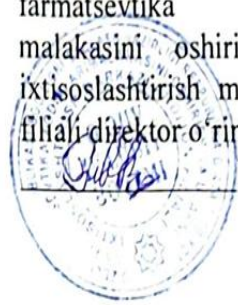


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLARI
MALAKASINI OSNIRISN VA ULARNI IXTISOSLASNTIRISN
MARKAZI ANDIJON FILIALI**

«TASDIQLAYMAN»

Respublika o'рта tibbiyot va
farmatsevtika xodimlari
malakasini oshirish va ularni
ixtisoslashtirish markazi Andijon
filiali direktor o'rinbosari
D.M.Gapparova



“ RENIMATSIYA VA INTENSIV TERAPIYADA XAMSHIRALIK ISHI.”

(Malaka oshirish guruxlari uchun)

MARUZA MATNLAR TO'PLAMI

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

2.1-modul O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 12 . 2 soat nazariy	O‘zbekistonda reanimatologiya xizmatining tashkil etilishi va rivojlanishi.
--	--

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma’ruza mashg‘ulotingrejası.	<ol style="list-style-type: none"> 1. O‘zbekistonda reanimatologiya xizmatining vujudga kelishi va shakllanish bosqichlari 2. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlarining tashkiliy tuzilishi 3. Reanimatologiya xizmatini tashkil etish 4. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limi ish tartibi. Bo‘lim hamshiralarning funksional majburiyatlari.
<p>O‘kuv mashg‘uloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish</p>	

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi

<p align="center">1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p align="center">Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiridi, ichki tartib koidalari ga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mag'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini ayntadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ularni utilgan mavzular buyicha bilimni baxolash.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Akliy xujum" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, ukituvchi bergan savollarigi aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar." Issik kartoshka" usuli" tinglovchilar tomonidan o'ynaladi</p>
<p align="center">3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi. Uyga vazifa: reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi ish tartibi. Bo'lim hamshiralarning funksional majburiyatlari</p> <p align="center">Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N. Turakulova 2024- yil.</p> <p>2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M. Qodirova 2024-yil</p> <p>3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M. Qodirova 2024-yil.</p>	<p align="center">Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	---	--

<p>Pedagogik vazifalar.</p> <p>Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshira parvarishi to'g'risida umumiy ma'lumotlarni berishi, hamshiralik protokollari bilan ishlashni. Respublikada sog'lom turmush tarzi omillarini, aholi orasida tushuntirish ishlarini olib borish usullarini.</p> <p>Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarda faoliyat olib borayotgan mutaxassis hamshiralarning majburiyatlarini.</p>	<p>O'kuv faoliyatining natijalari:</p> <p>Tinglovchi: zamonaviy og'riqsizlantirish turlari va usullari borasida bilim, malaka va amaliy ko'nikmalarni shakllantirish;</p> <p>— kritik holatlar etiologiyasi, patogenezi, diagnostikasi, klinikasi, reanimatsiya va intensiv davoning umumiy tamoyillari bo'yicha bilimlarni shakllantirish.</p> <p>Reanimatsiyaning asosiy vazifalari gipoksiyaga qarshi kurash va organizmning so'nayotgan funksiyalarini tiklamdan iboratligi.</p>
O'kitish metodlari	“Baxs-munozara”, “Akliy xujum”, “Issik kartoshka” usuli “Kichik guruxlarda ishlash”
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov: tezkor surov, yozma so'rov, test, misol va mashklar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mavzu: O'zbekistonda reanimatologiya xizmatining tashkil etilishi va rivojlanishi.

Reja:

1. O'zbekistonda reanimatologiya xizmatining vujudga kelishi va shakllanish bosqichlari
2. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarining tashkiliy tuzilishi
3. Reanimatologiya xizmatini tashkil etish
4. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi ish tartibi. Bo'lim hamshiralarning funksional majburiyatlarini.

O‘zbekistonda reanimatologiya xizmatining vujudga kelishi va shakllanish bosqichlari

Reanimatologiya — bu hayot uchun xavfli holatlarda bo‘lgan bemorlarga shoshilinch va intensiv tibbiy yordam ko‘rsatishga qaratilgan tibbiyot sohasi hisoblanadi. O‘zbekistonda reanimatologiya xizmati XX asrning ikkinchi yarmidan boshlab shakllana boshlagan.

