarda esa tirnoklari yaxshi rivojlanmagan, ba'zi chaqaloqlarda korinning tugri muskuli tonusi past. Chala tugilgan chaqaloqning kalla suyagi paypaslab kurilganda kichik, yon likildoklari va choklari ochikligi aniklanadi. Kalla suyagi yupka, ularning mineralizatsiyasi past, shuning uchun paypaslab kurganda yumshok bo'ladi. Chala tugilgan chaqaloqlar yorgogi bush, uning tuxumi jinsiy kanallarda bo'ladi, chala tugilgan kizlarning katta jinsiy lablari kichik jinsiy lablarni yopmaydi, klitori gipertrofiyalangan bo'ladi. Chala tugilgan chaqaloqlarni morfologik baxolash fakat diagnoz kuyishdagina emas, balki bolaning gestatsion yoshini aniklashda xam katta axamiyatga ega.

Chala tugilgan chaqaloqning funksional belgilari.

Bularga kiradi: mushaklarning gipotoniyasi, shuning uchun xam chala tugilgan chaqaloqda "baka xolati"da bo'ladi.

Fiziologik eritemaning uzok turishi, fiziologik sariklikning yakkol ifodasi, chala tugilgan chaqaloqlarning fiziologik reflekslari tez chakirilib tez sunishi, chukur chala tugilgan chaqaloqlarda surish va yutish reflekslarining bulmasligi.

Ob'ktiv kurganda bolaning bushashganligi, sekin, kiska va past emotsional yigisi yoki yigining bulmasligi. Chala tugilgan chaqaloqlarning issiklik ishlab chikarishi past, yukotishi yukori, shuning uchun xam tez sovukkotadi va tez isib ketadi (dam utadi). Ovkat bilan issiklik kirishi past, ya'ni 22%ni tashkil kiladi (oy kuni yetib tugilgan chaqaloqlarda bu kursatkich 42%). Yukori issiklik yukotish teri yuzasining nisbiy kattaligi xisobiga bo'ladi (tana vazniga $0,15m^2$), oy-kuni yetib tugilgan chaqaloqlarda bu kursatkich $0,065 m^2$ ga teng). Chala tugilgan chaqaloqlarning suv-elektrolit almashinuvi juda labil bulib, tana vazniga nisbatan 80-85%ni tashkil kiladi (oy kuni yetilib tugilgan bolada u 75% tashkil kiladi).

Chala tugilgan chaqaloqlarning immuniteti tula rivojlanmaganligi sababli (V- va T-limfotsitlar funksional aktivligi past) nospetsifik ximoyasi past, shuning uchun xam ular infeksiyon kasalliklarga tez chalinadi.

Ovkat xazm kilish sistemasi - chala tugilgan chaqaloqlarning oshkozon xajmi kichik, kardial sfinkteri bush, oshkozon sharbati proteolitik fermentativ aktivligi, oshkozon osti bezi va ichaklarning fermentativ faoliyati pastdir.

Nafas olish organlari yetilmagan, surfaktant noaktiv, alveolalar tula ochilmagan. Nafas yullari tor va kalta. Shu sababli bu chaqaloqlarda pnevmopatiyalar va pnevmoniyalar rivojlanadi.

O'tilgan mavzu bo'yicha savollar

1. Chala tugilgan chaqaloqlar xarakteristikasi.
- 2.Chala tugilishga olib keluvchi sabablar.
- 3.Chala tugilganlik darajasi.
4. Chala tugilgan chaqaloqlar morfologik belgilari.
5. Chala tugilgan chaqaloqlar funksional belgilari.

Testlar:

1.Chala tugilishning sabablariga kiradi:

- a) onasining kasalliklari va ovkatlanishining buzilishi
- b) xomila ichi infeksiyalari

- v) jismoniy va ruxiy shikastlari
- g) xamma javob tugri
- 2. Chaqaloq 35-36 xaftalik, tana vazni 2000g, buyi 43 sm. Tashxis kuying:
 - a) muddatiga yetib tugilgan chaqaloq
 - b) muddatidan utib tugilgan chaqaloq
 - v) ChTCh ning yengil darajasi
 - g) ChTCh ning II-chi darajasi.
- 3. Chaqaloq 30-31 xaftada tutilgan, tana vazni 1000g, buyi 36sm. Tashxis kuying.
 - a)muddatiga yetib tugilgan chaqaloq
 - b) yetilmagan chaqaloq
 - v) ChTCh ning I-chi darajasi
 - g)ChTCh ning yengil darajasi.
- 4.ChTCh larning klinik belgilarini kursating:
 - a) tana vazni 2700, kul-oyogining kaltaligi, kindigining past joylashishi
 - b) tana vazni 2200g, bosh aylanasi 34 sm, tanasi “lanugo” bilan koplangan, boshining choklari ochik
 - v) tana vazni 2000g, tashki jinsiy organlari tula rivojlanmagan, reflekslari sustlashgan, boshining choklari ochik
 - g) tana vazni 2800g, kukrak aylanasi 32sm, katta likkildogi 2 x 2 sm, tanasining issikligini ushlab turadi, reflekslari.saklangan.
- 5. ChTChlarga ovkatlantirish kaysi usulda xisoblanadi:
 - a) VOZ formulasi
 - b)Zayseva formulasi
 - v)kaloriyali usulda

✂ “Blits-so‘rov” interfaol o‘yini texnikasi

“Blits-so‘rov” — qisqa vaqt ichida tezkor savollar orqali talabalar bilimini aniqlash va mustahkamlashga qaratilgan interfaol metod. Ayniqsa tibbiyot darslarida terminlar, simptomlar, tashxis va dori vositalarini takrorlashda samarali.

1 Maqsadni aniqlash

- Mavzuni mustahkamlash yoki nazorat qilish
- Tez fikrlash va aniqlikni rivojlantirish
- Qisqa vaqt ichida bilim darajasini baholash

2 Savollarni tayyorlash

- 10–20 ta qisqa va aniq savollar tuziladi
- Bitta to‘g‘ri javobli bo‘lishi kerak
- Osondan murakkabga qarab joylashtiriladi

✦ Masalan (tibbiyotda):

- Normal arterial bosim ko‘rsatkichi?
- Qandli diabetning asosiy belgisi?

- Taxikardiya deganda nimani tushunasiz?
-

3 Qoidalarni tushuntirish

- Har savol uchun 5–10 soniya vaqt
 - Javob og‘zaki yoki yozma shaklda
 - Xato javob uchun boshqa ishtirokchiga imkon berilishi mumkin
-

4 O‘yinni o‘tkazish

- O‘qituvchi savolni tez va ravon o‘qiydi
 - Ishtirokchi darhol javob beradi
 - To‘g‘ri javob shu zahoti e‘lon qilinadi
-

5 Ballarni hisoblash

- Har to‘g‘ri javob uchun 1 ball
 - Eng ko‘p ball to‘plagan ishtirokchi yoki guruh aniqlanadi
-

6 Yakuniy tahlil

- Qiyin savollar muhokama qilinadi
 - Xatolar ustida qisqa tushuntirish beriladi
-

🏆 Afzalliklari

- Diqqatni jamlaydi
- Tezkor fikrlashni rivojlantiradi
- Raqobat muhitini yaratadi
- Qisqa vaqt ichida nazorat qilish imkonini beradi

Vaziyatli masalalar

1. Chaqaloq Tugilganidagi vazni 1100g. Savol: sizning diagnozingiz?
 5. Chala tugilganlik
 6. Kichik vazni chaqaloq
 7. Juda kichik vazni chaqaloq
 8. Ekstremal kichik vazni chaqaloq

2. Reanimatsiyaning «A» - kadami kuzda tutilgan
 - A. Metabolik buzilishlarni korreksiya qilish
 - B. USV
 - V. Upkaga yordamchi ventilyatsiya
 - G. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash
 - D. Xammasi notugri

3. Reanimatsiya «V» kadami tashkil topgan
 - A. Metabolik buzilishlarni korreksiya qilish
 - B. USV, gemodinamika korreksiyasi
 - B. Upkaga yordamchi yoki sun'iy ventilyatsiya
 - G. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash
 - D. Gemodinamika korreksiyasi umumiy kon xajmini tiklash

4. Chakalok aspiratsiyasi asosiy sababi bulib xisoblanadi
 - A. Chala tugilish
 - B. xomila gipoksiyasi
 - B. Infeksion kasalliklar
 - G. Chakaloklar gemolitik kasalligi
 - D. Tugma nuksonlar

Nazorat savollari.

1. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloq deb necha haftalik gestatsiyada tug'ilgan bola hisoblanadi?
2. Kam vaznli chaqaloq tushunchasiga ta'rif bering (tug'ilish vazni nechchi grammgacha bo'ladi?).
3. Prematur chaqaloqlarda teri va teri osti yog' qavati qanday anatomik xususiyatlarga ega?
4. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda nafas tizimining yetilmaganligi nimada namoyon bo'ladi?
5. Yurak-qon tomir tizimining anatomo-fiziologik o'ziga xos jihatlarini tushuntiring.
6. Prematur chaqaloqlarda markaziy asab tizimining yetilmaganligi qanday klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi?
7. Ovqat hazm qilish tizimining funksional yetilmaganligi qanday muammolarga olib keladi?
8. Termoregulyatsiya (tana haroratini saqlash) xususiyatlari qanday va nima sababdan gipotermiya xavfi yuqori?
9. Prematur chaqaloqlarda immun tizimining xususiyatlari va infeksiyaga moyillik sabablari nimada?
10. Qon tizimidagi anatomo-fiziologik xususiyatlar (anemiya, gemoglobin turi va boshqalar) haqida tushuntiring.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O`.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.2. modul Nazariy 2 soat	Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar klassifikatsiyasi, gestatsion yoshiga qarab ajratish.
--------------------------------------	---

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarning sabablari 2. Gestatsion yosh tushunchasi 3. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarning klassifikatsiyasi
<p>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta’limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko‘nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar</p> <p>Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar xaqkida tushuncha.Chalalik darajalari va uni baxolash.Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni Apgar shkalasi bo‘yicha baxolash. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloklarni oralik xolatlari. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish va ovqatlantirish. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarda fiziologik holatlarning kechishini. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarning sutkalik va bir martalik sutga bo‘lgan ehtiyojini.</p>	<p>O‘quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni tug‘ri ovkatlantirishni. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni kindik tizimchasini parvarishlashni. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar axvoliga qarab parvarishlashni. Elektro va mexanik so‘rg‘ichlar bilan ishlashni. Namlangan kislorod berishni. Isitish uchun rezina grelka va kuvezdan foydalanishni.</p>

	Chaqaloqlarni zond orqali ovqatlantirish va kerakli sut miqdorini hisoblashga doir masalalar yechishni o'rganishadi
O'qitish metodlari	“Fishbone” (Baliq skeleti) usuli, .”Ramashka guli ” usulibilan ishlash,
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p align="center">1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p align="center">Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Fishbone” (Baliq skeleti) tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar.”Ramashka guli ” sxemasi tinglovchilar tomonidan</p>

		to'ldiriladi
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar klassifikatsiyasi, gestatsion yoshiga qarab ajratish.mavzusini o'qish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar: Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar klassifikatsiyasi, gestatsion yoshiga qarab ajratish.

Dars rejasi:

- 4.** Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning sabablari
- 5.** Gestatsion yosh tushunchasi
- 6.** Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning klassifikatsiyasi

Muddatidan oldin tug'ilish (premature birth) — bu homilaning 37 haftadan oldin tug'ilishi. Dunyo bo'yicha har yili millionlab bolalar muddatidan oldin tug'iladi va ular neonatal mortalitet va morbiditetning asosiy sabablaridan biridir. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning sog'lig'i, rivojlanishi va kelajakdagi hayot sifatiga ta'siri kattadir. Shu sababli ularni aniqlash, klassifikatsiya qilish va to'g'ri parvarishlash muhim hisoblanadi.

Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarning sabablari

Muddatidan oldin tug'ilish bir nechta omillarga bog'liq bo'lishi mumkin:

- **Ona omillari:** homiladorlik davridagi infeksiyalar, surunkali kasalliklar (qandli diabet, gipertenziya), ovqatlanish yetishmovchiligi, stress va psixologik yuklama.
- **Homila va tugʻruq omillari:** bir nechta homilalar, tugʻruq jarayonidagi asoratlar, homilaning rivojlanish kechikishi.
- **Ijtimoiy va ekologik omillar:** chekish, alkogol, dorilarni notoʻgʻri qabul qilish, ifloslangan muhit, past ijtimoiy va iqtisodiy sharoitlar.

Sabablarni aniqlash muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqni oldini olish strategiyalarini ishlab chiqishda muhimdir.

Gestatsion yosh tushunchasi

Gestatsion yosh — homilaning tugʻruq vaqtida boʻlgan haftalari bilan oʻlchanadigan muddat. Uni oxirgi menstruatsiya kunidan boshlab hisoblashadi yoki ultratovush tekshiruvi orqali aniqlanadi.

- **Gestatsion yoshning ahamiyati:** homilaning rivojlanish bosqichini baholash, tugʻruq vaqtini aniqlash va neonatal parvarish strategiyasini tanlash.

Muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqlarning klassifikatsiyasi

Muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni turli mezonlar boʻyicha tasniflash mumkin. Asosiy mezon — **gestatsion yosh** va **tugʻilgan vazn**.

Gestatsion yoshiga qarab:

- **Juda muddatidan oldin tugʻilgan:** <28 hafta. Bu chaqaloqlar eng ogʻir vaziyatda boʻladi, organlarining koʻpi yetilmagan.
- **Erta muddatidan oldin tugʻilgan:** 28–31 hafta. Surunkali asoratlar xavfi yuqori, intensiv parvarish talab qilinadi.
- **Oʻrtacha muddatdan oldin tugʻilgan:** 32–33 hafta. Organlar hali toʻliq rivojlanmagan, lekin prognoz yaxshiroq.
- **Yaqin muddatdan oldin tugʻilgan:** 34–36 hafta. Minimal asorat xavfi, baʼzan oddiy parvarish yetarli boʻladi.

Vazn boʻyicha klassifikatsiya:

- **LGA (Large for Gestational Age):** gestatsion yoshga nisbatan vazni katta
- **AGA (Appropriate for Gestational Age):** gestatsion yoshga mos vazn
- **SGA (Small for Gestational Age):** gestatsion yoshga nisbatan vazni kichik

Vazn va gestatsion yoshni birgalikda baholash chaqaloqning rivojlanish potentsialini va neonatal parvarish strategiyasini belgilashga yordam beradi.

Klinik xususiyatlar va tashxislash

Muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqlarda quyidagi klinik belgilar uchraydi:

- Teri yupqa va qizarish kam, teri osti yog‘ qatlaminining yetishmasligi
- Mushak tonusi past, reflekslar sust
- Ovqatlanish qiyinchiliklari, emish va yutish refleksining zaifligi
- Nafas olishda buzilish, apnoe epizodlari
- Issiqlikni saqlash qiyinligi, hipotermiya xavfi

Tashxislashda:

- Gestatsion yosh va vaznni aniqlash
- Laborator tekshiruvlar (qon tahlili, elektrolitlar)
- Rentgen va ultratovush tekshiruvlar (agar zarur bo‘lsa)

Parvarish tamoyillari

Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar uchun intensiv va individual parvarish talab etiladi.

- **NICU (Neonatal Intensive Care Unit)da g‘amxo‘rlik:** shifokor va hamshiralar nazorati, monitoring.
- **Issiqlikni saqlash:** incubator yoki termal yostiq, xona harorati moslashtirish.
- **Ovqatlantirish:** ona suti yoki maxsus formulalar, kichik porsiyalar bilan, nasogastrik naycha orqali zarurat bo‘lsa.
- **Nafas olishni qo‘llab-quvvatlash:** kislorod terapiyasi, CPAP, ventilator zaruratiga qarab.
- **Asoratlarni oldini olish:** infeksiyalar, qon ketishi, hipoglikemiya, saraton xavfini nazorat qilish.
- **Ota-onalarni jalb qilish:** ota-onaga g‘amxo‘rlik qilishni o‘rgatish, emizish va yaqin kontakt.

🔍 “Fishbone” (Baliq skeleti) interfaol o‘yini texnikasi

“Baliq skeleti” usuli — muammo sabablarini tizimli va vizual tarzda aniqlashga qaratilgan interfaol metod. Tibbiyot darslarida kasallik etiologiyasi, patogenez va diagnostika tahlilida samarali qo‘llaniladi.

1. Maqsadni aniqlash

- Klinik muammo yoki kasallikning sabablarini aniqlash
- Diagnostik fikrlash va sabab-oqibat munosabatlarini o‘rgatish
- Jamoaviy tahlil va muloqotni rivojlantirish

2. Tayyorlov bosqichi

- Doskaga yoki slaydda **baliq skeleti** chiziladi:
 - **Bosh qismiga** – asosiy muammo yoki kasallik nomi yoziladi
 - **Katta suyaklarga** – asosiy sabablar yoziladi

- **Kichik suyaklar** – asosiy sababni aniqlovchi qo‘shimcha omillar yoziladi

★ Masalan (tibbiyotda):

Muammo: Arterial gipertenziya

Asosiy sabablar: Irsiy omillar, stress, ovqatlanish, kam harakatlilik, endokrin kasalliklar

3 Guruhlarga bo‘lish

- Talabalar kichik guruhlarga ajratiladi (3–5 kishi)
 - Har bir guruh muammoning ma’lum bir yo‘nalishini tahlil qiladi
-

4 Muammoni tahlil qilish

- Guruhlar asosiy sabablarni va ularning kichik omillarini aniqlaydi
 - Skelet to‘ldiriladi va har bir sabab dalil bilan asoslanadi
-

5 Taqdimot bosqichi

- Har bir guruh o‘z tahlilini auditoriyaga taqdim qiladi
 - Boshqa guruhlar savol beradi yoki qo‘shimcha kiritadi
-

6 Xulosa va refleksiya

- Eng asosiy sabablar aniqlanadi
 - Sabab-oqibat munosabatlari tahlil qilinadi
 - O‘qituvchi yakuniy ilmiy xulosa beradi
-

7 Afzalliklari

- Tizimli va vizual tahlil imkonini beradi
- Diagnostik fikrlashni rivojlantiradi
- Jamoaviy ishlash ko‘nikmasini oshiradi
- Sabab-oqibat bog‘liqligini tushunishga yordam beradi

Nazorat savollari.

1. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloq tushunchasini belgilab bering.
2. Gestatsion yoshga ko‘ra muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar qanday guruhlarga bo‘linadi?
3. Juda muddatidan oldin tug‘ilgan (extremely preterm) chaqaloq necha haftalik bo‘lishi kerak?

4. Juda erta tug‘ilgan (very preterm) chaqaloqning gestatsion yoshi qancha?
5. O‘rta muddatidan oldin tug‘ilgan (moderate preterm) chaqaloqning gestatsion yoshi nechchadan nechchaga?
6. Kech muddatidan oldin tug‘ilgan (late preterm) chaqaloq necha haftalik bo‘ladi?
7. Gestatsion yosh va tug‘ilish vazni o‘rtasidagi bog‘liqlikni tushuntiring.
8. Har bir gestatsion yosh guruhida neonatal asoratlar xavfi qanday farq qiladi?
9. Prematur chaqaloqlarda gestatsion yoshni aniqlash uchun qanday metodlar qo‘llanadi?
10. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarning umumiy klassifikatsiyasi (gestatsion yosh va vaznga qarab) jadval shaklida qanday tuziladi?

Test savollar

1. **Muddatidan oldin tug‘ilish nima deb hisoblanadi?**
 - a) 38–42 hafta gestatsiyada tug‘ilish
 - b) 37 haftadan oldin tug‘ilish
 - c) 40 haftada tug‘ilish
 - d) 39–41 hafta orasida tug‘ilish
2. **Gestatsion yosh tushunchasi nimani ifodalaydi?**
 - a) Chaqaloqning tug‘ilgan vaznini
 - b) Homilaning tug‘ruqqa qadar bo‘lgan haftalarini
 - c) Chaqaloqning bo‘yi va vaznini
 - d) Homiladorlik og‘irligini
3. **Quyidagilardan qaysi biri juda muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar tasnifiga kiradi?**
 - a) <28 hafta gestatsiya
 - b) 32–36 hafta gestatsiya
 - c) 34–37 hafta gestatsiya
 - d) ≥ 37 hafta gestatsiya
4. **“Very preterm” deb ataladigan gestatsion yosh oralig‘i qaysi?**
 - a) 34–36 hafta
 - b) <28 hafta
 - c) 28–32 hafta
 - d) ≥ 37 hafta
5. **Late preterm chaqaloqlar qaysi gestatsion yosh oralig‘ida tug‘iladi?**
 - a) 28–32 hafta
 - b) <28 hafta
 - c) 32–34 hafta
 - d) 34–37 hafta
6. **Gestatsion yosh bo‘yicha tasniflashda “moderate to late preterm” deganda nimani tushunasiz?**
 - a) <28 hafta
 - b) 28–32 hafta
 - c) 32–37 hafta
 - d) ≥ 37 hafta

7. **Premature tug‘ilish xavfi eng yuqori bo‘lgan chaqaloqlar qaysi gestatsion yoshda tug‘iladi?**
 a) 34–36 xafta
 b) 32–34 xafta
 c) ≥ 37 xafta
 d) < 28 xafta
8. **Gestatsion yoshni baholashda qaysi usul asosiy standart hisoblanadi?**
 a) Chaqaloqning vazni
 b) Oxirgi hayz kunidan boshlab haftalar soni
 c) Chaqaloqning bo‘yi
 d) Ona yoshiga qarab
9. **Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni vazn bo‘yicha baholashda SGA nimani anglatadi?**
 a) Gestatsion yoshga nisbatan kattaroq vazn
 b) Gestatsion yoshga mos vazn
 c) Gestatsion yoshga nisbatan kichik vazn
 d) Vaznning ahamiyati yo‘q

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. **B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova** Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
2. **F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov .** Neonotologiya .
3. **T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya** Neonotologiya.
4. **Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R.** Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
5. **Alimov A.V., Ismailova M.A.** va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.2. modul Nazariy 2 soat	Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarga xos bo‘lgan xavfli omillarni aniqlash.
--------------------------------------	--

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	1. Muddatidan oldin tug‘ilish sabablari 2. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarda xavfli omillarni aniqlash mezonlari

	3. Muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni baholash va kuzatish
--	--

Oʻquv mashgʻuloti maqsadi:

1. Taʼlimiy :

Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash

Amaliy koʻnikmalarni egallash

Egallangan bilim va koʻnikmalarni amaliyotda qoʻllash

Deontologik tarbiyaning shakllanishi

Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2. Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish

Oʻz bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va eʼtiborlilik xissini shakllantirish

Pedagogik vazifalar	Oʻquv faoliyatini natijalari:
Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlar xaqkida tushuncha. Chahalik darajalari va uni baxolash. Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni Apgar shkalasi boʻyicha baxolash. Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni oralik xolatlari. Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni parvarish qilish va ovqatlantirish. Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlarda fiziologik holatlarning kechishini. Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlarning sutkalik va bir martalik sutga boʻlgan ehtiyojini.	Tinglovchi: Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni tugʻri ovkatlantirishni. Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni kindik tizimchasini parvarishlashni. Muddatdan oldin tugʻilgan chaqaloqlar axvoliga qarab parvarishlashni. Elektro va mexanik soʻrgʻichlar bilan ishlashni. Namlangan kislorod berishni. Isitish uchun rezina grelka va kuvezdan foydalanishni. Chaqaloqlarni zond orqali ovqatlantirish va kerakli sut miqdorini hisoblashga doir masalalar yechishni oʻrganishadi
Oʻqitish metodlari	“Insert” metodi usuli Issiq kartoshkka ” usuli bilan ishlash
Oʻquv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
Oʻqitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Ogʻzaki soʻrov, tezkor soʻrovyozma soʻrov test, misol,va mashqlar bajarilgan oʻquv topshiriqlarini baxolash

Mashgʻulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Taʼlim beruvchi	Taʼlim oluvchi
1-bosqich oʻquv mashgʻulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism	
	1 Oʻqituvchi sinfga kirib tinglovchilarning oʻquv boʻlimi tomonidan berilgan roʻyxat asosida tinglovchilar davomatini darsga	

	<p>tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Insert" metodi "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Issiq kartoshkka " interfaol o'yini tinglovchilar tomonidan o'ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarga xos bo'lgan xavfli omillarni aniqlash.</p> <p>mavzusini o'qish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.	
--	---	--

Mavzu: Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarga xos bo‘lgan xavfli omillarni aniqlash.

Dars rejasi:

4. Muddatidan oldin tug‘ilish sabablari
5. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarda xavfli omillarni aniqlash mezonlari
6. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni baholash va kuzatish

Muddatidan oldin tug‘ilish sabablari

Muddatidan oldin tug‘ilish (prematurni tug‘ilish) — homilaning 37 haftadan oldin tug‘ilishi. Bu holat ko‘plab neonatologik asoratlarni va yuqori mortalitet xavfi bilan bog‘liq. Prematur tug‘ilish sabablari ko‘p omillarga bog‘liq bo‘lib, ularni uch asosiy guruhga ajratish mumkin: **ona omillari, homila va tug‘ruq omillari, ijtimoiy va ekologik omillar.**

1. Ona omillari

Onaning sog‘lig‘i va psixologik holati prematurni tug‘ilish xavfini belgilashda muhim ahamiyatga ega:

- **Surunkali kasalliklar:** gipertenziya, qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari. Bu kasalliklar homilaning rivojlanishini kechiktirishi va erta tug‘ilish xavfini oshiradi.
- **Infektsiyalar:** uro-genital infektsiyalar, TORCH guruhi infektsiyalari va boshqa bakterial yoki viral kasalliklar prematurni tug‘ilish sabablaridan biridir.
- **Psixologik va stress omillari:** yuqori darajada stress, ruhiy zo‘riqish va travmatik vaziyatlar homilaning erta tug‘ilishiga olib kelishi mumkin.
- **Ovqatlanish yetishmovchiligi:** ona organizmida vitaminlar va minerallar yetishmasligi homila rivojlanishini sekinlashtiradi va prematurni tug‘ilish xavfini oshiradi.

2. Homila va tug‘ruq omillari

Homila va tug‘ruq bilan bog‘liq sabablarga quyidagilar kiradi:

- **Ko‘p homiladorlik (gemeliyalar):** ikki yoki undan ortiq homilalar bo‘lsa, homilalar o‘sishi uchun joy yetishmasligi tufayli muddatidan oldin tug‘ilish xavfi ortadi.
- **Homilaning rivojlanish kechikishi:** homila rivojlanishi sust bo‘lsa, organizm prematurni tug‘ruqni boshlashi mumkin.
- **Tug‘ruq jarayonidagi asoratlarni:** erta suyak ochilishi, qon ketishi, bachadon bo‘yni qisqarishi kabi holatlar muddatidan oldin tug‘ilishka olib keladi.

3. Ijtimoiy va ekologik omillar

Prematur tugʻilish xavfi nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy va ekologik sharoitlarga ham bogʻliq:

- **Chekish va alkogol isteʼmoli:** homiladorlik davrida zararli odatlar prematur tugʻilish xavfini oshiradi.
- **Past ijtimoiy-iqtisodiy sharoit:** sogʻliqni saqlash xizmatlariga cheklangan kirish, yetarli ovqatlanmaslik, yuqori stress darajasi xavfni oshiradi.
- **Ifloq va zararli ekologik omillar:** havoning iflosligi va toksik moddalar homilaning rivojlanishini sekinlashtirishi mumkin.

Muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqlarda xavfli omillarni aniqlash mezonlari

Muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqlarni aniqlash va ularni xavf omillaridan himoya qilish uchun erta baholash juda muhimdir. Xavfli omillarni aniqlash mezonlari bir necha asosiy yoʻnalishlarga boʻlinadi: **ona sogʻligʻi va anamnez, homila rivojlanishi va holati, hamda diagnostik va laborator tekshiruvlar.**

1. Ona sogʻligʻi va anamnez

Ona tarixidan kelib chiqqan xavfli omillarni aniqlash muhimdir:

- **Oldingi prematur tugʻilishlar:** agar ona ilgari muddatidan oldin chaqaloq tugʻilgan boʻlsa, xavf yuqori hisoblanadi.
- **Surunkali kasalliklar:** gipertenziya, qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari homila rivojlanishiga salbiy taʼsir koʻrsatishi mumkin.
- **Infektsiyalar tarixi:** homiladorlik davrida qabul qilinmagan yoki davolanmagan infektsiyalar prematur tugʻilish xavfini oshiradi.
- **Psixologik va ijtimoiy holat:** yuqori stress, ruhiy zoʻriqish, oilaviy va ijtimoiy muammolar xavfni oshiradi.

2. Homila rivojlanishi va holati

Homilaning oʻsish darajasi va fiziologik holati ham xavfni baholash mezoni hisoblanadi:

- **Ultrasonografik tekshiruvlar:** homilaning boʻyi, vazni va organ rivojlanishi nazorat qilinadi.
- **Homilaning oʻsish kechikishi (IUGR):** oʻsish sekinligi prematur tugʻilish xavfini oshiradi.
- **Koʻp homiladorlik:** bir nechta homilalar boʻlsa, homilalarning joy yetishmovchiligi tufayli muddatidan oldin tugʻilish ehtimoli yuqori.

3. Laborator va diagnostik tekshiruvlar

Xavfli omillarni aniqlashda laborator va diagnostik tahlillar muhim rol oʻynaydi:

- **Qon tahlillari:** infektsiyalar, gematokrit va qonni ivish holati tekshiriladi.
- **Infektsiyalarni aniqlash testlari:** TORCH guruhi, bakterial yoki viral infektsiyalarni aniqlash.

- **Bachadon va ona bo‘yni tekshiruvi:** bachadon bo‘yni qisqarishi yoki ochilishi prematur tug‘ruq belgisi bo‘lishi mumkin.

Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni baholash va kuzatish

Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni baholash va kuzatish neonatal davrda ularning sog‘ligi, rivojlanishi va asoratlarning oldini olishda eng muhim bosqichlardan biridir. Baholash chaqaloqni xavf omillariga qarab aniqlash, parvarish strategiyasini belgilash va ota-onaga maslahat berish imkonini beradi.

1. Gestatsion yosh va vazni baholash

- **Gestatsion yosh aniqlash:** oxirgi hayz kunidan boshlab haftalar bilan hisoblanadi yoki ultrasonografiya yordamida aniqlanadi.
- **Tug‘ilgan vazn:** chaqaloqning vazni prematurlik darajasini belgilash va parvarish strategiyasini tanlash uchun muhimdir.
- **Vazn bo‘yicha tasniflash:**
 - SGA (Small for Gestational Age) — gestatsion yoshga nisbatan kichik vazn
 - AGA (Appropriate for Gestational Age) — gestatsion yoshga mos vazn
 - LGA (Large for Gestational Age) — gestatsion yoshga nisbatan katta vazn

2. Klinik kuzatuvlar

- **Nafas olishni kuzatish:** apnoe epizodlari, nafas tezligi va kislorod qoniqarililigini monitoring qilish.
- **Issiqlikni saqlash:** termoregulyatsiyani baholash va incubator yoki termal yostiqdan foydalanish.
- **Ovqatlanish:** emish va yutish reflekslarini baholash, ona suti yoki maxsus formula bilan oziqlantirish.
- **Reflekslar va mushak tonusi:** chuqur va yuzaki reflekslar, mushak tonusining yetukligi tekshiriladi.

3. Laborator va diagnostik tekshiruvlar

- **Qon tahlillari:** gematokrit, glikemiya, elektrolitlar va infeksiya belgilarini tekshirish.
- **Infektsiyalarni aniqlash:** TORCH guruhi, bakterial yoki viral infeksiyalarni aniqlash.
- **Ultrasonografiya va rentgen:** zarurat bo‘lsa, organlar rivojlanishi va asoratlarni aniqlash uchun.

4. Profilaktik va parvarish choralarini kuzatish

- **NICUda monitoring:** intensiv parvarish, kislorod terapiyasi, nasogastrik oziqlantirish va terapevtik choralar.
- **Ota-onalarni jalb qilish:** chaqaloqni emizish, gigiena va psixologik qo‘llab-quvvatlash bo‘yicha maslahat berish.
- **Asoratlarni oldini olish:** infeksiyalar, qon ketishi, hipoglikemiya, hipotermiya va boshqa neonatal muammolarni monitoring qilish.

“INSERT” metodi interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

“INSERT” — matn bilan ishlash orqali o‘quvchilarning **tushuncha, tahlil va tanqidiy fikrlash** ko‘nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan metod. Tibbiyot fanlarida nazariy bilimni mustahkamlash va diagnostik tafakkurni shakllantirishda samarali.

1. Maqsadni aniqlash

- Matnni tushunishni va asosiy g‘oyalarni ajrata olishni rivojlantirish
 - Talabalarning aktiv o‘qish ko‘nikmalarini shakllantirish
 - Mavzuni mustahkamlash va mustaqil tahlil qilish
-

2. Tayyorlov bosqichi

- Tegishli mavzuga oid matn tayyorlanadi
 - Masalan: “Arterial gipertenziya: etiologiya, simptomlar, asoratlar”
 - Talabalar uchun belgilar yoki kodlar tayyorlanadi:
 - “+” – bilgan ma’lumot
 - “-” – noto‘g‘ri deb hisoblangan ma’lumot
 - “?” – tushunarsiz yoki savol tug‘ilgan joy
 - “!” – yangi yoki hayratlanarli ma’lumot
-

3. Qoidalarni tushuntirish

- Matnni o‘qib chiqib, har bir jumla yoki fikrni tegishli belgi bilan belgilash
 - Talabalar individual yoki guruh bo‘lib ishlashi mumkin
 - Vaqt belgilanadi (5–10 daqiqa)
-

4. Matnni o‘qish va belgilash

- Talabalar matnni o‘qib, belgilarni qo‘yadi: +, -, ?, !
 - Har bir belgi asosida tahlil va muhokama qilinadi
-

5. Muhokama bosqichi

- Talabalar o‘z belgilari va sabablarini izohlaydi
 - Boshqalar bilan fikr almashadi
 - Noto‘g‘ri tushunilgan yoki yangilik sifatida qabul qilingan ma’lumotlar aniqlanadi
-

6. Xulosa chiqarish

- O'qituvchi matn bo'yicha asosiy tushunchalarni mustahkamlaydi
 - Savollar va tushunmovchiliklar aniqlanadi
 - Kerakli qo'shimchalar beriladi
-

☞ Afzalliklari

- Tanqidiy va mantiqiy fikrlashni rivojlantiradi
- Bilimni mustahkamlash va yangi ma'lumotni ajratib olishga yordam beradi
- Talabalarni faol ishtirokga jalb qiladi
- Murakkab matnlarni tushunishni osonlashtiradi
-

Nazorat savollari

1. Muddatidan oldin tug'ilish tushunchasini tushuntiring.
2. Ona omillari prematur tug'ilish xavfini qanday oshirishi mumkin? Misollar keltiring.
3. Homila va tug'ruq bilan bog'liq omillar orasida prematur tug'ilish xavfini oshiruvchi holatlarni sanab bering.
4. Ijtimoiy va ekologik omillar prematur tug'ilish xavfini qanday ta'sir qiladi?
5. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni baholashda asosiy mezonlar qanday?
6. Ona anamnezi prematur tug'ilish xavfini aniqlashda qanday ahamiyatga ega?
7. Homilaning rivojlanish kechikishi (IUGR) prematur tug'ilish xavfini qanday oshiradi?
8. Laborator va diagnostik tekshiruvlar prematur tug'ilish xavfini aniqlashda qanday yordam beradi?
9. Ona psixologik holati va stress prematur tug'ilish xavfini qanday ta'sir qiladi?
10. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni xavf omillari bo'yicha kuzatishning asosiy maqsadi nima?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.2. modul Nazariy 2 soat	Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni tibbiy kuzatuv va doimiy nazorat
--------------------------------------	--

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neonatal davrda tibbiy kuzatuvning ahamiyati 2. Tibbiy kuzatuvning asosiy maqsadi 3. Klinik kuzatuv parametrlar
<p>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta’limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko‘nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissin shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissin shakllantirish O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar</p> <p>Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar xaqkida tushuncha.Chalalik darajalari va uni baxolash.Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni Apgar shkalasi bo‘yicha baxolash. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloklarni oralik xolatlari. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish va ovqatlantirish. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarda fiziologik holatlarning kechishini. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarning sutkalik va bir martalik sutga bo‘lgan ehtiyojini.</p>	<p>O‘quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni tug‘ri ovkatlantirishni. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni kindik tizimchasini parvarishlashni. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar axvoliga qarab parvarishlashni. Elektro va mexanik so‘rg‘ichlar bilan ishlashni. Namlangan kislorod berishni. Isitish uchun rezina grelka va kuvezdan foydalanishni. Chaqaloqlarni zond orqali ovqatlantirish va kerakli sut miqdorini hisoblashga doir masalalar yechishni o‘rganishadi</p>
O‘qitish metodlari	“Cluster” (Tarmoqlash) “,.”Issiq kartoshka”usuli bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar

Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash
------------------------------------	--

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Cluster" (Tarmoqlash) "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Issiq kartoshka " interfaol o'yini tinglovchilar tomonidan o'ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p style="text-align: center;">Uyga vazifa: Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni tibbiy kuzatuv va doimiy nazorat</p> <p style="text-align: center;">mavzusini o'qish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	
--	---	--

Mavzu: Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni tibbiy kuzatuv va doimiy nazorat

Dars rejasi:

4. Neonatal davrda tibbiy kuzatuvning ahamiyati
5. Tibbiy kuzatuvning asosiy maqsadi
6. Klinik kuzatuv parametrlar

Neonatal davrda tibbiy kuzatuvning ahamiyati

Neonatal davr — chaqaloq tug‘ilganidan keyingi birinchi 28 kunlik davrni ifodalaydi. Bu davr chaqaloqning hayotiy organ tizimlari moslashishi, immunitet rivojlanishi va umumiy sog‘lig‘i uchun eng muhim bosqichdir. Shu sababli, **tibbiy kuzatuv** neonatal davrda asosiy ahamiyatga ega bo‘ladi.

1. Hayotiy organ tizimlarini monitoring qilish

Neonatal davrda nafas olish, yurak faoliyati, qon aylanishi va haroratni tartibga solish kabi organ tizimlari yangi hayot sharoitiga moslashadi. Tibbiy kuzatuv quyidagi vazifalarni bajaradi:

- Nafas olish va kislorod yetarliligini baholash
- Yurak urishi va qon bosimini monitoring qilish
- Termoregulyatsiya va tana haroratini nazorat qilish

2. Infektsiyalar va neonatal asoratlarni erta aniqlash

Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar va sog‘lom chaqaloqlar neonatal infektsiyalarga nisbatan sezgir bo‘ladi. Tibbiy kuzatuv yordamida:

- Infektsiyalarni erta aniqlash va davolash

- Hipoglikemiya, gemorragik muammolar va boshqa asoratlarni monitoring qilish
- Organ tizimlaridagi patologik o'zgarishlarni aniqlash

3. Parvarish va terapevtik choralarni baholash

Chaqaloqning rivojlanish darajasini baholab, to'g'ri parvarish va terapiya strategiyasini belgilash muhimdir:

- Ovqatlanish va emizishni nazorat qilish
- Kislorod terapiyasi yoki nasogastrik oziqlantirishni kerakli darajada qo'llash
- Dori-darmonlar va vitamin terapiyasini xavfsiz va samarali qo'llash

4. Ota-onani jalb qilish va psixologik qo'llab-quvvatlash

Tibbiy kuzatuv ota-onalarga chaqaloq holatini tushunishga yordam beradi, shuningdek:

- To'g'ri ovqatlanish va parvarish bo'yicha maslahat berish
- Psixologik qo'llab-quvvatlashni ta'minlash
- Ota-onaning chaqaloq bilan interaktiv aloqasini rag'batlantirish

Tibbiy kuzatuvning asosiy maqsadi

Neonatal davrda, ayniqsa muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda, **tibbiy kuzatuv** ularning sog'ligini saqlash, rivojlanishini ta'minlash va asoratlarni oldini olishda eng muhim vosita hisoblanadi. Tibbiy kuzatuvning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:

1. Chaqaloqning umumiy sog'ligini baholash

Tibbiy kuzatuv chaqaloqning hayotiy organ tizimlari va umumiy holatini baholash imkonini beradi. Shu orqali:

- Nafas olish, yurak urishi va qon aylanishi monitoring qilinadi
- Tana harorati va termoregulyatsiya nazorat qilinadi
- Ovqatlanish va yutish reflekslari baholanadi

2. Organ va tizimlar rivojlanishini kuzatish

Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar organ tizimlari yetuk bo'lmagan holda tug'iladi, shuning uchun:

- Nafas olish tizimi, yurak-qon tomir tizimi va buyrak faoliyati tekshiriladi
- Mushak tonusi, reflekslar va asab tizimi rivojlanishi baholanadi
- Organ tizimlaridagi patologik o'zgarishlar erta aniqlanadi

3. Infeksiya va boshqa neonatal asoratlarni aniqlash

Prematur chaqaloqlar infeksiyalarga va turli neonatal asoratlarga nisbatan juda sezgir. Tibbiy kuzatuv yordamida:

- Infeksiyalar va ularning alomatlari erta aniqlanadi
- Hipoglikemiya, gemorragik muammolar va boshqa asoratlar monitoring qilinadi
- Zarurat bo'lganda tezkor terapevtik chora ko'riladi

4. Parvarish va terapevtik choralarning samaradorligini baholash

Tibbiy kuzatuv orqali chaqaloqqa berilayotgan parvarish va davolash samaradorligi aniqlanadi:

- Ovqatlanish va kislorod terapiyasi nazorat qilinadi
- Dori-darmonlar va vitamin terapiyasi xavfsiz qo'llanilishini tekshirish
- Chaqaloqning individual ehtiyojlariga mos parvarish rejalashtiriladi

5. Ota-onani jalb qilish va maslahat berish

Tibbiy kuzatuv ota-onalarni chaqaloq holatini tushunishga va parvarishga jalb qiladi:

- To'g'ri emizish va parvarish bo'yicha yo'l-yo'riqlar beriladi
- Psixologik qo'llab-quvvatlash ta'minlanadi
- Ota-onaning chaqaloq bilan interaktiv aloqasi rag'batlantiriladi

Klinik kuzatuv parametrlar

Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlar va boshqa neonatal davrdagi bolalarda **klinik kuzatuv** hayotiy tizimlarning rivojlanishini baholash va asoratlarni erta aniqlash uchun asosiy vositadir. Klinik kuzatuv parametrlarini to'g'ri va muntazam kuzatish chaqaloqning sog'ligi va rivojlanishiga katta ta'sir ko'rsatadi.

1. Nafas olish va kislorod yetariligi

- Chaqaloqning **nafas olish tezligi**, ritmi va chuqurligi baholanadi.
- **Apnoe epizodlari** yoki nafas olishning buzilishi aniqlanadi.
- **SpO₂ (kislorod qoniqarliligi)** monitorlari yordamida kislorod darajasi nazorat qilinadi.

2. Issiqlikni saqlash (termoregulyatsiya)

- Tana harorati muntazam ravishda o'lchanadi.
- Termoregulyatsiya buzilishi, ya'ni hipotermiya yoki gipotermiya xavfi aniqlanadi.
- Zarurat bo'lsa, incubator yoki termal yostiq yordamida issiqlik saqlanadi.

3. Ovqatlanish va yutish refleksi

- Chaqaloqning **emish qobiliyati**, yutish va hazm qilish refleksi tekshiriladi.
- Ona suti yoki maxsus formula bilan oziqlantirish samaradorligi baholanadi.
- Ovqatlanish davomiyligi, miqdori va muntazamligi kuzatiladi.

4. Mushak tonusi va reflekslar

- Chaqaloqning **mushak tonusi** va umumiy harakatlari baholanadi.
- **Chuquq va yuzaki reflekslar** tekshiriladi (masalan, emish, qo'l va oyoq refleksi).
- Asab tizimining rivojlanishi va normal funksiyasi kuzatiladi.

5. Umumiy holat

- Chaqaloqning uyg'onish darajasi va faoliyati baholanadi.
- Teri rangi, shilliq qavatlari va umumiy tashqi ko'rinishi tekshiriladi.
- Suvsizlanish, shish yoki boshqa patologik belgilar aniqlanadi.

“Cluster” (Tarmoqlash) interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

“Cluster” — ma’lumotlarni vizual tarzda **guruhlash va tizimlashtirish** orqali o‘quvchilarning mantiqiy tafakkuri va tushunchalarni bog‘lash ko‘nikmalarini rivojlantiruvchi metod. Tibbiyot fanlarida simptomlar, kasalliklar, diagnostik belgilar va davolash usullarini tizimlashtirishda samarali.