Dastlab reanimatsion yordam umumiy jarrohlik va terapiya bo‘limlari tarkibida ko‘rsatilgan. Og‘ir ahvoldagi bemorlar uchun alohida sharoitlar va maxsus jihozlar yetarli bo‘lmagan. 1960–1970-yillardan boshlab yirik shifoxonalarda reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlari tashkil etila boshlandi.

Keyinchalik tibbiyotda ilmiy-texnik taraqqiyotning rivojlanishi natijasida sun‘iy nafas oldirish apparatlari, yurak faoliyatini kuzatuvchi monitorlar, defibrillyatorlar kabi zamonaviy uskunalar joriy qilindi. Bu esa reanimatsion yordam sifatini sezilarli darajada oshirdi.

Mustaqillik yillarida O‘zbekistonda sog‘liqni saqlash tizimiga katta e‘tibor qaratildi. Reanimatologiya xizmati mustaqil tibbiy yo‘nalish sifatida rivojlandi, respublika va viloyat darajasidagi shifoxonalarda zamonaviy reanimatsiya bo‘limlari tashkil etildi. Bugungi kunda reanimatologiya xizmati aholiga kecha-kunduz uzluksiz tarzda yuqori malakali yordam ko‘rsatib kelmoqda.

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlarining tashkiliy tuzilishi

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlari (RITB) og‘ir ahvoldagi, hayot uchun xavf tug‘diruvchi holatda bo‘lgan bemorlarga kecha-kunduz uzluksiz tibbiy yordam ko‘rsatish maqsadida tashkil etiladi. Ushbu bo‘limlar shifoxonaning eng muhim va mas‘uliyatli tarkibiy qismi hisoblanadi.

Reanimatsiya bo‘limlari odatda ko‘p tarmoqli shifoxonalar, viloyat tibbiyot markazlari, respublika ixtisoslashtirilgan markazlari tarkibida faoliyat yuritadi. Bo‘lim tuzilishiga bemorlar palatalari, intensiv kuzatuv xonalari, steril xonalar, dori-darmon saqlash xonasi hamda tibbiy xodimlar uchun ish joylari kiradi.

Har bir reanimatsiya palatasi zamonaviy tibbiy jihozlar bilan ta‘minlanadi. Bular qatoriga sun‘iy nafas oldirish apparatlari, yurak-monitorlar, infuzion nasoslar, defibrillyatorlar, kislorod tizimi va shoshilinch yordam vositalari kiradi. Bu uskunalar bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini doimiy nazorat qilish imkonini beradi.

Reanimatsiya bo‘limida ish faoliyati jamoaviy tarzda olib boriladi. Bo‘lim tarkibida reanimatolog-shifokorlar, hamshiralar, kichik tibbiyot xodimlari faoliyat yuritadi. Ularning o‘zaro hamkorligi, tezkor qaror qabul qilishi va yuqori kasbiy malakasi bemor hayotini saqlab qolishda muhim ahamiyatga ega.

Fanning vazifalari quyidagilardan iborat:

— zamonaviy og‘riqsizlantirish turlari va usullari borasida bilim, malaka va

amaliy ko'nikmalarni shakllantirish;

— kritik holatlar etiologiyasi, patogenez, diagnostikasi, klinikasi, reanimatsiya va intensiv davoning umumiy tamoyillari bo'yicha bilimlarni shakllantirish.

- og'riqsizlantirish usullari va turlarining zamonaviy tasnifi;
- zamonaviy ko'p komponentli anesteziya o'tkazish tamoyillari, narkoz vositalari, anesteziyaning texnik ta'minlanishi;
- patologik sindromlar va kritik holatlar rivojlanishining etiopatogenetik omillari, ularning diagnostikasi va klinikasi;
- organizm gomeostazining muhim ko'rsatkichlari: gaz almashinuvi; gemodinamika, suv—elektrolit almashinuvi, kislorod muvozanati buzilishlarining mexanizmlari, ularni koreksiyalash tamoyillari;
- kritik holatlar va patologik sindromlarda reanimatsiya va intensiv davolash tamoyillari.