1. Maqsadni aniqlash

- Mavzuni tizimli o‘rganish
 - Bilimlarni bog‘lash va guruhlash ko‘nikmasini shakllantirish
 - Klinik va nazariy ma’lumotlarni esda saqlashni yaxshilash
-

2. Tayyorlov bosqichi

- Doska, slayd yoki A4 varaq ustida markaziy mavzu yoziladi
 - Masalan: “Pnevmoniya”
 - Talabalar uchun asosiy kategoriya yoki yo‘nalishlar belgilanishi mumkin
 - Belgilar, simptomlar, diagnostika, davolash
-

3. Talabalarni guruhlash

- Individual yoki kichik guruhlar (2–5 kishi)
 - Har bir guruh markaziy mavzuni tahlil qilib, ma’lumotlarni tarmoqlaydi
-

4. Ma’lumotlarni tarmoqlash

- Markaziy mavzudan chiziqlar chiqariladi (asosiy kategoriyalar)
- Har bir asosiy kategoriya ostida kichik chiziqlar bilan detallarga ajratiladi
- Talabalar mavzuni logik va mantiqiy tarzda guruhlaydi

✦ Masalan (Pnevmoniya tarmoqlari):

- **Belgilari:** isitma, yo‘tal, nafas qisilishi
 - **Sabablari:** bakterial, virusli, aspiratsion
 - **Diagnostika:** rentgen, laborator testlar
 - **Davolash:** antibiotiklar, kislorod terapiyasi, profilaktika
-

5. Taqdimot bosqichi

- Har bir guruh o‘z “Cluster”ini auditoriyaga taqdim qiladi
- Boshqalar savol berishi yoki qo‘shimcha kiritishi mumkin

6. Xulosa va refleksiya

- Ma'lumotlar to'g'ri va mantiqiy guruhlanganligini tekshirish
 - Asosiy tushunchalar ustida yakuniy izoh berish
 - Xatolar va tushunmovchiliklarni tahlil qilish
-

🎯 Afzalliklari

- Ma'lumotlarni vizual tarzda tizimlashtirish imkonini beradi
- Klinik fikrlash va mantiqiy bog'lashni rivojlantiradi
- Talabalarni faol ishtirokga jalb qiladi
- Murakkab mavzularni oson tushunishga yordam beradi

Nazorat savollari

1. Neonatal davrda tibbiy kuzatuvning ahamiyati nimada?
2. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni tibbiy kuzatishda asosiy maqsadlar nimalardan iborat?
3. Klinik kuzatuv parametrlariga nimalar kiradi?
4. Nafas olish va kislorod yetarliligini monitoring qilishning neonatal davrdagi roli nima?
5. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda termoregulyatsiya nazoratining ahamiyati qanday?
6. Ovqatlanish va yutish refleksi tibbiy kuzatuvda qanday baholanadi?
7. Mushak tonusi va reflekslar neonatal kuzatuvda nima uchun muhim hisoblanadi?
8. Laborator va diagnostik tekshiruvlar prematur chaqaloqlarni kuzatishda qanday yordam beradi?
9. Ota-onalarni chaqaloq parvarishiga jalb qilish tibbiy kuzatuvning qaysi jihatiga tegishli?
10. Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqlarda doimiy nazorat va monitoringning umumiy maqsadi nima?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.2. modul Nazariy 2 soat	Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqni vazn va jismoniy rivojlanishini baxolash
--------------------------------------	---

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar maxsus parvarish 2. Terini noto‘g‘ri parvarishi 3.Kam vaznli bolani shifoxonadan kuzatish
<p>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta’limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko‘nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar</p> <p>Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar xaqkida tushuncha.Chalalik darajalari va uni baxolash.Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni Apgar shkalasi bo‘yicha baxolash. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloklarni oralik xolatlari. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish va ovqatlantirish. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarda fiziologik holatlarning kechishini. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarning sutkalik va bir martalik sutga bo‘lgan ehtiyojini.</p>	<p>O‘quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni tug‘ri ovkatlantirishni. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlarni kindik tizimchasini parvarishlashni. Muddatdan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar axvoliga qarab parvarishlashni. Elektro va mexanik so‘rg‘ichlar bilan ishlashni. Namlangan kislorod berishni. Isitish uchun rezina grelka va kuvezdan foydalanishni. Chaqaloqlarni zond orqali ovqatlantirish va kerakli sut miqdorini hisoblashga doir masalalar yechishni o‘rganishadi</p>
O‘qitish metodlari	“Simulyatsion o‘yinlar interfaol o‘yini “Ramashka guli ”usuli bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar

Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash
------------------------------------	--

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar</p>
<p>2-bosqich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Simulyatsion o'yinlar interfaol o'yini" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Ramashka guli" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Muddatidan oldin tug'ilgan chaqaloqni parvarishi mavzusini o'qish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	
--	---	--

Mavzu: Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqni parvarishi.

Dars rejasi:

3. Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar maxsus parvarish
4. Terini noto‘g‘ri parvarishi
5. Kam vaznli bolani shifoxonadan kuzatish

Muddatidan oldin tug‘ilgan chaqaloqlar maxsus parvarishga muxtoj bo‘ladilar, chunki ularda:

- Kasallanishga ko‘proq moyillik;
- O‘lim havfi yuqori;
- Maxsus parvarishga muhtoj;
- Tug‘ruqxonada ko‘proq qoladi;
- Yuqori darajadagi yordamga ko‘pincha muhtoj bo‘ladi.

Kam vaznli chaqaloqlar ko‘pincha maxsus parvarishga yoki intensiv terapiyaga muhtoj bo‘ladilar. Bu guruhdagi chaqaloqlarning asosiy muammolari ularni organ va sistemalariga bog‘liqdir.

Kam vaznli chaqaloqlarni xususiyatlari:

- Biologik yetilmagan.
- Vazniga nisbatan tana satxi katta.
- Yog‘, glikogen, temir, kalsiy va vitamin zaxirasi kam.
- Haroratni boshqarish tizimi yetilmagan.
- Terisi yetilmagan, atrof muhitga qarshiligi sust.

1Chaqaloqqa qo‘shimcha isitish moslamasini kuyish shart (kuvez, isitish manbasi bo‘lgan yurgaklash stoli, oyoklariga issik greklalar, palataning issikligi 26-27 S

2. Chala tugilgan chaqaloqlarning (ChTCh) birlamchi tualeti xuddi muddatiga yetib tugilgan chaqaloqlar kabi utkaziladi.
3. Tana vazni 2000g dan kam bo'lgan ChTChlar chala tugilgan chaqaloqlar parvarishlash bulimiga utkaziladi.
4. ChTCh larni tana vazni 2000g ga yetganda chumiltirish ruxsat beriladi.
Tana vazni 2000g dan ortganda BSJ va OPV kilish ruxsat beriladi. Poliklinika uchastka vrachi va patronaj xamshirasi bola xayotining 1 chi oyida 4 marotaba kurikdan utkazishi lozim. Chaqaloq 1oyga tulganda nevropatolog, ortoped, pediater kurigidan utadi. Bunda chaqaloqqa antropometrik ulchovlari va qontrol tortish utkaziladi. Xayotining 1-chi yarmida ChTCh lar uchastka vrachi va patronaj xamshirasi tomonidan xar oyda 2 marotaba nazorat qilinadi. Xayotining 7 — 12 oygacha 1 oyda 1 marta kuriladi. Tana vazni 1500 g dan past tugilgan ChTCh larga profilaktik emlashlar bola 1 yoshga tulgandan sung utkaziladi.

Terini noto'g'ri parvarishi:

Plastir, elektrod, maxalliy dezinfeksiyalovchi moddalar: spirt, yod tarkibli moddalar terini zararlashi mumkin

Mahalliy terini jarohatlanishi spontan atrofiyaga, ya'ni chala tug'ilgan bolalarning anetoderma deb ataladigan o'zgarishlarga olib kelishi mumkin.

Terini parvarishi:

Iliq suv yordamida extiyotlik bilan plaster, elektrodni olib tashlash.

Endotraxeal trubkani fiksatsiya qilish uchun maxsus plenkadan foydalanish.

Yod tarkibli dezinfeksiyalovchi moddalarni ishlatmaslik.

Cho'miltirish maqsadida xidli sovunlardan foydalanmaslik.

“Kenguru” usuli

“Kenguru” usuli 1979 yilda Kolumbiyaning Bogota shahrida neonatologlar E. Rey va H. Martinez tomonidan tavsiya etilgan. Bu usulda bola yarim vertikal xolatda onasini xatto otasini ko'krigida yotishi mumkin.

Kenguru usulida parvarishni afzalliklari:

Bolani tana haroratini, yurak urishi, nafasi va qon saturatsiyasini muqimligini ta'minlaydi.

Apnoeni kamaytiradi, hatto yo'qotadi.

Miyani qon aylanishini yaxshilaydi.

Bolani bo'shangan ko'krak muskullarini ushlab turadi.

Oshqozondagi sutni ichakka o'tishiga yordam beradi.

O'pka ventilyatsiyasini yaxshilaydi.

O'qchish va aspiratsiyani kamaytiradi.

Tashqi ta'sirlardan asraydi.

Bezovtaligi kamayadi, bola tinchlanadi.

Laktatsiyani yaxshilaydi, emizishni davomiyligi uzayadi.

Ona bolani reaksiyasini tushuna oladigan bo'ladi.

Bola yaxshi uxlaydi, yig'isi kamayadi, vazni yaxshi qo'shiladi.

Shifoxona ichi infeksiyasi bilan zararlantirish xavfi kamayadi.

“Kenguru” usulini amalga oshirish

Ona bolani bu usulda olib yotishga tayyor bo'lishi kerak.

Bolani ahvoli o'zgarmas, nafas olishi bir me'yorda bo'lishi kerak.

Ona o'ziga qulay, yarim o'tirgan xolatda yotadi.

Bolani old tomoni yalong'ochlanib, onani ko'kraklari oralig'iga "fleksi" (qurbaqa) xolatida yotkaziladi.

Bolani qo'liga qo'lqopcha, oyoqlariga paypoqcha kiygaziladi.

Ona va bolani ustidan issiq choyshab (ko'rpa) yopiladi.

Honani harorati 24°S va undan yuqori bo'lishi kerak.

Kam vaznli bolani shifoxonadan kuzatish

Bolani tug'ruqxonadan ertaroq kuzatish juda ham muhimdir, chunki oila a'zolarini qo'llab-quvvatlashi, shifoxona ichi infeksiyasi bilan kontaktida bo'lish xavfini kamaytiradi.

Bolani ahvoli o'zgarimas, emish va yutish reflekslari rivojlangan, haroratni boshqarilishi muqim, oxirgi uch kun ichida vazni 15-20 grammadan bir tekis qo'shilib borsa, vazni 1800 grammga yetsa, ona bolasini parvarishini uy sharoitida amalga oshira olsa, uyiga kuzatish mumkin.

Chaqaloqni toza tutish:

1. Bolani kindigi tushmagunga qadar (odatda 5-8 kun) cho'miltirmang!

2. Bunda chaqaloqni tanasini iliq, yumshoq va namlangan mato bilan extiyotlik bilan arting.

Infeksiyalanish belgilari:

1. Agar yangi tug'ilgan chaqaloqning tana xarorati yuqori bulsa, uning ovqat yeyishi sust, uyqusi notinch, yig'isida o'zgarish kuzatiladi yoki yurgaklari quruq va qorni to'qligida xam yig'laydi.

2. Kindik atrofida terisi qizargan, shishgan, yoqimsiz xid sezasiz.

3. Kindikda yiring paydo bo'ladi.

Chaqaloqni cho'miltirish.

1. Xona yetarli darajada issiq ekanligiga, yelvizak yo'qligiga amin bo'lish lozim.

2. Chaqaloqni cho'miltirishdan oldin kerakli buyumlarni (vannacha, paxta, bolalar sovuni, sochik va choyshab) tayyorlab olinishi kerak.

3. Qo'llarni sovunlab yuviladi.

4. Chaqaloqni faqat ilik suvda cho'miltirish kerak.

5. Suv xaroratini bilakning ichki tomoni yordamida tekshiriladi. Agar suv siz uchun issik bo'lsa, bola uchun xam juda issiq buladi. Suv xarorati siz uchun yokimli bulishi kerak. Selsiy buyicha 37 S.

6. Bolani cho'miltirganda xavfsizlik choralarin ko'rish lozim. Bolani ikkala qo'lingiz bilan ushlab turib cho'miltiring.

7. Chaqaloqni xar bir ko'zini aloxida suvda xo'llangan paxta yoki toza mato bilan arting. Ko'zni doim tashqi burchagidan ichki burchagi tomon artish lozim.

8. Xaftada 1 yoki 2 marta chaqaloqni boshini yuving. Agar bolani tizzangizga tiralgan tirsakda bukilgan qo'lingizda ushlab, boshini qo'lingiz kafti bilan ko'tarib tursangiz, boshini yuvish oson buladi. Boshka qo'l bilan vannadan suv olib bolaning boshiga quyasisiz. Chaqaloq kattarok bo'lganida boshiga biroz bolalar shapuni yoki sovun sursangiz bo'ladi.

9. Chaqaloqni yuzi, bo'yni va tanasini, tagini va chotlarini yuving.

10. Zarur bo'lganda yumshoq sovundan foydalanish mumkin. Sovundan foydalangan xolda, bolani toza suv bilan yuvish lozim.

11. Esingizda tuting-sovun surilgan bola juda sirpanchik bo'ladi!

12. Cho'miltirgandan so'ng bolani yaxshilab quritib, issiq kiyim kiydiring.

Chaqaloqlar kindigini parvarishlash.

1. Har doim kindikni parvarishlashdan oldin va keyin qo'lingizni sovun bilan yuving.

2. Kindik ichakchasi qoldig'i teriga 10-21 kungacha yopishib turadi.

3. Ichakcha qoldig'ini, garchi terining ozgina joyiga yopishib tursa ham, tortmaslik muhim.

4. Kindikni toza kiyim ostida ochiq va quruq saqlang.

5. Kindikni infeksiyadan saqlashning eng muhim qoidasi uni quruq saqlashdir.

6. Bolani kiyintirganingizda kindigini yopib qo'ymasligiga va kindikka bolaning siydigi tegmasligiga alohida e'tibor bering.
7. Kindikni parvarish qilishda dezinfeksiyalovchi vositalarni (margansovka, spirt, zelyonka va boshqa) qo'llash shart emas.
8. Kindik ifloslangan/kir bo'lsa, sovun bilan toza suvda yuvib, toza mato bilan yaxshilab quriting.
9. Havo vannalari kindikning tezroq qurib tushishiga yordam beradi.

Chaqaloqning terisi va shilliq pardalarini parvarish qilish

Maqsad:

-Gigienaga rioya qilish;

Moddiy asbob-anjomlar:

-qaynatilgan suv;

-steril moy;

-paxta, pilikchalar;

-lotok;

-yo'rgaklash stoli va toza kiyim, tagliklar;

-rezina qo'lqoplar;

-zararsizlantiruvchi eritma, salfetka;

-kir kiyimlar uchun maxsus qop.

Bajarish algoritmi:

1. Qo'llar yuvilib, artiladi;

2. Qo'lqoplar kiyiladi;

3. yo'rgak stoli zararsizlantiruvchi eritma bilan artiladi va taglik to'shaladi;

4. Bolani yechintirib, tagi yuviladi, stol ustiga yotiziladi;

5. Kir kiyim va tagliklar qopga tashlanadi;

6. Qaynatilgan suvda paxta tampon yordamida yuzini yuviladi;

7. Ko'zlarini tashqi burchagidan burun tomoniga yo'naltirib, har bir ko'zi alohida paxtada yuviladi;

8. Steril moy shimdirilgan alohida-alohida paxta pilikchalarda burun yo'llari asta-sekin tozalanadi;

9. Xuddi shu asnoda quloq yo'llari ham tozalanadi (quloqlar bir haftada bir marta tozalanadi);

10. Bolani teri burmalari moyda ho'llangan steril doka salfetkalarda asta-sekin artiladi;

11. Bola terisi quyidagicha artilishi lozim: quloqlar orqasi, bo'yini, qo'lتيq osti, tirsaklar, kaftlar, tizzalar, chov oraliqi va oxirida dumba soxasi;

12. Bola kiyintirilib, bola krovatkaga yotiziladi,

13. Stol ustidan taglik olinib, zararsizlantiruvchi eritma bilan artiladi;

14. Qo'lqoplar yechilib, qo'l yuviladi.

Simulyatsion o'yinlar interfaol o'yini texnikasi

Simulyatsion o'yinlar — talabalarni **real amaliyotga yaqin vaziyatlarda** ish faoliyatini bajarishga o'rgatadigan metod. Tibbiyot fanlarida kasallik tashxisi, muolaja, shoshilinch vaziyatlar va bemor bilan muloqotni mashq qilishda samarali.

1. Maqsadni aniqlash

- Klinik ko'nikmalarni amaliyotda shakllantirish
- Diagnostik fikrlash va qaror qabul qilishni rivojlantirish
- Bemor bilan muloqot va jamoaviy ishlash ko'nikmalarini mustahkamlash

2. Vaziyatni tayyorlash

- Real yoki shartli klinik holat tuziladi
 - Masalan: “Shifokorga ko‘krak og‘rig‘i bilan bemor murojaat qilmoqda”
 - Zarur maneken, simulyator, dori vositalari yoki jihozlar tayyorlanadi
-

3. Rollarni taqsimlash

- Talabalar quyidagi rollarda bo‘lishi mumkin:
 - Shifokor
 - Bemor
 - Hamshira
 - Kuzatuvchi yoki ekspert (baholash uchun)
-

4. Qoidalarni tushuntirish

- Har bir rollarning vazifalari aniq belgilanadi
 - Vaqt chegarasi belgilanadi (5–15 daqiqa)
 - Muloqot va xavfsizlik qoidalariga rioya qilinadi
-

5. O‘yinni o‘tkazish

- Talabalar vaziyatni jonli tarzda ijro etadi
 - Shifokor anamnez oladi, tekshiradi, tashxis qo‘yadi
 - Kerakli tavsiyalar yoki muolajani bajaradi
-

6. Debrifing (tahlil)

- Kuzatuvchilar va o‘qituvchi faoliyatni baholaydi
 - Kuchli va zaif tomonlar aniqlanadi
 - Xatolar va to‘g‘ri qarorlar tahlil qilinadi
 - Yakuniy ilmiy xulosa beriladi
-

7. Baholash mezonlari

- Klinik fikrlash mantiqi
- Qaror qabul qilish va tashxis aniqligi
- Muloqot madaniyati
- Jamoaviy ishlash
- Amaliy ko‘nikmalar

👉 Afzalliklari

- Amaliyotga tayyorlaydi
- Qaror qabul qilish va stress ostida ishlash ko'nikmasini rivojlantiradi
- Talabalarni faol ishtirokga jalb qiladi
- Real vaziyatlarni xavfsiz tarzda mashq qilish imkonini beradi

VAZIYATLI MASALALAR:

1. Chaqaloqning vazni 1600gr. Tana harorati $36,7^{\circ}\text{S}$, teri-teriga aloqa davom etmoqda. Teri rangi pushti, nafas olishi erkin. Chaqaloq holatini baholash uchun qanday belgilardan foydalanasiz?
2. Agar chaqaloqning tana harorati $36,3^{\circ}\text{S}$ dan past bo'lsa, unga yana qanday yordam ko'rsata olasiz?
3. Vazni 1800 gr. bo'lgan chaqaloqqa uzoq vaqt davomida o'tkaziladigan "teri-teriga" aloqa qo'llanilmoqda. Onaning so'ziga ko'ra chaqaloq faol, ko'krakni emishi yaxshi, lekin tanasi sovuq. Bu holatda qaysi harakatlarni bajarishni belgilang.

NAZORAT UCHUN SAVOLLAR

1. Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlarni zond orqali ovqatlantirish ?
2. Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloqlar deb aytiladi, ta'rifni izoxlang?
3. "Kenguru" usulini qanday amalga oshiriladi?
4. Kam vaznli bolani shifoxonada kuzatish?

VAZIYATLI MASALALAR

1. Shifoxonada chaqaloq holati, o'rtacha og'irlikda, 37-38 haftalik muddatda tug'ilgan, og'irligi 2500 gramm bo'y uzunligi 47 smni tashkil etgan, teri normal rangparlikda bo'lgan, ammo 4 kunda qayta massasi o'lchanganda 2400 grammni tashkil etayotgani qayd etildi bola bilan nima ro'y bergan sizni extimolingiz?
2. Homilaning tana vazni tana uzunligi va bosh aylanasiga proporsional bo'lmagan holda kamaygan. Tana vazniga nisbatan, bosh aylanasi va tana uzunligi mavjud gestatsion yoshning ko'rsatkichlariga yaqinroq. Buning sabablariga ko'proq bachadon-yo'ldosh qon aylanishining yetishmovchiliklari kuzatilmagan.
Shu onaning xomilasi qanday kasallik bilan tug'ilishi mumkin va sizning bolani parvarish rejangiz?
3. Yangi tug'ilgan chaqaloqni vazni 1800 gr. So'rish reflekslari sust, yutish reflekslari bilan nomutunosib.
Bu chaqaloqni parvarish rejasi qanday bo'lishi kerak?

TEST SAVOLLARI

1. Kyuvezni xarorati yangi tugilgan vazni 1000g dan kam chakalok uchun bo'lishi kerak?(1)

- 1) $36,7^{\circ}\text{S}$;
- 2) $37,0^{\circ}\text{S}$;
- 3) $37,2^{\circ}\text{S}$;
- 4) $36,5^{\circ}\text{S}$;

2. Kyuvezni xarorati yangi tugilgan vazni 1000-1500g li chakalok uchun bo'lishi kerak?(4)

- 1) 36,6°S;
- 2) 36°S;
- 3) 35,4-35,2°S;
- 4) 36,2-35,4°S;

3. Vazni 2000-2500g li yangi tugilgan chakalok uchun kyuvezni xarorati kuydagicha bo'lishi kerak?(2)

- 1) 33,8-32,6°S;
- 2) 34,8-33,6°S;
- 3) 34,0-32,8°S;
- 4) 34-32°S;

4. Qanday tug'ilgan bola muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloq deb aytiladi?

- 1) Ona qornida 37 xaftagacha rivojlanib, og'irligi 2600 gramm, uzunligi 46 sm dan kam bo'lgan tirik yoki tiriklik alomatlari bo'lgan bolaga aytiladi.
- 2) Ona qornida 37 xaftagacha rivojlanib, og'irligi 2585 gramm, uzunligi 48 sm dan kam bo'lgan tirik yoki tiriklik alomatlari bo'lgan bolaga aytiladi.
- 3) Ona qornida 37 xaftagacha rivojlanib, og'irligi 2590 gramm, uzunligi 45 sm dan kam bo'lmagan tirik yoki tiriklik alomatlari bo'lgan bolaga aytiladi.
- 4) Ona qornida 25 dan 37 xaftagacha rivojlanib, og'irligi 2500 gramm, uzunligi 45 sm dan kam bo'lgan tirik yoki tiriklik alomatlari bo'lgan bolaga aytiladi.*

5. Muddatdan oldin lar vazniga nisbatan nechta guruhga ajratiladi?

- 1) 4 darajaga bo'linadi-1.Daraja 2001- 2500, 2.Daraja. 1501- 2000, 3.Daraja 1000-1600, 4.Daraja-1000 va undan kam bo'lsa.
- 2) 4 darajaga bo'linadi-1.Daraja 2001- 2500, 2.Daraja. 1505- 2005, 3.Daraja 1001-1500, 4.Daraja-1000 va undan kam bo'lsa
- 3) 4 darajaga bo'linadi-1.Daraja 2001- 2500, 2.Daraja. 1501- 2000, 3.Daraja 1001-1500, 4.Daraja-1000 va undan kam bo'lsa.*
- 4) 4 darajaga bo'linadi-1.Daraja 2000- 2500, 2.Daraja. 1500- 2000, 3.Daraja 1000-1500, 4.Daraja-1001 va undan kam bo'lsa.

6. Muddatdan oldin tug'ilgan chaqaloklar nega gipotermiyaga chidamsiz bo'ladilar?

- 1) Kam ovqatlanganligi uchun, ko'p uxlaydi, onasi bilan muloqotga kirmaydi.
- 2) Massasi kam va nimjom bo'lganligidan, ko'p yig'laydi va haroratni yo'qotadi.
- 3) Termoregulyatsiya markazi yaxshi rivojlanmaganligidan va charvisi kam.*
- 4) Bosh miyasi umuman rivojlanmaganligi va jarohatlanganligidan.

5. Muddatdan oldin tug'ilagn chaqaloqlarga barcha emlashlar reja asosida qilinadimi?

- 1) Yo'q.
- 2) Ha.
- 3) Emlik yetmasa qilinmaydi.
- 4) Kerakli massaga yetkazilgach qilinadi.

6. Termoregulyatsiya tizimining mukammal emasligi, ayniqsa chala tug'ilgan bolalarda issiqlik saqlay olish qobiliyati katta odamnikiga nisbatan 5 marta pastligi nimaga sabab bo'lishi mumkin?

- 1) Gipotrofiya va gipertrofiyaga.
- 2) Gipotrofiya va paratrofiyaga.
- 3) Geminolipoidoz va emlanadi.
- 4) Gipotermiya va gipertermiyaga.*

7. Birinchi galda vaqtdan ilgari tug'ruq va muddatiga yetmaslik deganda nima tushuniladi?

- 1) 37,5 to'liq haftaga yetmagan tug'ruqlarni tushinish mumkin.

- 2) 39 to'liq haftaga yetmagan tug'ruqlarni tushinish mumkin.
- 3) 38 to'liq haftaga yetmagan tug'ruqlarni tushinish mumkin.
- 4) 37 to'liq haftaga yetmagan tug'ruqlarni tushinish mumkin.*

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 26 Nazariy dars 2	Neonatal davrda uchraydigan giperbilirubinemiyaning klinik belgilari, tashxis qo'yish va parvarish tamoyillari
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giperbilirubinemiya haqida tushuncha. 2. Gemolitik sariqlik sabablari. 3. Giperbilirubinemiyaning dori- darmonlar bilan davolash
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Chakaloklar gemolitik kasalligi (GBN) - ona va xomila kon rezusi bir-biriga tug'ri kelmaganida va kon guruxlari AVO sistemalari goxida boshka	Tinglovchi: GBN (giperbilirubinemiya) sabablari, chaqaloq parvarishi o'rganishadi

sistemalar buyicha bir-biriga mos tushmaganida - izoimmun mos kelmaslikdan GBN kelib chiqishi, fototerapiya o'tkazish	
O'qitish metodlari	“Baxs munozara” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p align="center">1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p align="center">Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Baxs munozara” “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar.”</p> <p>Qaynoq kartoshka” interfaol o'yini tinglovchilar tomonidan o'ynaldi</p>

<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: GBN (Giperbilirubinemiya)sabablari, chapqaloq parvarishi mavzusini o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>
---	--	--

1- mavzu: Neonatal davrda uchraydigan giperbilirubinemiyaning klinik belgilari, tashxis qo'yish va parvarish tamoyillari

Dars rejasi:

1. Giperbilirubinemiya haqida tushuncha.
2. Gemolitik sariqlik sabablari.
3. Giperbilirubinemiyaning dori- darmonlar bilan davolash

Giperbilirubinemiya – bu qonda bilirubin darajasining yuqoriligi va klinik ko'rinishi bilan xarakterlanuvchi holatdir. Chaqaloqlardagi giperbilirubinemiya jiddiy qarash lozim, chunki bilirubin miyaga kirib borib, uni shikastlashi va jiddiy funksional buzilishlarga olib kelishi mumkin. Ko'pchilik hollarda giperbilirubinemiya hech bir ko'rinishlarsiz kechadi, kamroq hollarda esa, ishtahaning pasayishi kabi alomatlar ko'rinishidagi MNTning tranzitor shikastini keltirib chiqaradi. Agar bolaga o'z vaqtida va zarur yordam ko'rsatilsa, bu alomatlar o'tib ketadi. Biroq og'ir hollarda bilirubinning yuqori konsentratsiyasi yangi tug'ilgan chaqaloqning miyasini shikastlaydi va oqibatda bemorning nogironligi va hatto o'limiga olib qiluvchi yadro sariqligini keltirib chiqarishi mumkin.

Hayotning birinchi xaftasida sariqlik yetuk tug'ilgan chaqaloqlarning taxminan 60% i va chala tug'ilgan chaqaloqlarning 80% ida uchraydi. Hayotning birinchi sutkalarida paydo bo'ladigan har bir sariqlikni juda jiddiy tarzda qabul qilish va zudlik bilan bolani tekshirish va/yoki davolashni boshlash zarur.

Neonatologning birinchi navbatdagi vazifasi – sariqlikning xarakterini, uning *fiziologik* yoki *patologik sariqlik* ekanligini aniqlashdir. Buning uchun ona anamnezi, oilaviy anamnezni yig'ish, bolani onasi va otasi qon guruhlarini bilish va boshqalar juda muhimdir.

Sariqlikning namoyon bo'lishi ma'lum ketma-ketlikda boradi, chunki bilirubin tananing proksimal qismida distal tarzidan ko'ra ertaroq tuplanadi; sariqlik yuqoridan pastga qarab ortib boradi. Sariqlikning tezligi va ortib borish intensivligini to'ri baholash juda muhimdir – bu fiziologik sariqlikni patologik sariqlikdan ajratish uchun ko'p jihatdan yordam beradi.

Sariqlikning ogirlik darajasini baxolash

Yosh	Sariqlik ko'rinish joylari	Baxolash kerak
1-kun	Tananing har xil joylarida*	Og'ir darajali sariqlik
2-kun	Qo'l va oyoqlarda	
3-kun	Barmoqlar va tovonlarda	

*Agar sariqlik hayotning birinchn kunidayoq tananing turli qismlarida, hayotning ikkinchi kunida esa kaftlar va tovonlarda kuzatilsa, bu zudlik bilan fototerapiyani talab etuvchi jiddiy giperbilirubinemiyaning belgisi bo'lishi mumkin. Qon plazmasidagi bilirubin konsentratsiyasining taxlili natijalarini kutmasdan fototerapiyani boshlang.

Agar sariqlik hayotning dastlabki 24 soatida paydo bo'lsa va/yoki qon plazmasidagi umumiy bilirubin konsentratsiyasining ortib borishi $>8,5\text{mkmol/l}$ soatni tashkil etsa, uni *patologik* sariqlik deb hisoblash mumkin.

Gemolitik sariqlik

Erta giperbilirubinemiyaning eng ko'p uchraydigan sababi eritrotsitlar gemolizidir. Quyidagilar gemolizning sababchisi bo'lishi mumkin:

- izoimmunizatsiya,
- Rh, AVO sensibilizatsiya;
- eritrotsitlarning biokimyoviy nuqsonlari;

- eritrotsitlarning tuzilmaviy nuqsonlari.

Izosensibilizatsiyaga homilaning spontan abortda, bachadondan tashqaridagi homiladorlikning uzilishida onaga qon yo'qotishi, mos bo'lmagan rezusli qon quyilishi sabab bo'lishi mumkin. Bolaning sensibilizatsiyasi uchun sensibilizatsiyalangan onaning 0,2 ml qoni (!) yetarli bo'ladi.

Rh sensibilizatsiya mexanizmi

Rh gemolitik kasalligi ko'pincha ona va bolaning qon guruhlari AVO tizimi bo'yicha mos kelib, RhD tizimi bo'yicha mos kelmagan xollarda ko'proq uchraydi. Agar qon guruhi Rh (-) bo'lgan onaning qoniga homilaning RhD (+) eritrotsitlari tushsa, bu eritrotsitlarga qarshi antitelolar paydo bo'lishiga olib keladi. Navbatdagi xomiladorlik vaqtida, agar homila RhD (+) bo'lsa, onaning qonidan antitelolar homilaga tushib, uning eritrotsitlarini yemiradi va yangi tug'ilgan bolalarning Rh gemolitik kasalligini (*YaChGK*) keltirib chiqaradi. Keyingi har bir homiladorlik bilan birga RhD sensibilizatsiyasi oqibatidagi gemoliz kuchayib boradi. Onaning antitelolari homila organizmiga qancha erta tushsa, *YaChGK*ning kechishi shuncha og'ir bo'ladi. Agar sensibilizatsiya ikkinchi trimestr vaqtida sodir bo'layotgan bo'lsa, u quyidagilarda namoyon bo'ladi:

- yaqqol anemiya;
- gepatosplenomegaliya;
- jigarning shikastlanishi;
- gipoproteinemiya;
- yurak-tomir yetishmovchiligi;
- generallashtirilgan shish;
- konyugatsion sariqlik.

Eritrotsitlar gemolizining yana boshqa ko'p uchraydigan sabablaridan biri – bu ona va bola qonining AVO tizimi bo'yicha mos kelmasligi yoki yangi tug'ilgan chaqaloqlarning AVO gemolitik kasalligi deb nomlanuvchi kasallikdir. Barcha homiladorliklarning 20-25% i AVO mos kelmasligi bilan kechsada, ulardan faqat 3-10% hollarida bu *YaChGK* sifatida namoyon bo'ladi. Bu AVO sensibilizatsiyasi kechishining o'ziga xosliklari bilan izohlanadi.

Onaning anti-A va anti-V antitelolari Ig G, M, A, toifalariga mansub, biros yo'ldosh orsali faqat Ig G o'tadi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning eritrotsitlaridagi A va V antigenlari kattalarnikiga qaraganda 3 marta kam, shuning uchun ham kam miqdordagi antitelolar eritrotsitlar bilan bog'lanadi. Rh antigenidan farqli ravishda A va V antigenlari ko'p to'qimalarda joylashgan, shuning uchun ham onaning antitelolari yo'ldosh va boshqa to'qimalarda "o'tirib qoladi". AVO moslashmaslik 50% hollarda birinchi homiladorlik vaqtida namoyon bo'ladi va Rh izosensibilizatsiyadan farqli ravishda keyingi homiladorliklarda homilaning jiddiy shikastlanishi sodir bo'lmaydi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi (YaChGK)ni davolash

Fototerapiya (FT) va qonni almashtirib quyish (QAQ) *YaChGK*ni davolashning asosiy bo'g'inlaridir.

Fototerapiya 1958 yildan qo'llanila boshlandi. Yorug'lik ta'siri ostida teri qoplamalarining 2 mm chuqurligida 3 ta kimyoviy reaksiya sodir bo'ladi:

- Fotooksidatsiya (qon plazmasining sariq rangi yuviladi);
- Konfiguratsion izomerizatsiya (eng tez sodir bo'ladi, biroq qorong'ulikda ortga qaytish xarakteriga ega);
- Strukturaviy izomerizatsiya (eng muhimi — suvda eruvchi *lumirubin* paydo bo'ladi, u bog'lanmagan shaklda o't va siydik bilan ajraladi).

Fototerapiyani olib borish uslubi

Fototerapiyaning bir necha xil turlari ko'llaniladi:

- Uzluksiz fototerapiya – uzluksiz 24 soat davomida, odatda yaqqol giperbilirubinemiya chala tug'ilgan bolalarda ko'llaniladi.
- Uzilishli fototerapiya – ovqatlantirish, muolajalar va boshqalar uchun tanaffus qilinadi.
- «Ikki hissalik fototerapiya» – bu yuqori intensivlikdagi fototerapiya bo'lib, unda bola har tomonlama fototerapiya lampalari o'rnatilgan maxsus «kameraga» joylashtiriladi yoki bola ikki tomondan oddiy lampa va yorug'lik tarkatuvchi matrats yordamida yoritiladi. Bu fototerapiyaning eng samarali usulidir va eng og'ir xollarda yoki QAQ bilan birgaliqda qo'llaniladi.

Fototerapiya o'tkazilayotgan vaqtda chaqaloqning ko'zlarini yopib qo'yish shart. Qo'k rang faqatgina bolani amas, balki atrofdagilarning ham g'ashiga tegishi sababli bolani ovqatlantirish, yo'rgakni almashtirish yoki ota-onalar kelgan vaqtlarda fototerapiya to'xtatib turilishi lozim.

Fototerapiya bola uchun ancha xavfsiz davolash usulidir, biroq unda ehtimoliy asoratlar vujudga kelishini istisno qilish maqsadida ma'lum shartlarga rioya qilish zarur. Birinchidan, fototerapiya sezilarsiz darajada suyuqlik yo'qotilishini ko'chaytirishi (teri qoplamalari orqali, ayniqsa chala tug'ilgan bolalarda) va gipotermiyani keltirib chikarshpn mumkin. Shuning uchun ham muntazam ravishda chaqaloqning tana haroratshsh o'lchab turish va agar zaruriyat bo'lsa, yuborilayotgan suyuqlik xajmini 0,5-1 ml/kg/soatgacha oshirish zarur. Muolaja davomida har 8-12 soatda bilirubinning konsentratsiyasini aniqlab turiladi.

Fototerapiya misning fotodestruksiyasini va uning parchalanish mahsulotlari terida to'planishiga olib keladi va bu esa o'z navbatida teriga bronza rangini beradi («bronza rangli bola sindromi»). Mazkur pigmentning zaharliligi to'g'risida adabiyotlarda yaqqol dalillar mavjud emas.

YaChGKni davolashda qonni almashtirib quyishga (QAQ) zarur bo'lgan ko'rsatmalar

- Kindik venasida qonning konsentratsiyalanishi >85 mkmol/l va Rh < 110 g/l;
- Anemiya (Nt 45% Nb 110-130 g/l), Kumsning musbat sinamasi, bilirubin konsentratsiyasining ortishi $>8,5$ mkmol/l/soat;
- Yoshdan qat'i nazar, bilirubin konsentratsiyasi >340 mkmol/l;

Donor qonini tanlash bola va onaning qon guruhini navbatgan olgan holda va gemolitik kasallikning sababiga qarab olib boriladi:

- Rh gemolitik kasalligida:
 - 2:1 nisbatida Rh manfiy kon yoki chaqaloqning qon guruhiga mos keluvchi eritrotsitar massa (EM) va AV (IV) guruhli plazma;
- AVO gemolitik kasalligida:

- 2:1 nisbatida yangi tug'ilgan chaqaloqning Rhga mos keluvchi Rh guruhidagi – O (I), qon yoki EM va AV(IV) guruhli plazma.

Giperbilirubinemiyaning dori-darmonlar bilan davolash

Dori vositalari bilan davolashning imkoniyati – bu bilirubini me'da-ichak traktida bog'langan xolda chiqarib tashlashga urinishdir. Shu maqsadda faollashtirilgan ko'mir preparatlari (*enterosorbent*) tayinlanadi. Fenobarbital jigarning kon'yugatsion faoliyatini rag'batlantiradi va shu bilan paydo bo'lgan bilirubinni konsentratsiyasini kamaytiradi.

Ko'krakdan ovqatlantirish

Ko'krakdan ovqatlantirilayotgan chaqaloqlarda (ularning taxminan 1/3 kismida *sariqlikning kech namoyon* bo'lishi 6-14 kunlarda sodir bo'ladi).

Yadro sariqligi -Qonda bilirubinning haddan tashqari ko'p yig'ilishi uning bosh miyaning ma'lum qismlarida to'planib qolishiga olib keladi. Bu miyaning muxim tuzilmalari shikastlanishiga sabab bo'ladi va markaziy asab tizimi shikastlanishi klinik ko'rinishlarining namoyon bo'lishi bilan kechadi.

Giperbilirubinemiyaning dori- darmonlar bilan davolash

Yuqorida aytib o'tilganidek, Giperbilirubinemiyaning dori-darmonlar bilan davolash davolashning eng muhim usullaridan emas. Fenobarbital - jigarning kon'yugatsiya faoliyatini rag'batlantiradi va shu bilan paydo bo'lgan bilirubin konsentratsiyasini kamaytiradi, biroq, ushbu dori ta'sir qilishi uchun bir necha kun davolash zarur bo'ladi. Bundan tashqari, fenobarbital bolaning markaziy asab tizimini, uning faolligini susaytiradi va natijada uning ko'krakdan ovqatlanish imkoniyatini kamaytiradi. Giperbilirubinemiyaning davolashning boshqa yunalishi- bu bilirubin paydo bo'lishining oldini olishdir. Metaloporfirinlar xuddi shunday xususiyatga ega bo'lib, ular gemoksidaza fermenti faolligini pasaytirib, bilirubin ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Lekin ular xozircha kundalik amaliyotda qo'llanilmaydi. Dori vositalari bilan davolashning yana bir imkoniyati- bu bilirubinni me'da- ichak traktida bog'langan xolda chiqarib tashlashga urinishdir. Shu maqsadda faollashtirilgan ko'mir preparatlari (*enterosorbent*) tayinlanadi, lekin adabiyotlarda bu davolash usulining samarasi va uning mumkin bo'lgan asoratlari to'g'risida ishonchli dalillar keltirilmagan.

Ko'krakdan ovqatlantirish va giperbilirubinemiya.

Ma'lumki, ko'krakdan ovqatlantirilayotgan chaqaloqlarda sariqlik ancha ko'p va yaqqolrok namoyon bo'ladi (erta namoyon bo'lish). Bu hol ular hayotining birinchi kunlarida onalaridagi sut ishlab chiqarish tizimining yetilishi sodir bo'layotganligi sababli ona sutini yetarli hajmda va yoki kaloriya ololmaganliklari bilan izohlanadi. Bu holatda chaqaloqni tez-tez ovqatlantirish tavsiya etiladi. Bolaga qo'shimcha tarzda suv yoki choy berish maqsadga muvofiq. emas va hatto zararli hamdir. Ko'krakdan ovqatlantirilayotgan chaqaloqlarda (ularning taxminan 1/3 qismida) sariqlikning kech namoyon bo'lishi 6-14 kunlarda sodir bo'ladi. Bu sariqlikning mexanizmi to'raligicha aniqlanmagan va uning namoyon bo'lishi ko'krak suti tarkibida bilirubinning normal metabolizmini qiyinlashtiruvchi beta glyukuronidazalar va esterifikatsiyalanmagan yog'li kislotalarning mavjuddigi bilan izohlanadi. Bunday sariqlik odatda hayotning ikkinchi-uchinchi haftasida hech bir davolashsiz o'tib ketadi, ayrim hollardagina 3 oygacha saqlanib turishi mumkin. Zinhor ko'krakdan ovqatlantirishni to'xtatib bulmaydi.

Yadro sariqligi

Qonda bilirubinning haddan tashqari ko'p yig'ilishi uning bosh miyaning ma'lum qismlarida- bazal gangliyalari, gipokamp, qora substansiyalar va miya tanasi gangliyalari to'planib qolishiga olib keladi. Bu miyaning muhim tuzilmalari shikastlanishiga sabab bo'ladi va markaziy asab tizimi

shikastlanishi klinik ko'rinishlarining namoyon bo'lishi bilan kechadi. Yadro sariqligining o'tkir ko'rinishlari:

-I faza (hayotning 1-2 kunlari)- yomon emish, stupor, gipotoniya, talvasalar;

-II faza (hayot birinchi haftasining o'rtasi)- ekstenzerlarning gipertonusi, epistotonus, retrokolis, tana haroratining ko'tarilishi;

-III faza (hayotning ikkinchi haftasidan) - gipertoniya.

Fototerapiya paytidagi parvarish.

Teri rangini kuzatish: agar flyuretsirlovchi yorug'lik manbai yoqilgan bo'lsa teri rangini to'g'ri aniqlash mumkin emas. shuning uchun tabiiy yorug'likda kuzatish kerak. Flyuretsirlovchi yorug'lik manbaini esa vaqtincha o'chirib turish kerak.

Tana holatini kuzatish: Umumiy tana holatini so'rish aktiviga va holatiga qarab kuzatiladi, kuchli sariqlik belgilari bor yo'qligiga qaraladi.

Tana haroratini nazorat qilish: tana haroratini ko'tarilish holati ko'pligi uchun tana haroratini regulary o'lchab borish kerak.

Suv nazorati: suvsizlanishni kuzatib borish, suvsizlanish belgilarini paydo bo'lishini kuzatish, katta liqildoqni cho'kishi, siydikni kamayishi, teri elastikligini susayishi va.h.k.

Tozalik bo'yicha parvarish: davo vaqtida bola ko'p terlaydi shuning uchun gigienik muolajalar o'tkazib, parvarish olib boorish kerak.

Tana holatini almashtirish: fototerapiya vaqtida bola tanasini har 3 soatda almashtirib turish kerak, chunki bola tanasi bevosita nurga yo'naltiriladi.

Ko'z va jinsiy a'zolarini himoyalash: ko'z himoyasi uchun nurga qarshi niqob ishlatiladi, vaqti – vaqti bilan niqobni ochish va ko'z holatini tekshirish kerak. Jinsiy a'zolar patguznik (taglik) yordamida himoyalanaadi.

Fototerapiya boshqa bolalardan uzoqroqda, ularni zararlanishini oldini olish maqsadida o'tkaziladi.

Oila bilan hamshiralik parvarishi.

Ota – onalar va oila a'zolari o'z bolasiga o'tkazilayotgan muolajalarni ko'rib shokga tushadilar. Agar ota– ona va oila a'zolariga sariqlik bo'yicha suhbatlar o'tkazilsa, ularni xavotirlanishini yengillashtirish mumkin. Agar davo zaruriyati bo'lsa, hamshira iloji boricha shifokor va oila a'zolari bilan kasallik va davolash borasida suhbat o'tkazilishin ta'minlaydi. Oila a'zolarida to'liq tushuncha hosil bo'ldimi yo'qmi tekshirib ko'radi, qo'shimcha tushuntirishlar olib boradi. Oila a'zolari kelsa, bola bilan kontaktni ta'minlaydi, bolani quchoqlash, niqobini yechib, ovqatlantirishga sharoit yaratadi.

Fototerapiya o'tkazish to'g'risida tushuncha.

Fototerapiya ko'k (yoki sovuq oq rang) yorug'lik ta'sirida teri qoplamlarining 2 mm chuqurligida kimyoviy reaksiyani sodir qilishga mo'ljallangan bo'lib, bunda erkin bo'lgan billirubin toksik bo'lmagan billirubinga aylanadi va qondan ichak va buyrak orqali chiqariladi.

Qonda bog'lanmagan billirubinni miqdorini oshishi yadro sariqligini rivojlanishi bilan xavflidir.

Maqsad: Qonda bog'lanmagan billirubinni miqdorini kamaytirish.

Qon plazmasida billirubin konsentratsiyasiga qarab davolash usubini tanlash.

Fototerapiya				
Yoshi	Sog'lom yetuk tug'ilgan chaqaloq		Har qanday xavf omillari	
	mg/dl	mkmol/l	mg/dl	mkmol/l
1-kun	Ko'zga ko'rinuvchi har qanday sariqlik			
2-kun	15	260	13	220
3-kun	18	310	16	270
4-kun va keyin	20	340	17	290

Anjomlar

Ko'k lampalar (to'lqin uzunligi 450-470 nm), ishlatilgan vaqti 2000 soatgacha, Ko'z oynak, Inkubator yoki isitgichli stol, yoki oddiy krovat.

Muolaja

Fototerapiya olib borish usullari:

Uzluksiz fototerapiya ” 24 soat davomida uzluksiz olib boriladi. Odatda kuchli billirubinemiya qo'llaniladi.

Tanaffusli fototerapiya. Ma'lum bir intervallar bilan o'tkaziladi.

Ikki hissali fototerapiya: bola maxsus kameraga joylashtiriladi va fototerapiya lampalari nuri hamma tomondan o'raladi:

Harorat tartibiga rioya qilgan holda, bolani yechintirib yotkaziladi.

Ko'zoynak taqiladi, jinsiy a'zolari himoyalaniadi.

Har 2-4 soatda bolani holati o'zgartirib turiladi.

Bolani vazni, harorati o'lchab turiladi.

Asoratlari:

Bola tomonidan: Gipertermiya. Najas xarakteri (yashil rangda) va kelishini o'zgarishi.

Ko'z zararlanishi. Terida tranzitor toshma toshishi. Uyquchanlik. "Bronza bola" sindromi.

Trombotsitopeniya.

Xodim tomonidan: Bosh og'rig'i, bosh aylanishi. Ko'z ta'sirlanishi (konyuktivit).

Fototerapiyani to'xtatish:

Sariqlikning intensivligi va qon zardobidagi umumiy billirubinning konsentratsiyasini dinamikasiga ko'ra fototerapiyaning davomiyligi belgilanadi.

Baxs-munozara” interfaol usuli texnikasi

“Baxs-munozara” (debate) — talabalarni **muammoli tibbiy masalalar bo‘yicha fikr bildirish, himoya qilish va qarama-qarshi nuqtai nazarni tahlil qilish** ko‘nikmalarini rivojlantiruvchi metod.

1 Maqsadni aniqlash

- Muayyan tibbiy mavzuda bilim va mantiqiy fikrlashni mustahkamlash
 - Qarama-qarshi nuqtai nazarni tahlil qilish ko‘nikmasini shakllantirish
 - Jamoaviy ishlash va muloqot madaniyatini rivojlantirish
-

2 Savol yoki mavzuni belgilash

- Muammo yoki tibbiy masala aniqlanadi
 - Masalan: “Shoshilinch operatsiya hamma bemorlarga zarur emasmi?”
-

3 Guruhlarni tashkil etish

- Talabalar 2–4 kishilik guruhlariga ajratiladi:
 - **Ijobiy tomon** (pro)
 - **Salbiy tomon** (contra)
 - Har bir guruh mavzu bo‘yicha argumentlar tayyorlaydi
-

4 Qoidalarni tushuntirish

- Har bir guruh o‘z navbatida fikr bildiradi
 - Qarama-qarshi guruh javob beradi yoki savol beradi
 - Tanqid konstruktiv va hurmatga asoslangan bo‘lishi kerak
 - Vaqt chegaralari belgilanadi (har bir argument 1–2 daqiqa)
-

5 Munozara bosqichi

- Guruhlar navbat bilan argumentlar keltiradi
 - Misollar, ilmiy dalillar va klinik tajriba bilan asoslaydi
 - Moderator (o‘qituvchi) jarayonni boshqaradi va tartibni saqlaydi
-

6 Yakuniy xulosa

- Har bir guruh qisqacha o'z fikrini takrorlaydi
 - O'qituvchi ilmiy va klinik nuqtai nazardan yakuniy tahlil qiladi
 - Eng kuchli argumentlar va xatolar tahlil qilinadi
-

7 Baholash mezonlari

- Argumentlarning asoslanishi va ilmiy dalilligi
 - Fikrni mantiqiy ifodalash
 - Qarama-qarshi fikrlarni tahlil qilish
 - Jamoaviy ishlash va faol ishtirok
-

👉 Afzalliklari

- Talabalarni faol fikrlashga undaydi
- Mantiqiy va tanqidiy tafakkur rivojlantiradi
- Klinika va nazariy bilimlarni birlashtiradi
- Kommunikatsiya va jamoaviy ish ko'nikmalarini shakllantiradi

TIBBIY TERMINLAR

Giperbilirubinemiya

Fototerapiya

Invaziv monitoring

Noinvaziv monitoring

Metabolizm

Rezus

Obstruksiya

Saturatsiya

Sensibilizatsiya

Antitello

NAZORAT UCHUN SAVOLLAR

1. Invaziv va noinvaziv monitoring nima?
2. Chaqaloqlarda fiziologik sariqlik bilan potologik sariqlikni farqi?
3. Chaqaloqlarda sariqlikning qanday sabablarini bilasiz?
4. Uzlüksiz va uzlukli fototerapiyani izohlab bering?
5. Fototerapiya o'tkazish to'g'risida tushuncha bering?
6. Fototerapiya o'tkazishda asoratlarni oldini olishda hamshiraning vazifasi qanday?
7. Chaqaloqlarni nafas yo'lini xususiyatlarini aytib bering?
8. Chaqaloqlarda nafas olish muammolarida hamshiraning vazifasi nimalardan iborat?

VAZIYATLI MASALALAR

1. Masala – 20 kunlik bolada fototerapiyani 5 kundan boshlab quyidagi belgilar kuzatila boshladi-tana xaroratini 37,5-38 S ga ko'tarilishi, najas yashil rangda kelishini, terida toshmalar toshishi, uyquchanlik va periferik qonda trombositopeniya kuzatilmoqda.

1. Sizni taktikangiz?
2. Sizni parvarishingiz?

2. Masala- Fototerapiya bilan davolash mobaynida, bolada ijobiy o'zgarishlar vujudga kela boshladi, ovqatlanishi, ko'krakni olishi, katta - kichik taxorati yaxshilandi va dam olishi, tiniqib uxlashi o'zgardi, ammo fototerapiya apparatni nozozligidan, muolaja olishni imkoniyati bo'lmayyapti.

1. Hamshira tashxisi?
2. Siz nima chora qo'llagan bo'lar edingiz?
3. Masala - Yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoxda tug'ilgan Anvarov Sh. ni, shifoxonada paytidan boshlab, doimiy shishlar, terisni sarg'ayishi, uyqusizlik, bezovtalik, ichini ketishi va dam bo'lishiga shikoyatlari mavjudligini onasi aytib o'tdi. Aniq bo'lishicha onani rezus faktori Rh-ekanligi aniqlandi.
Sizni dastlabki tashxisingiz?
Sizni parvarish rejangiz?

TEST SAVOLLARI:

1. Chaqaloqlar gemolitik kasallikning diagnostikasida qaysi kriteriyalarga e'tibor qaratish kerak bo'ladi?

- A. Anamnezi, ota-onaning qon guruhi, xomiladorlik vaqtida ona qonida antitelolar titrining ortib borishi, onaning kasalligi, ona foydalanayotgan dorilar, tug'riqlarni olib borish va boshqalarga.*
V. Bolalarda fiziologik yoki patologik sariqlik borligiga e'tibor qaratiladi.
S. Ona va bolani gepatit kasalligi bilan kasallanishi va kasallikni surunkali formaga o'tishi.
D. xolestatik kalkulyoz xoletsistitni rivojlanishi va keyinchalik eritrotsitlarni gemolizini qo'shilishi.

2. Yadro sariqligi qanday kelib chiqadi va boshqa sariqlik turlaridan farqlarini izoxlang?

- A. Bilirubinning bosh miyani ma'lum qismlarida to'planib qolishi kuzatiladi, natijada miya faoliyati izdan chiqadi*.
V. Bilirubin teri va shilliq pardalar oraliq'iga to'planishi, teri ranggini o'zgartiradi.
S. Sariqlik odatda hayotning ikkinchi-uchinchi haftasida hech bir davolashsiz o'tib ketadi, ayrim xollardagina 3 oygacha saqlanib turishi mumkin.
D. Ko'krakdan ovqatlantirilayotgan chaqaloqlarda va ularning taxminan 1/3 qismida sariqlikning namoyon bo'lishi kuzatiladi.

3. Giperbilirubinemiya aniqlangan bolada ko'krakdan emizish qanday ta'sir ko'rsatadi?

- A. Giperbilirubinemiya aniqlangan bolada tez-tez ko'krakdan emizish sariqlikni ketishiga yordam beradi*
V. Bu xolatda chaqaloqni tez-tez ovqatlantirish va bolaga qo'shimcha tarzda suv berish mumkin emas.
S. Emizish natijasida sariqlik odatda hayotning ikkinchi-uchinchi haftasida hech davolashsiz o'tib ketadi.
D. Qonda bilirubinning haddan tashqari ko'p yig'ilishi uning tana ma'lum qismlarida to'planishiga sabab bo'ladi sut uni chiqarishga yordamlashadi.

4. Fototerapiya paytidagi parvarish qaysi jarayonlarni qamrab olishi kerak?

- A. Teri rangini kuzatish, tana xolatini kuzatish, tana xaroratini, tana xolatini almashtirish, suv-tuz almashinuvi nazoratini olib borish.*
V. Qonda xar kuni bilirubin miqdorini aniqlash va buni ovqatlanish me'yorlarini kuzatishdan iborat.

- S.Teri rangi, elastikligi va gigienik xolatini doimiy nazorat qilib borish shart bo'ladi.
- D.Shilliq pardalar rangi ulardagi shishlar va matsratsiyalarni mavjudligi, ularni dinamikada o'zgarishlarini nazorat qilib borish.

5. Fototerapiya bola va ona uchun biror xavf tug'dirishi mumkinmi?

A.Fototerapiya sezilarsiz darajada suyuqlik yo'qotilishini kuchaytirishi va gipotermiyani keltirib chiqarishi, onasiga esa ko'rish organlariga ta'sir ko'rsatishi mumkin.*

V.Agar bolada bilirubinning to'g'ri fraksiyasi oshgan bo'lsa, u xolda fototerapiyani o'tkazish tavsiya etiladi.

S.Ko'k rang faqatgina bolani emas, balki atrofdagilarning ham g'ashiga tegishi sababli bolani ovqatlantirish paytida o'chrib qo'yish kerak.

D.Fototerapiya bolaga mutlaq havfsiz davolash usulidir, biroq unda extimoliy asoratlar vujudga kelishi aniqlanmagan.

6. Fototerapiyada qanday to'lqin uzunligidagi yorug'lik diapazoni qo'llaniladi?

A.To'lqin uzunligi 450-470 nm keladigan nurlar bilan.*

V.Faqat infraqizil nurlardan foydalanilmaydi.

S.Turli lampalar nuri bilan hamma tomondan o'raladi.

D.Barcha nurga qarshi ko'zoynak taqiladi va tanosil organlari himoyalanaadi.

7. Enterosorbentlarni bemor organizmiga ta'siri qanday namoyon bo'ladi?

A.Ichak orqali so'rilishi mumkin bo'lgan zararli moddalarni tutib qoladi va intoksikatsiya kamayadi.*

V.Ichakda moddalarni so'rilishini buzadi, ichni suruvchi ta'sir ko'rsatadi.

S. Teri rangi, elastikligi va gigienik xolatini doimiy nazorat qiluvchisidir.

D. Bilirubin teri va shilliq pardalar oralig'iga to'planishiga ta'sir ko'rsatadiva teri rangi odatiy xolatiga qaytadi.

8. Ikki xissalik fototerapiya qanday o'tkaziladi?

A. Bemor bola fototerapiya maxsus «kamasiga» joylashtiriladi va ikki tomondan oddiy lampa va yorug'lik tarqatuvchi matrats yordamida yoritiladi.*

V.To'lqin uzunligi 450-470 nm keladigan nurlar bilan ikki maxal bemor bolalar davolanadi.

S.Sutkada ikki maxal, ikki soatdan vaqt mobaynida fototerapiya o'tkaziladi.

D. Bir maxal fototerapiya va bir maxal fenobarbitaldan foydalaniladi.

9. Gemolitik anemiyani ilk belgilari qachondan namoyon bo'la boshlaydi?

1.Chaqaloq tug'ilganidan boshlab.*

2.Bola tug'ilganidan 5-7 kunlardan boshlab.

3. Bola emishni bolagandan 2-3 kunlardan boshlab.

4.Chala tug'ilgan chaqaloq tug'ilganidan boshlab.

10. Fototerapiyada kuzatilishi mumkin va hamshira aniqlay bilishi kerak bo'lgan asoratlar?

A.Gipertermiya, najas yashil rangda kelishini,terida toshmalar toshishi, uyquchanlik, "Bronza bola" sindromi va trombositopeniya kuzatilishi mumkin.*

V.Arterial qon bosimini o'zgarishi, bolani ko'krakdan bosh tortishi, uyquchanlik, trombositoz, politsitemiya va bolni o'sishdan orqaga qolishi.

S.talvasa sindromi, spazmofiliyaga xos tutqanoqlarni vujudga kelishi, organizmni umumiy suvsizlanishi va zaxarlanish alomatlarini kuzatilishi.

D. nur kasalligi, issiqlik urishi, suvsizlanish va toksikoz alomatlari, ko'ngil aynishi- qusish alomatlari kuzatilishi mumkin.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y

2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .

3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.

4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.

5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.3. modul Nazariy 2 soat	Chaqaloqlarda gemolitik va gemorragik kasalliklar klinik belgilari va parvarish tamoyillari
----------------------------------	--

Ma’ruza mashg’ulotini o’qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O’quv mashg’ulotining shakli va turi	Nazariy mashg’ulot
Ma’ruza mashg’ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chaqaloqlarda gemolitik kasallikning kelib chiqish sabablari 2. Chaqaloqlarda gemolitik kasallikning rivojlanish mexanizmi asosiy klinik belgilari 3. Gemorragik kasalliklar klinik belgilari va parvarish tamoyillari
<p>O’quv mashg’uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta’limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko’nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko’nikmalarni amaliyotda qo’llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O’z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O’quv faoliyatini natijalari:
Mazkur modul neonatal davrda uchraydigan kasalliklar — giperbilirubinemiya, gemolitik va gemorragik kasalliklar, tug‘ma infeksiyalar, nafas yo‘llari patologiyalari hamda sepsis, meningit, zotiljam, osteomiyelit kabi infeksiyon jarayonlarni qamrab oladi. Tinglovchilar ushbu kasalliklarning	Tinglovchi: Modul yakunida tinglovchi neonatal kasalliklarda parvarish choralarini amaliy bajarish, fototerapiya o‘tkazish, infeksiyon nazorat va ARV terapiyasi tamoyillarini to‘liq bilib oladi.

<p>linik belgilari, tashxis qo'yish va parvarish tamoyillarini o'rganadilar. Fototerapiya texnikasi, bilirubin miqdorini aniqlash, TORCH infeksiyalarida parvarish, OIV, gepatit V, sil va zaxm bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga yordam ko'rsatish usullari o'zlashtiriladi.</p>	
O'qitish metodlari	“Qaror qabul qilish daraxti” “Baliq skeleti usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Qaror qabul qilish daraxti” “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar.</p> <p>Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar.”Baliq skeleti ” sxemasi</p>

		bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Chaqaloqlarda gemolitik va gemorragik kasalliklar klinik belgilari va parvarish tamoyillari mavzusini o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2. F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4. Xalmatova B.T., Fayzieva O'R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5. Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: Chaqaloqlarda gemolitik va gemorragik kasalliklar klinik belgilari va parvarish tamoyillari

Dars reja:

1. Chaqaloqlarda gemolitik kasallikning kelib chiqish sabablari
2. Chaqaloqlarda gemolitik kasallikning rivojlanish mexanizmi asosiy klinik belgilari
3. Gemorragik kasalliklar klinik belgilari va parvarish tamoyillari

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemolitik kasalligi (GBK) — bu ona va homila qonlari o'rtasidagi immunologik to'qnashuv natijasida rivojlanadigan patologik ..

Chaqaloqlarda gemolitik kasallik (CHGK) – bu ona va chaqaloq qon guruhleri yoki rezus-faktorlarining mos kelmasligi sababli chaqaloq qizil qon tanachalari (eritrotsitlar) parchalanishi natijasida yuzaga keladigan jiddiy holat bo'lib, sariqlik, anemiya (kamqonlik), shish va jigar-taloq kattalashishi kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi, bu esa og'ir holatlarda o'limga olib

kelishi mumkin; oldini olish uchun homiladorlik paytida qon gruppasi va rezus-faktor tekshiruvlari muhim.

Kasallikning sabablari

- **Qon mos kelmasligi:** Ona va homila qon guruhlari (masalan, A, B, O) yoki rezus-faktor (Rh-manfiy ona va Rh-musbat homila) mos kelmasligi sababli ona antitelolar hosil qiladi, bu esa homila eritrotsitlarini yemiradi.

Asosiy shakllari

- **Sariqlik:** Eng ko'p uchraydigan shakl; chaqaloq sariq bo'lib tug'iladi yoki tug'ilganidan keyin tez sariqlik paydo bo'ladi.
- **Kamqonlik (anemiya):** Eritrotsitlar parchalanishi tufayli gemoglobin kamayadi, bola rangpar bo'lib qoladi.
- **Tug'ma shish:** Jiddiy shakli bo'lib, to'qimalarda suyuqlik to'planishi va ko'pincha chaqaloqning o'lik tug'ilishiga yoki tug'ilgan zahoti nobud bo'lishiga olib keladi.

Alomatlari

- Teri va ko'zlar sarg'ayishi (sariqlik).
- Holsizlik, yomon emishi, tortishishlar.
- Jigar va taloqning kattalashishi.
- NaFas olish va yurak-qon tomir tizimi buzilishi.

Oldini olish va davolash

- **Profilaktika:** Homiladorlik davrida onaning qon gruppasi va rezus-faktorini muntazam tekshirish, rezus-manfiy onalarni kuzatuvga olish.
- **Davolash:** Fototerapiya (yorug'lik bilan davolash), qon quyish (zamonaviy) va og'ir holatlarda almashtirish transfuziyasi (exchange transfusion).

Rivojlanish mexanizmi

Chaqaloqlarda gemolitik kasallik asosan ona va homila qoni o'rtasidagi immunologik nomutanosiblik natijasida rivojlanadi. Ko'pincha bu rezus omil yoki qon guruhlari mos kelmasligi bilan bog'liq bo'ladi. Homiladorlik davrida yoki tug'ruq vaqtida homila eritrotsitlari onaning qon oqimiga o'tadi. Ona organizmi bu eritrotsitlarni begona sifatida qabul qilib, ularga qarshi antitanachalar ishlab chiqaradi. Ushbu antitanachalar yo'ldosh orqali homila qoniga o'tib, uning eritrotsitlarini parchalaydi. Natijada chaqaloqda eritrotsitlar tez yemiriladi, kamqonlik rivojlanadi va qonda bilirubin miqdori ortadi. Bilirubinning ko'payishi esa organizmga toksik ta'sir ko'rsatib, turli asoratlarga olib kelishi mumkin.

Asosiy klinik belgilari

Chaqaloqlarda gemolitik kasallikning klinik belgilari kasallikning og'irlik darajasiga bog'liq

holda namoyon bo‘ladi. Eng ko‘p uchraydigan belgi teri va shilliq qavatlarning sarg‘ayishidir. Sariqlik ko‘pincha hayotning dastlabki soatlarida yoki birinchi kunida paydo bo‘ladi. Chaqaloqda rangparlik kuzatilib, bu kamqonlik bilan bog‘liq bo‘ladi. Jigar va taloqning kattalashishi ham xarakterli belgilaridan biridir. Og‘ir holatlarda chaqaloq sust, lanj bo‘ladi, emishi yomonlashadi, yurak urishi tezlashadi va nafas olish buzilishlari kuzatilishi mumkin. Bilirubin miqdori juda yuqori bo‘lsa, asab tizimi zararlanishi xavfi yuzaga keladi.

Chaqaloqlarda gemorragik kasalliklar: klinik belgilari va parvarish tamoyillari

Chaqaloqlarda gemorragik kasalliklar ko‘pincha tug‘ruqdan keyingi davrda rivojlanadi va qonni ivish tizimining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Ularning asosiy sabablari orasida vitamin K yetishmasligi, irsiy qon kasalliklari va ba‘zan homiladorlik yoki tug‘ruq paytida uchraydigan patologik holatlar mavjud. Vitamin K organizmda qon ivishini ta‘minlaydigan asosiy omil bo‘lib, uning yetishmasligi kichik jarohatlar ham xavfli qon ketishga olib kelishini anglatadi.

Gemorragik kasalliklarning rivojlanish mexanizmi shunday: qon ivishida ishtirok etuvchi faktorlar yetarli bo‘lmasa, qon tomirlari shikastlanganda yoki ichki organlarda mikrojarohatlar paydo bo‘lganda qon to‘xtamaydi. Bu esa chaqaloq organizmida kamqonlik, organizmning kislorod bilan yetarlicha ta‘minlanmasligi va boshqa hayotiy muammolarni yuzaga keltiradi. Kasallik ko‘pincha tug‘ilgandan keyin birinchi haftalarda boshlanadi, lekin ba‘zan kechroq ham namoyon bo‘lishi mumkin.

Klinik belgilar kasallikning og‘irlik darajasiga qarab farqlanadi. Eng ko‘p uchraydigan belgi — teri va shilliq qavatlarda ko‘karishlar va qon dog‘lari paydo bo‘lishidir. Shuningdek, burun yoki og‘izdan qon chiqishi, qusish va najasda qon bo‘lishi ham kuzatiladi. Kamqonlik belgisi sifatida chaqaloq sust, charchagan va rangpash bo‘lib qoladi. Og‘ir hollarda ichki organlarda qon ketishi rivojlanishi mumkin, bu esa chaqaloq hayotiga jiddiy xavf tug‘diradi. Ba‘zan jigar va taloqning kattalashishi, yurak tez urishi va nafas olish buzilishi ham kuzatiladi.

Gemorragik kasalliklarda parvarish tamoyillari chaqaloq hayotining xavfsizligini ta‘minlash va qon ketishning oldini olishga qaratilgan. Eng birinchi va eng muhim chora — bu profilaktik vitamin K berish. Tug‘ruqdan keyin chaqaloqqa vitamin K in‘ektsiyasi berilishi ko‘pchilik mamlakatlarda standart hisoblanadi, bu esa kasallikning oldini olishda juda samarali.

Parvarishning boshqa tamoyillari quyidagilardan iborat: chaqaloqning hayotiy ko‘rsatkichlarini muntazam nazorat qilish, shilliq qavatlar va terini tekshirish, emizish yoki zarur bo‘lsa sun‘iy ovqatlantirish orqali chaqaloqni mustahkamlash, xavf belgisi paydo bo‘lganda shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish. Parvarish davomida ota-onaga chaqaloqdagi qon ketish belgilarini aniqlash va darhol shifokorga murojaat qilish haqida tushuntirish berish muhim hisoblanadi.

Shuningdek, gemorragik kasalliklarda davolash zarur bo‘lsa, shifokorlar qon ivishini tiklovchi preparatlar, intravenoz suyuqliklar va boshqa davolash choralarini qo‘llaydi. Davolash va parvarishning samarali kombinatsiyasi orqali chaqaloqning hayot sifati va salomatligi yaxshilanadi.

“Qaror qabul qilish daraxti” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

“Qaror qabul qilish daraxti” — talabalarni **muammoni tahlil qilish, variantlarni baholash va eng optimal qarorni tanlash** ko‘nikmalarini rivojlantiruvchi interfaol metod. Tibbiyot darslarida diagnostika, davolash rejaları va klinik vaziyatlarda samarali qo‘llaniladi.

1 Maqsadni aniqlash

- Muayyan klinik vaziyatni tizimli tahlil qilish
 - Qaror qabul qilish jarayonini vizual tarzda o‘rgatish
 - Talabalarni mantiqiy va tanqidiy fikrlashga jalb qilish
-

2 Muammo yoki vaziyatni tayyorlash

- Real yoki shartli klinik holat tuziladi
 - Masalan: “Chaqaloqda isitma va nafas qisilishi kuzatilmoqda”
 - Muammo **daraxtning bosh qismiga** yoziladi
-

3 Qaror variantlarini aniqlash

- Har bir vaziyat uchun bir nechta qaror yoki chora-tadbir variantlari belgilanadi
 - Daraxtning **shoxlari** sifatida tasvirlanadi
 - Masalan: diagnostik testlar, davolash usullari, maslahatlar
 - Har bir qaror variantidan keyingi ehtimoliy natijalar kichik shoxlar orqali ko‘rsatiladi
-

4 Guruhlarga bo‘lish

- Talabalar 3–5 kishilik guruhlariga ajratiladi
 - Har bir guruh o‘z qaror yo‘lini tahlil qiladi
-

5 Tahlil va baholash

- Guruhlar qaror variantlarini taqqoslaydi
 - Har bir qarorning afzallik va kamchiliklarini muhokama qiladi
 - Eng optimal yo‘l tanlanadi
-

6 Taqdimot bosqichi

- Har bir guruh o‘z “qaror daraxti”ni auditoriyaga taqdim qiladi
 - Boshqa guruhlar savol beradi yoki qo‘shimcha kiritadi
 - O‘qituvchi ilmiy va klinik nuqtai nazardan yakuniy xulosani beradi
-

7 Afzalliklari

- Qaror qabul qilish jarayonini tizimli o‘rgatadi

- Klinika va nazariy bilimlarni birlashtiradi
- Tanqidiy va mantiqiy fikrlashni rivojlantiradi
- Talabalarni faol ishtirokga jalb qiladi

Nazorat savollari.

1. chaqaloqlarda gemolitik kasalliklar qanday mexanizm orqali rivojlanadi?
2. Gemolitik kasallikda chaqaloqda qaysi asosiy klinik belgilar kuzatiladi?
3. Gemorragik kasalliklar chaqaloqlarda qanday sabablar natijasida paydo bo‘ladi?
4. Gemorragik kasalliklarda teri va shilliq qavatlarda qanday o‘zgarishlar kuzatiladi?
5. Chaqaloqlarda gemolitik kasallik va gemorragik kasallikning farqlari nimalardan iborat?
6. Gemolitik kasallikda qon tarkibidagi o‘zgarishlar va asoratlar qanday bo‘ladi?
7. Chaqaloqlarda gemorragik kasallikni profilaktik usullarini sanab bering.
8. Chaqaloqlarni gemolitik va gemorragik kasalliklardan himoya qilishda parvarish tamoyillari nimalardan iborat?
9. Gemorragik kasalliklarda chaqaloqning ovqatlanishi va gigiyena qanday rol o‘ynaydi?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.3. modul Nazariy 2 soat	Tug‘ma infeksiyalar. Sepsis
----------------------------------	------------------------------------

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tug‘ma infeksiyalar tushunchasi. 2. Sepsis sabablari, rivojlanish mexanizmi, klinik belgilari.

	3. Tugʻma infeksiya va sepsisni aniqlash, davolash va parvarish tamoyillari.
Oʻquv mashgʻuloti maqsadi: 1.Taʼlimiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy koʻnikmalarni egallash Egallangan bilim va koʻnikmalarni amaliyotda qoʻllash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish Oʻz bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va eʼtiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Mazkur modul neonatal davrda uchraydigan kasalliklar — giperbilirubinemiya, gemolitik va gemorragik kasalliklar, tugʻma infeksiyalar, nafas yoʻllari patologiyalari hamda sepsis, meningit, zotiljam, osteomiyelit kabi infeksiyon jarayonlarni qamrab oladi. Tinglovchilar ushbu kasalliklarning klinik belgilari, tashxis qoʻyish va parvarish tamoyillarini oʻrganadilar. Fototerapiya texnikasi, bilirubin miqdorini aniqlash, TORCH infeksiyalarida parvarish, OIV, gepatit V, sil va zaxm bilan kasallangan onalardan tugʻilgan chaqaloqlarga yordam koʻrsatish usullari oʻzlashtiriladi.	Oʻquv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Modul yakunida tinglovchi neonatal kasalliklarda parvarish choralarini amaliy bajarish, fototerapiya oʻtkazish, infeksiyon nazorat va ARV terapiyasi tamoyillarini toʻliq bilib oladi.
Oʻqitish metodlari	“Kim tez va toʻgʻri” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
Oʻquv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
Oʻqitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Ogʻzaki soʻrov, tezkor soʻrovyozma soʻrov test, misol,va mashqlar bajarilgan oʻquv topshiriqlarini baxolash

Mashgʻulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Taʼlim beruvchi	Taʼlim oluvchi
1-bosqich oʻquv mashgʻulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1 Oʻqituvchi sinfga kirib tinglovchilarning oʻquv boʻlimi tomonidan berilgan roʻyxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi	

	<p>tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-bosqich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Kim tez va to‘gri” tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar.”</p> <p>“Qaynoq kartoshka” interfaol o‘yini tinglovchilar tomonidan o‘ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Tug‘ma infeksiyalar. Sepsis mavzusini o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To‘raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Tug‘ma infeksiyalar. Sepsis

Dars rejasi.

1. Tug‘ma infeksiyalar tushunchasi.
2. Sepsis sabablari, rivojlanish mexanizmi, klinik belgilari.
3. Tug‘ma infeksiya va sepsisni aniqlash, davolash va parvarish tamoyillari.

Tug‘ma infeksiyalar deganda, homiladorlik paytida onadan yoki tug‘ilish vaqtida bolaga o‘tadigan va tug‘ma nuqsonlar, rivojlanish buzilishlari (masalan, qo‘l-oyoq nuqsonlari, tanglay ochiqligi) yoki tug‘ma kasalliklarga olib keladigan infeksiyalar tushuniladi, bu esa embrion parazitlari va irsiy omillar ta‘siridan yuzaga keladi.

Tushunchaning asosiy jihatlari:

- **Kelib chiqishi:** Infeksiya homiladorlik davrida onadan bolaga o‘tadi.
- **Natijasi:** Bu holat turli organlar rivojlanishining buzilishiga (kam rivojlanish, ortiqcha rivojlanish) yoki malformatsiyalarga sabab bo‘ladi.
- **Misollar:** Polidaktiliya (ortiqcha barmoqlar), yuqori labning kemtik bo‘lishi, yoki organlar joylashuvining noto‘g‘riligi (dextrokardiya).
- **Sabablar:** Ba‘zi parazitlar yoki yuqumli agentlar embrion rivojlanishiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Qisqacha: Tug‘ma infeksiyalar — bu homiladorlik paytida bolaga yuqadigan va uni tug‘ilishidan oldin yoki tug‘ilganidan keyin turli xil rivojlanish nuqsonlari bilan og‘ritadigan infeksiyalar.

Tug‘ma infeksiyalar

Tug‘ma infeksiyalar — bu homila yoki yangi tug‘ilgan chaqaloqda homiladorlik davrida yoki tug‘ruq jarayonida yuqqan infeksiyon kasalliklardir. Ushbu infeksiyalar ona organizmidan homilaga yo‘ldosh orqali, tug‘ruq vaqtida yoki tug‘ilgandan keyin qisqa vaqt ichida o‘tishi mumkin. Tug‘ma infeksiyalar chaqaloq salomatligiga jiddiy ta‘sir ko‘rsatib, jismoniy va aqliy rivojlanishning buzilishiga olib kelishi mumkin.

Tug‘ma infeksiyalarning kelib chiqishida onaning homiladorlik davrida infeksiyon kasalliklar bilan kasallanishi asosiy omil hisoblanadi. Eng ko‘p uchraydigan tug‘ma infeksiyalar qatoriga toksoplazmoz, qizilcha, sitomegalovirus infeksiyasi, herpes infeksiyasi va sifilis kiradi. Ushbu infeksiyalar homilaning rivojlanish davriga qarab turli darajada zarar yetkazadi. Homiladorlikning erta bosqichida yuqqan infeksiyalar og‘ir tug‘ma nuqsonlarga sabab bo‘lishi mumkin.

Tug‘ma infeksiyalarning klinik belgilari xilma-xil bo‘lib, infeksiya turiga va chaqaloq organizmining holatiga bog‘liq. Eng ko‘p uchraydigan belgilar qatoriga tana haroratining o‘zgarishi, sariqlik, teri toshmalari, nafas olish buzilishi, jigar va taloqning kattalashishi,

kamqonlik, lanjlik va emish refleksining susayishi kiradi. Ba'zi hollarda markaziy asab tizimi zararlanib, tutqanoq va rivojlanishdan orqada qolish kuzatiladi.

Tug'ma infeksiyalarni aniqlashda klinik belgilar bilan bir qatorda laborator tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Qon tahlillari, serologik tekshiruvlar va boshqa maxsus usullar yordamida infeksiya aniqlanadi. Erta tashxis qo'yish davolash samaradorligini oshiradi va asoratlarning oldini oladi.

Tug'ma infeksiyalarda parvarish va davolash kompleks yondashuvni talab etadi. Chaqaloqning umumiy holatini nazorat qilish, hayotiy ko'rsatkichlarni kuzatib borish, to'g'ri ovqatlanirish va gigiyenik parvarish muhim hisoblanadi. Zarurat bo'lsa, shifokor tomonidan maxsus dori vositalari qo'llaniladi. Ota-onalarga chaqaloq holatini kuzatish va xavf belgilarida zudlik bilan tibbiy yordamga murojaat qilish bo'yicha tushuntirish beriladi.

Tug'ma infeksiyalarning oldini olishda homilador ayollarning sog'lig'ini muntazam nazorat qilish, infeksiyon kasalliklarni o'z vaqtida davolash va profilaktik choralarni ko'rish muhim ahamiyatga ega. Bu sog'lom avlodni ta'minlashning eng muhim shartlaridan biridir.

Sepsis (yunoncha: sepsis — chirish, irish) (qonga mikroblar kirishi, umumiy yiringli infeksiya, qonga yiring tushishi) — yiringlatuvchi mikroblarning mahalliy infeksiya o'chog'idan qon oqimiga, limfa yo'llariga, ulardan esa bemorning hamma to'qima va a'zolariga tarqalishidan kelib chiqadigan umumiy infeksiyon kasallik. Infeksiya tushgan jarohat va turli sohada joylashgan yiringli kasalliklar (chipqon, xo'ppoz, flegmona va boshqalar) Sepsis manbai bo'lishi mumkin. Kindikning yiringlashi chaqaloklar Siga sabab bo'ladi. Bachadon bo'shlig'ining yiringlashi natijasida tug'ruqdan keyingi Sepsis paydo bo'ladi. Odatda, stafilokokk, streptokokk, kamrok, pnevmokokk, gonokokk, ichak tayokchasi va boshqa mikroblar Sepsisni qo'zg'atadi.

S rivojlanishiga, birinchidan, yiringli jarayonni keltirib chiqargan mikroblar virulentligi (kasallik qo'zg'atishi)ning yuqoriligi, ikkinchidan, bemorning ozib ketishi, vitamin yetishmasligi va boshqa kasalliklar oqibatida organizm himoya kuchining pasayib ketishi sabab bo'ladi.

Sepsisning eng og'ir turida mikroblar qonda ko'payib, uni o'z zaharli mahsulotlari (toksinlar) bilan zararlaydi, qizil qon hujayralari (eritrotsitlar) ni yemiradi. Sepsisning bu turida gavda temperaturasi 39—40° gacha ko'tariladi, bemorning eti uvushadi, bu g'arqg'arq terlash bilan almashinib turadi. Ba'zan teri sarg'imir tusga kirib, unga toshmalar toshadi. Sepsisning birmuncha yengil hollarida mikroblar qonda ko'paymay, qon oqimi bilan turli a'zo va to'qimalarga tarqaladi, natijada ularda ko'p sonli yiringli o'choqlar hosil bo'ladi. Bunday hollarda Sepsis uzoqroq kechib, yiring boylagan joy qosil bo'layotgan paytda og'irlashib, madda yorilgandan so'ng yoki operatsiyadan keyin bir qadar yengillashib turadi.

Sepsisga faqat kasalxonada davo qilinadi. Sepsis profilaktikasi har qanday yiringli jarayonda — jarohat yiringlaganda, hasmol, flegmona paydo bo'lganda o'z vaqtida vrachga murojaat etishdan iborat. Turmushda shikastlanishlarning oldini olish, mayda shikastlarni, ayniqsa, jarohatlarni o'z vaqtida davolash zarur. Chaqaloqni parvarish qilayotgan ona aseptika qoidalariga qat'iy amal qilishi kerak (qarang Antiseptika Aseptika).^[1]

Tug'ma infeksiya va sepsisni aniqlash, davolash va parvarish tamoyillari

Tug'ma infeksiya va sepsis chaqaloqlar davrida eng og'ir va xavfli holatlardan hisoblanadi. Ushbu kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash, to'g'ri davolash va sifatli parvarish qilish chaqaloq hayotini saqlab qolishda muhim ahamiyatga ega. Erta tashxis va kompleks yondashuv asoratlarning oldini olishga yordam beradi.

Tug‘ma infeksiya va sepsisni aniqlashda, avvalo, chaqaloqning umumiy klinik holati baholanadi. Tana haroratining o‘zgarishi, nafas olishning tezlashuvi yoki sekinlashuvi, yurak urishining buzilishi, lanjlik, emish refleksining susayishi va teri rangining o‘zgarishi muhim belgilar hisoblanadi. Shuningdek, sariqlik, toshmalar, jigar va taloqning kattalashishi ham infeksiyaga shubha uyg‘otadi. Klinik belgilar bilan bir qatorda laborator tekshiruvlar muhim o‘rin tutadi. Qon tahlillari, yallig‘lanish ko‘rsatkichlari va boshqa maxsus tekshiruvlar orqali infeksiya va sepsis tasdiqlanadi.

Davolash tamoyillari kasallikning og‘irlik darajasiga qarab belgilanadi. Tug‘ma infeksiya va sepsisda davolash imkon qadar erta boshlanishi kerak. Asosiy maqsad infeksiyon jarayonni to‘xtatish, organizmning hayotiy funksiyalarini qo‘llab-quvvatlash va asoratlarning oldini olishdan iborat. Shifokor nazorati ostida antibakterial va boshqa zarur dori vositalari qo‘llaniladi. Shu bilan birga, chaqaloq organizmini mustahkamlash uchun suyuqliklar, vitaminlar va qo‘shimcha davolash choralari olib boriladi.

Parvarish tamoyillari davolash jarayonining ajralmas qismi hisoblanadi. Chaqaloq doimiy tibbiy kuzatuv ostida bo‘lishi, uning hayotiy ko‘rsatkichlari muntazam nazorat qilinishi lozim. To‘g‘ri ovqatlantirish, imkon qadar ona suti bilan emizish chaqaloq immunitetini kuchaytiradi. Gigiyenik parvarish, tozalikni saqlash va infeksiya tarqalishining oldini olish muhim ahamiyatga ega. Chaqaloqni tinch muhitda parvarish qilish, haddan tashqari sovuq yoki issiqdan himoyalash ham zarur.

Ota-onalar bilan tushuntirish ishlari olib borish parvarishning muhim tamoyillaridan biridir. Ularga chaqaloqdagi xavf belgilarini aniqlash, dori vositalarini to‘g‘ri qo‘llash va shifokor ko‘rsatmalariga qat‘iy rioya qilish zarurligi tushuntiriladi. Bu chaqaloqning sog‘ayish jarayonini tezlashtiradi.

↪ “Kim tez va to‘g‘ri?” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

“Kim tez va to‘g‘ri?” — qisqa vaqt ichida **tezkor savol-javob** shaklida talabalarni bilimini aniqlash va faolligini oshirishga qaratilgan interfaol metod. Tibbiyot darslarida terminlar, simptomlar, tashxis va davolash bo‘yicha tezkor takrorlash uchun samarali.

1 Maqsadni aniqlash

- Mavzuni tezkor takrorlash va mustahkamlash
- Tez fikrlash va aniqlikni rivojlantirish
- Talabalar faolligini oshirish

2 Savollarni tayyorlash

- 10–20 ta qisqa, aniq va bitta to‘g‘ri javobli savollar tuziladi
- Osondan murakkabga qarab joylashtiriladi

★ Masalan (tibbiyotda):

- Normal arterial bosim ko‘rsatkichlari nechchi mmHg?

- Kam vaznli chaqaloq necha grammgacha bo‘ladi?
 - Qandli diabetning asosiy belgisi nima?
-

3 Qoidalarni tushuntirish

- Har bir savolga javob berish vaqti 5–10 soniya
 - Javob og‘zaki yoki yozma shaklda bo‘lishi mumkin
 - Xato javob berilsa, boshqa ishtirokchi imkon oladi
 - Tez va to‘g‘ri javob eng yuqori ballni oladi
-

4 O‘yinni o‘tkazish

- O‘qituvchi savolni tez va ravon o‘qiydi
 - Ishtirokchilar darhol javob beradi
 - To‘g‘ri javob shu zahoti e‘lon qilinadi
 - Ballar yig‘iladi va natija e‘lon qilinadi
-

5 Yakuniy tahlil

- Qiyin savollar muhokama qilinadi
 - Talabalar noto‘g‘ri javoblar ustida izoh oladi
 - Mavzu bo‘yicha xulosalar chiqariladi
-

6 Afzalliklari

- Diqqatni jamlaydi va tez fikrlashni rivojlantiradi
- Raqobat muhitini yaratadi
- Qisqa vaqt ichida mavzuni nazorat qilish imkonini beradi
- Talabalarni faol ishtirokga jalb qiladi

Nazorat savollari

1. Tug‘ma infeksiyalarning asosiy yuqish yo‘llarini sanab bering.
2. TORCH-infeksiyalar tarkibiga qaysi kasalliklar kiradi?
3. Tug‘ma infeksiyalarning homila rivojlanishiga ta’siri qanday?
4. Tug‘ma sitomegalovirus infeksiyasining asosiy belgilari nimalardan iborat?
5. Sepsis tushunchasiga ta’rif bering.
6. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda sepsis rivojlanishiga olib keluvchi xavf omillari qaysilar?
7. Neonatal sepsisning erta va kech shakllari o‘rtasidagi farq nimada?
8. Tug‘ma infeksiyalarni aniqlashda qaysi laborator tekshiruvlar qo‘llaniladi?
9. Sepsisni oldini olishda qanday profilaktik choralar muhim hisoblanadi?

Test savollari

1. Tugʻma infeksiya qachon yuqadi?
A) Tugʻruqdan keyin
B) Homila davrida
C) Oʻsmirlik davrida
D) Keksalikda
Toʻgʻri javob: B
2. TORCH qisqartmasidagi “T” harfi nimani anglatadi?
A) Toksoplazmoz
B) Tuberkulyoz
C) Tetanus
D) Tif
Toʻgʻri javob: A
3. Sepsisning asosiy sababi nima?
A) Allergik reaksiya
B) Bakterial infeksiya
C) Vitamin yetishmovchiligi
D) Gormonal buzilish
Toʻgʻri javob: B
4. Tugʻma qizamiqcha (rubella) infeksiyasi koʻproq qaysi tizimni zararlaydi?
A) Ovqat hazm qilish
B) Yurak-qon tomir
C) Siydik ajratish
D) Mushak tizimi
Toʻgʻri javob: B
5. Neonatal sepsis koʻproq qaysi yosh davrida uchraydi?
A) 1 yoshdan keyin
B) Tugʻilgandan keyingi 28 kun ichida
C) 1–3 yoshda
D) Oʻsmirlikda
Toʻgʻri javob: B
6. Tugʻma infeksiyalarni aniqlashda qaysi usul muhim?
A) Rentgen
B) Serologik tekshiruv
C) EKG
D) Spirometriya
Toʻgʻri javob: B
7. Sepsisda birinchi boʻlib qaysi holat kuzatilishi mumkin?
A) Isitma yoki tana haroratining pasayishi
B) Soch toʻkilishi
C) Koʻrishning yaxshilanishi
D) Vazn ortishi
Toʻgʻri javob: A
8. Tugʻma toksoplazmozning asosiy manbai nima?
A) Mushuk najasi orqali
B) Havotomchi yoʻli
C) Hasharot chaqishi
D) Qon quyish
Toʻgʻri javob: A
9. Sepsisni davolashda asosiy davo usuli qaysi?
A) Antibiotiklar

- B) Fizioterapiya
- C) Vitaminlar
- D) Massaj

To'g'ri javob: A

10. Tug'ma infeksiyalar profilaktikasida eng muhim chora:

- A) Tug'ruqdan keyin emlash
- B) Homiladorlik davrida skrining
- C) Sport bilan shug'ullanish
- D) Parhez saqlash

To'g'ri javob: B

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y

2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .

3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.

4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.

5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.3. modul Nazariy 2 soat	Neonatal davrda uchraydigan meningit va zotiljam kasalliklar klinik belgilari va tashxis qo'yish.
----------------------------------	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1. Neonatal davrda uchraydigan meningitning klinik belgilari. 2. Neonatal davrda uchraydigon zotiljam kasalligi klinik belgilari va tashxis qo'yish. 3. Neonatal davrda uchraydigan meningit va zotiljam kasalliklarda bemorlarni davolash va parvarishi.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash	

<p>Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar Mazkur modul neonatal davrda uchraydigan kasalliklar — giperbilirubinemiya, gemolitik va gemorragik kasalliklar, tug'ma infeksiyalar, nafas yo'llari patologiyalari hamda sepsis, meningit, zotiljam, osteomiyelit kabi infeksiyon jarayonlarni qamrab oladi. Tinglovchilar ushbu kasalliklarning klinik belgilari, tashxis qo'yish va parvarish tamoyillarini o'rganadilar. Fototerapiya texnikasi, bilirubin miqdorini aniqlash, TORCH infeksiyalarida parvarish, OIV, gepatit V, sil va zaxm bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga yordam ko'rsatish usullari o'zlashtiriladi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Modul yakunida tinglovchi neonatal kasalliklarda parvarish choralarini amaliy bajarish, fototerapiya o'tkazish, infeksiyon nazorat va ARV terapiyasi tamoyillarini to'liq bilib oladi.</p>
O'qitish metodlari	"Baxs munozara" ".Baliq skeleti "usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism 1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi. 2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>

	tushintiradi.	
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Baxs munozara" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Baliq skeleti " sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Neonatal davrda uchraydigan meningit va zotiljam kasalliklar klinik belgilari va tashxis qo'yish. mavzusini o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya . 3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya. 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014. 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Neonatal davrda uchraydigan meningit va zotiljam kasalliklar klinik belgilari va tashxis qo'yish.

Reja:

1. Neonatal davrda uchraydigan meningitning klinik belgilari.
2. Neonatal davrda uchraydigan zotiljam kasalligi klinik belgilari va tashxis qo'yish.
3. Neonatal davrda uchraydigan meningit va zotiljam kasalliklarda bemorlarni davolash va parvarishi.

Meningit - bu bosh va orqa miya himoya pardalarining (meninglarning) yallig'lanishi bilan kechadigan yuqumli kasallik. Uning kelib chiqish sabablari turlicha bo'lishi mumkin, ammo ko'pincha bakteriyalar yoki viruslar uni keltirib chiqaradi. Meningitning eng xavfli turi - bakterial meningit dunyodagi barcha meningitdan o'lim holatlarining yarmidan ko'piga sabab bo'ladi.

Emlash tufayli meningit ilgarigiga qaraganda kamroq uchramoqda. Biroq, u hamon jiddiy kasalliklarga va o'limga olib kelmoqda, ayniqsa emlanmagan odamlarda. Taxminlarga ko'ra, dunyoda har 15 soniyada kimdir meningit bilan og'rimoqda.

Oqibatlari fojiali bo'lishi mumkin. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, bakterial meningit bilan kasallangan har oltinchi odam vafot etadi. Tirik qolganlarning taxminan har beshinchisida uzoq muddatli asoratlar saqlanib qoladi. Bularga tutqanoq, falajlik, eshitish qobiliyatini yo'qotish, kognitiv buzilishlar va ko'rish bilan bog'liq muammolar kiradi.

Meningit belgilari isitma, ensa mushaklarining taranglashuvi, bosh og'rig'i, yorug'likka sezuvchanlik, es-hushning chalkashligi va ko'ngil aynishini o'z ichiga olishi mumkin. Chaqaloqlarda kuchsiz uzluksiz yig'lash, ishtahasizlik, bezovtalanish yoki uyquchanlik alomatlarini ham kuzatilishi mumkin. Bundan tashqari, boshda liqildoq bo'rtib chiqishi mumkin. Yuqorida sanab o'tilgan holatlardan birortasi paydo bo'lganda, zudlik bilan shoshilinch tibbiy yordamga murojaat qilish lozim.

Bakterial meningitni bir necha xil bakteriyalar keltirib chiqarishi mumkin. Ulardan uchta eng keng tarqalgani - Neisseria meningitidis (meningokokk), Streptococcus pneumoniae (pnevmokokk) va b tipidagi gemofil tayoqchasi (HiB). Bular bolalar va o'smirlar uchun eng katta xavf tug'diradi.

Bugungi kunda bakteriyalarning har uchala shtammiga qarshi kurashish uchun vaksinalar mavjud. Ular odatda chaqaloqlik davrida, bolalar ushbu kasallikka eng moyil bo'lgan paytda, qo'llaniladi.

Streptococcus agalactiae (b guruhi streptokokki) keltirib chiqaradigan bakterial meningitning to'rtinchi keng tarqalgan turiga qarshi kurashish uchun tijoratda mavjud vaksina hali ishlab chiqilmagan.

Umuman olganda, ushbu mavjud vaksinalar global miqyosda meningit va undan o'lim holatlarining sezilarli darajada kamayishiga hissa qo'shdi. Biroq, so'nggi yillarda bakteriyalar keltirib chiqaradigan meningitga qarshi emlash ko'rsatkichlari bir xil darajada qolmoqda yoki pasaymoqda, meningitning ba'zi turlaridan o'lim darajasi esa ortib bormoqda. Masalan, Yevropa mintaqasida 2020 va 2021-yillardagi pasayishdan so'ng, 2022-yilda meningokokk infeksiyasi bilan kasallanish darajasi oshdi. Meningokokk infeksiyasi bilan kasallanishning eng yuqori darajasi bir yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatildi.

So'nggi ma'lumotlarga ko'ra (2024-yil uchun), Yevropa va Markaziy Osiyo mamlakatlarida tarkibida pnevmokokkga qarshi konyugirlangan vaksina bo'lgan uchta tavsiya etilgan dozaning

barchasi chaqaloqlarning 88 foiziga yaqiniga berilgan. Eng past qamrovli davlatlar qatoriga Germaniya (bolalarning 75 foizi), Shimoliy Makedoniya (72 foiz), Sloveniya (56 foiz) va Ozarbayjon (52 foiz) kiradi. Ba'zi mamlakatlarda bu ko'rsatkichlar pandemiyadan oldingi darajadan past: 2018-yilda Germaniyada bolalarning 82 foizi, Ozarbayjonda 70 foizi, Sloveniyada 60 foizi uchala dozani qabul qilgan.

Quyida bakterial meningitning turli xillari, uning oldini olish usullari va b tipidagi gemofil tayoqchasi (HiB), *Neisseria meningitidis* (meningokokk) hamda *Streptococcus pneumoniae* (pnevmonokokk) keltirib chiqaradigan kasallikning uchta asosiy turini oldini oluvchi vaktsinalarning ta'siri haqida qo'shimcha ma'lumotlar keltirilgan.

B tipidagi gemofilik tayoqcha (HiB) va HiB infeksiyasiga qarshi vaktsina

O'n yillar davomida B tipidagi gemofilik tayoqcha (HiB) keltirib chiqaradigan meningit bolalarning meningitdan o'limining eng keng tarqalgan sababi bo'lib kelgan. Hatto bugungi kunda ham HiB infeksiyasini yuqtirganlarning taxminan 90 foizi besh yoshgacha bo'lgan bolalardir. HiB infeksiyasini yuqtirganlarning yarmidan ko'pi meningit bilan og'riydi.

HiB-infeksiyani qo'zg'atuvchi bakteriyaning bu shtammi o'limga olib keluvchi qon infeksiyasi (septitsemiya) va o'pka infeksiyasi (pnevmoniya) hamda boshqa infeksiyalarni ham keltirib chiqarishi mumkin.

Hatto antibiotiklar bilan o'z vaqtida davolanish boshlansa ham, HiB infeksiyasini yuqtirgan deyarli har beshinchi bola vafot etadi. Omon qolganlar orasida esa bolalarning taxminan 30-40 foizi nevrologik buzilishlarga yoki eshitish qobiliyatini yo'qotishga duch keladi.

HiB infeksiyasi aksirish yoki yo'tal paytida chiqadigan tomchilar orqali yuqadi. Bundan tashqari, u homiladorlik paytida homilaga o'tishi mumkin. Bu shuni anglatadiki, u turar-joy binolari va bolalar bog'chalari yoki maktablar kabi boshqa yopiq joylarda oson tarqaladi.

HiB infeksiyasiga qarshi vaktsinalar 1970-yillardan beri mavjud bo'lsa-da, kasallanishning eng sezilarli pasayishiga asosan 1980-yillarda vaktsina ishlab chiqarish texnologiyalarida erishilgan muhim yutuq tufayli erishildi.

Bungacha HiB infeksiyasiga qarshi birinchi vaktsinalar bolalarga - eng yuqori xavf guruhiga - faqat cheklangan ta'sir ko'rsatgan, chunki bolalarning immun javobi zaif bo'lgan. Bundan tashqari, ularda qo'llanilgan antigen T-hujayralarni emas, balki B-hujayralarni faollashtirgan, ya'ni vaktsina uzoq muddatli himoyani ta'minlamagan.

Biroq 1987-yilda olimlar tarixda birinchi marta HiB infeksiyasiga qarshi konyugatsiyalangan vaktsina ishlab chiqdilar. Ushbu turdagi vaktsinada polisaxarid antigen oqsil tashuvchi bilan bog'langan bo'lib, bu T-hujayra reaksiyasini keltirib chiqaradi.

Ushbu yangilik chaqaloqlar va bolalarda kuchliroq immunitet reaksiyasiga erishish va uzoq muddatli himoyani ta'minlash, shuningdek, burun yo'llari va tomoqda ko'paydigan bakteriyalar sonini kamaytirish imkonini berdi, bu esa infeksiyaning yuqish ehtimolini pasaytirdi. Bu shuni anglatadiki, emlangan odam bakteriyalar bilan kasallangan bo'lsa-da, infeksiyani boshqa odamga yuqtirish ehtimoli kamroq bo'ladi.

HiB infeksiyasiga qarshi konyugatsiyalangan vaktsina joriy etilgandan so'ng, mamlakatlarda ushbu infeksiya bilan umumiy kasallanishning 97 foizga va undan ko'proqqa kamayishi kuzatildi. Vaktsina nafaqat emlangan odamlarni himoya qilgan, balki infeksiya yuqishining oldini olganligi sababli, hatto emlanmagan odamlar ham undan himoyalangan.

Yevropa mamlakatlari 1989-yildan boshlab milliy emlash dasturlariga HiB infeksiyasiga qarshi konyugatsiyalangan vaksinani kiritishni boshladilar. Hozir u barcha Yevropa Ittifoqi mamlakatlarining milliy emlash dasturiga kiritilgan.

Meningokokk va meningokokk vaksinasi

Meningokokk meningitini (meningokokk) *Neisseria meningitidis* bakteriyasi qo'zg'atadi. Bunday bakteriyalarning o'n ikki xil turi aniqlangan bo'lib, ular seroguruhlar deb ataladi. Aksariyat hollarda meningokokk infeksiyasi ularning oltitasi: A, B, C, W135, X va Y seroguruhlar tomonidan qo'zg'atiladi.

Meningitdan tashqari, bu bakteriyalar sepsis (qonning zararlanishi) va og'ir gipotenziya (qon bosimining pasayishi)ni keltirib chiqarishi mumkin, ular davolanmasa tezda o'limga olib kelishi mumkin.

Meningitni keltirib chiqaradigan boshqa bakteriyalar singari, *Neisseria meningitidis* turidagi bakteriyalar burun yo'llari va tomoqda yashaydi va ko'payadi. Bu infeksiya nafas olish a'zolaridan ajralma, masalan, so'lak orqali tarqaladi. Eng zaif yosh guruhlari chaqaloqlar, kichik yoshdagi bolalar va o'smirlardir.

Kasallikning avj olishi ko'pincha odamlar to'planadigan joylarda yoki xavf yuqori bo'lgan sharoitlarda, masalan, universitet yotoqxonalarida, qochqinlar lagerlarida, harbiy kazarmalarda va sport musobaqalari kabi ommaviy tadbirlarda sodir bo'ladi.

Ilg'or usullarni qo'llagan holda o'z vaqtida boshlangan davolashda ham o'lim xavfi yuqoriligicha qoladi: 20% gacha. Tirik qolganlarning taxminan 7 foizida uzoq muddatli nevrologik buzilishlar saqlanib qoladi.

Meningokokk hali ham xavf tug'dirmoqda, ayniqsa emlash darajasi past bo'lgan hududlarda. Dunyoda kasallanish eng yuqori bo'lgan Afrika mintaqasida har yili 100 ming aholiga mingdan ortiq kishi ushbu bakterial infeksiyani yuqtiradi. Vaktsinatsiya ko'proq tarqalgan Yevropada esa har 100 ming aholiga 10 nafardan kam odam kasallanadi.

Meningokokklarga qarshi birinchi vaktsinalar 1969-yilda ishlab chiqilgan bo'lib, ular A va S seroguruhlariga qarshi yo'naltirilgan edi. Keyingi sinovlar davomida shu narsa aniqlandiki, bu ikkala vaktsina birgalikda yuborilganda ularning samaradorligi alohida yuborilgandagiga qaraganda bir xil, hatto yuqoriroq bo'lgan. 1980-yillarda Y va W135 seroguruhlariga qarshi qo'shimcha vaktsinalar ishlab chiqildi.

HiB infeksiyasiga qarshi birinchi vaktsinalar singari, bu dastlabki meningokokk vaktsinalari bolalarga cheklangan ta'sir ko'rsatdi. Jiddiy yutuq 1990-yillarda sodir bo'ldi. O'shanda olimlar 1987-yilda HiB infeksiyasiga qarshi birinchi konyugatsiyalangan vaktsina ishlab chiqilganidan bir necha yil o'tgach, meningokokkga qarshi konyugatsiyalangan vaktsinalarni yaratdilar. Yangi turdagi vaktsina chaqaloqlar va bolalarda kuchliroq immun javobni, uzoq muddatli himoyani va jamoaviy immunitet ta'sirini (bakteriya tashuvchilikni kamaytirish va infeksiya yuqishini pasaytirish) ta'minladi.

Bugungi kunda meningokokk infeksiyasiga qarshi quyidagi vaktsinalar mavjud:

- Multivalent polisaxaridli konyugatsiyalangan vaktsinalar: 4-5 ta seroguruhdan (A, C, W, Y va X) himoya qiladi.
- Oqsilli vaktsinalar: B seroguruhidan himoya qiladi.

- Kombinatsiyalangan vaksinalar: B seroguruhga nisbatan ta'sir qiluvchi oqsilli vaksinalar va 4 valentli konyugatsiyalangan vaksinalarni (A, C, W, Y) o'z ichiga oladi.

Ushbu vaksinalar yuqori samaradorlikni ko'rsatdi. Masalan, Angliya, Uels va Niderlandiyada emlash yo'naltirilgan yosh guruhlarida S seroguruhli meningokokkning tarqalishi 98% dan ko'proqqa kamaygan. Vaksina, boshqa omillar qatori, bakteriyalarning burun va tomoqda ko'payish hamda boshqa odamlarga yuqish qobiliyatini pasaytirgani sababli, u emlanmaganlarni ham himoya qildi: hatto immunizatsiya qilinmagan yosh guruhlarida ham meningokokkning tarqalishi 90 foizga kamaydi.

Xuddi shunday, "Afrika meningit mintaqasi" deb ataladigan hududda 80-85% hollarda meningit epidemiyalarining sababi an'anaviy ravishda A seroguruhi edi. 2010-yilda meningokokk A (MenAfriVac) ning konyugatsiyalangan vaksinasi joriy etilgandan so'ng, A seroguruhi epidemiyalari deyarli bartaraf etildi.

Pnevmokokk va pnevmokokk vaksinasi

Pnevmokokk infeksiyasining qo'zg'atuvchisi pnevmokokk yoki Streptococcus pneumoniae deb ataladigan bakteriyadir. Global miqyosda u bakterial meningitning ham, og'ir pnevmoniyaning ham asosiy sababchisidir. Bu bakteriya qonga tushganda bakteriyemiya kabi boshqa infeksiyalarni ham keltirib chiqarishi mumkin.

Ko'rib chiqilayotgan bakteriyalar keltirib chiqaradigan boshqa kasalliklar singari, pnevmokokk infeksiyasi ham o'limga olib kelishi mumkin. Faqatgina 2015-yilning o'zida pnevmokokk infeksiyalaridan 294 mingga yaqin bola vafot etdi. Past va o'rta daromadli mamlakatlarda pnevmokokk bilan kasallangan bolalarning yarmigacha nobud bo'ladi. Yuqori daromadli mamlakatlarda har yigirmanchi kasallangan bola pnevmoniyadan, har o'n ikkinchisi meningitdan va har o'ttizinchisi bakteriyemiyadan vafot etadi.

Pnevmokokkga eng ko'p moyil bo'lgan guruh bolalardir: pnevmokokk infeksiyasini yuqtirgan odamlarning taxminan 90 foizini besh yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etadi.

Bu bakteriya nafas olishda, masalan, odam yo'talganda yoki aksirganda ajralib chiqadigan tomchilar orqali tarqaladi. Meningitdan tashqari, bu bakteriya boshqa turdagi infeksiyalarni, shu jumladan o'pka infeksiyasi (zotiljam) va qon infeksiyasini (bakteriyemiya) keltirib chiqarishi mumkin.

Pnevmokokk bakteriyalarining 90 dan ortiq turli xillari mavjud bo'lib, bu infeksiya yuqishining to'liq oldini oladigan vaksinani ishlab chiqishni murakkablashtiradi.

2000-yilda AQShda 37 mingdan ortiq chaqaloqlarda eng keng tarqalgan yetti turga qarshi immunizatsiyani ta'minlaydigan birinchi vaksina sinovdan o'tkazildi. Uning samaradorligi 95% dan yuqori ekanligi aniqlandi, ya'ni to'liq emlangan chaqaloqlarda emlanmaganlarga qaraganda kasallanish ehtimoli 95% ga kam bo'ldi.

Boshqa vaksinalar singari u ham emlanmaganlarni himoya qiladi. Vaksina infeksiya yuqtirgan odamning shilliq qavati va burnida bakteriyalarning ko'payishiga to'sqinlik qilganligi sababli, boshqa odamlarga yuqtirish ehtimoli ham kamayadi. Bu jamoaviy himoyani ta'minlaydi.

Bunday pnevmokokkli konyugatsiyalangan vaksinalar (PKV) hozirgi kunda 190 dan ortiq mamlakatlarning immunizatsiya dasturlariga kiritilgan.

Natijada pnevmokokk bilan kasallanish va o'lim holatlari sezilarli darajada kamaydi. 2000-yilda butun dunyo bo'yicha 5 yoshgacha bo'lgan taxminan 695 200 bola pnevmokokkdan vafot etgan edi. 2015-yilga kelib, bu borada eng noqulay ahvolda bo'lgan ko'plab mamlakatlarda vaksinalar joriy etilgach, bu ko'rsatkich ikki baravardan ham ko'proqqa qisqardi: besh yoshgacha bo'lgan bolalar orasida o'lim holatlari 317 minggacha tushdi. Bunday o'lim holatlarining 10 tadan 8 tasi pnevmokokkli pnevmoniya, 10 tadan 1 tasi esa pnevmokokkli meningit oqibatida yuz bergan.

Biroq, pnevmokokk vaksinalari bizni tobora ko'proq seroguruhlardan himoya qilayotgan bir paytda, boshqa shtammlar ham keng tarqalmoqda. Shu sababli, keyingi davrda yanada ko'proq shtammlardan himoya qilishni ta'minlash maqsadida vakcina muntazam ravishda takomillashtirilmoqda. 2021-yilda AQSh va Yevropada 20 ta shtammdan himoya qila oladigan bir qator yangi vaksinalar tasdiqlandi.

Neonatal pnevmoniya bilan kasallanish butun dunyoda uyqori ko'rsatkichlarni egalab turibdi, ayniqsa rivojlanayotgan mamlakatlarda bu xolat 10% gacha erta tug'ilgan chaqaloqlarda kuzatilmoqda. Pnevmoniya kasalxonaga yotqizilgan bemorlar orasida keng tarqalgan infeksiya hisoblanadi. Mamlakatimizda bolalar tug'ilish darajasi Yevropa va boshqa mamlakatlardan bir necha baravar yuqori. BJSST ma'lumotlariga ko'ra, 2019 yilda pnevmoniya butun dunyo bo'ylab besh yoshgacha bo'lgan bolalarda 900 000 dan ortiq o'limga sabab bo'lgan, o'limning aksariyati ko'tarilgan infeksiya tufayli, 2) kech boshlangan pnevmoniya (noskomial ("gorizontal") yoki jamiyatda orttirilgan organizmlar tufayli. Erta boshlangan pnevmoniya - odatda tug'ilgandan keyin uch kun ichida onadan uchta yo'ldan biri bilan yuqadi: infeksiyalangan amniotik suyuqlikning intrauterin aspiratsiyasi, onadan homilaga platsenta qon aylanishi orqali organizmlarning transplatsenta o'tishi. . Infeksiyalangan amniotik suyuqlikning tug'ilishi paytida yoki undan keyin aspiratsiya [7]. Yangi tug'ilgan chaqaloq vaginal organizmlarni aspiratsiya qilishi mumkin, bu nafas olish yo'llarining kolonizatsiyasiga va ba'zi hollarda pnevmoniyaga olib keladi. Ammo, B guruhi streptokokklari (BGS) kabi organizmlar bilan vaginal kolonizatsiya onaning ochiq infeksiyasiga olib kelishi shart emas. Kech boshlangan pnevmoniya - kasalxonaga yotqizish paytida yoki statsionardan chiqqandan keyin paydo bo'ladigan kech boshlangan pnevmoniya odatda kasalxonaga yotqizilganlarni kolonizatsiya qiluvchi organizmlardan kelib chiqadi. Y yangi tug'ilgan chaqaloq yoki kasalxonada infeksiyalangan shaxslardan yoki ifloslangan uskunalaridan olingan. Mikroorganizmlar shikastlangan traxeya yoki bronxial shilliq qavat orqali yoki qon oqimi orqali kirib borishi mumkin [3]. Neonatal pnevmoniyaning klinik belgilari va simptomlari o'pka yoki tizimli bo'lishi mumkin. Ko'pgina o'pkadan tashqari alomatlar o'ziga xos emas va ko'plab boshqa neonatal sharoitlarda kuzatilishi mumkin. Agar chaqaloqqa apnoega olib keladigan boshqa jarayonlarga ta'sir qilsa, nafas olish qiyinlashuvining ba'zi belgilari namoyon bo'lolmaydi, masalan, tug'ruqning ta'siri, transplental respirator depressantlarning ta'siri yoki markaziy asab tizimining anomaliyasi yoki shikastlanishi. Neonatal pnevmoniyaning o'pka alomatlari barcha zararlangan chaqaloqlarda bo'lishi shart emas . Ushbu tadqiqot neonatal pnevmoniyaga moyil bo'lgan omillarni o'rganish, neonatal pnevmoniya diagnostikasi uchun klinik belgilar va simptomlarni baholash uchun olib borilgan. Ushbu tadqiqotga neonatal pnevmoniya tashxisi bo'lgan 108 ta yangi tug'ilgan chaqaloqlar kiritilgan va xavf omillari, klinik belgilar va alomatlar batafsil qayd etilgan.

“Baxs-munozara” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

“Baxs-munozara” (debate) — talabalarni **muammoli tibbiy masalalar bo‘yicha fikr bildirish, himoya qilish va qarama-qarshi nuqtai nazarni tahlil qilish** ko‘nikmalarini shakllantiruvchi interfaol metod.

1 Maqsadni aniqlash

- Muayyan tibbiy mavzuda bilim va mantiqiy fikrlashni mustahkamlash
 - Qarama-qarshi nuqtai nazarni tahlil qilish ko‘nikmasini rivojlantirish
 - Jamoaviy ishlash va muloqot madaniyatini shakllantirish
-

2 Mavzu yoki savolni belgilash

- Muammo yoki tibbiy masala aniq belgilanadi
 - Masalan: “Shoshilinch operatsiya har bir bemorga zarurmi?”
-

3 Guruhlarni tashkil etish

- Talabalar 2–4 kishilik guruhlariga ajratiladi:
 - **Pro (ijobiy)** tomoni
 - **Contra (salbiy)** tomoni
 - Har bir guruh mavzu bo‘yicha argumentlar tayyorlaydi
-

4 Qoidalarni tushuntirish

- Har bir guruh navbat bilan fikr bildiradi
 - Qarama-qarshi guruh javob beradi yoki savol beradi
 - Tanqid konstruktiv va hurmatga asoslangan bo‘lishi kerak
 - Vaqt chegaralari belgilanadi (har bir argument 1–2 daqiqa)
-

5 Munozara bosqichi

- Guruhlar navbat bilan argumentlar keltiradi
 - Misollar, ilmiy dalillar va klinik tajriba bilan asoslaydi
 - Moderator (o‘qituvchi) jarayonni boshqaradi va tartibni saqlaydi
-

6 Yakuniy xulosa

- Har bir guruh qisqacha o‘z fikrini takrorlaydi
 - O‘qituvchi ilmiy va klinik nuqtai nazardan yakuniy tahlil qiladi
 - Eng kuchli argumentlar va xatolar tahlil qilinadi
-

7 Baholash mezonlari

- Argumentlarning asoslanishi va ilmiy dalilligi
 - Fikrni mantiqiy ifodalash
 - Qarama-qarshi fikrlarni tahlil qilish
 - Jamoaviy ishlash va faol ishtirok
-

🎯 Afzalliklari

- Talabalarni faol fikrlashga undaydi
- Mantiqiy va tanqidiy tafakkur rivojlantiradi
- Klinika va nazariy bilimlarni birlashtiradi
- Kommunikatsiya va jamoaviy ish ko'nikmalarini shakllantiradi

Nazorat savollari.

1. Neonatal davr nima va bu davrda infeksiyon kasalliklar nega og'ir kechadi?
2. Neonatal meningit qanday etiologik omillar ta'sirida rivojlanadi?
3. Neonatal meningit uchun xos bo'lgan asosiy klinik belgilar qaysilar?
4. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda meningit belgilari nima sababdan noaniq kechadi?
5. Neonatal meningitni tashxislashda qaysi laborator tekshiruvlar muhim hisoblanadi?
6. Likvor tekshiruvining neonatal meningit tashxisidagi ahamiyati nimada?
7. Neonatal zotiljam qanday yo'llar bilan rivojlanishi mumkin?
8. Neonatal zotiljamning klinik ko'rinishlarida nafas tizimi tomonidan qanday o'zgarishlar kuzatiladi?
9. Neonatal zotiljamni tashxislashda rentgenologik tekshiruvning o'rni qanday?
10. Neonatal davrda meningit va zotiljamni erta tashxislashning ahamiyati nimadan iborat?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.3. modul Nazariy 2 soat	Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligi klinik belgilari,tashxis qo'yish va parvarish tamoyillari.
----------------------------------	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligi klinik belgilari. 2. Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligiga tashxis qo'yish. 3. Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligiga parvarish tamoyillari.
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Mazkur modul neonatal davrda uchraydigan kasalliklar — giperbilirubinemiya, gemolitik va gemorragik kasalliklar, tug'ma infeksiyalar, nafas yo'llari patologiyalari hamda sepsis, meningit, zotiljam, osteomiyelit kabi infeksiyon jarayonlarni qamrab oladi. Tinglovchilar ushbu kasalliklarning klinik belgilari, tashxis qo'yish va parvarish tamoyillarini o'rganadilar. Fototerapiya texnikasi, bilirubin miqdorini aniqlash, TORCH infeksiyalarida parvarish, OIV, gepatit V, sil va zaxm bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga yordam ko'rsatish usullari o'zlashtiriladi.	Tinglovchi: Modul yakunida tinglovchi neonatal kasalliklarda parvarish choralarini amaliy bajarish, fototerapiya o'tkazish, infeksiyon nazorat va ARV terapiyasi tamoyillarini to'liq bilib oladi.
O'qitish metodlari	“Konferensiya” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar

Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash
------------------------------------	--

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p align="center">1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p align="center">Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Konferensiya" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar"Qaynoq kartoshka " interfaol tinglovchilar tomonidan o'ynaladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Chaqaloqlarda uchraydigon osteomiyelit kasalligi klinik belgilari,tashxis qo'yish va parvarish tamoyillari. mavzusini o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	
--	--	--

Mavzu: Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligi klinik belgilari,tashxis qo'yish va parvarish tamoyillari.

Reja:

4. Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligi klinik belgilari.
5. Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligiga tashxis qo'yish.
6. Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligiga parvarish tamoyillari.

Chaqaloqlarda uchraydigan osteomiyelit kasalligi

Osteomiyelit suyak va suyak iligi to'qimasining infeksiyon-yallig'lanish kasalligi bo'lib, chaqaloqlarda kam uchrasa-da, juda og'ir kechishi mumkin. Yangi tug'ilgan bolalarda immun tizim yetarlicha rivojlanmaganligi sababli infeksiya tez tarqaladi va erta tashxis hamda to'g'ri parvarish muhim ahamiyatga ega.

Kasallikning rivojlanish sabablari

Chaqaloqlarda osteomiyelit ko'pincha qon orqali infeksiyaning suyak to'qimasiga tarqalishi natijasida rivojlanadi. Tug'ruq jarayonida yoki tug'ilgandan keyin infeksiya yuqishi, kindik yarasi, teri va yumshoq to'qimalardagi yallig'lanishlar kasallik rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Eng ko'p zararlanuvchi suyaklar uzun quvurli suyaklardir.

Klinik belgilari

Chaqaloqlarda osteomiyelitning klinik belgilari ko'pincha umumiy va noaniq bo'ladi. Bola bezovta bo'lib qoladi yoki aksincha sustlashadi, emishni yomonlashtiradi. Tana haroratining ko'tarilishi yoki ba'zan me'yorida bo'lishi mumkin. Zararlangan soha atrofida shish, qizarish va mahalliy haroratning oshishi kuzatiladi. Bola og'riq sababli qo'l yoki oyog'ini kam harakatlantiradi. Ba'zi hollarda teri ostida yumshoq to'qimalar infiltratsiyasi paydo bo'ladi.

Tashxisqo'yish

Osteomiyelit tashxisi klinik belgilar, laborator va instrumental tekshiruvlar asosida qo'yiladi. Qon tahlillarida yallig'lanish jarayoniga xos o'zgarishlar aniqlanadi. Bakteriologik tekshiruv infeksiya qo'zg'atuvchisini aniqlashda muhim hisoblanadi. Rentgenologik tekshiruv kasallikning kech bosqichlarida suyakdagi o'zgarishlarni ko'rsatadi. Erta tashxis qo'yishda ultratovush tekshiruvi va magnit-rezonans tomografiya yuqori ahamiyatga ega.

Parvarishtamoyillari

Chaqaloqlarda osteomiyelitda to'g'ri parvarish davolashning muhim qismi hisoblanadi. Bola doimiy tibbiy nazorat ostida bo'lishi kerak. Zararlangan qo'l yoki oyog'ini harakatsiz holatda saqlash muhimdir. Chaqaloqning ovqatlanishi to'liq va yoshiga mos bo'lishi, suyuqlik yetarli miqdorda berilishi lozim. Teri va kindik sohasining tozaligiga alohida e'tibor qaratiladi. Shifokor ko'rsatmasiga qat'iy rioya qilish, dori vositalarini o'z vaqtida va to'g'ri berish parvarishning asosiy tamoyillaridan hisoblanadi.

Osteomielit - bu og'riq, shish va og'ir holatlarda suyak to'qimasini yo'q qilishga olib keladigan jiddiy suyak infeksiyasi. INFEKTSION odatda bakteriyalar, zamburug'lar yoki boshqa patogenlar suyakka kirib, yallig'lanish va shikastlanishga olib kelganda sodir bo'ladi. Osteomielit barcha yoshdagi odamlarga ta'sir qilishi mumkin bo'lsa-da, u immuniteti zaif, diabet kabi surunkali kasalliklar yoki travma yoki jarrohlik tarixi bo'lgan odamlarda ko'proq uchraydi.

Osteomielitni tushunish juda muhim, chunki davolanmagan yoki noto'g'ri boshqarilmagan holatlar suyakning doimiy shikastlanishi, amputatsiya yoki keng tarqalgan infeksiyani o'z ichiga olgan og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Erta tashxis qo'yish va o'z vaqtida davolash natijalarni yaxshilash va uzoq muddatli muammolarni oldini olish uchun muhimdir. Ushbu maqola osteomielitning sabablari, belgilari, diagnostikasi, davolash usullari, asoratlari va oldini olish strategiyalarini o'z ichiga olgan chuqur tahlilni taqdim etadi.

Ta'rif: Osteomielit nima?

Osteomielit - bu bakteriyalar, zamburug'lar yoki boshqa patogenlarning suyak to'qimalariga kirishi natijasida yuzaga keladigan suyak infeksiyasi. INFEKTSION yallig'lanishni keltirib chiqaradi, bu og'riq, shishish va agar davolanmasa, suyakning potentsial nobud bo'lishiga olib keladi. INFEKTSION kortikal suyakka (qattiq tashqi qatlam) va suyak suyagiga (suyakning shimgichli, ichki qismi) ta'sir qilishi mumkin.

Osteomielitning ikkita asosiy turi mavjud:

1. **O'tkir osteomiyelit:** Odatda kuchli og'riq, isitma va shish paydo bo'lishiga olib keladigan suyak infeksiyasining to'satdan boshlanishi. Ko'pincha shikastlanish, jarrohlik yoki tananing boshqa qismidagi infeksiyadan keyin tanaga kiradigan bakteriyalar sabab bo'ladi.
2. **Surunkali osteomiyelit:** Oylar va hatto yillar davom etishi mumkin bo'lgan uzoq muddatli, doimiy infeksiya. Surunkali osteomielit davolanmagan o'tkir infeksiyadan keyin yoki tananing davolanish va infeksiyaga qarshi kurashish qobiliyatini buzadigan diabet kabi kasalliklardan kelib chiqishi mumkin.

Osteomielit ko'pincha bakteriyalardan kelib chiqadi, ayniqsa **Staphylococcus aureus**, lekin qo'ziqorin infeksiyalari yoki boshqa mikroorganizmlar ham javobgar bo'lishi mumkin. Infeksiya qon oqimi orqali suyakka tarqalishi mumkin (**gematogen osteomielit**) yoki yaqin atrofdagi to'qima yoki bo'g'imdan (**qo'shni osteomiyelit**).

Natijalar va xavf omillari

Osteomielit patogenlarning suyakka kiritilishidan kelib chiqadi, keyinchalik infeksiya va yallig'lanishga olib keladi. Asosiy sabab odatda bakterial infeksiyadir, ammo zamburug'lar va boshqa mikroorganizmlar ham ishtirok etishi mumkin.

Yuqumli ekologik sabablar:

1. Bakterial infeksiyalar:

1. **Staphylococcus aureus** osteomiyelitning eng keng tarqalgan sababidir. Ushbu bakteriya tanaga ochiq yara, jarrohlik kesmasi yoki yaqin atrofdagi to'qima yoki bo'g'imdan tarqalishi orqali kirishi mumkin. Ba'zi hollarda teri infeksiyasi, nafas olish yo'llari infeksiyasi yoki siydik yo'llari infeksiyasidan kelib chiqqan bakteriyalar qon oqimi orqali suyakka o'tishi mumkin.
2. Boshqa bakteriyalar: osteomiyelitga olib kelishi mumkin bo'lgan boshqa bakteriyalar **Streptokokk turlari, Escherichia coli (E. coli)** va **Pseudomonas aeruginosa**. Ushbu bakteriyalar jarrohlik, travma yoki zaif immunitet tizimi orqali kiritilishi mumkin.

2. Qo'ziqorin infeksiyalari:

Zamburug'li osteomiyelit bakterial infeksiyalarga qaraganda ancha kam uchraydi, lekin ayniqsa immuniteti zaif odamlarda paydo bo'lishi mumkin. Kabi qo'ziqorinlar **Candida** or **Gistoplazma** suyaklarni yuqtirishi mumkin, ayniqsa immuniteti pasaygan yoki surunkali kasalliklarga chalingan odamlarda.

3. Atrof-muhit va kasbiy ta'sirlar:

Yog'och changi yoki metall zarralari kabi xavfli materiallarga tez-tez ta'sir qiladigan sanoatda ishlaydigan odamlar zararli patogenlar ta'sirida osteomielit xavfi yuqori bo'lishi mumkin. INFEKTSION kesiklar yoki ašınmalar orqali kirishi mumkin.

Genetik/autoimmun sabablar:

1. Genetik moyillik:

Muayyan genetik sharoitlar osteomiyelit rivojlanish xavfini oshirishi mumkin. Misol uchun, o'roqsimon hujayrali kasalligi bo'lgan odamlar suyak infeksiyalariga ko'proq moyil bo'ladi, chunki ularning qizil qon tanachalari g'ayritabiiy shaklga ega, bu qon oqimini buzishi va infeksiya xavfini oshirishi mumkin.

2. Otoimmün bozukluklari:

Romatoid artrit, qizil yuguruk yoki immunosupressiv dorilar kabi otoimmün kasalliklari bo'lgan odamlarda osteomielit rivojlanish xavfi yuqori bo'lishi mumkin. Bunday sharoitlar immunitet tizimini zaiflashtirishi mumkin, bu esa tananing infeksiyalarga qarshi kurashishini qiyinlashtiradi.

Turmush tarzi va ovqatlanish omillari:

1. Noto'g'ri ovqatlanish:

Noto'g'ri ovqatlanish immunitet tizimini zaiflashtirishi mumkin, bu esa tananing infeksiyalar, jumladan osteomielit bilan kurashishini qiyinlashtiradi. Vitaminlar va minerallarning, xususan, D vitamini va kaltsiyning etishmasligi ham suyak salomatligiga ta'sir qilishi mumkin.

2. Semirib ketish va diabet:

0. Qandli diabet bilan og'rigan yoki semirib ketgan odamlarda osteomielit rivojlanish xavfi yuqori. Qandli diabet qon aylanishini va immunitetni buzadi, bu esa tananing infeksiyalardan davolanishini qiyinlashtirishi mumkin.
3. **Chekish va spirtli ichimliklarni iste'mol qilish:**

Chekish qon aylanishini buzadi va to'qimalarga kislorod etkazib berishni kamaytiradi, bu shifo jarayonini sekinlashtiradi va suyak infeksiyalari xavfini oshiradi. Spirtli ichimliklarni haddan tashqari iste'mol qilish immunitet tizimini zaiflashtirishi va yomon ovqatlanishga yordam beradi.

Asosiy xavf omillari:

1. **Yosh:**

Osteomielit ko'proq keksa odamlarda uchraydi, ular immunitet tizimini yoki qon aylanishini buzadigan surunkali kasalliklarga ega bo'lishi mumkin. Bolalar, ayniqsa travma yoki jarrohlik tarixi bo'lganlar ham yuqori xavf ostida.

2. **Oxirgi jarrohlik yoki travma:**

Suyak yoki qo'shma protseduralarni o'z ichiga olgan har qanday jarohat yoki jarrohlik osteomielit xavfini oshiradi. Jarrohlikdan keyingi infeksiyalar bolalarda ham, kattalarda ham osteomiyelitning muhim sababidir.

3. **Surunkali salomatlik holati:**

Qandli diabet, qon tomir kasalliklari va buyrak kasalliklari kabi holatlar osteomiyelit uchun xavf omillari hisoblanadi. Surunkali kasalliklar tananing infeksiyalarga qarshi kurashish qobiliyatini buzishi va zararlangan hududlarga qon oqimini kamaytirishi mumkin, bu esa davolanishni qiyinlashtiradi.

Osteomielitning belgilari

Osteomiyelitning belgilari infeksiyaning og'irligiga va o'tkir yoki surunkali bo'lishiga qarab farq qilishi mumkin. Umumiy simptomlar orasida og'riq, shishish, isitma va ta'sirlangan hududni harakatlantirishda qiyinchiliklar mavjud.

Umumiy belgilar:

1. **og'riq:**

Og'riq osteomiyelitning eng keng tarqalgan alomatidir. Og'riq ta'sirlangan hududda, ayniqsa bo'g'im yoki suyak atrofida lokalizatsiya qilinishi mumkin. U engildan og'irgacha bo'lishi mumkin va harakat yoki bosim bilan yomonlashishi mumkin.

2. **Shishish va qizarish:**

Ta'sirlangan hudud shishishi, teginish uchun issiq va yallig'lanish tufayli qizarib ketishi mumkin. Ko'pincha shishish infeksiyaning belgisi hisoblanadi.

3. **Isitma va titroq:**

Isitma infeksiyaning umumiy belgisidir. Osteomielit bilan og'riq odamlarda tanada infeksiyaga qarshi kurashish uchun titroq paydo bo'lishi mumkin.

4. **Charchoq:**

Osteomielit bilan og'riq odamlar ko'pincha tananing infeksiyaga qarshi immuniteti tufayli charchagan yoki zaif his qilishadi.

5. **Funktsiyani yo'qotish:**

INFEKTSION zararlangan hududning harakatini buzishi mumkin. INFEKTSION umurtqa pog'onasini o'z ichiga olgan bo'lsa, yurish qiyinlashishi mumkin. Agar u bo'g'imga ta'sir qilsa, bo'g'im harakatlanayotganda qattqlik va og'riq paydo bo'lishi mumkin.

6. **Drenaj:**

Og'ir holatlarda xo'ppoz paydo bo'lishi mumkin, ochiq yara yoki jarrohlik joyidan yiring oqishi mumkin. Bu surunkali osteomiyelitda ko'proq uchraydi.

Shoshilinch tibbiy yordam uchun ogohlantirish belgilari:

- Dam olish yoki dori-darmonlar bilan susaymaydigan kuchli og'riq.
- Yomonlashgan yoki yaxshilanmaydigan shish va qizarish.
- Doimiy va yuqori isitma (101 ° F yoki 38 ° C dan yuqori).
- Yara yoki jarrohlik joyidan yiring yoki qonni drenajlash.
- Ta'sir qilingan hududda funktsiyani yo'qotish, ayniqsa qo'shma yoki oyoq-qo'llarga ta'sir qilsa.

Agar ushbu alomatlardan biri mavjud bo'lsa, darhol tibbiy yordamga murojaat qilish juda muhimdir.

Osteomielit diagnostikasi

Osteomielit tashxisi odatda klinik baholash, tibbiy tarix va diagnostika testlarining kombinatsiyasini o'z ichiga oladi.

Klinik baholash:

1. **Bemor tarixi:**

1. Shifokor simptomlar, yaqinda bo'lgan jarohatlar yoki operatsiyalar, diabet kabi asosiy sog'liq sharoitlari va infeksiyalarga ta'sir qilish haqida so'raydi.

2. **Jismoniy tekshiruv:**

Shifokor zararlangan hududni shish, qizarish va sezuvchanlik belgilarini tekshiradi. Shuningdek, ular ochiq yaradan drenaj yoki yiring borligini tekshiradilar.

Diagnostik testlar:

1. **Qon sinovlari:**

1. To'liq qon ro'yxati (CBC): Ushbu test infeksiyani ko'rsatadigan yuqori oq qon hujayralarini tekshiradi.

2. Qon madaniyati: infeksiyani keltirib chiqaradigan bakteriyalar yoki zamburug'larni aniqlash uchun qon namunalari olinadi.

2. **Tasviriy tadqiqotlar:**

Rentgen nurlari: rentgen nurlari infeksiyadan kelib chiqqan suyak strukturasiidagi o'zgarishlarni aniqlash uchun ishlatiladi. Biroq, ular osteomiyelitning dastlabki belgilarini ko'rsatmasligi mumkin.

MRI (magnit-rezonans tomografiya): MRI suyak va yumshoq to'qimalarning batafsil tasvirlarini beradi, bu infeksiyaning joylashuvi va darajasini aniqlashga yordam beradi.

KT skanerlash (Kompyuter tomografiyasi): KT tekshiruvi suyaklarning shikastlanishini va rentgen nurlarida ko'rinmaydigan asoratlarni baholashga yordam beradi.

3. **Suyak biopsiyasi:**

Suyak biopsiyasi laboratoriyada tahlil qilish uchun infeksiyalangan suyakdan namuna olishni o'z ichiga oladi. Bu ko'pincha infeksiya doimiy yoki og'ir bo'lsa, infeksiyani keltirib chiqaradigan o'ziga xos patogenni aniqlash va eng yaxshi davolash kursini aniqlash uchun amalga oshiriladi.