Tinglovchilar quyidagi ma'lakalarni egallashlari lozim:

- klinik va funksional belgilarga asoslangan holda anesteziyaning yetarliligini baholash;
- klinik va laborator ma'lumotlarga asoslangan holda nafas yetishmovchiligi darajasini aniqlash va baholash;
- klinik va laborator ma'lumotlarga asoslangan holda o'tkir yurak qon-tomir yetishmovchiligining har xil shakllarida qon aylanishining buzilish darajasini aniqlash va baholash;
- har xil kritik holatlar oqibatida rivojlangan biokimyoviy gomeostaz va volemik holatlarning buzilish darajalarini aniqlash va baholash.

Tinglovchilar quyidagi amaliy ko'nikmalarga ega bo'lishlari lozim:

- narkoz nafas apparaturasini ishlatishga tayyorlash;
- siqilgan gazlar (kislorod, azot (I)oksidi) bilan ishlash;
- operatsion-anesteziologik xavf darajasini aniqlash;
- mahalliy va umumiy og'riqsizlantirish asoratlarning oldini olish;
- klinik belgilarga asoslangan holda „klinik o'lim“ holatining diagnostikasini;
- EKG ma'lumotlariga asoslangan holda yurak to'xtashi turlarini aniqlash;
- yurakni medikamentoz stimulyatsiya qilish. Kasalxonagacha va kasalxonada bosqichlarida o'pka-yurak va miya reanimatsiyasini o'tkazish;
- defibrillyatsiyani amalga oshira bilish;

- traxeyani intubatsiya qilish;

4

- infuzion-transfuzion davosi o'tkazish (KIM ni baholash, asosiy elektrolitlar va h.k.lar miqdorini hisoblash);
- nazofaringeal kateter va niqoblar orqali kislorod terapiyasini o'tkazish;
- regu^gitatsiya va aspiratsiyaning oldini olish.

Anesteziologiya va reanimatologiya fanini o'rganish uchun quyidagi fanlardan zamoniy bilimlarga ega bo'lishi zarur: normal va patologik fiziologiya, topografik va patologik anatomiya, biokimyo va farmakologiya, ichki kasalliklar va xirurgiya, akusherlik va ginekologiya.

Laborator, seminar va amaliy auditoriya mashg'ulotlariga asoslangan holda topshiriqlar soniga quyidagicha minimal majburiy talablar qo'yiladi:

- ingalyatsion anestetiklarning konsentratsiyasini, miqdorini hisoblashni va ularni organizmga yuborish yo'llarini bilish;
- umumiy anesteziyaning reflektor asoratlari, ularning oldini olishni bilish;
- klinik belgilarga asoslangan holda anesteziya darajasini baholashni bilish;
- kirish narkozi va traxeya intubatsiyasini o'tkazish ketma-ketligini bilish va bajara olish;
- anesteziya o'tkazishda texnika xavfsizligi qoidalarini bilish va bajara olish;
- KIM ni baholash va metabolik atsidoz holatida natriy gidrokarbonat miqdorini hisoblashni bilish va bajara olish;
- SEM buzilish shakllarini baholay olish, belgilarini bilish va koreksiyalash tamoyillarini o'tkazish;
- klinik va funksional belgilarga ko'ra gipovolemiya darajalarini baholashni bilish;
- klinik o'lim holatida o'pka-yurak reanimatsiyasining asosiy usullarini qo'llay bilish;
- klinik va laborator belgilarga ko'ra O₂ darajalarini baholashni bilish;
- O₂ bilan bemorlarni O₂SV ga o'tkazishga ko'rsatmalarni bilish;
- ekzogen zaharlanishlarda detoksikasiyaning ekstrakorporal usullarini qo'llashga ko'rsatmalarni bilish.

Reanimatologiya xizmatini tashkil etish

Reanimatologiya xizmatiga tibbiyot muassasasining boshqa bo'limdan yoki tez yordam orqali keltirilgan bemordagi kasallik, shikastlanishlar, jarrohlik amaliyotlariva boshqa

sabablar oqibatida buzilgan hayotiy muhim tizimlar faoliyatini tiklash va ushlab turishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar kiradi.

1. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limiga patologik jarayonning natijasi o'lim bilan tugaydigan kasalliklar bilan og'rigan bemorlar yuborilmaydi.
2. Anesteziologiya reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida davolovchi shifokor sifatida anesteziolog reanimatolog shifokorlardan biri tayinlanadi. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida davolovchi shifokor yoki jarrohlik amaliyoti o'tkazgan jarroh har kuni bemorni ko'rib, ixtisoslashgan davolash va diagnostika ishlarini amalga oshiradi.
3. Anesteziologiya — reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida har bir bemor uchun dinamik kuzatuv va intensiv terapiya kartasi yuritiladi. Dinamik kuzatuv va intensiv terapiya ayni vaqtda hamshiralar uchun davo varaqasi hisoblanadi.
4. Bemorlarni reanimatsion va intensiv terapiya bo'limlariga va keyin boshqa bo'limlarga ko'chirganda bemorning statsionardagi kartasida uning ko'chirilishini asoslovchi yozuv yoziladi.
5. Jarrohlik amaliyotidan so'ng bemorni reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limiga ko'chirish masalasini anesteziyani amalga oshirgan anesteziolog-18 reanimatolog hal qiladi. Qolgan hollarda bemorlarni ko'chirishga oid ko'rsatma anesteziolog-reanimatolog va davolovchi shifokorning biigalikdagi ko'ruvi natijasida amalga oshiriladi. Murakkab hollarda reanimatsiya — intensiv terapiya bo'limining mudiri hal qiluvchi qarorni chiqaradi va bu haqda statsionar kartada yozib qoldiriladi.

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi ish tartibi. Bo'lim hamshiralarning funksional majburiyatlari.

Reanimatsiyaning asosiy vazifalari gipoksiyaga qarshi kurash va organizmning so'nayotgan funksiyalarini tiklashdan iboratdir. So'nayotgan funksiyalarni tiklashni turli xil dori-darmonlar, maxsus apparatlar va uskunalarni maksadga muvofiq xolatda ko'llash bilan amalga oshiriladi. Bemorni klinik o'lim xolatida reanimatsiya qilishning asosiy vazifasi gipoksiyaga qarshi kurash va organizmni so'nayotgan funksiyalarini rag'batlantirishdan iboratdir. Reanimatsiya tadbirlarini shoshilinch darajasiga ko'ra ikki guruxga bo'lish mumkin:

1. Sun'iy nafas olish va mustaqil qon aylanishni ta'minlash
2. Mustaqil qon aylanishni tiklashga, markaziy nerv sistemasi, jigar, buyrak va modda almashinuv funksiyalarini dastlabki xolatiga qaytarishga qaratilgan intensiv davo choralarini qo'llash.

Organizmida qon aylanish va nafas olish funksiyalari to'xtagandan keyin xam ayrim a'zolarining to'qimalarida modda almashinuv davom etib turishi, gipoksiyaga chidamliligi xam aniqlanadi. Xamma to'qimalarda o'lim bir vaqtda sodir bo'lmasdan ularga nisbatan tez yoki sekin rivojlanishi xam aniqlangan. Bu esa reanimatsiya usullarini organizmni tiriltirish maqsadida ko'llash uchun nazariy va amaliy bilimlarni rivojlantirishda tayanch vazifasini o'taydi.

Yurak xujayralaridagi o'lim miya پوستlog'iga nisbatan sekinroq rivojlanadi va miya to'qimasidagi o'lim 3-6 daqiqa ichida ruyobga chiqadi, shunga ko'ra klinik va biologik o'limlar yuzaga keladi.