4. **Suyak sintigrafiyasi (suyak skaneri):**

Suyak tekshiruvi suyakdagi infeksiyaning rentgen nurlari yoki MRIda ko'rinmaydigan joylarini aniqlashga yordam beradi.

Differentsial diagnostika:

Osteomielitni boshqa kasalliklardan, masalan, podagra, revmatoid artrit yoki o'smalar bilan farqlash kerak, bu ham suyak og'rig'i va yallig'lanishiga olib kelishi mumkin. To'liq diagnostika jarayoni ushbu shartlarni ajratishga yordam beradi.

Osteomielitni davolash usullari

Osteomielitni davolash odatda antibiotiklarni, og'riqni boshqarishni va ba'zi hollarda jarrohlikni o'z ichiga oladi. Erta davolash infeksiyaning tarqalishini yoki suyakka doimiy zarar etkazishining oldini olish uchun juda muhimdir.

Tibbiy muolajalar:

1. **antibiotiklar:**

1. Antibiotiklar osteomiyelitni davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Ular odatda kasalxonada o'tkir bosqichda tomir ichiga yuboriladi, keyin infeksiya nazorat ostida bo'lganidan keyin og'iz orqali antibiotiklar qo'llaniladi. Antibiotiklarni tanlash infeksiyani keltirib chiqaradigan o'ziga xos bakteriyalarga bog'liq.

2. **Og'riqni boshqarish:**

NSAIDlar (masalan, ibuprofen) yoki asetaminofen kabi og'riq qoldiruvchi dorilar osteomielit bilan bog'liq noqulaylikni boshqarishga yordam beradi.

3. **Jarrohlik:**

Debridment: Og'ir holatlarda infektsiyani nazorat qilish uchun infektsiyalangan to'qimalarni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash kerak bo'lishi mumkin.

Suyakni payvandlash: Ba'zi hollarda shikastlangan yoki nekrotik suyak to'qimasini almashtirish uchun suyak payvandlash amalga oshirilishi mumkin.

Amputatsiya: Agar infektsiya keng tarqalgan bo'lsa yoki suyak jiddiy shikastlangan bo'lsa, bemorning hayotini saqlab qolish uchun amputatsiya talab qilinishi mumkin.

4. **Giperbarik kislorodli terapiya (HBOT):**

HBOT bosimli xonada sof kislorod bilan nafas olishni o'z ichiga oladi, bu infektsiyalangan to'qimalarda kislorod miqdorini oshirish orqali davolanishni rag'batlantirishga yordam beradi.

Farmakologik bo'lmagan davolash usullari:

1. **Jismoniy terapiya:**

Jarrohlik yoki uzoq muddatli davolanishdan so'ng, zararlangan hududda harakat va kuchni tiklash uchun fizika terapiyasi zarur bo'lishi mumkin.

2. **Hayot tarzi o'zgarishlar:**

Bemorlar har qanday asosiy sharoitlarni (masalan, diabet) boshqarishi va immunitet va suyak salomatligini qo'llab-quvvatlash uchun muvozanatli dietaga rioya qilishlari kerak.

Maxsus mulohazalar:

1. **Bolalar populyatsiyasi:**

Bolalar, ayniqsa infektsiya o'sayotgan suyakda bo'lsa, maxsus davolash strategiyalariga muhtoj bo'lishi mumkin. Erta aralashuv o'sish muammolari va uzoq muddatli nogironlikning oldini oladi.

2. **Qariyalar populyatsiyasi:**

Kexsa odamlarda boshqa komorbidiyalar bo'lishi mumkin, bu esa davolanishga ehtiyotkorlik bilan yondashishni talab qiladi. Kexsa bemorlarda infektsiyalarni davolash uchun uzoq muddatli antibiotiklar kerak bo'lishi mumkin.

Osteomielitning asoratlari

Osteomielit, agar davolanmasa yoki noto'g'ri davolansa, jiddiy asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin:

1. **Surunkali osteomiyelit:**

Agar infektsiya bir necha oy davom etsa yoki takrorlansa, surunkali osteomiyelit rivojlanishi mumkin. Bu uzoq muddatli og'riq, nogironlik va uzoq muddatli davolanishga muhtoj bo'lishi mumkin.

2. **sepsis:**

Og'ir holatlarda osteomielit tizimli infeksiyaga (sepsis) olib kelishi mumkin, bu o'z vaqtida davolanmasa, hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

3. **Suyak nekrozi:**

INFEKTSION suyak to'qimalarining o'limiga olib kelishi mumkin (osteonekroz), bu zararlangan suyakni jarrohlik yo'li bilan olib tashlashni talab qilishi mumkin.

4. **Birgalikda ishtirok etish:**

Agar infeksiya yaqin atrofdagi bo'g'imlarga tarqalsa, u artrit yoki bo'g'imlarning yo'q qilinishiga olib kelishi mumkin, bu esa doimiy harakatchanlik muammolariga olib keladi.

Osteomielitning oldini olish

Osteomielitning oldini olish suyak infeksiyalariga olib keladigan xavf omillarini kamaytirishni o'z ichiga oladi:

1. **Yarani to'g'ri parvarish qilish:**

INFEKTSION xavfini kamaytirish uchun yaralarni to'g'ri tozalang va parvarish qiling. Bu, ayniqsa, davolanishni susaytiradigan diabet kabi surunkali kasalliklari bo'lgan odamlar uchun juda muhimdir.

2. **Yaxshi gigiena:**

Yaxshi gigiena qoidalariga rioya qilish, ayniqsa jarrohlik joylari atrofida, bakteriyalarning tanaga kirish xavfini kamaytirishi mumkin.

3. **Emlash:**

Pnevmoniya va gripp kabi ba'zi infeksiyalarga qarshi emlash ushbu infeksiyalardan osteomielit rivojlanish xavfini kamaytirishi mumkin.

Prognoz va uzoq muddatli istiqbol

Osteomielitning prognozi infeksiyaning og'irligi, bemorning umumiy salomatligi va davolanishning o'z vaqtida bajarilishi kabi bir qator omillarga bog'liq. Tegishli antibiotik terapiyasi bilan ko'pchilik osteomielitdan doimiy zarar etkazmasdan tuzalib ketadi. Shu bilan birga, surunkali holatlar uzoq muddatli davolanishni talab qilishi va suyakning uzoq muddatli shikastlanishiga yoki nogironlikka olib kelishi mumkin.

“Konferensiya” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

“Konferensiya” — talabalarni mavzuga chuqur kirib, **ma’ruza, taqdimot va muhokama orqali bilim almashish**ga o‘rgatadigan interfaol metod. Tibbiyot darslarida yangi ma’lumotlarni o‘rganish, kasalliklar, davolash usullari yoki klinik holatlarni tahlil qilishda samarali.

1 **Maqsadni aniqlash**

- Talabalarni mavzu bo‘yicha chuqur fikrlashga jalb qilish

- Ma'lumotlarni tizimli taqdim qilish va muhokama qilish ko'nikmasini shakllantirish
 - Ilmiy asoslangan qarorlar chiqarish va savol-javob orqali tushunchalarni mustahkamlash
-

2 Mavzu va vazifani belgilash

- O'qituvchi konferensiya mavzusini belgilaydi
 - Masalan: "Pnevmoniya diagnostikasi va davolash usullari"
 - Har bir talaba yoki guruh tayyorlanadigan bo'limlarni oladi
 - Misol: simptomlar, diagnostika, davolash, profilaktika
-

3 Guruhlarga bo'lish

- Talabalar individual yoki kichik guruhlar (2–5 kishi) bo'lib ishlaydi
 - Har bir guruh o'z bo'limini tayyorlaydi va taqdim qiladi
-

4 Taqdimot bosqichi

- Har bir guruh o'z ma'ruzasi yoki taqdimotini amalga oshiradi
 - Vaqt chegarasi belgilanadi (3–5 daqiqa bo'lishi mumkin)
 - Slayd, diagramma yoki vizual vositalardan foydalanish tavsiya etiladi
-

5 Savol-javob va muhokama

- Boshqa guruhlar yoki o'qituvchi savol beradi
 - Ta'kidlangan fikrlar tahlil qilinadi
 - Qiyin joylar tushuntiriladi
 - Muammo va variantlar bo'yicha bahs-munozara qilinadi
-

6 Xulosa chiqarish

- O'qituvchi asosiy tushunchalarni mustahkamlaydi
 - To'g'ri va noto'g'ri fikrlarni aniqlaydi
 - Talabalar uchun ilmiy va amaliy tavsiyalar beradi
-

7 Afzalliklari

- Talabalarni mustaqil izlanishga undaydi
- Tushunchalarni tizimli va vizual tarzda o'rganishga yordam beradi
- Muloqot va jamoaviy ishlash ko'nikmalarini rivojlantiradi
- Ilmiy fikrlash va tahlil qilishni mustahkamlaydi

Nazorat savollari.

4. Osteomiyelit kasalligi nima va u chaqaloqlarda nima sababdan og‘ir kechadi?
5. Chaqaloqlarda osteomiyelitning asosiy rivojlanish sabablari qaysilar?
6. Infeksiyaning suyak to‘qimasiga qaysi yo‘llar orqali tarqalishi mumkin?
7. Chaqaloqlarda osteomiyelitning umumiy klinik belgilari qanday namoyon bo‘ladi?
8. Zararlangan suyak sohasida qanday mahalliy belgilar kuzatiladi?
9. Chaqaloqlarda osteomiyelitda tana haroratining o‘zgarishi qanday kechadi?
10. Osteomiyelitni tashxislashda laborator tekshiruvlarning ahamiyati nimada?
11. Instrumental tekshiruvlardan qaysilari osteomiyelitni erta aniqlashda muhim hisoblanadi?
12. Osteomiyelitda zararlangan qo‘l yoki oyoqni harakatsizlantirish nima uchun zarur?
13. Chaqaloqlarda osteomiyelitni davolash va parvarish qilishning asosiy tamoyillari nimalardan iborat?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To‘raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.3. modul Nazariy 2 soat	TORCH infeksiyalarida parvarish.
----------------------------------	---

Ma’ruza mashg’ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg’ulotining shakli va turi	Nazariy mashg’ulot
Ma’ruza mashg’ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. TORCH infeksiyalarining ahamiyati va dolzarbligi2. TORCH infeksiyalari tushunchasi va tarkibi3. TORCH infeksiyalarining homila va chaqaloq organizmiga ta’siri4. TORCH infeksiyalarida umumiy klinik belgilarning xususiyatlari

	5. TORCH infeksiyalarida parvarishning asosiy maqsadlari
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Mazkur modul neonatal davrda uchraydigan kasalliklar — giperbilirubinemiya, gemolitik va gemorragik kasalliklar, tug'ma infeksiyalar, nafas yo'llari patologiyalari hamda sepsis, meningit, zotiljam, osteomiyelit kabi infeksiyon jarayonlarni qamrab oladi. Tinglovchilar ushbu kasalliklarning klinik belgilari, tashxis qo'yish va parvarish tamoyillarini o'rganadilar. Fototerapiya texnikasi, bilirubin miqdorini aniqlash, TORCH infeksiyalarida parvarish, OIV, gepatit V, sil va zaxm bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga yordam ko'rsatish usullari o'zlashtiriladi.	O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Modul yakunida tinglovchi neonatal kasalliklarda parvarish choralarini amaliy bajarish, fototerapiya o'tkazish, infeksiyon nazorat va ARV terapiyasi tamoyillarini to'liq bilib oladi.
O'qitish metodlari	“Kichik guruhlarda ishlash” “Ramashka guli “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rov,yozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	Tashkiliy qism 1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar

	<p>aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	
<p>2-bosqich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Kichik guruhlarda ishlash” tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar.</p> <p>Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar“Ramashka guli sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: TORCH infeksiyalarida parvarish mavzusini o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To‘raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: TORCH infeksiyalarida parvarish.

Reja:

1. TORCH infeksiyalarining ahamiyati va dolzarbligi
2. TORCH infeksiyalari tushunchasi va tarkibi
3. TORCH infeksiyalarining homila va chaqaloq organizmiga ta'siri
4. TORCH infeksiyalarida umumiy klinik belgilarning xususiyatlari
5. TORCH infeksiyalarida parvarishning asosiy maqsadlari

Torch sindromi - bu homiladorlik davrida homila rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan tug'ma infeksiyalar guruhini o'z ichiga olgan atama. "TORCH" qisqartmasi toksoplazmoz, boshqa (sifiliz kabi), qizilcha, sitomegalovirus (CMV) va herpes oddiy virus (HSV) degan ma'noni anglatadi. Torch sindromini tushunish homilador onalar va tibbiyot xodimlari uchun juda muhimdir, chunki erta aniqlash va davolash yangi tug'ilgan chaqaloq uchun jiddiy asoratlarni oldini oladi. Ushbu maqola Torch sindromi, uning ta'rifi, sabablari, belgilari, tashxisi, davolash usullari, asoratlari, oldini olish strategiyalari, prognozi va tez-tez so'raladigan savollarni o'z ichiga olgan keng qamrovli ma'lumotni taqdim etishga qaratilgan.

aniqlash

Torch sindromi nima?

Torch sindromi homiladorlik paytida onadan homilaga yuqishi mumkin bo'lgan infeksiyalar to'plamini anglatadi. Ushbu infeksiyalar bir qator jiddiy sog'liq muammolariga, jumladan rivojlanish kechikishiga, jismoniy nogironlikka va hatto o'lik tug'ilishga olib kelishi mumkin. TORCH qisqartmasi ushbu sindrom bilan bog'liq bo'lgan eng keng tarqalgan yuqumli agentlarni ta'kidlaydi, ularning har biri homila salomatligi uchun noyob xavf tug'diradi. Ushbu infeksiyalar va ularning oqibatlarini tushunish prenatal parvarish va ona salomatligi uchun juda muhimdir.

Natijalar va xavf omillari

Yuqumli/ekologik sabablar

1. **Toksoplazmoz:** Toxoplasma gondii paraziti sabab bo'lib, u yaxshi pishmagan go'sht, ifloslangan suv yoki mushuk najasi bilan aloqa qilish orqali yuqishi mumkin.
2. **Sifilis:** Treponema pallidum bakteriyasi keltirib chiqaradigan jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiya, homiladorlik paytida onadan bolaga o'tishi mumkin.
3. **Qizilcha:** Birinchi trimestrda yuqsa, jiddiy tug'ma nuqsonlarga olib kelishi mumkin bo'lgan virusli infeksiya.
4. **Sitomegalovirus (CMV):** Tana suyuqliklari orqali yuqadigan va homiladorlik paytida xavf tug'diradigan keng tarqalgan virus.
5. **Herpes simplex virusi (HSV):** Agar onaning faol epidemiyasi bo'lsa, tug'ruq paytida yuqishi mumkin.

Genetik/autoimmun sabablar

Torch sindromi asosan yuqumli agentlarni o'z ichiga olgan bo'lsa-da, ma'lum genetik moyillik yoki otoimmün sharoitlar ushbu infeksiyalarga sezuvchanlikni oshirishi yoki ularning ta'sirini kuchaytirishi mumkin. Masalan, immuniteti zaif ayollar ushbu infeksiyalarni yuqtirish xavfi yuqori bo'lishi mumkin.

Turmush tarzi va ovqatlanish omillari

Muayyan turmush tarzi va ovqatlanish odatlari Torch sindromi bilan bog'liq infeksiyalarni yuqtirish xavfiga ta'sir qilishi mumkin. Masalan, past pishmagan go'sht yoki pasterizatsiyalanmagan sut mahsulotlarini iste'mol qilish toksoplazmoz xavfini oshirishi mumkin. Bundan tashqari, uy hayvonlari yoki tuproq bilan ishlagandan keyin qo'llarni noto'g'ri yuvish kabi yomon gigiena qoidalari ham infeksiya xavfiga hissa qo'shishi mumkin.

Asosiy xavf omillari

- **Yosh:** 20 yoshdan kichik yoki 35 yoshdan oshgan homilador ayollar yuqori xavf ostida bo'lishi mumkin.
- **Geografik joylashuvi:** Toksoplazmoz yoki qizilcha kabi ba'zi infeksiyalar ko'proq tarqalgan hududlar xavfni oshirishi mumkin.
- **Asosiy shartlar:** Immunitet tizimi zaif yoki surunkali sog'lig'i bo'lgan ayollar infeksiyalarga ko'proq moyil bo'lishi mumkin.
- **Ijtimoiy-iqtisodiy holati:** Sog'liqni saqlash va ta'limdan foydalanishning cheklanganligi ushbu infeksiyalar haqida xabardorlikka va oldini olishga ta'sir qilishi mumkin.

belgilari

Torch sindromining umumiy belgilari

Torch sindromining alomatlari o'ziga xos infeksiyaga qarab juda farq qilishi mumkin. Umumiy simptomlarga quyidagilar kiradi:

- **Toksoplazmoz:** Onada grippga o'xshash alomatlar chaqaloqda sariqlik, tutilish yoki rivojlanish kechikishlari belgilarini ko'rsatishi mumkin.
- **Sifilis:** Onada teri toshmasi, isitma va shishgan limfa tugunlari; chaqaloqlarda toshmalar, isitma yoki suyak deformatsiyasi bo'lishi mumkin.
- **Qizilcha:** Onada engil isitma va toshma; chaqaloqlarda tug'ma yurak nuqsonlari, katarakt yoki eshitish halok bo'lishi mumkin.
- **Sitomegalovirus (CMV):** Ko'pincha onada asemptomatik; chaqaloqlarda sariqlik, kam vazn yoki eshitish qobiliyati yo'qolishi mumkin.
- **Herpes simplex virusi (HSV):** onadagi og'riqli yaralar; chaqaloqlarda terining shikastlanishi yoki nevrologik muammolar paydo bo'lishi mumkin.

Ogohlantiruvchi belgilar

Ba'zi alomatlar shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi, jumladan:

- Qattiq bosh og'rig'i yoki ko'rishning o'zgarishi
- Yuqori isitma yoki doimiy grippga o'xshash alomatlar
- Tushunmagan toshmalar yoki teri lezyonlari
- Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda sariqlik belgilari
- Chaqaloqdagi tutilishlar yoki rivojlanish kechikishlari

diagnoz

Klinik baholash

Torch sindromi tashxisi bemorning batafsil tarixi va fizik tekshiruvni o'z ichiga olgan to'liq klinik baholashdan boshlanadi. Tibbiy xizmat ko'rsatuvchi provayderlar onaning sog'lig'i, har qanday infeksiyaga duchor bo'lish ehtimoli va alomatlar mavjudligi haqida so'rashadi.

Tashxis Testlari

Torch sindromi bilan bog'liq infeksiyalar mavjudligini tasdiqlash uchun bir nechta diagnostik testlardan foydalanish mumkin:

- **Laboratoriya sinovlari:** Qon testlari antikorlarni yoki o'ziga xos patogenlar (masalan, Toksoplazma, sifiliz, qizilcha, CMV, HSV) mavjudligini aniqlashi mumkin.
- **Tasviriy tadqiqotlar:** Ultratovush homila rivojlanishini baholash va har qanday anormalliklarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.
- **Amniosentez:** Ba'zi hollarda amniotik suyuqlik infeksiyon vositalar mavjudligi uchun tekshirilishi mumkin.

Differentsial tashxis

Tibbiyot xodimlari boshqa virusli infeksiyalar, genetik kasalliklar yoki atrof-muhitga ta'sir qilish kabi shunga o'xshash alomatlar bilan namoyon bo'lishi mumkin bo'lgan boshqa sharoitlarni hisobga olishlari kerak. To'g'ri tashxis qo'yish va tegishli davolanishni ta'minlash uchun keng qamrovli baholash zarur.

Davolash imkoniyatlari

tibbiy

Torch sindromini davolash o'ziga xos infeksiyaga qarab o'zgaradi:

- **Toksoplazmoz:** Davolash pirimetamin va sulfadiazin kabi antibiotiklarni o'z ichiga olishi mumkin.
- **Sifilis:** Penitsillin homiladorlik paytida sifilisni davolashning standart usuli hisoblanadi.
- **Qizilcha:** Maxsus davolash yo'q; emlash orqali oldini olish muhim ahamiyatga ega.
- **Sitomegalovirus (CMV):** Og'ir holatlarda antiviral preparatlar qo'llanilishi mumkin.
- **Herpes simplex virusi (HSV):** Asiklovir kabi antiviral dorilar epidemiyalarni boshqarishga yordam beradi.

Farmakologik bo'lmagan muolajalar

Tibbiy muolajalarga qo'shimcha ravishda, farmakologik bo'lmagan yondashuvlar umumiy salomatlikni qo'llab-quvvatlashi mumkin:

- **Hayot tarzi o'zgarishlar:** Homilador ayollar yaxshi gigiena qoidalariga rioya qilishlari, yaxshi pishmagan go'shtlardan qochishlari va potentsial infeksiya manbalariga ta'sir qilishni cheklashlari kerak.
- **Ratsiondagi o'zgarishlar:** Vitaminlar va minerallarga boy muvozanatli ovqatlanish immunitet funksiyasini qo'llab-quvvatlaydi.
- **Shu bilan bir qatorda davolanish:** Ba'zi ayollar stressni kamaytirish va farovonlikni oshirish uchun akupunktur yoki prenatal yoga kabi qo'shimcha davolash usullaridan foydalanishlari mumkin.

Maxsus fikrlar

Turli xil populyatsiyalar davolanishga moslashtirilgan yondashuvlarni talab qilishi mumkin. Misol uchun, pediatrik bemorlar Torch sindromi natijasida kelib chiqadigan rivojlanish kechikishlari yoki boshqa asoratlarni bartaraf etish uchun maxsus yordamga muhtoj bo'lishi mumkin.

Murakkabliklar

Potentsial asoratlar

Agar Torch sindromi davolanmasa yoki noto'g'ri davolansa, u jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin, jumladan:

- **Qisqa muddatli asoratlar:** Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda erta tug'ilish, kam vazn va o'tkir infeksiyalar.
- **Uzoq muddatli asoratlar:** Rivojlanishdagi kechikishlar, eshitish qobiliyatini yo'qotish, ko'rish muammolari va surunkali sog'liq muammolari.

Erta aralashuvning ahamiyati

Erta tashxis qo'yish va davolash asoratlar xavfini minimallashtirishda juda muhimdir. Muntazam prenatal parvarish va monitoring potentsial muammolarni ular kuchayishidan oldin aniqlashga yordam beradi.

oldini olish

Oldini olish uchun strategiyalar

Torch sindromining oldini olish infeksiya xavfini kamaytirishga qaratilgan strategiyalarning kombinatsiyasini o'z ichiga oladi:

- **Emlashlar:** Qizilcha va boshqa oldini olish mumkin bo'lgan kasalliklarga qarshi emlashlar homiladorlikdan oldin yangilanganligiga ishonch hosil qiling.
- **Gigiena qoidalari:** Yaxshi gigiena qoidalariga rioya qiling, shu jumladan qo'llarni muntazam yuvish va oziq-ovqat bilan xavfsiz ishlash.
- **Ratsiondagi o'zgarishlar:** Kam pishmagan go'sht, pasterizatsiya qilinmagan sut mahsulotlari va xom dengiz mahsulotlaridan saqlanib.
- **Doimiy prenatal parvarish:** Ona va homila salomatligini kuzatish uchun barcha prenatal uchrashuvlarga tashrif buyuring.

Prognoz va uzoq muddatli istiqbol

Kasallikning tipik kursi

Torch sindromi bilan kasallangan odamlar uchun prognoz o'ziga xos infeksiyaga va davolash vaqtiga qarab o'zgaradi. Erta tashxis qo'yish va aralashuv natijalarni sezilarli darajada yaxshilashi mumkin.

Prognozga ta'sir etuvchi omillar

Umumiy prognozga bir nechta omillar ta'sir qilishi mumkin, jumladan:

- **INFEKTSION vaqti:** Birinchi trimestrda yuqadigan infeksiyalar ko'pincha
- rioya qilish asoratlarni boshqarish uchun zarurdir.

TORCH infeksiyalari homiladorlik davrida yoki tug'ruqdan keyin ona orqali homila va chaqaloqqa yuqadigan infeksiyon kasalliklar guruhidir. Bu infeksiyalar chaqaloq organizmiga jiddiy zarar yetkazishi, tug'ma nuqsonlar va og'ir asoratlar keltirib chiqarishi mumkin. Shuning uchun TORCH infeksiyalarida to'g'ri va uzluksiz parvarish muhim ahamiyatga ega.

TORCH infeksiyalari tushunchasi

TORCH atamasi toksoplazmoz, boshqa infeksiyalar, qizilcha, sitomegalovirus va herpes virusli

infeksiyalarni o'z ichiga oladi. Ushbu infeksiyalar chaqaloqlarda markaziy asab tizimi, ko'rish va eshitish a'zolari, jigar, yurak va boshqa tizimlarning zararlanishi bilan kechishi mumkin.

Parvarishning asosiy maqsadlari

TORCH infeksiyalarida parvarishning asosiy maqsadi chaqaloqning hayotiy funksiyalarini saqlash, infeksiya asoratlarni kamaytirish, bolaning umumiy holatini barqarorlashtirish va sog'lom rivojlanishini ta'minlashdan iborat.

Chaqaloqning umumiy holatini kuzatish

Chaqaloqning tana harorati, nafas olish tezligi, yurak urishi va teri rangini muntazam nazorat qilish zarur. Bola faoliyati, emish refleksi va umumiy xulq-atvoridagi o'zgarishlarga alohida e'tibor qaratiladi. Har qanday salbiy o'zgarishlar tibbiy xodimga zudlik bilan yetkazilishi lozim.

Ovqatlantirish va suyuqlik bilan ta'minlash

Chaqaloqni yoshiga mos va to'liq ovqatlantirish parvarishning muhim qismidir. Ona suti imkon qadar ustuvor hisoblanadi. Emish qiyinlashgan holatlarda shifokor tavsiyasiga muvofiq muqobil usullar qo'llaniladi. Suyuqlik yetishmovchiligining oldini olishga e'tibor beriladi.

Gigiyenik parvarish

Chaqaloq terisi, ko'zlari, og'iz bo'shlig'i va kindik sohasining tozaligi qat'iy ta'minlanadi. Gigiyenik parvarish infeksiyaning tarqalishini oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Barcha parvarish jarayonlarida aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilinadi.

Nafas olish va tana haroratini nazorat qilish

TORCH infeksiyalarida nafas olish buzilishlari va tana haroratining o'zgarishi tez-tez uchraydi. Chaqaloqni qulay holatda joylashtirish, xona haroratini me'yorida saqlash va zarurat bo'lsa kislorod bilan ta'minlash muhim hisoblanadi.

Asoratlarning oldini olish

Parvarish jarayonida ko'rish, eshitish, asab tizimi va ichki a'zolar zararlanishining oldini olishga qaratilgan choralar ko'riladi. Rehabilitatsion tadbirlar va mutaxassislar ko'rigini tashkil etish muhimdir.

Ota-onalar bilan ishlash

Ota-onalarga kasallikning mohiyati, parvarish qoidalari va uy sharoitida bolaga qanday g'amxo'rlik qilish kerakligi tushuntiriladi. Psixologik qo'llab-quvvatlash ham parvarishning muhim qismi hisoblanadi.

“Kichik guruhlarda ishlash” interfaol o'yini qo'llanish texnikasi

“Kichik guruhlarda ishlash” — talabalarni **jamoaviy tahlil, muhokama va muammoni hal qilish** ko'nikmalarini shakllantirishga qaratilgan interfaol metod. Tibbiyot darslarida klinik holatlar, diagnostika va davolash rejasini ishlab chiqishda samarali qo'llaniladi.

1 Maqsadni aniqlash

- Talabalarni faol fikrlashga jalb qilish
- Muammoni tahlil qilish va qaror qabul qilish ko'nikmalarini rivojlantirish
- Jamoaviy ishlash va muloqot madaniyatini shakllantirish

2 Guruhlarni tashkil etish

- Talabalar 3–5 kishilik kichik guruhlariga bo‘linadi
- Har bir guruhga vazifa yoki muammo beriladi
 - Masalan: “Prematur chaqaloqda isitma va nafas qisilishi kuzatilmoqda”

3 Vazifa va qoidalarni tushuntirish

- Har bir guruhga vazifa aniq belgilanadi
- Guruh ichida rollar taqsimlanadi (masalan, rahbar, yozuvchi, taqdimotchi)
- Vaqt chegarasi belgilanadi (10–20 daqiqa)

4 Muammoni tahlil qilish

- Guruh a‘zolari muammoni muhokama qiladi
- Bilim va tajribani birlashtirib, yechimlarni ishlab chiqadi
- Zarur hollarda diagramma, “Fishbone”, “Cluster” yoki “Decision tree” usullaridan foydalanadi

5 Taqdimot va muhokama

- Har bir guruh o‘z yechimini auditoriyaga taqdim qiladi (2–5 daqiqa)
- Boshqa guruhlar savol beradi yoki qo‘shimcha kiritadi
- O‘qituvchi natijalarni tahlil qiladi va xulosalar beradi

6 Xulosa va refleksiya

- Eng to‘g‘ri va mantiqiy yechimlar ta’kidlanadi
- Xatolar tahlil qilinadi
- Talabalar o‘z faoliyati ustida fikr yuritadi

Afzalliklari

- Jamoaviy ishlash va kommunikatsiya ko‘nikmalarini rivojlantiradi
- Klinika va nazariy bilimlarni birlashtirishga yordam beradi
- Talabalarni faol ishtirokga jalb qiladi
- Tanqidiy va mantiqiy fikrlashni mustahkamlaydi

Nazorat savollari.

1. TORCH infeksiyasi tushunchasi nimani anglatadi?
2. TORCH qisqartmasi tarkibiga qaysi infeksiyalar kiradi?
3. TORCH infeksiyalari homilaga qaysi yo'llar orqali yuqishi mumkin?
4. TORCH infeksiyalarining homiladorlik davrida xavfliligi nimada?
5. TORCH infeksiyalarida chaqaloqlarda qanday umumiy klinik belgilar kuzatiladi?
6. TORCH infeksiyalari markaziy asab tizimiga qanday ta'sir ko'rsatadi?
7. TORCH infeksiyalarini aniqlashda qaysi laborator tekshiruvlar qo'llaniladi?
8. TORCH infeksiyalarida parvarishning asosiy maqsadlari nimalardan iborat?
9. TORCH infeksiyalarida asoratlarning oldini olishda tibbiy xodimlarning roli qanday?
10. TORCH infeksiyalarida ota-onalar bilan ishlash va maslahat berishning ahamiyati nimada?

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.3. modul Nazariy 2 soat	Gepatit B bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga yordam ko'rsatish
----------------------------------	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. Gepatit B virusining xususiyatlari va yuqish yo'llari2. Onadan bolaga virus yuqish xavfi va omillari3. Yangi tug'ilgan chaqaloqni tug'ruq zalida qabul qilish xususiyatlari4. Chaqaloqqa zudlik bilan ko'rsatiladigan tibbiy yordam5. Gepatit B ga qarshi immunoprofilaktika tamoyillari

<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar Mazkur modul neonatal davrda uchraydigan kasalliklar — giperbilirubinemiya, gemolitik va gemorragik kasalliklar, tug'ma infeksiyalar, nafas yo'llari patologiyalari hamda sepsis, meningit, zotiljam, osteomiyelit kabi infeksiyon jarayonlarni qamrab oladi. Tinglovchilar ushbu kasalliklarning klinik belgilari, tashxis qo'yish va parvarish tamoyillarini o'rganadilar. Fototerapiya texnikasi, bilirubin miqdorini aniqlash, TORCH infeksiyalarida parvarish, OIV, gepatit V, sil va zaxm bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga yordam ko'rsatish usullari o'zlashtiriladi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Modul yakunida tinglovchi neonatal kasalliklarda parvarish choralarini amaliy bajarish, fototerapiya o'tkazish, infeksiyon nazorat va ARV terapiyasi tamoyillarini to'liq bilib oladi.</p>
O'qitish metodlari	“Diagnostik domino” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism 1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>

	<p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	
<p>2-bosqich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Diagnostik domino" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar"Qaynoq kartoshka "interfaol o'yinni tinglovchilar tomonidan o'ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Gepatit B bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga yordam ko'rsatish mavzusini o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada namshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Gepatit B bilan kasallangan onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarga yordam ko‘rsatish

Reja:

6. Gepatit B virusining xususiyatlari va yuqish yo‘llari
7. Onadan bolaga virus yuqish xavfi va omillari
8. Yangi tug‘ilgan chaqaloqni tug‘ruq zalida qabul qilish xususiyatlari
9. Chaqaloqqa zudlik bilan ko‘rsatiladigan tibbiy yordam
10. Gepatit B ga qarshi immunoprofilaktika tamoyillari

Gepatit B infeksiyasi jahon bo‘yicha keng tarqalgan va jiddiy surunkali kasallik hisoblanadi. Onadan bolaga virus yuqishi homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrda sodir bo‘lishi mumkin. Shu sababli hepatit B bilan kasallangan onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarga to‘g‘ri tibbiy yordam ko‘rsatish hayotiy ahamiyatga ega.

Gepatit B virusining xususiyatlari va yuqish yo‘llari

Gepatit B virus (HBV) asosan qon va tana suyuqliklari orqali yuqadi. Homiladorlik davrida virus transplacentar yo‘l bilan, tug‘ruq vaqtida esa chaqaloqning shilliq qavatlarini bilan kontakt orqali yuqishi mumkin. Virus yangi tug‘ilgan chaqaloqda surunkali hepatitga olib kelishi va jigar funksiyasining buzilishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Onadan bolaga virus yuqish xavfi va omillari

Onaning virus bilan yuqori replikatsiyaga ega bo‘lishi, HBeAg ijobiyligi, tug‘ruq usuli va chaqaloqning immun holati virus yuqish xavfini oshiradi. Virusning yuqishi chaqaloq hayoti uchun jiddiy xavf tug‘diradi, shu sababli profilaktika va tezkor yordam muhim hisoblanadi.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqni tug‘ruq zalida qabul qilish xususiyatlari

Tug‘ruq jarayonida chaqaloqni toza va steril sharoitda qabul qilish, qonni chaqaloq bilan bevosita kontaktdan saqlash zarur. Tug‘ruqdan keyin chaqaloqni darhol toza sochiq bilan quritish va iliq xonaga joylashtirish tavsiya etiladi.

Chaqaloqqa zudlik bilan ko‘rsatiladigan tibbiy yordam

Chaqaloq tug‘ilganidan keyin imkon qadar tezroq hepatit B ga qarshi profilaktik vositalar bilan ta‘minlanishi kerak. Bu, birinchi navbatda, HBV vaktinasi va maxsus immunoglobulin qo‘llashni o‘z ichiga oladi. Shuningdek, chaqaloqning hayotiy ko‘rsatkichlari, nafas olish va yurak faoliyati muntazam kuzatiladi.

Gepatit B ga qarshi immunoprofilaktika tamoyillari

Chaqaloqqa birinchi doza hepatit B vaktinasi va maxsus HBV immunoglobulin tug‘ruqdan keyin imkon qadar tezroq, ideal holda birinchi 12 soat ichida berilishi kerak. Bu profilaktika virusning yuqishini sezilarli darajada kamaytiradi va surunkali hepatit rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Vaksinatsiya va maxsus immunoglobulin qo‘llash

Vaksina va immunoglobulin birgalikda qo‘llanganda eng yuqori samaradorlikka erishiladi. Keyingi doza vaktinasi chaqaloq 1, 2 va 6 oy bo‘lganida beriladi. Immunoglobulin esa faqat birinchi doza bilan birga qo‘llanadi.

Chaqaloqni parvarish qilish va infeksiya tarqalishining oldini olish

Parvarish jarayonida chaqaloqning gigiyenasiga alohida e'tibor qaratiladi. Terisi, kindik sohasining tozaligi ta'minlanadi. Hamshira va ota-onalar qo'lini dezinfeksiya qilishi, chaqaloq bilan ishlashda steril uskunalaridan foydalanishi zarur.

Emizish masalasi va xavfsizlik choralari

Gepatit B bilan kasallangan ona suti bilan emizishi mumkin, ammo emizishdan oldin ona HBV DNK darajasi va virus replikatsiyasi nazorat qilinadi. Agar virus darajasi yuqori bo'lsa, maxsus tavsiyalar asosida emizish davom ettiriladi.

Chaqaloqni keyingi kuzatuv va dispanser nazorati

Chaqaloqni immunizatsiya tugallangach ham muntazam tibbiy kuzatuvda saqlash zarur. Jigar funksiyasi va HBV markerlarini tekshirish tavsiya etiladi. Dispanser nazorati infeksiya asoratlarini erta aniqlash va davolash imkonini beradi.

Ota-onalarni xabardor qilish va maslahat berish

Ota-onalarga infeksiyaning mohiyati, profilaktika choralarini bajarish va uy sharoitida bolaga qanday g'amxo'rlik qilish kerakligi tushuntiriladi. Psixologik qo'llab-quvvatlash ham parvarishning muhim qismi hisoblanadi.

“Diagnostik domino” interfaol o'yini qo'llanish texnikasi

“Diagnostik domino” — talabalarni **kasallik belgilari, tashxis va sabab-oqibat munosabatlarini bog'lash** ko'nikmalarini rivojlantirishga qaratilgan interfaol o'yin. Tibbiyot darslarida simptomlarni diagnostik tartibda aniqlash va tahlil qilishda samarali qo'llaniladi.

1 Maqsadni aniqlash

- Kasallik belgilarini tizimli aniqlash
- Diagnostik fikrlash va mantiqiy bog'lash ko'nikmalarini shakllantirish
- Talabalarni faol va interfaol tarzda o'qishga jalb qilish

2 Tayyorlov bosqichi

- Domino kartochkalari tayyorlanadi:
 - Bir tomonda **simptom yoki klinik belgi**
 - Ikkinchi tomonda **mos tashxis yoki sabab**
- Masalan:
 - Kartochka 1: “Isitma, yo'tal” → “Pnevmoniya”
 - Kartochka 2: “Polidipsiya, poliuriya” → “Qandli diabet”

3 Guruhlarni tashkil etish

- Talabalar 2–5 kishilik kichik guruhlariga bo'linadi
- Har bir guruh kartochkalarni olishadi va to'g'ri tartibda bog'lash vazifasini oladi

4 O'yinni o'tkazish

- Guruhlar kartochkalarini **simptom** → **tashxis** tartibida joylashtiradi
- Har bir to'g'ri bog'lanish ball bilan baholanadi
- O'qituvchi jarayonni kuzatadi va xatolarni aniqlaydi

5 Tahlil va muhokama

- Har bir guruh o'z yechimini taqdim qiladi
- Xatolar va to'g'ri bog'lanishlar tahlil qilinadi
- Kasallik belgilarini diagnostik mantiq bilan bog'lash haqida xulosalar beriladi

6 Afzalliklari

- Diagnostik fikrlash va klinik mantiqni rivojlantiradi
- Bilimlarni tizimli tarzda mustahkamlashga yordam beradi
- Talabalarni faol ishtirokga jalb qiladi
- Murakkab klinik vaziyatlarni osonroq tushunishga imkon beradi

Nazorat savollari

1. Gepatit B virusining ona-to'la yo'llari orqali chaqaloqqa yuqishi qanday sodir bo'ladi?
2. Onaning hepatit B bilan kasallanganligini aniqlash uchun qanday laborator diagnostika usullari qo'llaniladi?
3. Tug'ilgan chaqaloqqa hepatit B profilaktikasi qanday tartibda amalga oshiriladi?
4. Gepatit B profilaktikasi uchun chaqaloqqa qanday preparatlar kiritiladi va qachon?
5. Immunoglobulin va hepatit B vaktsinasining kombinatsiyasi nima maqsadda qo'llaniladi?
6. Onaning laktatsiyasi hepatit B virusining chaqaloqqa yuqishiga qanday ta'sir qiladi?
7. Tug'ilgan chaqaloqda hepatit B infeksiyasining erta belgilari qanday namoyon bo'ladi?
8. Gepatit B bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarni kuzatish va monitoring qilish qanday amalga oshiriladi?
9. Gepatit B profilaktikasida vaktsinatsiya va infeksiyaga qarshi choralar qanchalik samarali?
10. Agar chaqaloqda hepatit B infeksiyasi aniqlansa, davolash va rehabilitatsiya choralari qanday amalga oshiriladi?

Test savollari.

1. Gepatit B virus (HBV) chaqaloqqa qaysi yo'l bilan yuqishi mumkin?
 - a) Ovqat orqali
 - b) Ona qonni va tana suyuqliklari orqali
 - c) Havo orqali
 - d) Teridan teriga kontakt orqali
2. Gepatit B bilan kasallangan onadan tug'ilgan chaqaloqqa birinchi profilaktika dozasini qachon berish tavsiya etiladi?
 - a) Tug'ruqdan keyin 1 oy ichida
 - b) Tug'ruqdan keyin 12 soat ichida
 - c) Tug'ruqdan keyin 7 kun ichida
 - d) Tug'ruqdan keyin 24 soat ichida
3. Gepatit B immunoglobulini chaqaloqqa qaysi vaqtda berish kerak?
 - a) Keyingi 2 hafta ichida
 - b) Birinchi doza vaksina bilan birga, imkon qadar tezroq
 - c) Tug'ruqdan 1 oy o'tib
 - d) Faqat ikkinchi vaksina dozasidan keyin
4. Chaqaloqni parvarish qilishda qanday choralarga alohida e'tibor qaratiladi?
 - a) Ovqatlanish va gigiyena
 - b) O'yinchoqlar bilan ko'p o'ynash
 - c) Shunchaki xona haroratini oshirish
 - d) Emizishni to'xtatish
5. Chaqaloqni emizish masalasida qanday tavsiyalar amal qilinadi?
 - a) Ona suti har doim man etiladi
 - b) Ona HBV DNK darajasi va replikatsiyasi nazorat qilinib, xavfsiz bo'lsa emizish mumkin
 - c) Ona suti almashtiriladi faqat formulali sut bilan
 - d) Ona suti virus yuqishini oldini olmaydi
6. Gepatit B bilan kasallangan onadan tug'ilgan chaqaloqni keyingi kuzatuv nima uchun muhim?
 - a) Faqat vaksina dozasini eslatish uchun
 - b) Virusning surunkali shaklini erta aniqlash va asoratlarni oldini olish uchun
 - c) Chaqaloqni uyda ko'proq o'ynashga o'rgatish uchun
 - d) Ona sog'ligini tekshirish uchun
7. Immunoprofilaktika nima maqsadda qo'llaniladi?
 - a) Chaqaloqni quruq saqlash uchun
 - b) Virusning yuqishini kamaytirish va surunkali gepatit rivojlanish xavfini oldini olish
 - c) Ona immunitetini oshirish uchun
 - d) Chaqaloq vaznini oshirish uchun
8. Gepatit B bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloq uchun xavf omillari qaysilar?
 - a) Ona HBeAg ijobiyligi va virus replikatsiyasining yuqori darajasi
 - b) Chaqaloqning jinsiy holati
 - c) Tug'ruq vaqtidagi xona harorati
 - d) Ona yoshining 25 dan katta bo'lishi
9. Chaqaloq parvarishida ota-onalar bilan ishlashning ahamiyati nimada?
 - a) Ularni tibbiy nazoratdan chetlashtirish
 - b) Kasallik haqida xabardor qilish va uy sharoitida to'g'ri g'amxo'rlik ko'rsatishni tushuntirish
 - c) Faqat emizish tartibini o'rgatish
 - d) Chaqaloqni emizishdan to'liq voz kechish

10. Chaqaloqqa birinchi doza vaksina va immunoglobulin berilsa, natija qanday bo‘ladi?
- Virus yuqishi xavfi sezilarli darajada kamayadi
 - Virus yuqish xavfi oshadi
 - Natija bo‘lmaydi
 - Chaqaloqda allergik reaksiyalar doimiy bo‘ladi

To‘g‘ri javoblar: 1-b, 2-b, 3-b, 4-a, 5-b, 6-b, 7-b, 8-a, 9-b, 10-a

Foydalanilgan adabiyotlar

- Mirzoyeva M. R.** — “**Virusli gepatit B: ta’rif, yuqish mexanizmi va profilaktikasi**” — gepatit B epidemiologiyasi, profilaktika va vaksina qo‘llanishi bo‘yicha metodik tavsiyalar; onadan bola infeksiyasining oldini olish choralarini yoritadi.
- UNICEF maqolasi** — “**Nima uchun barcha chaqaloqlarga gepatit B vaktsinasi zarur?**” — gepatit B ning chaqaloqlarga vertikal yuqish xavfi va emlashning ahamiyati haqida ma’lumot beradi, ayniqsa onadan bola yuqishini oldini olish nuqtai nazaridan.
- Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) «Vsemirnyj den borby s gepatitom»** — gepatit B ning perinatal profilaktikasi standartlari, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni vaksina bilan himoya qilish bo‘yicha global ko‘rsatmalar.
- Komila Azimova** — “**Gepatit B bilan homilador ayollarda infeksiyaning vertikal o‘tish profilaktikasi**” — gepatit B ning onadan bolaning yuqishining oldini olish xususiyatlari bo‘yicha ilmiy maqola.
- Dissertatsiya/yangiizlanuvchi maqolalar to‘plami** — **gepatit B virusining ona-bola vertikal uzatishining oldini olish usullari** — gepatit B perinatal profilaktika strategiyalari va emlash hamda immunoglobulin qo‘llanishi bo‘yicha fikrlarni o‘z ichiga oladi.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

- B.N.To‘raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
- T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.4.moduliga ajratilgan soat 12 Nazariy 2 soat	Irsiy kasalliklar va tug‘ma nuqsonlarni erta aniqlash hamda parvarish qilish.
---	--

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiga	Tinglovchilar soni:10-15ta
-----------------------	-----------------------------------

O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Homilaga tashqi muhit omillarining ta'siri 2. Moddalar almashinuvining buzilishi bilan bog'langan nasliy kasalliklar. 3. Tug'ma gipotireoz kasalligi

O'quv mashg'uloti maqsadi:

1.Ta'limiy :

Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash

Amaliy ko'nikmalarni egallash

Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash

Deontologik tarbiyaning shakllanishi

Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Tug'ma nuqsonlar haqida tushuncha, sabablari, klinikasi, davosi. Tug'ma nuqsonlarda parvarishlar. Tug'ma fenilketonuriya va tugma gipotireoz kasalligini erta aniklash va bola parvarishi.Klaynfelter sindromi, Shershevskiy Terner, Daun sindromi, mushak distrofiyasi. Pilorostenoz va pilorospazmda hamshiralik parvarishi.	Tinglovchi: Irsiy kasalliklar xakida tushuncha.Irsiy kasalliklarni sabablari va moyillik tugdiruvchi omillar.Klinikasi va parvarishlashni. Tugma nuksonlar sabablari,klinikasi,tugma nuksonlar bilan tug'ilgan chaqaloqlarni parvarishlash.Irsiy kasalliklar va tugma nuksonlar bilan kasallangan chaqaloqlarni parvarishlash usullarini tahlil qilish.Skrining markazi faoliyatini,yangi tugilgan chakolokni dastlabki kunlarida fenilketonuriya va tugma gipotireozga kon taxlilini topshirishini, fenilketonuriya va tugma gipotireoz kasalligi xaqida bilishni. o'rganishadi
O'qitish metodlari	“Charxpalak” (Rotatsiya)” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi

<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-bosqich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Charxpalak" (Rotatsiya)" interfaol o'yini tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p> <p>Qaynoq kartoshka o'yini tarzida tinglovchilar bilimi mustaxkamlanadi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Irsiy kasalliklar bilan tug'ilish sabablari. Skrining markazining asosiy maqsadi haqida tushuncha</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada kamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada namshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	
--	--	--

1- mavzu : Irsiy kasalliklar va tug‘ma nuqsonlarni erta aniqlash hamda parvarish qilish.