Xozirgi kunda yurak, o'pka, asab tizimlarida, tomirlarda, qorin bo'shlig'i a'zolaridagi va boshqa operatsiyalarda kuzatilgan terminal (kritik) xolatlar reanimatsiyaning kompleks usullarini qo'llash bilan uning oldini olish va undan chiqarish mumkin. Shuning uchun xam reanimatsiya jarrohlikning asosiy kismi xisoblanadi. Shu bilan birga reanimatsiya usullari jarrohlikdan boshqa tibbiyot soxalaridagi turli patologik jarayonlarda xam shoshilinch yordam ko'rsatishda keng qo'llaniladi. Reanimatologiyaning kompleks usullarini amaliyotda mukammal qo'llanishi tufayli og'ir shikastlar, elektr shikastlar, suvga cho'kish, turli zaxarlanishlar va patologik jarayonlarda bemor xayoti saqlanib qolinmokda.

Maxsus reanimatsiya bo'limi va markazi.

u bo‘lim maxsus ajratilgan bo‘lib , og‘ir patologik jarayonlarni davolash uchun muljallangan. Bunday turdagi bulimlarda bir gurux og‘ir bemorlarni bir joyga joylash va joylashtirish natijasida boshqa boshqa bemorlar uchun xam qulay sharoit yaratiladi va ularni ortikcha xayajonlanish va bezovtalanishdan xoli qilinadi. Bemorlarni parvarish kilish uchun maxsus tayyorlangan va o‘qitilgan xodimlar bilan ta‘minlanadi, xamda reanimatsiya tadbirlari kompleks xolda o‘tkaziladi. Shu bilan birga bir xil patologiyadagi bemorlar aloxida tartibga solingan davolash uchun sxemalarni, tizimlar va usullarni tuzish xamda qo‘llash uchun to‘lik, sharoit yaratiladi. Bu bo‘limlarda xizmat qiluvchi xar bir xamshiraga 1 ta ayrim xolatlardagina 2 ta bemor ajratiladi.

Maxsus reanimatsiya bo‘limlari turli bo‘limlar qoshida xam ochilishi mumkin. Bunday bo‘limlarda buyrak, yurak, nafas a‘zolari, bolalar uchun va tosikologik kabi bo‘lim yoki markazlarni ajratish mumkin.

Buyrak yetishmovchiligi bilan og‘irigan bemorlarni davolash uchun maxsus nefrologik yoki buyrak reanimatsiya markazlari tashkil etilib , bemorlar gemodializ bilan davolanadilar.

Xozirgi kunda keng miqyosda rivojlangan kardiologik reanimatsiya markazlari mavjud bo‘lib, u yerda miokard infarkti va uning asoratlari (kardiogen shok, o‘pka shishi, yurak ritmining buzilishi) va qon tomir yetishmovchiliklarida kompleks reanimatsiya muolajalari qo‘llash bilan malakali yordam ko‘rsatiladi.

Turli xil zaxarlanishlar maxsus toksikologik reanimatsiya bo‘limlarida /yoki markazlarida/ davolanadi. Bu yerda zaxarlanishlarni davolash uchun aloxida ma‘lumotlar tuzilgan axborot markazi xam tashkil etiladi va bu o‘z navbatida boshka shifoxonalar uchun maslaxat markazi vazifasini o‘taydi.

Asab kasalliklari bo‘limlari qoshida xam asabtizimi patologiyasidagi qon aylanish va nafas olishning buzulishlarida yordam ko‘rsatish uchun maxsus markazlar tashkil etiladi. Bu yerda bemorlarni uzoq vaqt davolash va zarur bo‘lsa o‘pkani sun‘iy ventilyatsiya qilish mumkin.

Shu bilan birga bemorlarning kontingentiga ko‘ra jarroxlik bo‘limlarida narkozdan keyingi palatalar ajratilib, bu yerda xali to‘liq narkozdan uyg‘onmagan bemorlar joylashtiriladi, ularni reanimatolog va uning xamshirasi kuzatib boradilar. Bu yerda bemorlar bir necha soatdan 2-3 sutkagacha yotkiziladi.

Umumiy reanimatsiya bo‘limi.