Dars rejasi:

- 2- Homilaga tashqi muhit omillarining ta’siri
- 3- Moddalar almashinuvining buzilishi bilan bog‘langan nasliy kasalliklar.
- 4- Tug‘ma gipotireoz kasalligi

Homilani ona qornidagi davrida turli ta’sir etuvchi omillar: irsiyat, ota-onaning yoshi va yaqin qarindoshlar orasidagi nikoh salbiy oqibatlarga irsiy kasalliklarning kelib chiqishiga sabab bo‘lishi mumkin.

Homilaga tashqi muhit omillarining ta’siri, nikotin, alkogol, dori-darmonlar, narkomaniya, toksomaniya, biologik omillar(mikroorganizmlar) ta’sir qiladi. Alkogolli ichimliklarni ko‘p miqdorda iste’mol qilish homilani rivojlanishiga salbiy ta’sir ko‘rsatib, unda alkogol sindromi rivojlanishiga olib keladi. Tamaki chekish ona organizmidan ko‘ra bola organizmiga ko‘proq ziyon yetkazadi. Ko‘p tamaki chekish hattoki bola tashlashga, platsentani vaqtidan ilgari ko‘chishiga, platsentaning oldinda yotishiga homilani rivojlanishidan orqada qolishiga, gipotrofik bola tug‘ilishiga, perinatal o‘lim havfi oshishiga olib keladi. Shuning uchun homiladorlik vaqtida tamaki chekish ta’qiqlanadi, zararli odatlar bo‘lgan: tamaki chekish va alkogolli ichimliklardan voz kechish kerak.

O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasining PF - 140, 1998 yilning 1 aprelida “Ona va bola skriningi tashkil qilish.”

Undan keyin **PQ-1935** - 2013-2018 yil “Bolalikda nog‘ironlar tug‘ilishni oldini olish va irsiy kasalliklarni barvakt aniqlash.”

Skrining - bu aholini tanlovsiz tekshirish, yashirin kasalliklar oldini olishdir. **Skrining “suzi ma’nosi** ommaviy saralash, xomilador aellarni erta skrining tekshiruvlaridan utkazish. maksadi: Fenilketonuriya va tugma gipotireoz kasalligini erta aniklash.

Skrining markazining asosiy maqsadi bu irsiy kasallik-genetik xizmat ko‘rsatish va homilani rivojlanish nuqsoni bilan tug‘ilishni oldini olish maqsadida homilador ayollarni tekshiruvdan o‘tkazishdan iborat.

Skrining Markazida 3 yunalishda ish olib boradi: neonatal, perinatal va selektiv skrining.

1. **Neonatal skrining** – tug‘ma gipotireoz va fenilketonuriyaga qon tekshirish.

Bu kasalliklar erta aniqlash va oldini olish uchun xamma yangi tug‘ilgan chaqaloklarda xayotining 3-5 kunlarida qon olish.

2. **Perinatal skrining**- bu homila rivojlanishi va uning sog‘ligini aniqlashga imkon beradigan maxsus tekshiruv usuli hisoblanadi. Homilani 16-20 hafta o‘rtasida tekshiriladi. Skrining markazda homilador ayollar alohida TORCh-infeksiyalarga tekshiriladi.

Bu tur infeksiyalarga 20 dan ortik turi bo‘lib, homilaga kuchli ta’sir qilib uning rivojlanish nuksonlari va uning tushishga olib keladi.

3. **Selektiv skrining**- nogiron bolalari bor oilalariga tushuntirish ishlar olib borish. Tekshirish o‘tkazilishi haqida ota-onalarni ogoxlantirish.

Agar tekshirish vaqtida moddalar almashinuvining nasliy buzilishlari aniqlansa, bunda kasallikni jiddiyligini tushunishi va kasallik rivojlanishini oldini olish maqsadida ovqatlanishni nazoratga olishi uchun kasallik haqida ota-onalarga tezroq tushuntirish zarur. Hamshira ota-onalar tushuntirishlarni haqiqattan tushunganliklariga iqror bo'lishi kerak va ma'lumotlarni to'g'ri tushunishi uchun yordam ko'rsatishlari kerak.

2.Moddalar almashinuvining buzilishi bilan bog'langan nasliy kasalliklar.

1) Fenilketonuriya.

Fenilalaninni (aminokislotalardan biri) tirozinga aylanishini katalizatsiya qiluvchi fermentning tug'ma yetishmovchiligi oqibatida yuzaga keluvchi nasliy kasallik.

- **Fenilketonuriya** - irsiy kasallik bulib, fenilalanin almashinuvi buzilishi bilan kechadi. Qonda fenilalanin miqdori 200-600 mg/l gacha ko'payib ketadi.(normasi-10-20 mg/l)
- Autosom retsessiv tipda nasldan-naslga utadi.
- Chakaloklarda 1000: 1 nisbatda uchraydi.

Patogenezi.

- Fenilketonuriya fenilalanin-4-gidrosilaza fermentini yetishmasligi natijasida ovkat bilan tushgan fenilalanin tirozinga aylanmay koladi. Fenilalaninni konda, orka miya suyukligida tuplanadi, siydik bilan ortikcha ajralishiga olib keladi. Ortikcha fenilalanin kisman dezaminlashadi natijada feniltiroizin, fenilsut va feniluksus kislotasi xosil buladi, ular markaziy nerv sistemasiga zaxarli ta'sir kursatadi

Klinik belgilari:

- Chakaloklik davridayok yoki 1 yoshgacha bulgan davrda paydo buladi.
- Bolalarni terilari ok, kuzlari xavo rang buladi.
- Dermatit,
- Ekzema,
- Sichkon xidi ankib turuvchi ter ajralishi
- Kayt kilish kuzatiladi
- 3-4 yoshda akliy zaiflik rivojlangan buladi.
- Kisman epileptik tutkanoklar kuzatiladi.,

Diagnoz.

- Felling sinamasi
- Getri mikrobiologik testi

Felling sinamasi:bemor siydigiga bir necha tomchi 5%uchxor temir va sirka kislotasi tomizilsa yashil rangga kiradi

Davolash

- Tarkibida fenilalaninni kup tutuvchi cheklanadi. gusht, oddiy undan tayerlangan nonlar, tuxum, pishlok, yengok, dukkakliklar sut va kartoshka cheklangan mikdorda beriladi
- Uzida oksil gidrolizatlari tutuvchi lofilanak, ketonil, minofan alfa aminokislota aralashmalari kulaniladi.
- Tarkibida oz mikdorda fenilalanin tutuvchi maxsulotlar sabzi, karam, pomidor, salat, olma va xokazolarni berish mumkin

Ota-onalari qarindosh bo'lgan chaqaloqlarda ko'p uchraydi. Tug'ilgandan keyin boshlang'ich davrda o'zgarishlar kuzatilmaydi, lekin sekin asta fenilketonuriyaning simptomlari paydo bo'ladi. 3 haftadan so'ng bolalarda qusish boshlanib, ular injiq bo'lib qoladilar, 3 oydan so'ng konvulsiyalar, harakat rivojlanishida va aqliy funksiyalarda yetishmovchilik kuzatiladi. Shu vaqtgacha ushbu kasallikning spetsefik davosi yo'q, lekin butun hayot davomida kasallikni rivojlanishini oldini olish uchun fenilalaninni cheklovchi maxsus parhezga rioya qilish kerak. Muammo shundan iboratki, bunga oila byudjeti ko'p sarf bo'ladi. Minimal miqdorda protein saqlagan oziq-ovqatlarni iste'mol qilish kerak, har kungi iste'mol uchun maxsus sut berish mumkin, meva va sabzavotlar cheklanadi, kraxmal saqlovchi oziq-ovqatlarni beriladi, bu oziq-ovqatlar oddiy oziq-ovqatlardan 3-10 barobar qimmat.

Tug‘ma gipotireoz kasalligi- chaqaloklarda kalkonsimon bez gormonlarining tug‘ma yetishmovchiligi natijasida kelib chikadi. Agar kasallik o‘z vaktida davonlanmasa keyinchalik bola akliy va jismoniy rivojlanishida orqada qoladi. Bolaga yod preparatlari bilan muolajalar to‘lik olib borilsa bemor ko‘p hollarda sog‘ayib ketadi.

Nazorat savollari:

1. Irsiy kasalliklar xakida tushuncha, sabablarini aytib bering?
2. Irsiy kasalliklarga olib keladigan omillar: tashqi muhit omillari, qarindoshlar o‘rtasidagi nikohlar qanday ta’sir qiladi?
3. Irsiy kasalliklarni belgilarini aytib bering?
4. Skrining so‘zining ma’nosi nima?
5. Irsiy kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari: Mikroelementlar va vitaminlar yetishmovchiligini oldini olish bo‘yicha davlat loyihalari qanday?

“Charxpalak” (Rotatsiya) interfaol o‘yini bajarilish texnikasi

“Charxpalak” (yoki **“Rotatsiya”**) — bu o‘quvchilarni faol ishtirok etishga, fikrlashga va jamoada ishlashga o‘rgatuvchi interfaol metoddur. Unda guruhlar navbatma-navbat topshiriqlarni aylanish (rotatsiya) orqali bajaradi.

◆ 1. Maqsadi

- O‘quvchilarni mustaqil fikrlashga o‘rgatish
- Jamoaviy ishlash ko‘nikmasini rivojlantirish
- Mavzuni mustahkamlash
- Vaqtdan samarali foydalanish

◆ 2. Kerakli jihozlar

- Vatman yoki A3 formatdagi qog‘ozlar
- Markerlar
- Tayyorlangan savol yoki topshiriqlar
- Soat (vaqtni nazorat qilish uchun)

◆ 3. Tashkiliy qism

1. Sinf 3–5 ta kichik guruhlarga bo‘linadi.
2. Har bir guruhga alohida stol yoki joy ajratiladi.
3. Har bir stolga bitta savol yoki topshiriq yozilgan varaq qo‘yiladi.

◆ 4. Bajarilish jarayoni

1. Har bir guruh o‘z stolida berilgan savol/topshiriqni muhokama qilib, javob yozadi. (3–5 daqiqa)

2.Vaqt tugagach, guruhlar soat yoʻnalishi boʻyicha keyingi stolga oʻtadi.

3.Yangi stolga kelgan guruh oldingi guruh yozgan javobni oʻqiydi va:

- qoʻshimcha kiritadi,
- xatoni tuzatadi,
- fikrni boyitadi.

4.Bu jarayon barcha guruhlar barcha stollarni aylanib chiqquncha davom etadi.

5.Oxirida har bir stol yonida oxirgi boʻlib qolgan guruh natijani taqdim etadi.

◆ 5. Yakuniy bosqich

- Oʻqituvchi umumiy xulosa qiladi.
 - Toʻgʻri va eng toʻliq javoblar ragʻbatlantiriladi.
 - Faol ishtirokchilar baholanadi.
-

◆ 6. Afzalliklari

- ✓ Barcha oʻquvchilar faol qatnashadi
- ✓ Bir mavzu turli nuqtai nazardan koʻrib chiqiladi
- ✓ Tanqidiy fikrlash rivojlanadi
- ✓ Hamkorlik muhiti shakllanadi

Test savollari:

1.Fenilketonuriya nima?

1.1.Adrenokortikosteroidgarmoni yetishmasligi

2.fenilalanin gidroksikozi fermenti yetishmasligi

3.Adrenokortisteroid garmon yetishmovchiligi

4.Xromasoma kasaligi

2.Gipoterioz nima?

1.Organizm qon miqdorini kamligi

2.Organizm ferment kamligi buzilishi

3.Organizm modda almashinuvi buzilishi

4.Qalqonsimon bez garmonitugʻma yetishmasligi*

3.Chaqaloq ishtaxasi sust, uyqusi buzilgan, koʻp terlaydi, katta liqildoq 2.5-3.0 sm, kalla suyaklari yumshoq, koʻp yigʻlaydi, chaqaloqqa diagnoz qoʻying?

1.Spazmofiliya

2.Raxit*

3.Gepotrofiya

4.sepsis

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O` .R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.4.O`quv moduliga ajratilgan soat 2	Skrining markazlari faoliyati, genetik sindromlar, tug`ma gipotireoz, fenilketonuriya va boshqa irsiy kasalliklarning klinik belgilari.
---	--

Ma`ruza mashg`ulotini o`qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O`quv mashg`ulotining shakli va turi	Nazariy mashg`ulot
Ma`ruza mashg`ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1- Skrining markaz faoliyati haqida 2- Tug`ma gipotieroz. 3- Klaynfelter sindromi 4- Daun sindromi tug`risida ma`lumot. 5- Tug`ma nuksonlarda bolalarda va ularning oilalarida hamshiralik parvarishi.Miya churrasi lab va tanglay yirig`i
<p>O`quv mashg`uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta`limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko`nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko`nikmalarni amaliyotda qo`llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O`z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e`tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O`quv faoliyatini natijalari:
Irsiy kasalliklar xakida tushuncha, sabablari, irsiy kasalliklarga olib keladigan omillar: tashqi muhit omillari, qarindoshlar o`rtasidagi nikohlar. Irsiy kasalliklarni belgilari. Irsiy kasalliklarni oldini olish chora-tadbirlari: Mikroelementlar va vitaminlar yetishmovchiligini oldini olish bo`yicha davlat	Tinglovchi: Irsiy kasalliklar xaqida tushuncha.Irsiy kasalliklarni sabablari va moyillik tugdiruvchi omillar.Klinikasi va parvarishlashni. Tugma nuksonlar sabablari,klinikasi,tugma nuksonlar bilan tug`ilgan chaqaloqlarni parvarishlash.Irsiy

loyihalari.Skrining markazining asosiy ishlari markazidagi mutaxassislar nomlari , ularning ishlari; genetik, endokrinolog, nevropatolog, akusher-ginekolog, UZI shifokorlari “emlash”ning axamiyati.	kasaliklar va tugma nuksonlar bilan kasallangan chaqaloqlarni parvarishlash usullarini tahlil qilish.Skrining markazi faoliyatini,yangi tugilgan chakolokni dastlabki kunlarida fenilketonuriya va tugma gipotireozga kon taxlilini topshirishini,fenilketonuriya va tugma gipotireoz kasalligi xaqida bilishni.
O’qitish metodlari	“Muommoli vaziyat” Baliq skeleti “Moychechak “ usullari bilan ishlash
O’quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O’qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og’zaki so’rov, tezkor so’rov,yozma so’rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o’quv topshiriqlarini baxolash

Mashg’ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich o’quv mashg’ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O’qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o’quv bo’limi tomonidan berilgan ro’yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O’quv mashg’ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o’tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo’llaniladigan usullarni aytib o’yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O’tgan mavzu bo’yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to’liq bayon etish 30-40. 3.O’qitishning noan’anaviy usullarini qo’llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o’qituvchi tomonidan “Ma’ruza o’qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga Moychechak “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo’llab javob

		oladilar.”Baliq skeleti ” sxemasi tinglovchilar tomonidan to’ldiriladi
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag’batlantirilib, baxolar e’lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa Skrining markazlari faoliyati, genetik sindromlar, tug’ma gipotireoz, fenilketonuriya va boshqa irsiy kasalliklarning klinik belgilari. mavzusini o’qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada hamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Peditriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

2-mavzu: Skrining markazlari faoliyati, genetik sindromlar, tug’ma gipotireoz, fenilketonuriya va boshqa irsiy kasalliklarning klinik belgilari.

Dars rejasi:

- 1- Skrining markaz faoliyati haqida
- 2- Tug’ma gipotierioz.
- 3- Klaynfelter sindromi
- 4- Daun sindromi tug’risida ma’lumot.
- 5- Tug’ma nuksonlarda bolalarda va ularning oilalarida hamshiralik parvarishi.Miya churrasi lab va tanglay yirig’i

Skrining markazi faoliyati

Skrining markazi aholining sog’lig’ini muhofaza qilish va kasalliklarni erta aniqlashga qaratilgan muhim tibbiy muassasa hisoblanadi. Ushbu markazning asosiy vazifasi tug’ma va irsiy

kasalliklarni, shuningdek homiladorlik davrida va tug‘ilgandan keyingi davrda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan patologik holatlarni barvaqt aniqlashdan iborat.

Skrining markazi faoliyati, asosan, homilador ayollar va yangi tug‘ilgan chaqaloqlar bilan bog‘liq bo‘lib, sog‘lom avlodni shakllantirishga xizmat qiladi. Markazda zamonaviy tibbiy uskunalar va laboratoriya tekshiruvlari yordamida xavf guruhiga kiruvchi holatlar aniqlanadi. Bu esa kasalliklarning oldini olish yoki ularni erta bosqichda davolash imkonini beradi.

Homilador ayollar bilan ishlash jarayonida skrining markazi xodimlari ultratovush tekshiruvlari, laborator tahlillar va genetik maslahatlar olib boradi. Ushbu tekshiruvlar orqali homilaning rivojlanishidagi nuqsonlar, irsiy kasalliklar xavfi hamda onaning sog‘lig‘iga ta’sir etuvchi omillar aniqlanadi. Olingan natijalarga ko‘ra zarur tavsiyalar va tibbiy yo‘naltirishlar beriladi.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlar skriningi chaqaloq hayotining dastlabki kunlarida o‘tkazilib, modda almashinuvi va irsiy kasalliklarni aniqlashga qaratiladi. Bu tekshiruvlar bolaning kelgusida sog‘lom rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Kasallik erta aniqlansa, o‘z vaqtida davolash choralarini ko‘rish mumkin bo‘ladi.

Skrining markazi faoliyatida malakali shifokorlar, laboratoriya mutaxassislari va hamshiralar ishtirok etadi. Ular aholi bilan tushuntirish ishlari olib borib, skrining tekshiruvlarining ahamiyatini targ‘ib qiladi. Shu orqali aholining tibbiy madaniyati oshiriladi va sog‘lom turmush tarziga bo‘lgan e’tibor kuchayadi.

Odamning irsiy xossalari xujayra yadrosining xromosoma apparatiga joylashgan bo‘lib, bu apparat 23juft(46ta) xromosomadan tashkil topgan, shulardan 22- autosomlar, 23 -jinsiy xromosomalardir. Ayollarning urug‘ xujayralarida 22 ta autosom +1ta X-xromosoma bo‘ladi, erkaklarda esa spermatozoidlar 22ta autosomdan tashqari 50% spermatozoid- lar U-xromosoma tutadi.

Ayolning urug‘ xujayralari erkakning qanday jinsiy xromosomal spermatozoidi bilan urug‘lanishiga qarab :

22.X(ayolning tuxum xuj-si)+spermatozoid 22.U-44.XU zurriyot erkak jins

22.X+spermatozoid -22.X-44.XX –zurriyot ayol jinsi bo‘lishi mumkin.

Irsiy kasalliklarga Daun sindromi, Klaynfelter kasalligi, Shershevskiy -Terner sindromi, Shteyn-Livental sindromi, tug‘ma gipotireoz, fenilketonuriya,galaktosemiya

Klaynfelter sindromi

Bu kasallik asosan o‘g‘il jinsidagi chaqaloq larning 0,2% uchraydi. Bunda bolalarda normada 46 xromosoma o‘rniga 47 xromosoma bo‘ladi,o‘g‘il bolalarda XU-xromosoma o‘rniga XXU-xromosomadan iborat to‘plam topiladi.

Klinikasi- bola bo‘ydor,oyoq-qo‘llari uzun, mushaklari sust rivojlangan, jinsiy yetilmagan,moyaklar atrofiyasi, kreptorxizim, xar-xil turdagi aqli zaiflik.

Davosi –jinsiy bezlarini rivojlantiruvchi garmonlar.

Daun sindromi tug‘risida ma’lumot.

Xromosoma patologiyalarining bir shakli bo‘lib,normadagi 46 xromosoma o‘rnida 47 xromosoma kariotipi bo‘lishi,21- chi xromosomada ikkita normal xromosomani o‘rniga uchta bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladi.Kasallik ruhiy va jismoniy rivojlanishdan orqada qolish,o‘ziga xos tashqi ko‘rinish va boshqa anomaliyalar bo‘lishi bilan kechadi.O‘rtacha 1000 tadan 1 ta da uchraydi.Daun sindromi bilan tug‘ilishning muhim sababi kech tug‘ish hisoblanadi.

Etiologiyasi.

Bu kasallik 1866 yilda tasvirlangan. Yangi tug‘ilgan barcha chaqaloklar orasida 0,15 % hollarda uchraydi. Daun sindromi bilan tug‘ilish mumkin bo‘lgan muhim sabablardan bo‘lib kech tug‘ish (35 yoshdan so‘ng) va kam hollarda otaning katta yoshda bo‘lishi hisoblanadi. O‘zgarishlar gametogenez shakllanishi jarayonida yuzaga kelib, foizlarda 4:1 nisbatda uchraydi. 95 % hollarda 21 xromosomaning oddiy to‘liq trisomiyasi, 3-4 % xromosoma translokatsiyasi, 1-2 % mozaik shakli uchraydi.

Tashhisi.

Bola tug‘ilishidan oldin homilani UZI tekshirishi o‘tkazib, amniotik suyuqlikni tekshirib, ona qonini tahlil qilib aniqlash mumkin.

Davolash.

Asoratlari bo‘ladigan bo‘lsa bola tug‘ilishi bilan davolash boshlanadi.

Parvarishlash.

Shifokor bilan birga tashhislashda qatnashish va bola oila a‘zolarini buni qabul qilishlarida quvvatlab turish.

Kuzatish : O‘rta quloq yallig‘lanishi va g‘ilaylik oqibatida eshitish va ko‘rishda o‘zgarishlar bo‘lishi mumkin. Shuningdek kasallik o‘shish va rivojlanishga ham ta‘sir qiladi. Ota onalar regulyar klinikaga qatnashlari va tekshiruvdan o‘tishlari tushuntiriladi.

Profilaktikasi : burun suyagi noto‘g‘ri shakllangan uchun burun yo‘llarida shilliq to‘planib, to‘shib qo‘yadi va bola og‘iz orqali nafas oladi. Shu sababli og‘iz shilliq qavati quriydi mushaklar tonisi kuchsizligi sababli ajralmalarni chiqarib yuborish qiyin va bu yuqori nafas yo‘llarida infeksiya to‘planishiga olib keladi. Tug‘ma yurak nuqsonlarida o‘pkada shilliq turib qolishi oqibatida infeksiya ko‘payishiga olib keladi. Ota-onalarga tushuntirish bilan birga infeksiya simptomlarining bo‘lishini kuzatish va buni oldini olish maqsadida xonada ma‘lum namlikni taminlash burun bo‘shlig‘idan ajralmalarni so‘rib olish va og‘iz bo‘shlig‘ida tozalikni saqlash kerakligi tushuntiriladi.

To‘g‘ri ovqatlantirish haqida maslaxat berish : mushaklar tonisining kuchsizligi, tilning kattaligi bolaning so‘rish xususiyatini pasaytiradi va ovqatlantirishga o‘tishni ham kechiktiradi. Ovqatlantirish vaqtida bolani to‘g‘ri ushlab va aspiratsiya oldini olishga harakat qilinadi. Qorin va ichak mushaklari tonusi kuchsizligi sababli ich qotishi kuzatiladi. Shuning uchun taomnomani o‘ylab tuzish kerak. Maktab yoshidagi bolalar kam harakatchan va o‘zlariga yoqqan ovqatni yaxshi chaynamasdan yutishi oqibatida tez semiradilar. Bunday hollarda ko‘proq harakat va jismoniy mashqlar qilish tavsiya qilinadi.

Erta yoshda tarbiyalash : ota-onalarni bola bilan ko‘krak yoshidan boshlab ishlashga majbur qilinadi, faqat jismoniy rivojlanishini emas balki nutq, aql, ko‘pchilik bilan yashashga o‘rgatish maslahat beriladi.

Uyda tarbiyalash : ota-onalar va bola atrofida qatnashishdan bolaga ko‘proq diqqat qilish, uning talablariga javob berish va qondirish talab qilinadi.

Tug‘ma nuqsonlarda bolalarda va ularning oilalarida hamshiralik parvarishi. Miya churrasi lab va tanglay yirig‘i.

Bosh miyaning churralari:

Kasallik hususiyatlari.

Agar kalla suyagi ichida hajmli hosilalar (gematoma, shish, o‘sma) hosil bo‘lsa, miya deformatsiyalanadi, kam bosim ostida yon tomonga siljiydi. Bosh miya qattiq qobiq bilan o‘ralgan bo‘lib, u katta miyuni o‘rog‘ini va miyachani hosil qiladi. Agar bosh miyani bir qismi bu qobiq hosilalarini chegarasidan chiqsa, bosh miyaning churralari deb ataladi. Zararlanishni qismiga qarab simptomlar farqlanadi. Masalan: kalla ichi bosimini oshishiga qarab bosh og‘riqlar, qusish, es- hushining rivojlanib borishi, buzilishi, tanani bir tomonini paralichi, ko‘zning nuqsonlari va x.k.z. paydo bo‘ladi. Hamda uzunchoq miyani bosilishida nafas olishni pasayishi (nafas butunlay to‘xtab qolishi mumkin) kuzatiladi. Qon aylanishi buziladi.

Parvarish.

Kalla ichi gipertenziyalı bemorlarda simptomlarnı kuzatısh va ishonchlı parvarısh bilan ta'mınlash kerak. Asosan kasallıknı avj chıqqan vaqtıda bemor tınchlıgını saqlash asosiy vazıfasi hisoblanıb, ilojı borıcha tashqı muhitni har hil nojo'ya ta'sırlardan olıb qochısh kerak. Honaga quyosh nurını tushıshını oldını olısh honada tınchlıknı saqlash kerak.

Bemor parvarıshıda tınchlıknı saqlanıshga rioya qılısh kerak. Bolanı tashqı muhitga qızıqıshı bor – yo'qlıgını kuzatısh kerak, chunkı bu kasallıknı stabılnostrı ko'rsatkıchı hisoblanadı.

Yuz mushaklar, oyoq – qo'llarını holatı, falajlanmaganlı yokı ularnıng harakatıda orqada qolıshını bor yo'qlıgını kuzatısh kerak. Shu bilan birga ovqatlanıshga aloqador bo'lmagan qusısh holatlari, birdanıga bosh og'rıg'ını paydo bo'lıshı, es – hushnı buzılıshları va h.k.z.lar kuzatıladı. Bolanı kam ahamıyatlı shıkoıyatlarıga va hattı – harakatıga asosiy e'tıbor berısh zarur.

Bolalarda lab va qattıq tanglay yorig'i.

Kasallıknı hususıyatı.

Lab yorig'i yuqorigı labnıng to'lıq rıvoıplanmaganlıgı va formırovanıyadan kelıb chıqadı. Tanglay yorig'ını birlamchı turıda, tanglaynı ikkıtı bo'lımı to'lıq bırıkıb ketmaslıgı va ikkilamchıda tanglay o'sımtalarını o'smaslıgı turlarına bo'lınadı. Lab yorig'i yutıshnı yengıl buzılıshıda kuzatılsa, leknı tashqı muhitdan bemorga psıhologık bosım ostıda ta'sır etadı. Lab yorig'i sohasıda mushak funksıyasını buzılıshıda burun halqum funksıyasını yopılıshı yo'qoladı va bemor so'zlarını to'g'rı talaffuz qıla olmaydı.

Davolash uchun: lab va qattıq tanglay yorig'ıda plastık operatsıya o'tkazıladı. Go'dak yoshıdagı bolalarda kompleksı davolanadı. Bunda mılyard usulı va qarama qarshı uıhburchaksımın terı mushak tolaları o'rnını almashtırısh usulları kıradı. qattıq tanglay yorig'i bor bolalarda shıllıq – suıyak ustı tolalarını yaqınlashtırısh kerak. Yumshoq tanglaynı yopılıshını erta bosqıchıda bola normal gapırıshıda, shunday qılısh kerakkı, bunda tanglay yorig'ını qotıshını ilojı borıcha kechıktırısh kerak, ya'ni 1 – dan 2 yoshgacha yuz tuzılıshını o'zgarıman vaqtıda.

Jag'lar yorig'ıda bola 8-10 yoshıda, to'g'rı tıshlash maqsadıda suıyaknı ko'chırıb o'tkazıladı. Hamda to'g'rı gapırısh uchun shug'ullanısh, tıshnı, burun va quloq sohalarını davolash, bolanı psıhologık qo'llab – quıvvatlash kerak.

Hamshıralık parvarıshı.

Lab va qattıq tanglaynıng yorig'i bola tug'ilgan zaxotı anıqlanıadı. Chunkı bunda bolanı emayotganda qıyınchılıklar paydo bo'ladı. Operatsıyagacha bo'lgan hamshıralık parvarıshı, bola yaxshı ovqatlanırısh, og'rıgan sohanı avaylash, infeksiyalarnı tushıshını, nafas olıshnı buzılıshlarını oldını olıshdan ıborat. Nafas olıshnı va qon aylanıshını yaxshılanıshıda, yangı tug'ilgan chaqaloqlarnı sistematik ravıshıda emızganda kasalhonadan chıqarıladı, chunkı bola operatsıyagacha oilası bilan bo'lıshı uchun.

Oilada bolanı qo'llab – quıvvatlash.

Bolanı lab yorig'i bilan ko'rish oila a'zolari uchun katta zarba hisoblanadı, asosan ona uchun kasal bolanı onaga operatsıyagacha psıhologık tomondan yordam berısh kerak.

Onaga his tuyg'usını ko'rsatısh, unıng holatını tushunısh, davolangandan va operatsıyadan so'ng bolanı tuzalıb ketıshını tushuntırısh, operatsıyanı yaxshı o'tkazılıshıga, keyınchalık tarbıyalashga moslashtırıshnı tushuntırısh kerak. Onanıng ko'nglını tushungan holda unga bolanı ko'rishga kelganda, bolanı parvarıshlashıda ishtırok etıshı uchun qulay sharoıtlarnı yaratısh kerak. Shunday qılıb onanı o'z bolasıga bog'lanıb qolıshıga va unı tarbıyalashıda ishınchını oshırıshıga yordam berıshı kerak.

Bolanı otası onasını qo'llab – quıvvatlash kerak. ota o'z bolasıdagı o'zgarıshlarını to'g'rı qabul qılıshı va onaga keraklı yordamnı ko'rsatısh kerak.

Ovqatlanırısh.

Lab va tanglay yorig'ıda, bolanı ko'krak bilan ovqatlanırılğanda emızısh va yutınıshıda, sut mıqdorı va vaqtıga e'tıborlı ravıshıda nazorat qılısh kerak. Sutnı va so'laknı-regurgıtatsıya qılğanda aspiratsıon zotıljam, yuqorı nafas yo'lı, burun va quloqnı infeksiyası paydo bo'lıshı

mumkin. Shuning uchun bolani emizayotgan vaqtda yoʻtalishiga, qalqib ketmaligiga sutni burun orqali regurgitatsiya, kerak boʻlsa sutni nafas yoʻlidan soʻrib olishni oʻtkazish kerak. Koʻkrak bilan emizish vaqtida ogʻiz orqali ovqatlantirishni iloji boricha uzoq tavsiya etiladi. Lab va qattiq tanglay yorigʻida bolalar ovqatlantirganda har hil moslamalardan toʻgʻri kelganini qoʻllaniladi.

Ovqatlantirishni iloji boricha uzoq tavsiya etiladi. Lab va qattiq tanglay yorigʻida bolalar ovqatlantirganda har hil moslamalardan toʻgʻri kelganini qoʻllaniladi.

"MUAMMOLI VAZIYAT" METODI-taʼlim oluvchilarda muammoli vaziyatlarning sabab va oqibatlarini tahlil qilish hamda ularning yechimini topish boʻyicha koʻnikmalarini shakllantirishga qaratilgan metoddir.

MUAMMOLI VAZIYAT-metodining tuzilmasi

- Muammoli vaziyat tavsifi beriladi
- Guruhlar muammoli vaziyatning kelib chiqish sabablarini aniqlaydilar
- Guruhlar muammoli vaziyatning oqibatlari toʻgʻrisida fikr yuritadilar
- Guruhlar muammoli vaziyatni yechish yoʻllarini ishlab chiqadilar
- Toʻgʻri yechimlar tanlab olinadi

«MOYCHECHAK METODI»

Afzalliklari:

Oʻqituvchi tinglovchiga turli murakkablikdagi savollarni beradi

Tinglovchi oʻzi bilmagan tarzda savol tanlaydi va javob beradi.

Xar bir tinglovchi obʻektiv tarzda baholanadi.

Bu metodni oʻtkazishda har bir tinglovchi uchun bir daqiqadan vaqt ajratiladi, bu tinglovchidan tezlik va zukkollikni talab qiladi.

Asosiy qoidalari:

Bu usulni qoʻllashdan asosiy maqsad, tinglovchilar bilimini tekshirish, ularni darsga qay tarzda tayyorlanganliklari

Mustaqil ravishda oʻz ustida ishlab, qanday natijalarga erishganliklarini aniqlash, shu bilan birgalikda ularni baholashdan iborat.

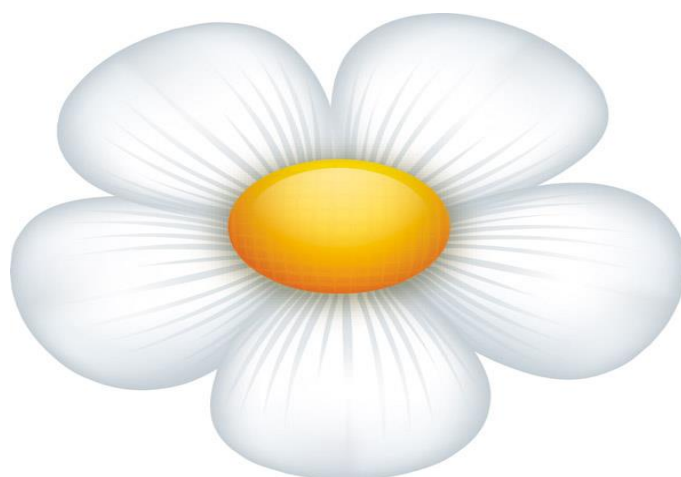
Bu usul uchun oldindan moychechak yaproqlari tayyorlanib, guruhdagi barcha tinglovchilar ishtirok etadilar.

Tayyorlangan moychechak yaproqlari orqasiga savollar yozilgan boʻlib, har bir moychechak yaproqʻini tortgan tinglovchi savolni aniqlab oladi va shu savolga javob beradi.

“Moychechak usuli” shu tarzda davom etadi. Usulni oʻtkazish davomida oʻtilgan mavzu takrorlanadi.

Savollarga tez va aniq javob bergan tinglovchilar ragʻbatlantiriladi.

Aksincha, kamchiliklarga yoʻl qoʻygan tinglovchilar jarima oladilar.



NAZORAT SAVOLLARI:

1. Tugma nuksonlar xakida tushuncha bering?
2. Tugma nuksonlarni kelib chikish sabablarini aytib bering?
3. Miya churrasi xamshiralik parvarishi hamshiralik jarayoni asosida olib borish, parvarishni o'ziga xos xususiyatlari aniqlashni aytib bering?
4. Lab yirtig'i va tanglay kemtigida xamshiralik parvarishini o'ziga xos xususiyatlari aniqlashni aytib bering?
5. Klaynfelter sindromi klinik belgilari?
6. Daun kasalligi klinik belgilari?
7. Klaynfelter sindromi klinik belgilari?
8. Nogiron bolalarni ovqatlantirishni aytib bering?

VAZIYATLI MASALALAR.

1. Masala

Qabulga onasi 8 oyli bolani olib keldi. bolalar jismoniy va ruxiy jixatdan orqada qolgan. Anamnezida ko'zi qiyiq, ichki burchagida burmasi bor, quloq supralari kichkina, ensasi tekis bo'ladi, og'zi sal ochilgan, tili katta, barmoqlari kalta, muskullar tonusi past, nutiq sekin rivojlangan.

Bola emganda og'iz atroflari, tirnoqlari ko'kargan, yurak soxasida shovqun eshitiladi, nafas olganda xansirash.

- 1) Xamshiralik tashxisi bo'yicha sizning fikringiz.
- 2) Bemorga kasallik asoratlari xaqida tushintiring.
- 3) Bemorni tashxisiga qarab xamshiralik parvarish rejasini tuzing.

2. Masala.

Qabulga onasi 8 oylik bolani olib keldi, bola bo'ydor, oyoq-qo'llari uzun, mushaklari sust rivojlangan, jinsiy yetilmagan, moyaklar atrofiyasi, kreptorxizim, xar-xil turdagi aqli zaiflik.

- 1) Sizning xamshira tashxisingiz.
- 2) Bemorga kasallik asoratlari xaqida tushintiring.
- 3) Bemorda xamshiralik parvarishi .

TEST SAVOLLARI

1. Chaqaqlolarda orqa miya punksiyasi qaysi joyga qilinadi
- 1.1-2 kukrak umirtqasi orasiga
- 2.2-3 bel umirtqasi orasiga

- 3.5-6 umirtqa orasiga
- 4.3-4 bel umirtqa orasiga*
- 2.Daun kasalligiga xos simptomlar qaysilar?
 - 1.Bosh aylanishi, kungil aynishi, qorindagi kuchli og‘riq
 - 2.Xolsizlik, ishtaxani susayishi, kamqonlik
 - 3.Mushak tonusining yuqoriligi, kamqonlik
 - 4.G‘ilaylik,tilni kattaligi, quloq supراسi deformatsiyasi
- 3.Gipoterioz nima?
 - 1.Organizmda qon miqdorini kamligi
 - 2.Organizmda ferment kamligi buzilishi
 - 3.Organizmda modda almashinuvi buzilishi
 - 4.Qalqonsimon bez garmonitug‘ma yetishmasligi*
- 4.Chaqaloqlar jinsiy xujayrasida 47 ta xromasoma bo‘lsa, bu qaysi kasallik belgisi?
 - 1.Daun kasaligi*
 - 2.Kriptorxizm
 - 3.Tug‘ma yurak parogi
 - 4.Ona va bolani qonini to‘g‘ri kelmasligi

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

- 1. B.N.To‘raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
- 3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O‘.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.5.O‘quv moduliga ajratilgan soat 6 Nazariy 2 soat	Tug‘ruq shishi, kefalogematoma, subaponevrotik qon quyilishlar, yuz nervi, bosh va orqa miya jarohatlarida parvarish va yordam ko‘rsatish usullari
--	---

Ma‘ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma‘ruza mashg‘ulotining rejasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Chaqaloqdagi tug‘ruq jarohatlari 2. Subaponevrotik qon quyilishi. 3. Bosh suyagining sinishi.

<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Chaqaloqlarning tug'ruq vaqtida jarohatlanishi, tug'ruq jarohatlariga olib keluvchi omillar.Tug'ruq jaroxatlari va tug'ma shikastlanishlar tushunchasi, kelib chiqish sabablari, chaqaloq holatini baholash va undagi parvarishni amalga oshirish. Tug'ruq jaroxatlarida hamshiralik parvarishi. Bosh va orqa miya jarohatlari.Tug'ruqda shikastlangan chaqaloqlarni parvarishlash xususiyatlari.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Fiziologik va patologik reflekslarni aniqlashni. Tug'ruq jarohatini ta'rifi. Tug'ruq jarohatlariga olib keluvchi omillar: makrosomiya, xomila boshini chanoqni hajmiga to'g'ri kelmasligi.Jarohatlarni turlari: kefalogramatoma, subaponevrotik jarohatlanish, tug'ruq shishi, suyaklarni sinishi. Yuz nervini jarohatlanishi. Klinikasi, davosi, parvarishi.Bosh miyani jarohatlanishi. Miyaga qon quyilishini lokalizatsiyasi (supratentorial, subtentorial, epidural, subaraxnoidal, miya ichiga qon quyulishi) klinikasi. Davosi. Parvarishi.Umurtqani va orqa miyani jarohatlanishi. Patogenezi. Klinikasi. Davosi.Tug'ma qiyshiq bo'yin. Sabablari.Parvarishi.Qorin bo'shlig'idagi a'zolari jarohatlanishi. Sababi. Davosi. Parvarishi o'rganishadi</p>
O'qitish metodlari	“Charxpalak” “Rolli o'yin “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi

<p>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-bosqich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Charxpalak" interaktiv o'yini "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar"Rolli o'yin " sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Tug'ruq shishi, kefalogramatoma, subaponevrotik qon quyilishlar, yuz nervi, bosh va orqa miya jarohatlarida parvarish va yordam ko'rsatish usullari mavzusini o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada kamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada namshiralik ishi. Toshkent, 2014.</p> <p>5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.</p>	
--	---	--

1- Mavzu: Tug'ruq shishi, kefalogematoma, subaponevrotik qon quyilishlar, yuz nervi, bosh va orqa miya jarohatlarida parvarish va yordam ko'rsatish usullari
Dars rejasi:

1. Chaqaloqdagi tug'ruq jarohatlari
2. Subaponevrotik qon quyilishi.
3. Bosh suyagining sinishi.

Chaqaloqdagi tug'ruq jarohatlari – bu shunday patologik holatki, unda chaqaloq tug'ruq vaqtida a'zolari va to'qimalari jarohatlanadi va ularning faoliyati buziladi. Tug'ruq patologik kechganda homilada har xil jarohatlar yuzaga kelishi mumkin; bo'g'im chiqishlar, suyak sinislari, gematomalar, parez va paralichlar, umurtqa pog'onasining buzilishlari. Eng ko'p uchraydigan jarohatlar – bu tug'ruq tufayli miya ichi jarohatlanishi.

Ko'rish sohasi.	Kuzatish punkti	Katta ahamiyatga ega bo'lgan punktlar Kuzatilishi mumkmn bo'lgan nuqsonlar.
Bosh sohasi.	<p>Bosh aylanasi</p> <p>Oldingi liqildoq</p> <p>Orqa liqildoq</p> <p>Shakli</p> <p>Bosh suyagi choklarini kesib o'tmagan shishga o'xshash do'ppayish</p>	<p>Katta gidrotsefaliya</p> <p>Kichik mikrotsefaliya</p> <p>Liqildoq shishishi - gidrotsefaliya, gipoksi- ishemik ensefalopatiya, bosh ichi gipertenziyasi, bosh miya shishi va boshqalar. Shakli o'zgarishi - vakuumda tug'dirish.tufayli bosh konfiguratsiyasini o'zgarishi,</p> <p>Bosh miyaning yumshoq to'qimalari shishi.</p> <p>Kefalogematoma.</p>
Bo'yin sohasi	O'mrov suyagi	O'mrov suyagi singanida paypaslashda krepetatsiya bo'ladi.

	<p>Ko'krak – o'mrov o'siq mushagi</p> <p>Bo'yin uzunligi</p>	<p>Shishsimon hosila; bo'yin mushaklari qiyshayganida.</p> <p>Kalta bo'yin- Turner sindromi va xromosoma kasalliklarida</p>
Quloq sohasi	<p>Shakli</p> <p>Joylashish o'rni</p> <p>Tashqi quloq.</p>	Quloq ortiqlari oldinda, quloq boldoqlari katta .
Ko'z sohasi	<p>Ko'z olmasi harakati</p> <p>Qorachiq</p> <p>Ko'z olmasi kon'yuktivasi.</p>	<p>Ko'z orasi keng ochilgan- Turner sindromi va boshqa hromosom kasalliklarda</p> <p>So'nayotgan quyosh simptomi- bosh miya ichi bosimini ko'tarilishi.</p> <p>Oqish xiralik- tug'ma katarakta, galaktozemiya.</p> <p>Konyuktivaga qon quyulish me'yorda kuzatiladi.</p>
Burun sohasi.	<p>Burun bo'shlig'i</p> <p>Burun qanotlari</p> <p>Yog' bezlari</p>	<p>Atreziya mavjudligi- xoanalar atreziyasida(orqa burun yo'llari)</p> <p>Nafas olishda burun qanotlari ishtirok etishi.</p> <p>Kyustner belgisi (miliyalar).</p>
Og'iz sohasi.	<p>Lab, tanglay</p> <p>Og'iz bo'shlig'i</p> <p>Engak, sekretyalar</p> <p>Til va og'izni bo'shlig'ini shilliq pardasi.</p>	<p>Bo'lakli bo'lishi -lab va tanglay chuqurchasi.</p> <p>Tish-tug'ma tish</p> <p>Kichik pastki jag' -Per-Robin sindromi. Qizil o'ngach atreziyasi. Traxeya qizilo'ngach oqmasi</p> <p>Oq qarash- oral kandidamikoz.</p>
Ko'krak sohasi.	<p>Ko'krak qafasi harakati.</p> <p>Nafas olish tipi.</p>	<p>Nafas olishda retraksiya</p> <p>Ko'rinarli buzilishlar-taxipnoe, nafas olish yetishmasligi sindromi</p> <p>Qorin bilan nafas olish -me'yorda Noregulyar nafas-nafas yetishmovchiligi va nafas a'zolarining kasalliklari</p> <p>Nafasning 20 sekundga to'xtashi- apnoe.</p>

	<p>Ritm.</p> <p>Sut bezi.</p> <p>Yurak urishi.</p>	<p>O'ng va chap assimetriya- pnevmotoraks, o'pka atelegtazi</p> <p>Sut ajralishi</p> <p>Ritmi va soni-. Yurakning tug'ma paroklari</p>
Qorin sohasi.	Butun qorin sohasi.	<p>To'q yashil rang- nekrotik enterokolitda, ichakning peristaltikasi pasayishi, hazm a'zolarining atreziyasi va tug'ma perforatsiyasi</p> <p>Buzilishlar- diafragma va qizilo'ngachning tug'ma atreziyasi.</p>
Orqa chiqaruv teshigi.(anus)	<p>Anus.</p> <p>Anus sohasi.</p> <p>Najas xarakteri, hidi.</p>	<p>Atreziya mavjudligi</p> <p>Ekzema- anus atrofida ishtoncha yopgan joy</p> <p>Najasning qoraligi-chin va psevdomelena.</p>
Tekshiriladgan tana sohasi.	Kuzatiladigan punktlar.	Asosiy punktlar va kuzatilishi mumkin bo'lgan buzilishlar.
Tashqi jinsiy a'zolar.	<p>Jinsni aniqlash</p> <p>Oraliq sohasi</p> <p>Tuxum.</p> <p>Tashqi siydik chiqarish teshigi.</p> <p>Qin teshigi</p> <p>Ajralmalar.</p>	<p>Qiyinlashish- interseksual genitaliyalar mavjudligi</p> <p>Chot churrasi.</p> <p>Yorg'oqqa tushmagan- kriptorxizm</p> <p>Kattalashishi (ko'rinadi)-gidrotsele</p> <p>Kattalashish (ko'rinmaydi) tuxum o'smasi.</p> <p>Morfologik buzilish- gipospadiya.</p> <p>Qizlik pardasi polipi.</p> <p>Chaqaloq qizlarda qonli ajralma keladi</p>
Oyoq va qo'llari.	<p>Oyoq va qo'llari</p> <p>Qo'llarning harakati.</p> <p>Oyoq qo'llar.</p> <p>Barmoqlar</p>	<p>Uzunligi va qiyshanganligi- kalta bo'lishi, yahshi rivojlanmagan osteogenez.</p> <p>Chap-o'ng asimetriya- yelka chigali paralichi</p> <p>Polidaktiliya va giperdaktiliya.</p> <p>Morfologiya- simfalangiya.</p> <p>Deformatsiya-varus tipida(oyoqni tovonini ustki qismi qiyshiqqligi va valgusli oyoq</p>

	To'piqlar	(oyoqni tizza va to'piq bo'g'irlarini deformatsiyasi).
Umurtqa pog'onasi.	Nuqson, bitmaslik	Umurtqaning rivojlanish nuqsonlari va bitmasligi.
Son- chanoq bo'g'irlari	Oyoqlarni bukilishi.	Dumba burmalarining simmetrik emasligi, uzunligi bir hil emas, son chiqishi
Teri .	Teri rangi.	Qizil- politsetemiya, gipertermiya. Sariq-sariqlik. Oq- chaqaloq, asfiksiyasi, anemiya, shok Umumiy sianoz- tug'ma yurak nuqsoni, o'pka kasalliklari, gipoksiya Oyoqlar sianoz- tug'ruqdan so'ngi 2-3 soatda me'yorda kuzatiladi, qon aylanishi yetishmovchiligi va sovuq haroratda. Marmarsimon- qon aylanishi yetishmovchiligida Soya urug'i kattaligidagi toshmalar, aniq chegarasi bo'lmagan eritema, miliar papulali- chaqaloqlarning toksik eritemasi Rangsiz vezikula va dumaloq yarachalar- impetigo Teri quruqligi va uni qurishib, yoriqlar paydo bo'lishi- chaqaloq terisining sho'ralashi Dumg'aza va bel dumba sohasida yashil-ko'k rangli dog'- mongoloid dog'i Yuqori qovoqda, peshonada va ensada teleangiektatik eritema- "Losos dog'i", Unna nevusi Teridan ko'tarilmagan , aniq chegaralangan eritema-oddiy gemangioma Teri ostidan ko'rinadigan yumshoq o'sma- kavernoza gemangioma
Asab tizimi	Mushaklar tonusi	Kamayishi-gipotoniya, meningit, sepsis, Lab va oyoqlar titrashi- tremor, Qo'zg'aluvchanlik-MNS kasalliklari, gipoglikemiya, gipokalsinemiya.
	Simulyatsiyaga reaksiya.	

	<p style="text-align: center;">Qichqiriq Birlamchi reflekslar.</p>	<p style="text-align: center;">Cho‘ziq- asosan MNS kasalliklarida, Ikki tomonlama simmetrik reflekslarni va ularning davomiyligi tekshiriladi- ushlab oluvchi, qidirish, emish, yurish, ascimetrik bo‘yin-tonik refleksi, tortilish refleksi, Peres va Moro reflekslari.</p>
--	--	--

Tug‘ma jarohat - bu to‘lg‘oq tutishi va tug‘riq paytida yangi tug‘ilgan chaqaloq a‘zolari butligining oldini olish mumkin bo‘lgan yoki mumkin bo‘lmagan mexanik shikastlanishi. Tug‘ma shikastlanish ko‘pincha qin orqali tug‘ishda yuz beradi. Homilaning kattaligi, homilaning boshi va tosi ulchamlarining kattaligi, homilaning patologik holati (homilaning tosi bilan kelishi, yuzi biyaan kelishi, orqa ko‘rinishi), tug‘ruqning patologik kechishi (oy- kuniga to‘lmagan tug‘riq, kechikkan tug‘ruq, asbob- anjomlar yordamida tug‘ruq) tug‘ma shikastlanishni rag‘batlantiradi. Chaqaloq kesar kesishi operatsiyasi paytida ham shikastlanishi mumkin (homilaning noto‘g‘ri joylashishi, kesar kesish texnikasini noto‘g‘ri qo‘llash va hk). Tug‘ma shikastlanishning uchrashi xar 1000 tug‘ishga 2-7 holatni tashkil qiladi. Tug‘ruqqa yordam berish sifatini oshirgan xolda xomila va chaqaloqning tug‘ma shikastlanishlari oldini olish yoki sonini kamaytirish mumkin.

Tug‘ma shikastlanishlar shilinish, ezilish, oyoq- qo‘l yoki bosh suyagi sinishlari, miyaga qon quyilishi ko‘rinishlarida bo‘lishi mumkin. Tug‘ma shikastlanishlarning ko‘pchiligi og‘ir bo‘lmaydi va oqibatlari ijobiy keladi: qisqich qo‘yish, petexiya, teri va yumshoq to‘qimalarning shikastlanishlari, umrov suyagining sinishi, o‘tkinchi paralich, teri osti yog‘larining nekrozi va boshqalar shular jumlasidandir.

Boshning jarohatli shikastlanishi. To‘qimali tuzilmalarning uzilish, sinish, ezilish ko‘rinishidagi shikastlanishi. Kefalogematoma, subaponevrotik qon ketishi, bosh miya asosi suyagining sinishi, yuz suyaklarining sinishi, yuz nervlari, kuz, tovush paylarining jarohatli shikastlanishi, miya tuzilmalarining shikastlanishi shular jumlasidandir.

Kefalogematoma. Suyaklar orasidagi choklar bilan chegaralangan suyak usti qon ketishi. Suyakning chetlari bilan aniq chegaralangan. Tipik joylashuvi-parietal yoki oksipital suyak ustida. Ikki tomonlamali bo‘lishi mumkin. Shishib chiqish tug‘ilgandan so‘ng bir necha soat ichida namoyon bo‘ladi. Odatda qon bir necha hafta (3 oygacha) ichida yo‘qolib ketadi, bu esa chaqaloqda sariqlik davrini uzaytiradi. Hech qanday davolashni talab qilmaydi, davolash hatto xavfli bo‘lishi ham mumkin (yangidan qon ketishi, kefalogramatomaning zararlanishi). Erta ko‘krak berishga halaqit qilmaydi.

Kefalogematoma. Subaponevrotik qon quyilishi. Ko‘p miqdorda qon (240 ml gacha) to‘planish mumkin bo‘lgan epikraneal aponevroz tagiga qon ketishi. Aniq chegaralarga ega chaqaloqning peshana qismidan bo‘ynigacha bo‘lgan istalgan joyda joylashishi mumkin (jarohatlanish xomilani ko‘p marotaba vakuum ekstraktori yordam) chiqarib olishga urinishlar natijasida yuz beradi, bunda aponevroz emissar venalarning uzilishi bilan suyakdan ajraladi. Ko‘p qon ketishi anemiyaga va xatto gemorragik shokka olib kelishi mumkin. Davo konservativ va simptomatikdir. Og‘ir xolatlarda qon yoki eritrotsitar massa yangi muzlatilgan plazma quyishga va boshqa reanimatsiya amallarini ishga solib to‘g‘ri keladi. Bunday xolatda o‘lim ko‘rsatkichlari ancha yuqoridir.

Subaponevrotik qon quyilishi.

Bosh suyagining sinishi. Yangi tug‘ilgan chaqaloqda bosh suyagi elastik va choklari och bo‘ladi, shuning uchun bosh suyagining shikastlanishi ancha kam xolatlarda yuz beradi. xomila noto‘g‘ri kelganida uzoq

davom etuvchi tugʻriq paytida, ayniqsa qisqich va vakuum ekstraktorlaridan foydalanilishi munosabati bilan yuz berishi mumkin. Chiziqli kompression sinishlar xarakterli. Odatda klinik simptomlarga ega emas. Koʻpi katta kefalogramatoma koʻrinishida boʻladi. Bosh suyagi sinishi gumon qilingani ikki proeksiyada kraniogramma qilish va sinchiklab nevrologik tekshirish lozim (bolalar nevrologi bilan maslaxat). Mumkin boʻlgan ogʻriqsizlantirishdan tashqi odatda hech qanday maxsus davolash talab qilinmaydi. Ogʻir kechuvchi tugʻriq payti bosh suyagining asosi sinishi mumkin. Bunday xolat ogʻir gemorragik shok va ogʻir nevrologik buzilishlar bilan birga kechadi. Odatda oqibati yomon - bunda oʻlim xavfi juda yuqori darajada.

Bosh suyagi old tomoning jarohatlanishiga, suyaklar, nervlar va koʻzning jaroxati shikastlanishlari kiradi. Yuz nervining jarohatlanishi barcha tugʻruqlarning ichigacha koʻproq uchraydi va ogʻiz burchaklarining osilib tushishi, ochiq koʻz, xis-xayajonni yoʻqligi, qoshini koʻtara olmaslik koʻrinishidagi shikastlangan old tomonni harakatchanligi yoʻqolishi bilan birga kechadi. Odatda oʻz- oʻzidan yoʻqolib ketadi, davoni hech qanday aralashuvni talab qilmaydi. Koʻz qovogʻi va ogʻiz shilligʻini jarohatli shikastlanishi hech qanday aralashuvni talab qilmaydi. Koʻz ichiga quyilishi shifokorlarning aralashuvvisiz oʻtib ketadi, lekin ancha ogʻir holatlar, oftalmolog nazorati lozim. Koʻz orbitasi va koʻz nervining shikastlanishi juda ogʻir jarohat hisoblanadi, kamdan- kam holatlarda alohida yuz beradi va juda yomon oqibatlariga olib keladi.

Bosh miyasiga qon quyilishi. Bosh miyasiga jarohatli qon quyilishlari epidural subdural, subaraxnoidal boʻlishi mumkin, kamroq xolatlarda- intraventrikulyar miya ichiga va kichik miya ichiga qon quyilishi mumkin.

Epidural gematomalar nisbatan kam uchraydi. Ular bosh miya suyagi va miyani qattiq qobigʻi orasida shakllanadi va koʻpincha chakka suyagining chizigʻi sinish proeksiyasida boʻladi. Giperqoʻzgʻaluvchanlik, seruyqulik va talvasalar sekin - asta qon bosimi (liqildoqning shishib chiqishi, gipertoniya, bradikardiya simptomlariga oʻtadi. Buning natijasida koʻz qorachigining bir tomonlama kengayishi yuz beradi, bu esa miyaning sikilishiga ishora kiladi. Kompyuter tomografiyasi epidural qon toʻplanishini koʻrsatishi mumkin.

Subdural gematoma uch sababga koʻra paydo buladi: 1) chodirning yirtilishi, toʻgʻri sinus, Galen venasi va koʻndalang sinusning uzilishi natijasida bosh suyagining orqa chuqurchasida qon toʻplanishi; 2) pastki sagittal sinusning uzilishi bilan oʻroqning (Ra1x) yirtilishi; 3) yuzadagi koʻprik venalarning uzilishi. Klinik belgilari bola tugʻilganidan soʻng dastlabki 24 soatda fokal va generallashgan talvasalar, ong buzilishlari, serjxllik, gematomaning joylashgan joyiga bogʻliq ravishda manbali nevrologik simptomatikaning paydo boʻlishi koʻrinishida namoyon boʻladi. Bosh suyagi orqasi chuqurchasidagi gematoma miya asosining ezilishi simptomlariga va likvorning qaytishi buzilishi munosabati bilan miyada ichki qon bosimining ortishi klinikasiga olib keladi. Agar miya tuzilmalarining ezilishi rivojlanib borsa, miya tanasi pastki boʻlimlarining shikastlanishi - apnoe va bradikardiya klinikasiga olib keladi. Oʻroqning yirtilishi ikki tomonlama shikastlanish simptomlari (talvasalar, mushaklarning zaifligi) bilan yoki simptomlarsiz boʻlishi mumkin.

Subaraxnoidal qon quyilishi miya qobigʻi mayda tomirlari butunligining buzilishi natijasida paydo boʻladi va agar u tarqalmagan boʻlsa, belgilersiz oʻtib ketishi mumkin. Agar u ancha yaqqol ifodalangan boʻlsa, serjxllik va talvasalar davrlari normal nevrologik xolat bilan almashinib turishi mumkin. Vegeto-visseral buzilishlar bilan birga kechishi mumkin.

Kichik miyaga qon quyilishi xrlatlarida miya tanasi ezilishining belgilari ustunlik qiladi, qorinchaga qon quyilishi esa odatda talvasalar bilan birga kechadi.

Miyaga qon quyilishi chuqur joylashgan miya tomirining shikastlanishi natijasida yuz beradi. Gematoma oq moddada, periventrikulyar yoki kichik miya yarim sharlarida joylashishi mumkin. Agar gematoma bir

tomonlarga ham, klinik namoyon bo'lishi uning joylashishiga bog'liq, lekin ko'pincha manbali nevrologik simptomatikaga ega bo'ladi. Klinik ko'rinishida adinamiya, talvasalar, vegetativ-tomir asimmetriyasi, mushak tonuslari va reflekslarning asimmetriyasi, nistagm, so'rish va yutishning buzilishlari kuzatilishi mumkin.

Miyaga qon quyilishini diagnostika qilishda kompyuter tomografiyasi juda muhim tashxis usulidir. Gematoma suyak ustida yuza joylashganida miyani ultratovush yordamida tekshirish ayniqsa kamroq qimmatga ega. Chaqaloq holati sinchiklab nevrologik baxolanganidan keyingina asbob- uskunalar bilan tekshirish tayinlanishi va amalga oshirilishi mumkin. Agar miya tanasining ezilganligi belgilari mavjud bo'lsa, gematomani odatda jarrohlik yo'li bilan olib tashlashga to'g'ri keladi. Terapevtik davo bunday bolalar uchun maksimal darajada tinchlikni, kerak bo'lsa, og'riqsizlantirishni, simptomatik va sindromli terapiyani ta'minlashdan iborat bo'ladi.

Umurtqa va orqa miyaning shikastlanishi. Tug'ruq paytida orqa miyaning shikastlanishi extimol real diagnostika qilinganidan ko'proq uchrasa kerak. Tug'ish jarayoni, hatto optimal shart- sharoitlarda ham, ayniqsa mexanik stress xaddan tashqari ortiq bo'lgan uning oxirgi traksiyasida, homila uchun potensial travmatik xolatdir. Ko'pincha umurtqaning bo'yin bo'limi, ancha kamroq darajada esa - uning bo'limlari shikastlanadi.

TIBBIY TERMINLAR

Kefalogematoma

Albumin

Globulinlar

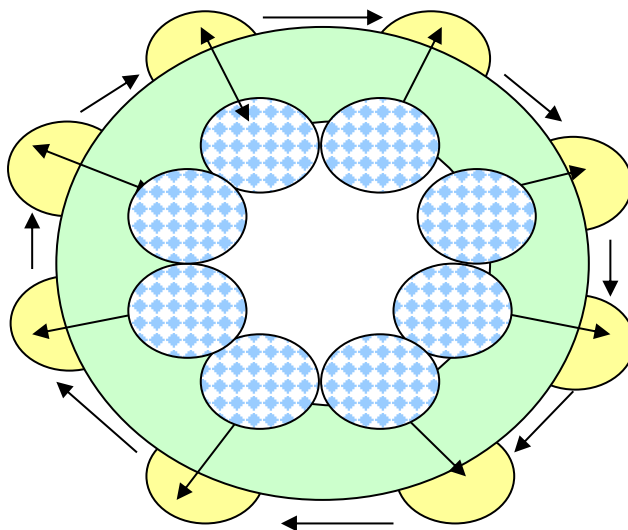
Immunoglobulin

Subdural gematoma

Subaraxnoidal qon quyilishi

“Charxpalak” metodi

Charxpalak metodi- tinglovchilarga o'tilgan mavzu bo'yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



“Chaxpalak” usulini o‘tkazish uchun-o‘quv xonasidagi stollar doira ko‘rinishida joylashtiriladi.Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stol joylashtiriladi.

Tinglovchilar ikki guruhga bo‘linib, ”mehmon” va “mezbon” sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

“Mexmon”lar stolning ichki tomoniga o‘tirib,savollarga javob beradilar.Ularga o‘quv qaydnomalari topshiriladi.

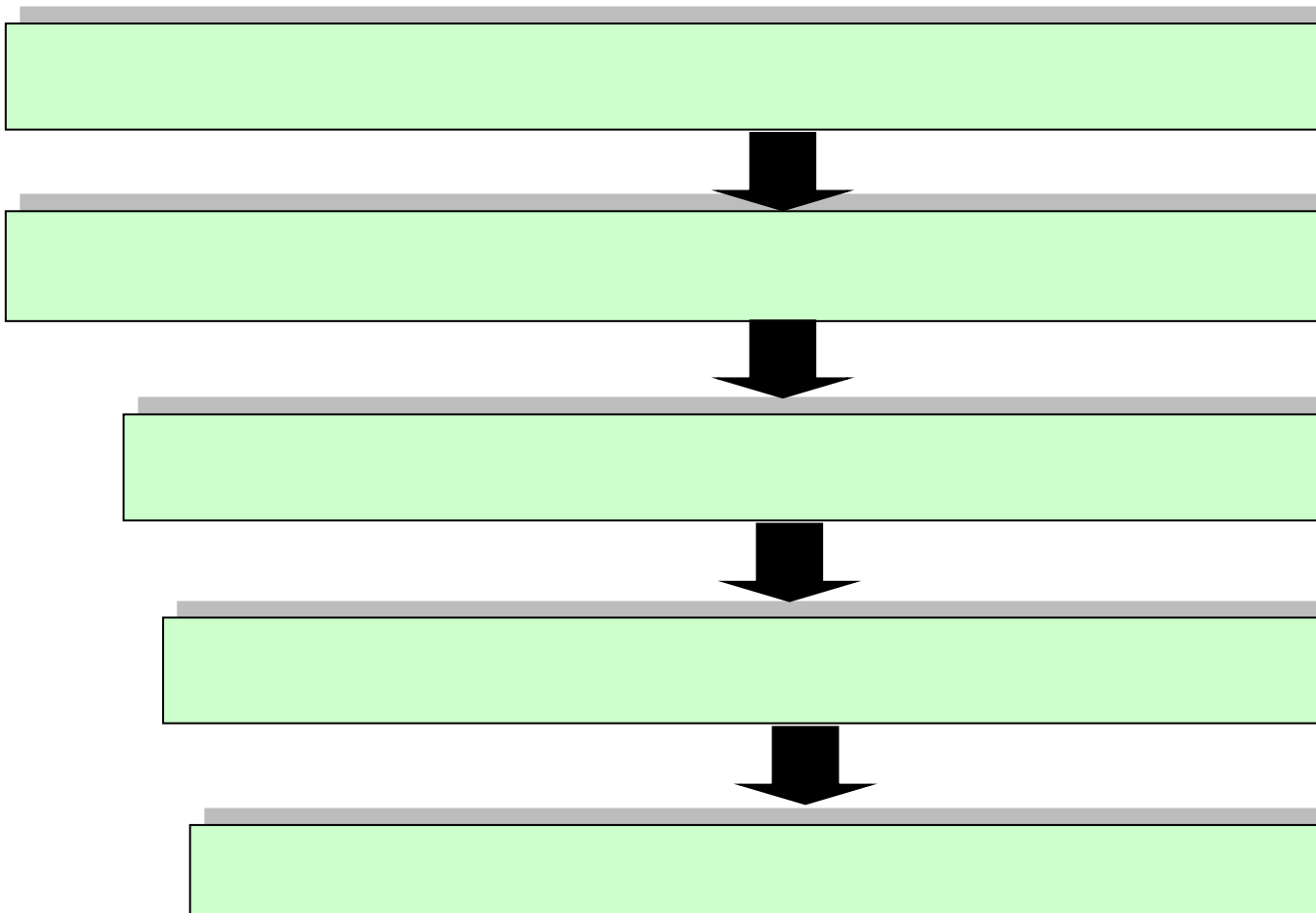
Ular o‘zlaring ism va shariflarini yozib,javob baholarini qo‘ydirib boradilar.Soat strelkasi bo‘yicha siljiydilar.Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

Javob baholari jamlanib,umumiy baho chiqariladi.

Keyin ”mehmon” va “mezbon”lar almashinadilar.

O‘qituvchi “Charxpalak usulinig to‘g‘ri olib borilishini nazorat qiladi,kamchiliklarni to‘ldirib boadi.

“Rolli o‘yin ”ishlanmasi



NAZORAT UCHUN SAVOLLAR

- Tug‘ruq shishi (caput succedaneum) nima va u qanday sabablarga ko‘ra yuzaga keladi?
- Tug‘ruq shishining kefalogematoma (cephalhematoma)dan asosiy farqlari nimalardan iborat?
- Kefalogematoma paydo bo‘lish mexanizmi qanday va u qaysi anatomik qatlamda joylashadi?
- Subaponevrotik (subgaleal) qon quyilish nima va uning chaqaloq hayoti uchun xavfli jihatlari nimalardan iborat?
- Subaponevrotik qon quyilishda qanday klinik belgilar kuzatiladi va shoshilinch yordam algoritmi qanday?
- Tug‘ruq jarayonida yuz nervi (n. facialis) shikastlanishining sabablari va belgilari nimalar?
- Yuz nervi shikastlanganda chaqaloqqa qanday parvarish choralari ko‘rsatiladi?
- Bosh miya tug‘ruq jarohatlarining turlari va ularning asosiy simptomlari qanday?
- Orqa miya tug‘ruq jarohatlarida kuzatiladigan klinik belgilar va tashxis qo‘yish usullari nimalardan iborat?

□ Tug‘ruq jarohatlarida umumiy parvarish tamoyillari (kuzatuv, ovqatlantirish, nevrologik nazorat, asoratlarning oldini olish) qanday amalga oshiriladi?

VAZIYATLI MASALALAR:

1. Yangi tug‘ilgan chaqaloq boshini tepa va chakka soxalarida shish va bosh chanog‘ini shakli o‘zgarganligi kuzatilmoqda, bola ko‘p yig‘lab, qisman ko‘krakdan bosh tortib kelmoqda. Tug‘ilganida Apgar shkalasi bo‘yicha 8 ball to‘plagan, obektiv boshqa o‘zgarishlar aniqlanmadi.

Kasallik haqida sizning fikringiz?

Javob: Bu holat tug‘ruq shishi bo‘lishi mumkin. Bolani ehtiyotlik bilan parvarish qilishni maslahat beriladi.

VAZIYATLI MASALALAR

1-Masala.

Yangi tug‘ilgan chaqaloq boshini tepa va chakka soxalarida shish va bosh chanog‘ini shakli o‘zgarganligi kuzatilmoqda, bola ko‘p yig‘lab qisman ko‘krakdan bosh tortib kelmoqda. Tug‘ilganida Apgar shkala bo‘yicha 8 ball to‘plagan, obektiv boshqa o‘zgarishlar aniqlanmadi.

1. Kasallik haqida sizning fikr va muloxazalaringiz
2. Bemorga qanday tez yordam ko‘rsatasiz.
3. Bolasi qaysi tekshirishlardan o‘tkazilsin

2-Masala.

Chaqaloqda nafas yetishmovchiligi sindromi ko‘rinishida yuzaga chiquvchi mustaqil nafas olish aktining buzilgan. Chaqaloqni nafas olishi tez tez, lab uchburchagi ko‘kargan, nafas aktiga yordamchi nafas muskullari ishtirok etmoqda, ko‘krakni yaxshi emmayapti.

1. Sizning taxminiy tashxisingiz?
2. Qanday shoshilinch yordam ko‘rsatasiz?

3-Masala.

Chaqaloqda tug‘ilgandan keyin 6 kunda xaroratni ko‘tarilishi, ich ketishi nafas olishlar sonini ortishi, taxikardiya alomatlarini kuzatilmoqda. Temperaturasi aniqlanganda $S 38,6$ ni ko‘rsatmoqda, bola injik yaxshi uxlamaydi, terisi nam issiq qizargan, bola axvoli soat sayin yomonlashib bormoqda.

1. Sizning taxminiy tashxisingiz?
2. Qanday shoshilinch yordam ko‘rsatasiz?

TEST SAVOLLARI

1. Tug‘ruq shishida o‘tkaziladigan terapiya?

- 1) extiyotlik bilan parvarishlash.*
- 2) antibiotik terapiyasi.
- 3) antigistamin preparatlar.
- 4) davolash talab etilmaydi.

2. Kefalogemotomani tugʻruq shishidan farqi?

- 1) choklardan oʻtmaydi, fluktuatsiya, sekin soʻriladi.*
- 2) choklardan oʻtgan 2-3 kunda soʻriladi.
- 3) choklardan oʻtgan 6-8 xaftada soʻriladi.
- 4) choklaridan oʻtmagan aniq chegarasi boʻladi, 6-8 xaftada soʻriladi.

3. Yuz nervini periferik parezi asoratlari?

- 1) asoratsiz kechadi, bir necha xaftadan soʻng yoʻqoladi.*
- 2) asoratsiz, 1 sutkada yoʻqoladi.
- 3) asoratsiz, 10-12 oyligida yoʻqoladi.
- 4) asoratlari bor, sepsisga aylanadi.

4. Gidrotsefaliya nima?

1. Bosh miyani zararlanishi
2. Miya pardasini yalligʻlanishi
3. Bosh miyaning yiringli yalligʻlanishi
4. Bosh miya qorinchalari va subaraxnoidal muxitni kengayib ketishi*

5. Kefalagematoma nima?

1. Bosh miyaga qon quyilishi
2. Bosh miya pardalariga qon quyilishi
3. Suyak va suyak pardasi orasiga qon quyilishi*
4. Barcha javoblar toʻgʻri

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.Toʻraqulov, X.X.Egamov, B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
2. F.I.Toshmuxammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov. Neonotologiya.
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
4. Xalmatova B.T., Fayzieva Oʻ.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
5. Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.

2.7.Oʻquv moduliga ajratilgan soat 6 Nazariy dars 2soat	Favqulodda vaziyatlar. Tasnifi, uning turlari, kelib chiqish sabablari, Tibbiy saralash bosqichlari.
--	--

Maʼruza mashgʻulotini oʻqitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 10-15ta
Oʻquv mashgʻulotining shakli va turi	Nazariy mashgʻulot
Maʼruza mashgʻulotining rejasi	1. Favqulotda xolatlarida tasnifi. Favqulotda xolatlarida bemorlarni saralash va shoshilinch yordam koʻrsatish.

	<p>2. Qon ketishini uzil-kesil to'xtatish</p> <p>3. Shokda kechiktirib bo'lmaydigan yordam tadbirlarini o'tkazish</p>
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy :</p> <p>Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</p> <p>Amaliy ko'nikmalarni egallash</p> <p>Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</p> <p>Deontologik tarbiyaning shakllanishi</p> <p>Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Favqulotda xolatlarda tasnifi. Favqulotda xolatlarda bemorlarni saralash va shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rgatadi.Qon ketish turlari va ularda shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rgatadi. Xushdan ketganda va ularda shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rgatadi.Kuyishlarda, va ularda shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rgatadi.Sovuq urishi va ularda shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rgatadi.Suvga cho'kganda bo'g'ilishda, va ularda shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rgatadi.Kollapsda, va ularda shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rgatadi.Elektr zarba va issiq urishida tez tibbiy yordam ko'rsatish.Sun'iy nafas berish va yurakni bilvosita massaj qilishni o'rgatadi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Favkulotda xolatlarda bemorlarni saralashni, qon ketish turlari, xushdan ketish, kuyish va uning darajalari, sovuq urishi, bo'g'ilish, tok urishi da birinchi yordamni o'rganishadi</p>
O'qitish metodlari	“Baxs munozara” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish	Tashkiliy qism	

<p>10 daqiqa</p>	<p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Baxs munozara" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p> <p>Qaynoq kartoshka interfaol usuli tinglovchilar tomonidan oynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Favqulotda xolatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish mavzusini o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada kamshiralik ishi. Toshkent 2019 y</p> <p>2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .</p> <p>3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.</p> <p>4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	hamshiralik ishi. Toshkent, 2014. 5. Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.	
--	---	--

1-Mavzu bayoni : Favqulotda xolatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Dars rejasi:

1. Favqulotda xolatlarda tasnifi. Favqulotda xolatlarda bemorlarni saralash va shoshilinch yordam ko'rsatish.
2. Qon ketishini uzil-kesil to'xtatish
3. Shokda kechiktirib bo'lmaydigan yordam tadbirlarini o'tkazish

Favqulotda xolatlarda tasnifi. Favqulotda xolatlarda bemorlarni saralash va shoshilinch yordam ko'rsatish.

Favkulotda xolatlar sodir bo'lganda xavfli xududdan shikastlanganlarni maxsus gurux xodimlari tomonidan xavfsiz joylarga olib chikiladi;

Ikkinchi gurux tomonidan shikastlanganlar axvoli baxolanib saralanadi, ya'ni:

- xayotiy ko'rsatkichlari manfiy bo'lganlarga - kora lenta;
- zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish kerak bo'lganlarga-kizil lenta;
- axvoli o'rtacha og'irlikda va konikarli bo'lganlarga-sariq yoki yashil lenta.

Uchinchi gurux saralangan bemorlarni lentasini rangiga karab yordam ko'rsatadi.

To'rtinchi gurux yordam kursatilganlarni gospitalizatsiya uchun transportirovka kiladi.

QON KETISH:

Qon ketishni vaqtinchalik to'xtatish

Bir qancha usullari mavjud:

1. *Bosib turuvchi bog'lam.* Bu usul vena va kichikroq arteriyalardan qon oqishida uni vaqtincha to'xtatish uchun qo'llaniladi. Bunda steril doka bir necha qavat qilib qonayotgan sohaga qo'yiladi va ustidan yana steril doka bilan mahkam o'raladi.
2. *Oyoq-qo'lni bo'g'imidan bukish.* Taqim, chov, son, yelka arteriyasi, chov bo'g'imidagi son arteriyalari jarohatlanganda yuz beradigan qon oqishini, ba'zan oyoq-qo'lni maksimal bukish yoki bog'lab tortib qo'yish yo'li bilan to'xtatish mumkin.
3. *Jarohatda tomirni bosib turish.* Sizib chiqayotgan qon tomiri bosilib, to'xtatiladi.
4. *Jarohatni zich tamponlash.* Buning uchun tampon olinib, jarohatga birin-ketin va zich qilib biriktirish orqali qon to'xtatiladi. Odatda, bu usul burundan qon ketganda qo'llaniladi.
5. *Qonab turgan tomirga qisqich qo'yish.* Oyoq-qo'l, chanoq, qorin bo'shlig'ida chuqur joylashgan tomirlardan oqayotgan qon qisqich qo'yib to'xtatiladi.
6. *Tomir bo'ylab bosib turish.* Bu usulda ayrim yirik arteriyalardan oqayotgan qonni to'xtatishga tomirga yaqin joylashgan nuqtalar orqali suyaklarga bosish yo'li bilan erishiladi.
7. *Jgut bog'lash.* Bu ayniqsa, arterial qon ketishni to'xtatishda asosiy usul hisoblanadi. Arterial qon ketishida jgut jarohatga nisbatan yuqori tomonga qo'yiladi. Jgut bog'lashdan oldin terini qisib qo'yimaslik uchun oyoq yoki qo'lga sochiq, bint o'raladi. Jgut cho'zilib, oyoq yoki qo'l atrofida aylantiriladi. Jgut o'ramlarining kesishmay, balki yonma-yon joylashishiga e'tibor berish zarur. Jgut uchlari mahkamlanadi va uning o'ramlaridan birining tagiga yozilgan qog'oz qistirib qo'yiladi. Jgut 2 soatdan ortiq qo'yilmasligi kerak, aks holda anaerob infeksiyalar rivojlanishiga va to'qimalar o'lishiga sabab bo'lishi mumkin. Arteriyaga qo'yilgan jgut to'g'ri bog'langanda oyoq yoki qo'lning undan chetroqdagi qismi oqaradi, jgutdan pastda puls yo'qoladi, qon oqishi to'xtaydi.

Qon ketishini uzil-kesil to'xtatish

Mexanik, fizik, kimyoviy va biologik usullari mavjud.

Bunda tomirlar ushlab olinib tikiladi. O'sha joyga muzli xaltacha qo'yiladi, bu usul asosan, kapillyarlardan qon ketganda qo'llaniladi.

Elektrokoagulyatsiya – elektrokoagulyator yordamida qon ketib turgan mayda tomirlar koagulyatsiya qilinadi. Ayrim vaqtlarda issiq fiziologik eritmada ham foydalaniladi.

Tomirlarni toraytiruvchi, qon ivish tizimiga ta'sir qiluvchi vositalar beriladi. Gemostatik vositalarni mahalliy va umumiy qo'llash mumkin. Qon, uning elementlari, plazma quyish ham yaxshi natija beradi.

XUSHDAN KETGANDA:

Muolaja bajarish algoritmi

- Bemorni tekis joyga oyoqlarini ko'tarib yotqiziladi.
- Siqib turgan kiyimlar bo'shatiladi.
- Toza havo bilan ta'minlash
- Bemor yuziga va tanasiga sovuq suv sepiladi, piyoz va novshadil spirti hidlatiladi.
- Bemorni quloq suprasini massaj qilish kerak. Oyog'iga grekla qo'yiladi. Shirin choy ichiriladi.

Vrach tavsiyasiga ko'ra:

Kordiamin - 25%-1,0-2,0 ml t/o,

- Kofein 10%-1,0 ml t/o

KUYISHLARDA:

1. Kimyoviy kuyish bo'lsa 10-15 min oqib turgan suvda yuvish kerak.
2. Quruq steril salfetka bilan yopiladi, steril salfetka bo'lmasa toza mato yopiladi, gospitalizatsiya qilinadi.
3. **Vrach tavsiyasiga ko'ra:** og'riq qoldirish uchun –promedol, amnophon, morfin, analgin m/o yuboriladi.
4. Desensibilizatsiyalovchi antigistamin preparatlar-dimedrol, suprastin, v/m agar stasionarga yotqizishgacha 1 soatdan ortiq vaqt ketsa, plazma o'rnini bosuvchi suyuqliklar beriladi 800-1200 ml
5. Shokka qarshi choralardan biri issiq choy yoki kofe, ishqoriy mineral suv.
6. Ichida elektrolitlari bo'lmagan suyuqlikni 0,5 l dan ortiq bermaslik kerak, chunki – suvli intoksikatsiyaga sabab bo'ladi.

Kuygan kishiga birinchi yordam ketma-ketligi kuyish sodir bo'lgan yerda amalga oshiriladi:

- ✓ ta'sir etayotgan issiqlikni to'xtatish
- ✓ kuygan yerni sovutish
- ✓ og'riq qoldirish.
- ✓ kuygan soxa ustini steril mato bilan bekitish.
- ✓ zudlik bilan kasalxonaga yetkazish

SUVGA CHO'KGANDA:

Cho'kayotgan kishini qutqarib olishda juda ehtiyot bo'lish zarur. Uning orqasidan suzib borish kerak. Sochidan yoki qo'ltig'idan ushlab uning yuzini yuqoriga qaratib, tortib ketishiga yo'l qo'ymay qirg'oq tomonga suzish kerak.

Birinchi yordamni u suvdan chiqarilgandan boshlash kerak. Qutqarilgan kishining tizzasini bukib, u qorni bilan yotqiziladi, bunda uning boshi ko'krak qafasidan pastda bo'lishi kerak. So'ngra ko'krak qafasini bosadigan qattiq harakatlar bilan traxeya va bronxlardagi suvni chiqarishga harakat qilinadi. Havo o'tadigan yo'llardan suv chiqarilgandan so'ng, shikastlangan kishini tekis joyga yotqizib, nafas olish to'xtab qolgan taqdirda ma'lum usullardan biri (og'izdan-og'izga yoki burundan – burunga) bilan daqiqaga 16-18 martadan sun'iy nafas oldirishga kirishiladi. Yurak faoliyati to'xtaganda massaj qilish zarur.

Shokda kechiktirib bo'lmaydigan yordam tadbirlarini o'tkazish

- nafas yullari utkazuvchanligini tiklash;
- kon ketishini vaktinchalik tuxtatish;
- Organizm to'qimalarining izolyatsiyasi
- nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash va SO'V o'tkazish
- Kislородterapiya
- Barcha tashqi qon ketishni to'xtatish
- Oyoqlarni 20-30 sm balandlikka ko'tarish lozim. Agarda bemorda chanoq, oyoqlar, bosh, ko'krak qafasi, qorin, bo'yin va umurtqa pog'onasida jiddiy shikastlanishi kuzatilsa, u holda bemorni chalqancha yotkizgan holatda ushlab turish kerak.
- Agar suyak va bo'g'im jarohatlanganligiga shubha paydo bo'lsa, darhol shinalarni qo'yish kerak immobilizatsiya kilish;
- jaroxatlangan bemorni tezda yakin tibbiyot muassasiga olib borib ogriksizlantirish zarur.

Elektrotravmada shoshilinch yordam algoritmi

- Xalokat joyida elektr toki manbaini aniqlash
- Elektr toki ta'sirini to'xtatish.
- Tokning kirish va chiqish teshiklarini topish.
- Kon aylanish va nafas to'xtaganda o'pka-yurak reanimatsiyasi.
- EKG – monitoring va intensiv terapiya.
- Jaroxatlarga aseptik bog'lam qo'yish.

8.SHIKASTLANGAN BO'G'IMGA SHINA QO'YISH TEXNIKASI:

Kerakli xom-ashyo : paxta, sochiq, bint.

Bajarish algoritmi:

Immobilizatsiya - shikastlangan soha yoki gavdaning qaysidir bir qismini qimirlashini bartaraf qilish uchun tinch holat yaratish. Immobilizatsiya shikastlangan sohaning qimirlamaydigan bo'lishini ta'minlab, og'riqni kamaytiradi, shok rivojlanishi, yumshoq to'qimalar va ichki a'zolarining qo'shimcha shikastlanishi, yopiq sinishning ochiq sinishga aylanishi va jarohatda infeksiya rivojlanishining oldini oladi.

Transport shinalarini to'g'ri qo'yish va asoratlarning oldini olish uchun quyidagi qoidalarga rioya qilish kerak:

1. Shinani bevosita hodisa ruy bergan joyning o'zida qo'yiladi.
2. Shikastlangan kishining ust-boshlari va oyoq kiyimlarini yechib olish tavsiya etilmaydi, chunki bu og'riqdan ortiqcha azob chekish bilan birga, qo'shimcha shikastlanishga ham sabab bo'lishi mumkin.
3. Shinani yalang'och badanga qo'yish mumkin emas, uning tagidan biron-bir yumshoq material qo'yiladi (paxta, sochiq).
4. Shinani qo'yishdan oldin qon oqishini to'xtatiladi, jarohatga aseptik bog'lam quyiladi va analgetiklardan in'eksiya qilinadi.
5. Shina qo'yishdan oldin shikastlangan qo'l-oyoqni mumkin qadar fiziologik holatga keltiriladi.
6. Qo'yilgan shina shikastlangan joy bilan birgalikda unga yaqin ikkita bo'g'imni (shikastlangan joyning yuqorisi va pasti) immobilizatsiyalanadi.
7. Yopiq sinishlarda shinani qo'ya turib, shikastlangan oyoq yoki qo'lni o'z o'qi bo'yicha ko'p kuch sarflamasdan extiyotlik bilan tortib turiladi hamda tortib turishni bog'lam batamom qo'yib bo'lguncha davom ettiriladi.
8. Shina qo'yilgan kishini zambilga olib yotqizilayotganda shikastlangan qo'l-oyoqni yoki gavda qismini ehtiyotlik bilan ushlab turiladi.

KRAMER SHINASIDAN FOYDALANISH

Kerakli jixozlar: Kramer shinasi.

Kerakli xom-ashyolar: paxta, bintlar.

Bajarish algoritmi

Kramer shinasini qo‘l uchun ko‘proq qo‘llaniladi. Kramer shinasini qo‘lga qo‘yish uch bosqichda bajariladi:

- 1) qaerga shina qo‘yiladigan bo‘lsa, gavdaning o‘sha joy formasi bo‘yicha uni modellashtirish, masalan, yelka suyagi singanda shina sog‘ tomondagi kurakning ichki chetidan boshlanishi va shikastlangan tomondagi barmoqlar uchidan 2-3 sm ortiqcha bo‘lib turishi kerak. Modellashtirishni boshlashdan oldin kurak suyagi chetidan to yelka bo‘g‘imigacha bo‘lgan masofa o‘lchanadi va shina shu joyidan to‘g‘ri burchak qilib egiladi. Shundan keyin shinani yana sog‘ qo‘lga o‘lchab, kerakli tuzatishlar qilinadi;
- 2) shinaning ichki yuzasini paxta qavati bilan qoplab, bint bilan mahkamlanadi;
- 3) shinaning o‘zini to‘g‘ridan-to‘g‘ri qo‘yish. Uni mahkamlash uchun bint ishlatiladi.

DITERIXS SHINASIDAN FOYDALANISH

Kerakli jixozlar: Diterixs shinasini.

Kerakli xom ashyolar: paxta, bintlar.