Organizmning a‘zolari va funksiyalarining og‘ir buzilishlarida aloxida yordam ko‘rsatish va davolash maqsadida barcha bemorlar uchun umumiy reanimatsiya bo‘limlari tashkil etiladi. Bu yerda turli oqibatlarda sodir bo‘lgan terminal xolatlarda shoshilinch yordam va uzoq muddat reanimatsiya xizmati ko‘rsatiladi. Umumiy reanimatsiya bo‘limi xamma zarur bo‘lgan apparatlar va jixozlar bilan ta‘minlangan bo‘lib u yerda zarur bo‘lganda klinik taxlillar uchun qon va siydikni olish, tomirlarga kateter qo‘yish, intubatsiya va traxeostomiya qilishga, yurakni-uqalash va sun‘iy nafas oldirish, vena ichiga transfuziya /infuziya/ kilish kabi tadbirlar amalga oshiriladi. Shu bilan birga xonadagi jixozlar xammasi devor tomonga joylashtirilib xona o‘rtasi bo‘sh qoldiriladi. U yerda bir yoki ikkita respirator RO-2, RO-3, RO-5, AND-2, narkoz apparati, defibrilyator, elektrokardiograf, xarakat kiluvchi rentgen apparati, og‘iz kergich, laringoskop, endotraxeal naychalar to‘plami va boshkd zarur buyumlar xamda dori-darmonlar mavjud bo‘lishi kerak.

Reanimatsiya palatalariga kirish maksimal darajada chegaralangan bo‘lib, qarindoshlari va begonalar uchun mutlaqo ta‘qiqlanishi kerak.

Reanimatsiya qoshidagi kichik maxsus laboratoriya uning ajralmas kismi xisoblanadi va zarur bo‘lgan taxlillar o‘tkaziladi.

Reanimatsiya bo‘limi xodimlarining ish tartibi shunday tashkil etilishi kerakki, bemor oldidan hamshirani chiqib ketishi uchun xech qanday sabablar bo‘lmasligi lozim va bemorni yolg‘iz qoldirmaslik kerak.

Xamshira ishi uchun zarur bo‘lgan narsalar-apparatlar, dori-darmonlar, shprintslar shu xona ichida bo‘lishi shart. Xamma apparat va jixozlar xam doim sozlangan bo‘lib, zarur paytda ishlatilgan bo‘lishi lozim. Reanimatsiya bo‘limidagi infeksiyani oldini olish uchun bemorning qarindoshurug‘lari u yerga kiritilmaydi. Xodimlar esa maxsus kiyingan va niqob tutgan xolda muolajalarni bajaradi. Bemorning umumiy axvoli va zarur funksiyalarning ko‘rsatkichlari normal dolatga kelgach xam davolanishni davom ettirish zarur bo‘lsa, bemorni intensiv davolash palatasiga o‘tkazib davolanadi.

Reanimatsiyaning asosiy vazifalari gipoksiyaga qarshi kurash va organizmning so‘nayotgan funksiyalarini tiklamdan iboratdir. So‘nayotgan funksiyalarni tiklashni turli xil dori-darmonlar, maxsus apparatlar va uskunalarni maksadga muvofiq xolatda qo‘llash bilan amalga oshiriladi. Bemorni klinik o‘lim xolatida reanimatsiya qilishning asosiy vazifasi gipoksiyaga qarshi kurash va organizmni. so‘nayotgan funksiyalarini rag‘batlantirishdan iboratdir. Reanimatsiya tadbirlarini shoshilinch bajarilish darajasiga ko‘ra ikki guruxga bo‘lish mumkin:

Sun‘iy nafas olish va mustaqil qon aylanishni ta‘minlash.

Mustaqil qon aylanishni tiklashga, markaziy nerv sistemasi, jigar, buyrak va modda almashinuvi funksiyalarini dastlabki xolatiga qaytarishga qaratilgan intensiv davo choralarini qo‘llash.

Organizmda qon aylanish va nafas olish funksiyalari to‘xtagandan keyin ham ayrim a‘zolarning to‘qimalarida modda almashinuvi davom etib turishi, gipoksiyaga chidamliligi ham aniqlanadi. Hamma to‘qimalarda o‘lim bir vaqtda sodir bo‘lmasdan ularga nisbatan tez yoki sekin rivojlanishi ham aniqlangan. Bu esa reanimatsiya usullarini organizmni tiriltirish maqsadida qo‘llash uchun nazariy va amaliy bilimlarni rivojlantirishda tayanch vazifasini o‘taydi.