Bajarish algoritmi

Diterixs shinasini son suyagi, chanoq-son va tizza bo‘g‘imlari shikastlanganda qo‘llaniladi. To‘piqlarning sinishi, boldir-tovon va tovon-panja shikastlanishida qo‘llash tavsiya etilmaydi.

Diterixs shinasini to‘rt qismdan iborat: tovon qismi, tashqi qismi (katta o‘lchamli), ichki qismi va ipli halqasi bor chillak-burama.

Diterixs shinasini qo‘yish qoidalari:

1. Shinaning tovon qismi oyoq panjasining tovon yuzasiga 8-simon bog‘lam bilan mahkamlanadi (oyoq kiyimi olinmasdan).
2. Shinaning tashqi qismi shunday mahkamlanadiki, qo‘ltiq ostidan boshlangan shina oyoq panjasining tovon yuzasidan 8-10 sm chiqib tursin.
3. Shinaning ichki qismi oraliqqa taqalib turadi, oyoqning ichki yuzasi bo‘ylab qo‘yiladi va shina tovon qismining metall quloqchasi ichidan o‘tkaziladi.
4. Suyak turtib chiqqan joylarga (to‘piqlar, yonbosh suyagining katta ko‘sti va qirrasini) paxtadan taglik qo‘yiladi.
5. Bintni aylantirib o‘rash bilan shina boldir, son, qorin va ko‘krak qafasiga mahkamlanadi.
6. Burama yordamida tortiladi. Chillak-burama shina tashqi qismining chiqib turgan joyiga o‘rnashtiriladi.

YuQORI NAFAS YO‘LLARIDA YoT JISM BO‘LGANDA GEYMLIX USULINI QO‘LLASH.

1. Bemorga umumiy yondashish.
2. Bemorni oyoqlarini yelka kengligida ochish.
3. Xamshira bemorni ikkala qo‘llari bilan quchoqlab olish va qo‘llarni mushtum qilish.
4. Qo‘llarni qorin devori o‘rta chizig‘i bo‘yicha kindik va xanjarsimon o‘siq soxasida joylashtirish.
5. Qo‘lni pastga va bosh yo‘nalishi bo‘yicha tepaga bosish.
6. Agarda bemor xushsiz xolatda bo‘lsa, uni chalganchasiga yotqizib, oyoqlarini ochamiz.
7. Xanjarsimon o‘siq va kindik orasi soxasiga kaft asosini ikkinchi qo‘l ustiga qo‘yiladi.
8. 5-10 marta bosh tomonga yo‘naltirilgan itaruvchi xarakterli harakatlar bajariladi.
9. Og‘iz bo‘shlig‘i sanatsiyasi.

YuQORI NAFAS YO‘LLARI O‘TKAZUVCHANLIGINI TA‘MINLASH TEXNIKASI:

Kerakli xom- ashyo: bir marotaba ishlatiladigan o‘ramli salftokalar.

Bajarish algoritmi :

1. Gapiyish yoki baqirish qobiliyatiga ega bo‘lgan har bir odam hushini yo‘qotmagan va uning nafas yo‘llari ochiq bo‘ladi.

2. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi qisman buzilishida jabrlanuvchiga yo'talib, tomoqni ochishni aytib, uning yonida turiladi.
3. Jabrlanuvchining kuraklari o'rtasiga 5 marta kaft bilan qattiq uriladi.
4. Agar yo'tal uzoq vaqt to'xtamasa, tez tibbiy yordam chaqiriladi

Agar bemor bo'g'ilish alomatlarini sezayotgan bo'lsa:

Qoringa turtish usulini boshlanadi:

1. Zarar ko'rganning orqasida turiladi
2. Qo'llar zarar ko'rganning beli atrofida chirmashtiriladi.
3. Panjani musht qilib, zarar ko'rganning qorni tepa qismiga mahkam bosiladi (epigastral sohasi)
4. Mushtni ikkinchi qo'l bilan ushlab olinadi.
5. Mushtni tepaga turtki bilan qoringa bosib kirgiziladi.
6. Turtkilarni nafas yo'llari ochilguncha yoki zarar ko'rgan hushidan ketguncha davom ettiriladi.
7. Jabrlanuvchi hushini yo'qotsa bu holda uni polga chalqancha yotqiziladi
8. Tez tibbiy yordam chaqiriladi.

SUN'IY NAFAS BERISH TEXNIKASI:

Kerakli xom-ashyo: bir marotaba ishlatiladigan o'ramli salftetkalar, doka salftetka.

Bajarish algoritmi:

“Og'izdan og'izga” sun'iy nafas berish usuli.

1. Bemorning boshini orqaga ko'proq engashtirib, chalqancha yotqiziladi. Buning uchun bemorning kuraklari ostiga bolishga o'xshatib yumaloqlangan kiyim-bosh yoki adyol qo'yiladi.
2. Bemor burnini barmoqlar bilan qisiladi, og'ziga doka yoki ro'molcha yopiladi va chuqur nafas oladi, bemorning og'ziga lablarini jips qo'yib, uni qamrab oladi va biroz kuch bilan havoni bemorning og'ziga puflaydi.
3. Bemorning ko'krak qafasi harakatlari diqqat bilan kuzatiladi. Ko'krak qafasi ko'tarilgandan keyin bemorning yuzini yon tomonga buriladi va passiv nafas chiqarish uchun sharoit yaratiladi.

“Og'izdan burunga” sun'iy nafas berish usuli.

1. Bir qo'l bilan bemor boshini peshonasidan orqaga engashtiriladi, ikkinchi qo'l bilan iyagidan ushlanadi va pastki jag'ni yuqoriga ko'tarib og'zi berkitiladi.
2. So'ngra chuqur nafas olib, lablar bilan burunni qamrab olib jadallik bilan nafas puflanadi.
3. Birinchi ikki marta havo yuborilgandan so'ng yordam beruvchi o'z yuzini yon tomonga qaratadi va o'pkadan havo chiqib ketishi ta'minlanadi.
4. Yurak faoliyati bo'lmaganda dastlabki ikkita puflashdan so'ng yurakning yopiq massaji boshlanadi, parallel ravishda quyidagi tezlik bilan o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi quyidagi chastotalarni inobatga olgan holda:
 - Kattalarga har 5 sekunda 1 puflash;
 - Bolalarga har 4 sekunda 1 puflash;
 - Go'daklarga har 3 sekunda 1 puflash;Sun'iy nafas berilgandan so'ng tezlikda bilak, son, uyqu arteriyalarida pulsning bor yoki yo'qligi tekshiriladi.

YURAK NI BILVOSITA MASSAJ QILISH TEXNIKASI:

Yurak bilvosita uqalanganda yurakning to'sh suyagi bilan umurtqa pog'onasi o'rtasida bosilishi tufayli qon katta va kichik qon aylanish doirasi-ning yirik tomirlariga itariladi va shu tariqa qon aylanishi va hayotiy muhim a'zolar funksiyasi sun'iy ravishda quvvatlab turiladi.

1. Bemorni qattiq o'ringa (pol, stol) chalqancha yotqiziladi.
2. Yordam beruvchi bemorning chap yoki o'ng tomoniga o'tadi, bir qo'l kaftini to'sh suyagining pastki uchdan bir qismiga, ikkinchi qo'l kaftini birinchisining orqasiga qo'yadi, qo'llar tirsak bo'g'imidan bukilmaligi kerak. Barmoqlarni ko'krak qafasiga tekkizilmaydi.
3. Yordam ko'rsatayotgan odam to'shni turtkisimon bosib, uni umurtqa pog'onasi yo'nalishi bo'yicha 3-5 sm chuqurlikkagacha bosadi.

4. Yurakni bilvosita uqalash bir daqiqada 80-100 marotagacha olib boriladi.
Havo puflash va ko'krak qafasi bosilishining universal nisbati 2:30ni tashkil kilishi kerak.

“Bahs–munozara” interfaol o'yini qo'llanish tartibi

“**Bahs–munozara**” — o'quvchilarda mustaqil fikrlash, dalillash, muloqot madaniyati va tanqidiy tahlil ko'nikmalarini rivojlantiruvchi interfaol metoddir.

1. Maqsad

- Mavzuni chuqur o'zlashtirish
 - Qarama-qarshi fikrlarni tahlil qilish
 - Dalil bilan fikr bildirish ko'nikmasini shakllantirish
 - Nutq madaniyatini rivojlantirish
-

2. Tayyorlov bosqichi

1. Mavzuni tanlash

Bahsga mos, ikki xil nuqtai nazar mavjud bo'lgan masala tanlanadi.

2. Guruhlarni shakllantirish

- “Ha” (tasdiqlovchi) guruhi
- “Yo'q” (inkor etuvchi) guruhi
- Kuzatuvchi/ekspert guruhi (ixtiyoriy)

3. Vazifani tushuntirish

- Reglament (vaqt chegarasi) belgilanadi
 - Bahs madaniyati qoidalari tushuntiriladi
-

3. O'tkazish bosqichi

1-bosqich: Kirish

- O'qituvchi muammoni e'lon qiladi.
- Guruhlarga tayyorgarlik uchun 5–10 daqiqa vaqt beriladi.

2-bosqich: Asosiy bahs

- 1-guruh o'z fikrini dalillar bilan himoya qiladi (3–5 daqiqa).
- 2-guruh qarshi fikr bildiradi (3–5 daqiqa).
- Savol-javob bosqichi o'tkaziladi.
- Guruhlar bir-birining fikrini rad etishga harakat qiladi.

3-bosqich: Xulosa

- Ekspertlar yoki o'qituvchi umumiy tahlil qiladi.
- Eng asosli, mantiqli fikrlar baholanadi.

4. Qoidalar

- Shaxsga emas, fikrga qarshi bahs yuritish
 - Bir-birini bo‘lmaslik
 - Dalilsiz fikr bildirmaslik
 - Hurmat saqlash
-

5. Baholash mezonlari

- Dalillarning aniqligi
- Nutq ravonligi
- Mantiqiylik
- Jamoaviy hamkorlik

Nazorat savollari:

1. Favqulotda xolatlarda tasnifini aytib bering?
2. Qon ketish turlari va ularda shoshilinch yordam kursatishni aytib bering?
3. Xushdan ketganda va ularda shoshilinch yordam kursatishni aytib bering?
4. Kuyishlarda, va ularda shoshilinch yordam kursatishni aytib bering?
5. Sovuq urishi va ularda shoshilinch yordam kursatishni aytib bering?
6. Suvga cho‘kganda bo‘g‘ilishda, va ularda shoshilinch yordam kursatishni aytib bering?
7. Kollapsda, va ularda shoshilinch yordam kursatishni aytib bering?
8. Elektr zarba va issiq urishida tez tibbiy yordam ko‘rsatish yordam kursatishni aytib bering?
9. Sun‘iy nafas berish texnikasini aytib berig?
10. Yurakni bilvosita massaj qilish texnikasini aytib bering?

Test savollari:

Bexush xolatdagi bemorlar sanitar zambilida qaysi xolatda olib boriladi?

- A) oyog‘i oldinda
- *B) boshi oldinda, boshini yon tomonga qaratib
- V) yonboshlatib, oyog‘i oldinda
- G) chalqancha yotqizib, boshini biroz ko‘tarib

Quruq cho‘kishda birinchi tibbiy yordamda qaysi dori vositasidan birinchi bo‘lib foydalaniladi?

- A) ampitsillin 0,5

B) gidrokortizon 3-5 ml

V) albumin 20%

*G) natriy oksibutirat

Cho‘kishda nafas yo‘llariga tushgan suvni chiqarish davomiyligini ko‘rsating:

A) 3-5 sek

*B) 15-20 sek

V) 5-10 min

G) suv chiqib bo‘lguncha

Elektr toki urganda tez yordam choraci nimadan boshlanadi?

A) nashatir spirti

*B) tok ta’siridan xalos qilish, xavfsiz joyga olib o‘tish

V) valiriana tindirmasini ichishga berish

G) hamma javob to‘g‘ri

Elektr tokida shikastlanishni 3 chi darajasida qanday klinik belgilar kuzatiladi?

A) qon bosimining pasayishi, bexushlik, titrash

*B) koma, o‘tkir nafas yetishmovchiligi, laringospazm, aretmiya

V) klinik o‘lim, yurak fibrilyatsiyasi, yurak urishi to‘xtaydi

G) qo‘rqish, titrash, qon bosimining pasayishi

Inson hayotiga va sog‘lig‘iga xavf soluvchi, turli vayronalarga sabab bo‘luvchi ofatlar

A) katastrofa

*B) tabiiy ofatlar

V) ekologik ofatlar

G) epidemiologik xolatlar

UES qanday xollarda kuzatiladi?

A) zaharlanishlar natijasida

B) nurlanish natijasida

*V) zilzila va portlash natijasida

G) yong‘inlar natijasida

Qon oqishining eng xavfli turi:

A) venoz

*B) arterial

V) kapilyar

G) parenximatoz

UES asoratlariga nimalar kiradi?

A) mahalliy o'zgarishlar

B) falajlik

V) o'tkir buyrak yetishmovchiligi

* G) hamma javoblar to'g'ri

Suyak sinishlarining turlari

A) ochiq, yopiq

B) tug'ma, orttirilgan

V) qisman, to'liq

*G) barcha javoblar to'g'ri

Bosh miya tomirlarining qisqa muddatli spazmi?

A) yurak to'xtashi

*B) xushdan ketish

V) zaharlanish

G) nurlanish

Sovuq urishining nechta darajasi farqlanadi?

A) 5

*B) 4

V) 6

G) 3

Radiatsiya ta'siriga ko'proq sezuvchan:

A) yurak tomirlar tizimi

B) nafas olish organlari

V) buyrak, jigar

*G) limfotsitlar va qon yaratish to'qimasi

Radiatsiyadan nurlanganda zararlanish o'chog'ida birinchi yordam

A) evakuatsiya

B) sanitar ishlov, immobilizatsiya, 1% li promedol yuborish, evakuatsiya

*V) evakuatsiya, sanitar ishlov, zararlanganlarni ajratish, etaperazin va sistamin gidroklorid tabletkalari berish

G) etaperazin, yurak glikozidlarini qo‘llash.

Jarohat deb nimaga aytiladi?

- *A) teri butunligini buzilishi
- B) suyak butunligini buzilishi
- V) mikroblarga qarshi kurashish
- G) orqa miyaning shikastlanishi

Ichki qon ketish belgilaridan biri:

- A) tomchilab qon oqadi
- *B) qorin sohasida og‘riq
- V) shuvillab qon oqadi
- G) boshda og‘riq

Jarohatning mahalliy belgilaridan biri:

- A) temperatura o‘zgarmaydi
- B) umumiy xaroratning ko‘tarilishi
- *V) mahalliy xaroratning oshishi
- G) xaroratning pasayishi

Dori-darmonlardan zaharlanish qanday xolatga olib keladi?

- A) gipoglikemik koma
- B) kollaps
- V) miokard infarkti
- *G) anafilaktik shok

Tibbiy yordam navbatini ko‘rsating?

- *A) nafas olishi va yurak faoliyati qiyinlashgan, ko‘krak va qorin bo‘shlig‘i jarohatlari, ko‘p qon yo‘qotgan bemorlar, shok va bexush holatdagilar, ko‘p suyaklari singan, jarohatlari kichik bemorlarga
- B) ko‘krak va qorin bo‘shlig‘i jarohatlari, shok va bexush xolatdagilar, ko‘p suyaklari singan bemorlar, jarohatlari kichik bemorlar
- V) nafas olishi va yurak faoliyati qiyinlashgan bemorlarga, ko‘p qon yo‘qatayotgan, ko‘p suyaklari singan, ko‘krak va qorin bo‘shlig‘i jarohatlari
- G) kimga to‘g‘ri kelsa, shunga tibbiy yordam ko‘rsatiladi.

Hayvon tishlagan jarohatga qanday ishlov beriladi?

- *A) oqar suvda kir sovun bilan
- B) spirt bilan yod

V) perikis vodorod, furatsillin, yod

G) to'g'ri javob yo'q

Ilonlarning qaysi biri chaqsa, zaharlanish kuzatiladi?

A) suv ilon, bo'g'ma ilon, qora ilon, dengiz ilonlari

B) kaltakesak, kapcha ilon, suv ilon, ko'zoynakli ilon

*V) ko'zoynakli ilon, dengiz iloni, charx ilon, qora ilon

G) to'g'ri javob b va v

Ilonlar chaqqan joyda qanday belgilar kuzatiladi?

A) qizarish, qon ketish, kuchli og'riq, shish

B) qizish, og'riq, qizarish, shish, harakat cheklanishi

V) tish izlari qolishi, uvishish, shish, harakat cheklanishi

*G) tish izlari aniq, qizarish, shish, kuchli og'riq

Chayon chaqqanda shoshilinch yordam ko'rsatish:

A) og'riqsizlantirib shifoxonaga jo'natish

B) og'riq qoldirib, tinchlantirish va bog'lam qo'yish

V) bog'lam qo'yib, shifokorni uyga chaqirish va shifoxonaga jo'natish

*G) chalqancha yotqizilib, og'riq qoldirilib, immobilizatsiya qilish, sarimsoq, tuz ezib bog'lanib shifoxonaga yuboriladi.

Narkotik moddalardan zaharlanishga olib keladigan sabablar?

A) bexosdan iste'mol qilish, ko'p iste'mol qilish

B) qarovsiz qolgan bolalar va qariyalar orasida ko'p iste'mol qilinishi

V) yovvoyi holda o'sadigan o'simliklarni qo'llanilishi

*G) giyohvandlik, suiqasd qilish, narkotik dori vositalarini ko'p qo'llanilishi.

Shaxsiy bog'lov paketi nimalardan iborat?

A) dori moddasi, bint, salfetka, to'g'nog'ich

B) rezini shimdirilgan g'ilof, bint, paxta dokali yostiqcha, xavfsiz to'g'nog'ich

*V) rezina shimdirilgan g'ilof, pergament qog'oz, xavfsiz to'g'nog'ich, 2 ta paxta dokali yostiqcha, steril bint

G) paxta dokali yostiqcha, dori moddasi, to'g'nog'ich, rezina shimdirilgan g'ilof

VA`ZIYATLI MASALALAR

1. Bemor 16 yeshda. Shifoxonaga kelishidan 30 minut avval sport bilan shugullanaetganda yikilib tushgan va kuli shikastlangan. Kurilganda bemorning chap kul bilak soxasida kuchli ogrik,

shish,deformatsiya va xarakat cheklanganligi aniklandi. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday ?

Javob: Bemorga dastlabki tashxis:chap kul bilak suyaklarining yepik sinishi?

Kabul bulimida bemorni travmatolog,xirurg, neyroxirurg tomonidan kuruladi.Instrumental va labarator tekshiruv usullari utkaziladi:bilak soxasi rentgenografiyasi,umumiy kon analizi kilinadi.Agar yukoridagi tashxis tasdiklansa, bilak soxasiga gipsli boglam kuyiladi.

2 . Bemor 22 yeshda shifoxonaga kelishidan 1 soat oldin mushtlashganda korin soxasiga kattik tepki yegan.Xozirda ogrikka, xolsizlikka, chankashga shikoyat kilyapti.Ob'ektiv kurulganda umuiy axvoli ogirlashmokda, teri koplamlari okargan, sovuk yepishkok ter bilan koplangan.Pulsi tez, minutiga 122 zarba.Arterial kon bosimi 80/60 mm.sm.ust. Korin mushaklari taranglashgan, ayniksa chap tomonda, palpatsiyada ogrikli. Ijjetkin-Blyumberg sipmtomi musbat. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob:Bemorga dastlabki tashxis:Korinning yepik jaroxati. Korin ichki kon ketishi?

Bemor kabul bulimidagi shok zaliga yetkiziladi. Shoshilinch ravishda kon guruxi va Rezus faktori aniklanadi. Umumiy kon analizi,kon bioximiyasi, umumiy siydik analizi kilinadi.Ichki a'zolar va plevra bushligi UZI kilinadi. Turgan xolatda kukrak kafasi va korin obzor rentgenografiyasi kilinadi. Agar korin bushligida suyuklik aniklansa shoshilinch operatsiyaga olinadi.

3.Shifoxonaga 12 yeshli ugil bola ung oegini boldir soxasini noma'lum it tishlaganidan shikoyat kilib murojaat kildi. Kurilganda ung boldir tashki soxasida tish botib kirgan konaydigan jaroxat bor. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob:Bemorga dastlabki tashxis: ung boldir soxasi tishlangan jaroxati.

Bemor boglov xonasiga olib kiriladi. Jaroxat 20% sovunli eritmada yuviladi.Jaroxat atrofi Yod,spirt eritmasida zararsizlantiriladi va aseptik boglam kuyiladi. Muolaja xonasida bemorga antirabik vaksina va koksholga karshi emlash utkaziladi. Anamnez yigiladi.SES ga xabar beriladi

4. 20 yeshli bemor shifoxonaga kelishidan 5 soat oldin korinning epigastral soxasida ogrik kuzatilgan, kungli aynib bir marta kusgan. Keyinchalik ogrik ogrik ung yenbosh soxasiga utgan.Kasallikni xech narsa bilan boglamaydi. Bunaka ogriklar birinchi marta. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob:bemorga dastlabki tashxis-Utkir appenditsit?

Kabul bulimida bemorni ob'ektiv tekshirishdan keyin kon va siydik umumiy analizi topshiriladi. Bemor kuzatuv uchun xirurgiya bulimiga gospitalizatsiya kilinadi.

5. 12 yeshli bemorning shikoyati: ung yenbosh soxasidagi simillovchi doimiy ogrikka, kungil aynishiga, ogiz kurishiga. Ob'ektiv kurulganda korin yumshok, ung yenbosh soxasida ogrikli. Filatov, Sitkovskiy, Bartome-Mixelson simptomlari musbat. Konda leykotsitlar soni 11 ming. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob:bemorda Utkir appenditsit.

Bemorni shoshilinch operatsiyaga tayerlab, appendektomiya operatsiyasi kilinadi.

6. 45 yeshli bemor shifoxonaga kelishidan bir kun oldin kup mikdorda spirtli ichimlik ichgan.Kup marda kusgan, korinda belbogsimon ogrik kuzatilgan. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: bemorda Utkir pankreatit?

Bemor kabul bulimida ob'ektiv tekshiruvdan sung, kon va siydik umumiy analizi kilinadi. Ichki a'zolar UZI tekshiruvi utkazilib, xirurgiya bulimiga yetkiziladi.

7. 50 yeshli bemor shifoxonaga kelishidan 12 soat oldin kup mikdorda yegli ovkat iste'mol kilgan. Bemorda ung kovurga ostida sanchuvchi xarakterdagi ogrik kuzatilgan. Kungli aynigan. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday

Javob: bemorda utkir xoletsistit?

Kabul bulimida bemorni ob'ektiv tekshirib, kon va siydik umumiy analizi, kon bioximiyasi tekshiriladi. Ichki a'zolar UZI kilinadi. Bemor xirurgiya bulimiga dinamik kuzatuv uchun gospitalizatsiya kilinadi.

Spazmalitik va infuzion terapiya utkaziladi.

8. 17 yeshli bemor shifoxonaga kelishida 1 soat oldin korinning epigastral soxasida kuchli ogrik kuzatilgan. Ogzi kurib, sovuk ter bosgan. Anamnezidan bir yil davomida epigastral soxada ogrik bulib yurgan. Ob'ektiv kuruvda bemor majburiy xolatda. Korin taranglashgan, palpatsiyada xamma soxada ogrik, Iltin-Blyumberg siptomi musbat. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: Bemorga dastlabki tashxis-Oshkozon yarasining perforatsiyasi?

Kabul bulimida ob'ektiv kuruvdan keyin, kon va siydik umumiy analizi, kon bioximiyasi, kon gruppasi aniklanadi. Korin obzor rentgenografiyasi, ichki a'zolar UZI kilinadi. Agar tashxis tasdiklansa bemor shoshilinch operatsiyaga olinadi.

9. 22 yeshli bemor shifoxonaga chap bel soxasidagi sanchuvchi ogrikka, kungil aynishiga, kusishga, siydik rangining kizarishiga shikoyat kilib keldi. Ob'ektiv kuruvda bemor majburiy xolatda, korni yumshok, ogriksiz. Chap bel soxasida turtki belgisi musbat. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: bemorda buyrak sanchigi. Siydik –tosh kasalligi?

Kabul bulimida ob'ektiv kuruvdan keyin, kon va siydik umumiy analizi, kon bioximiyasi, ichki a'zolar, buyrak, siydik yullari UZI tekshiruvi kilinadi. Bemor xirurgiya bulimiga yetkiziladi. Agar tashxis tasdiklansa, spazmolitik, ogrik koldiruvchi, infuzion terapiya utkaziladi.

10. 2 yeshli bemor shifoxonaga olib kelinishidan 2 soat oldin bezovta bulib, bir marta kusgan. Ob'ektiv kuruvda chap chov soxasida 4x3sm kattalikda xosila aniklanadi, palpatsiyada elastik konsistensiyali, ogrikli, terisi uzgarmagan, korin bushligiga tugirlanmaydi. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: bemorda chap chov churrasining ksilishi. Bemorni shoshilinch operatsiya kilish kerak.

11. 7 yeshli bemor shifoxonaga tana xaroratining kutarilishiga, ung bel soxasidagi ogrikka, siydik rangining loykalanishiga, kungil aynishiga, kusishga shikoyat kilib keldi. Ob'ektiv kuruvda teri rangi och-pushti, tana xarorati 38gr. Korni yumshok, ogriksiz. Ung tomonlama turtki belgisi musbat. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: bemorda utkir pielonefrit?

Ob'ektiv tekshiruvdan keyin kon, siydik umumiy analizi, kon bioximiyasi kilinadi. Ichki a'zolar, buyrak va siydik yullari UZI kilinadi. Agar tashxis tasdiklansa bemor somatika bulimiga

yetkiziladi. Antibakterial terapiya, uroantiseptiklar va infuzion terapiya , yalliglanishga karshi terapiya utkaziladi.

12. Tuman Markaziy shifoxonasiga 25 yeshli bemor ung kovurga ostidagi simillovchi ogrikka, kungil aynishiga, kusishga, siydik rangining uzgarishiga shikoyat kilib keldi. Ob'ektiv kuruvda teri rangi ikterik. Korin ung kovurga ostida ogrik aniklanadi. Jigar kovurga ravogidan 2,0sm chikib turibdi. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: bemorga dastlabki tashxis –utkir Virusli Gepatit? Bemorni yukumli kasalliklar shifoxonasiga yuboriladi.

13. Shifoxonaga 2 yeshli bemor olib kelindi. Shikoyati xuruji yutalga, nafas yetishmovchiligiga, bezovtalikka. Anamnezidan-bizga kelishida 1 soat oldin ovkat paytida kalkib ketgan, xuruji yutal boshlangan, yuzlari kukarib bezovta bulgan. Ob'ektiv kuruvda teri rangi och-pushti. Ogiz-burun uchburchagi kukargan. Nafasda yerdamchi mushaklar ishtirok etadi. Upkada ung tomonlama kuruk xirillashlar eshitiladi. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: Bemorda nafas yullaridagi yet jism?

Kabul bulimida bemorni ob'ektiv kuruvdan keyin kukrak kafasi rentgenografiyasi kilinadi. Agar tashxis tasdiklansa bemor xirurgiya bulimiga yetkiziladi. Umumiy ogriksizlantirish ostida Bronxoskopiya kilinadi.

14. 1,5 yeshli bemor tana xarorati 38,5ga kutilgach talvasa yuz bergan. Anamnezidan bemor 2 kundan beri kasal. Shifoxonaga ogir axvolda olib kelindi. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday ?

Javob: bemorda febril talvasa.

Bemorga kabul bulimida shok zalida intensiv davo choralari kuriladi. Tana xaroratini tushiruvchi, talvasaga karshi preparatlar kilinadi. Bemor pediater, nevropatolog tomonidan kuriladi. Kushimcha tekshiruvlar utkaziladi.

15. Shifoxonaga 30 yeshli bemor tana yuzasini 30% termik kuyishi bilan ogir axvolda olib kelindi. Bemor bezovta. Xushida. Sovuk ter bilan koplangan. Teri rangi okargan. Nafasi yuzaki. Arterial kon bosimi 80/40 mm.sm.ust. Pulsu 120, ipsimon. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: bemorda kuyish shoki.

Bemor intensiv davolash palatasiga yeki reanimatsiya bulimiga yetkiziladi. Shokka karshi chora-tadbirlar kuriladi. Ogrik koldiruvchilar, yurak glikozidlari, kon bosimini kutaruvchi preparatlar, shu jumladan kristalloid va kolloid eritmalar, plazmotransfuziya, antibiotikoterapiya utkaziladi. Maxalliy davo choralari kuriladi.

16. Bemor 42 yeshda. Kattik asabiylashgandan keyin tush suyagi va chap kukrak kafasida chap kurakka va pastki jagga beruvchi kisuvchi ogrik paydo bulgan. Kurik paytida axvoli urtacha ogirlikda. Terisi okargan, barmok uchlari kukargan. Kul-oeklari muzdek. Darmonsiz. Es-xushi buzilgan. Tormozlangan. Yurak tonlari bugik. Pulsu ipsimon 92 ta. Arterial kon bosimi 80/60 mm.sm. ust. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob-Bemorda Miokard Infarkti. Kardiogen shok.

Bemor ob'ektiv kuruvdan keyin intensiv davolash palatasiga yeki reanimatsiya bulimiga yetkiziladi. Patogenetik davu utkaziladi. Ogrik koldiruvchilar, Yurak glikozidlari, nitropreparatlar, antikoagulyantlar, trombolitik terapiya. Shokka karshi chora-tadbirlar va kushimcha tekshiruvlar utkaziladi.

17. Bemor 52 yeshda. Shikoyatlari : kiyin ajraluvchi shishasimon tusli balgamga, yutal, nafas yetishmasligiga . 10 yildan beri betob. Utkir respirator kasallik bilan ogirigandan sung axvoli ogirlashgan. Keyingi bir kun mobaynida ingalyator foyda bermagan.Ob'ektiv kuruvda bemorni axvoli urtacha ogir, bezovta. Majburiy xolatda. Sianoz. Nafas chikarish kiyinlashgan.Upkada xushtaksimon xirillashlar eshitiladi. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?.

Javob: Bemorda bronxial astma xuruji.

Bemor terapiya bulimiga intensiv davolash palatasiga yetkiziladi.Funksional krovatga yetkizilib, yarim utirgan xolat beriladi. Kislorod beriladi. Bronxlarni kengaytiruvchi, shishga karshi preparatlar, mukolitiklar buyuriladi.

18. Shifoxonaga avtoxalokatdan keyin 25 yeshli bemor ogir axvolda olib kelindi. Bemor xushi karaxt xolatida. Terisi okargan. Nafasi yuzaki, pulsi ipsimon 118 ta. Arterial kon bosimi 70/40 mm.sm. ust. Korin old devorida shilingan jaroxat, chap son soxasida shish, deformatsiya va xarakat cheklangan. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob- Yul transport xodisasi. Kushma shikastlanish. Korinning yepik jaroxati. Chap son suyagingingiz yepik sinishi?. Travmatik shok.

Bemorni shok zaliga yetkizib, xirurg, travmatolog, neyroxirurg, reanimatolog tomonidan kuriladi.Umumiy kon analizi, kon gruppasi aniklanadi. Ichki a'zolar UZI kilinadi, rentgenologik tekshiruvlar. Shokka karshi chora-tadbirlar kilinadi. Kursatma bulsa bemor operatsiyaga olinadi.

19. 35 yeshli bemor chukishdan keyin kutkarib olindi va kirgokka olib chikildi. Bemor xushsiz. Teri rangi okargan. Pulsi aniklanmaydi. Yurak tonlari eshitilmaydi. Nafasi aniklanmaydi.

Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob: bemorda klinik ulim xolati.

Bemorga upka-yurak reanimatsiyasi AVS koidasi buyicha utkaziladi. Nafas yullari utkazuvchanligi tiklanadi. Sun'iy nafas oldiriladi. Yurak tashki massaji kilinadi. 102 va 103 ga xabar beriladi.

20. Shifoxonaga 5 yeshli olib kelindi. Anamnezidan 1 soat oldin rozetkaga mix tikib olgan. Ob'ektiv kuruvda xushida, aktiv. Umumiy axvoli konikarli. Terisi toza, och-pushti rangda. Nafasi vezikulyar. Yurak tonlari anik, ritmik. Sizning dastlabki tashxisingiz va taktikangiz kanday?

Javob-bemorda elektrotravma.

Bemorni reanimatsiya bulimiga yetkizish kerak. Kardiomonitor urnatiladi.Kardiogramma kilinadi. Klinik va bioximik analizlar kilinadi. Bemorga tinchlantiruvchi preparatlar va shirin choy ichiriladi. Agar kursatma bulsa aritmiyaga karshi preparatlar buyuriladi.

Amaliy ko'nikmalar ro'yxati:

1. Cho'kishda tez tibbiy yordam ko'rsatish.
2. Elektrotravmada tez tibbiy yordam ko'rsatish.
3. Sovuq urganda tez tibbiy yordam ko'rsatish.
4. Zaxarlanishlarda tez tibbiy yordam ko'rsatishni.
5. Barcha turdagi in'eksiyalarni bajarish

6. Turli analizlarga qon olish.
7. Qon bosimini o'lchash.
8. Markaziy venoz bosimni o'lchash.
9. Instrumentlarni zararsizlantirish.
10. Termometriya.
11. Asosiy gemodinamik ko'rsatkichlarni o'lchash
12. Apparatlarni ishga tayyorlash kardiomonitor , defibrilyator
13. Yurak o'pka reanimatsiyasi usullari.

Amaliy ko'nikmalarni bajarish algoritmi.

1. Terminal xolatlarda muolaja bajarish algoritmi

1. Yurakni uqalab ishga tushirish, sun'iy nafas oldirish.
2. Qon aylanishini tiklash.
3. Infuzion davolash.
4. Kislota-ishqor muvozanatini tiklash.

2. Yurak astmasida muolaja bajarish algoritmi. 1. Qulay xolat (bemor oyoqlari tushirilib yarim o'tirgan xolatda) yaratilib berilishi lozim. 2. Barcha tor kiyimlar yechiladi. 3. Xonaga toza xavo kiritiladi. 4. Kislorod namlab beriladi. (30-45 min). 5. Qo'l-oyoqlarga tasma tortiladi. (Pul's saqlangan bo'lishi shart).

3. O'pka shishida tez yordam ko'rsatish algoritmi.

1. Qulay xolati bosh tomoni ko'tarilgan xolda bo'lishi lozim.
2. Barcha tor kiyimlar yechiladi.
3. Xonaga toza xavo kiritiladi.
4. Yuqori nafas yo'llaridagi shilimshiq moddalar elektrli yoki mexanik so'rg'ich bilan so'rib olinadi.
5. Kislorodni kattalarga 50-70% spirtidan o'tkazib Bobrov apparatida 30-45 daqiqa beriladi, bolalarga 30% spirtidan o'tkazilib 10-30 daqiqa beriladi.

4. Miokard infarktida tez yordam algoritmi .

1. To'g'ri yotqizilib, siquvchi kiyimlar yechiladi.
2. Yuqori nafas yo'llari tozalanadi.
3. Mutlaqo tinchlik, yotishi, qimirlamasligi kerak.
4. Til ostiga nitroglitserin 1-2 tabletka yoki validol beriladi.
5. V/i morfin gidrokslorid 1%-1 ml. Bolalarga 1 yoshgacha man etiladi.

5. Kollapsda tez yordam algoritmi.

1. Bemor to'g'ri yotqizilib, yoqalari yechiladi. Yuqori nafas yo'llari tozalanadi. (protez, shilliq, balg'am, ovqat qoldiqlari olib tashlanadi).
2. Oyoq-qo'llariga isitgichlar qo'yiladi.
3. Butun badani spirt bilan artiladi.
4. Qorni yengil uqalanadi.

6. Gipertoniya yordam ko'rsatish algoritmi.

1. Bemor zudlik bilan o'tqiziladi yoki yarim yotgan xolatga keltiriladi.
2. Tinchlik yaratiladi.
3. Oyoq va qo'llarga xantalli vannalar.
4. 150-100.mlcha qon olish mumkin.
5. Dibazol 0,5% - 10 ml v/i yoki 1,0 % li- 5 ml v/i.
6. Laziks 1% li - 2 ml m/o.

7. Gipoglikemik komada yordam ko'rsatish algoritmi.

- 1) Bemorni iloji boricha yotqizib, tinchlantirish kerak.
- 2) 1 stakan shirin choy va non beriladi.
- 3) Qand yoki konfet shimishga beriladi.
- 4) Bemor yiqilgan bo'lsa, jaroxatlar bog'lanadi.
- 5) Bemor bexush bo'lsa 40 ml-40% glyukoza v/it.

8. Anafilaktik shokda yordam ko'rsatish algoritmi.

1. Organizmga allergen kirishini to'xtatish lozim (antibiotiklar, venaga yuboriladigan, teriga surtiladigan, ichiladigan dorilarni to'xtatish).
2. Agar zaxarli gazanda chaqqan bo'lsa yuqoriroqdan tasma tortiladi, gazanda chaqqan soxaga 0,1 % li 0,2- 1 ml adrenalin qilinadi.
3. Hidrokortizon 3-5ml m/o .
4. Kordiamin 2ml m/o.
5. Eufillin 2,4 %li -10 ml v/i sekin yuboriladi.
6. Suprastin 2%li 2 ml m/o.

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

1. Bemorga umumiy yondashish.
2. Nafas borligini aniqlash
3. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash; og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi, boshini orqaga egish, pastki jag'ni oldinga surish, xavo o'tkazgichdan foydalanish.
4. Mos o'lchamdagi niqobni topib undan to'g'ri foydalanish. Ambu qopchasini ritmik siqish, ko'krak qafasini nazorat qilgan xolda.
5. Es xushi darajasi gemodinamika,
6. Mustakil nafas paydo bo'lishi monitoringi.

10. Nafas siqilganda yordam ko'rsatish algoritmi.

1. Xavf sababini aniqlash.
2. Xavo kelishini ta'minlash.
3. Shaxsiy muxofaza.
4. Agar shikastlangan xushsiz bo'lsa, nafas yo'llarini ochish va tozalash.
5. Nafas borligini aniqlash; ko'krak qafasi ekskursiyasi, o'pka auskul'tatsiyasi.
6. Agar shikastlangan nafas olmasa, tezda og'izdan -og'izga, og'izdan-burunga, AMBU qopchasi bilan sun'iy o'pka ventilyatsiyasini o'tkazish.

11. O'tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko'rsatish algoritmi.

1. Bemorga umumiy yondashish.
2. O'tkir nafas yetishmovchiligi darajasini aniqlash.
3. Bemorning xolatini aniqlash.
4. Teri rangini aniqlash.
5. Puls va nafas sonini aniqlash.
6. O'pka auskultatsiyasini o'tkazish.
7. Nafas olish soni 1 min ichida 25-28 ta bo'lganda kislorodterapiya qo'llash.
8. Nafas olish soni 1 minutda 40 va undan ortganda sun'iy o'pka ventilyatsiyasi ni o'tkazish.

12. Kislorodoterapiya.

1. Bemorga umumiy yondashish va kislorodoterapiyaga ko'rsatmalarni aniqlash; gipoksemik, gemik, sirkulyator, to'qima gipoksiyasi.
2. Kislorodoterapiya usulini aniqlash; endonazal katetrlar, niqoblar, endotraxeal yoki traxeostomik nay yordamida kislorodoterapiya o'tkazish, Kislorodoterapiya berilayotgan xavoda doimiy konsentratsiyada, uzoq muddat va uzluksizo'tkazilishi lozim.
3. Mustaqil nafas bo'lganda endonazal katetrlardan o'lchamiga muvofiq ravishda pastki burun yo'liga kiritish orqali qo'llaniladi (katetr o'lchami burun qanotlaridan quloq yostiqlasigacha bo'lgan masofa).
4. Mustaqil nafas bo'lmaganda niqoblar yordamida yuqori konsentratsiyadagi kislorod beriladi.

13. Cho'kishda shoshilinch yordam ko'rsatish.

1. Xavf mavjudligini aniqlash.
2. Cho'kkan insonni suvdan olib chiqib xavfsiz joyga olib o'tish.
3. Xushsiz xolatda bo'lsa, nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tozalash.
4. Xavo yo'llari o'tkazuvchanligini boshini orqaga bukish, pastki jag'ni oldinga chiqarish bilan ta'minlanadi.
5. Nafas borligini aniqlash.
6. Agar inson nafas olmayotgan bo'lsa, tezda og'izdan-og'izga sun'iy o'pka ventilyatsiyasi o'tkazish.
7. Nafas olishni boshlasa yonboshga yotqizish.

14. Yurak o'pka reanimatsiyasini o'tkazish algoritmi.

1. Bemorga umumiy yondashish, bemorni qattiq yuzaga yotqizish.
2. Nafas va uyqu arteriyasida puls borligini aniqlash.
3. Agar nafas va puls yo'q bo'lsa, zudlik bilan o'pka yurak reanimatsiyasini o'tkazish.
4. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi to'g'risida ishonch xosil qilish 2 marta sinama nafasi berish.
5. Agar nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilgan bo'lsa, o'tkazuvchanlikni boshni orqaga egish bilan ta'minlash.
6. Umurtqa pog'onasi bo'yin qismi travmasida pastki jag'ni oldinga siljitish.
7. Yurakni bilvosita massajini o'tkazishda kaft asosini xanjarsimon o'siqdan ikki barmoq yuqoriga qo'yiladi. Bunda qo'llar to'g'ri bo'lib, barmoqlar bemor tanasiga tegmasligi kerak.
8. Katta kishilarga yurak bilvosita massaji va sun'iy nafas nisbati 15:2.

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

1. Bemorga umumiy yondashish.
2. Bemorga oyoqlarini yelka kengligida ochishni aytish.
3. bemorni qo'llar Bilan quchoqlab olish va qo'llarni mushtum qilish.
4. Qo'llarni qorin devori o'rta chizig'i bo'yicha kindik va xanjarsimon o'siq soxasida joylashtirish.
5. Qo'lni pastga va bosh yo'nalishi bo'yicha tepaga bosish.
6. Agarda bemor xushsiz xolatda bo'lsa, uni chalqanchasiga yotqizib, oyoqlarini ochamiz.
7. Xanjarsimon o'siq va kindik orasi soxasiga kaft asosini ikkinchi qo'l ustiga qo'yiladi.
8. 5-10 marta bosh tomonga yo'naltirilgan itaruvchi xarakterli harakatlar bajariladi.
9. Og'iz bo'shlig'i sanatsiyasi.

16. Zaxarlanishlarda shoshilinch yordam ko'rsatish.

1. Tashqi muxitni analiz qilgan xolda bemorga umumiy yondashishi.
2. Xushini xolatini tekshirish.
3. Gemodinamika va nafas olishini baxolash.
4. Agar zaxarlovchi moda og'iz orqali tushgan bo'lsa, kuydiruvchi zaxarlardan tashqari oshqozonni zondlash.

5. zond orqali surgi va aktivlashgan ko'mir tabletkalarini yuborish.
6. Tozalovchi xuqna.
7. Zaxarlovchi moddani aniqlash uchun analiz olish va jadallashtirilgan diurez.
8. Zaxarlovchi moddani aniqlagandan keyin antidot terapiya.
9. Kerak bo'lsa ekstrakorporal detoksikasiya usullarini qo'llash.

17..Elektrotravmada shoshilinch yordam algoritmi

1. Xalokat joyida elektr toki manbaini aniqlash.
2. Elektr toki ta'sirini to'xtatish.
3. Tokning kirish va chiqish teshiklarini topish.
4. Qon aylanishi va nafas to'xtaganda o'pka yurak reanimatsiyasi.
5. EKG- monitoring va intensiv terapiya.
6. Jaroxatlarga aseptik bog'lam.

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

1. Bemorga umumiy yondashish.
2. Bemorni qattiq yuzaga yotqizish.
3. Ko'krak qafasini tekshirish.
4. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash.
5. Boshini orqaga egish, bitta qo'lni peshonasiga ikkinchi qo'lni buyniga qo'yiladi, agar umurtqa pog'onasining bo'yin qismi jaroxatiga shubxa bo'lsa, daxani oldinga va pastki jag'ni yuqoriga chiqarish.
6. Katta va ko'rsatkich barmog'i bilan siqiladi,
7. Og'iz bilan bemorning og'zi maxkam yopiladi va bemorga nafas beriladi.
8. Ko'krak qafasi ekskursiyasi nazorat qilinadi.

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. B.N.To`raqulov , X.X.Egamov , B.M.Siddiqova Neonotologiyada xamshiralik ishi. Toshkent 2019 y
- 2.F.I.Toshmuxeammedova, H.U.Aliyev, R.Z.Nizomov . Neonotologiya .
3. T.L.Gomelli, M.D.Kanningama, F.G.Eyalya Neonotologiya.
- 4.Xalmatova B.T., Fayzieva O'.R., Sotiboldieva N.R. Neonatologiyada hamshiralik ishi. Toshkent, 2014.
- 5.Alimov A.V., Ismailova M.A. va boshq. Neonatologiya. Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti, 2016.