Yurak xujayralaridagi o‘lim miya po‘stlog‘iga nisbatan sekinroq rivojlanadi va miya to‘qimasidagi o‘lim 3-6 daqiqa ichida ruyobga chiqadi, shunga ko‘ra klinik va biologik o‘limlar yuzaga keladi.

Hozirgi kunda yurak, o‘pka, asab tizimlarida, tomirlarda, qorin bo‘shlig‘i a‘zolaridagi va boshqa operatsiyalarda kuzatilgan terminal (kritik) xolatlar reanimatsiyaning kompleks usullarini qo‘llash bilan uning oldini olish va undan chiqarish mumkin. Shuning uchun xam reanimatsiya jarroxlikning asosiy kismi xisoblanadi. Shu bilan birga reanimatsiya usullari jarroxlikdan boshqa tibbiyot soxalaridagi turli patologik jarayonlarda xam shoshilinch yordam ko‘rsatishda keng qo‘llaniladi. Reanimatologiyaning kompleks usullarini amaliyotda mukammal qo‘llanishi tufayli og‘ir shikastlar, elektr shikastlar, suvga cho‘kish, turli zaxarlanishlar va patologik jarayonlarda bemor xayoti saqlanib qolinmokda.

Maxsus reanimatsiya bo‘limi va markazi.

Bu bo‘lim maxsus ajratilgan bo‘lib, og‘ir patologik jarayonlarni davolash uchun muljallangan. Bunday turdagi bo‘limlarda bir gurux og‘ir bemorlarni bir joyga joylash va joylashtirish natijasida boshqa bemorlar uchun xam qay sharoit yaratiladi va ularni ortiqcha xayajonlanish va bezovtalanishdan xoli qilinadi. Bemorlarni parvarish qilish uchun maxsus tayyorlangan va o‘qitilgan xodimlar bilan ta‘minlanadi, xamda reanimatsiya tadbirlari kompleks holda o‘tkaziladi.

Shu bilan birga bir xil patologiyadagi bemorlar alohida tartibga solingan davolash uchun sxemalarni, tizimlar va usullarni tuzish xamda qo'llash uchun to'liq, sharoit yaratiladi. Bu bo'limlarda xizmat qiluvchi har bir hamshiraga 1 ta ayrim xolatlaridagina 2 ta bemor ajratiladi.

Maxsus reanimatsiya bo'limlari turli bo'limlar qoshida xam ochilishi mumkin. Bunday bo'limlarda buyrak, yurak, nafas a'zolari, bolalar uchun va toksikologik kabi bo'lim yoki markazlarni ajratish mumkin.

Buyrak yetishmovchiligi bilan og'riqan bemorlarni davolash uchun maxsus nefrologik yoki buyrak reanimatsiya markazlari tashkil etilib, bemorlar gemodializ bilan davolanadilar.

Hozirgi kunda keng miqyosda rivojlangan kardiologik reanimatsiya markazlari mavjud bo'lib, u yerda miokard infarkti va uning asoratlari (kardiogen shok, o'pka shishi, yurak ritmining buzilishi) va qon tomir yetishmovchiliklarida kompleks reanimatsiya muolajalari qo'llash bilan malakali yordam ko'rsatiladi.

Turli xil zaharlanishlar maxsus toksikologik reanimatsiya bo'limlarida (yoki markazlarida) davolanadi. Bu yerda zaharlanishlarni davolash uchun alohida ma'lumotlar tuzilgan axborot markazi xam tashkil etiladi va bu o'z navbatida boshqa shifoxonalar uchun maslahat markazi vazifasini o'taydi.

Asab kasalliklari bo'limlari qoshida ham asab tizimi patologiyasidagi qon aylanish va nafas olishning buzulishlarida yordam ko'rsatish uchun maxsus markazlar tashkil etiladi. Bu yerda bemorlarni uzoq vaqt davolash va zarur bo'lsa o'pkani sun'iy ventilyatsiya qilish mumkin.

Shu bilan birga bemorlarning kontingentiga ko'ra jarroxlik bo'limlarida narkozdan keyingi palatalar ajratilib, bu yerda hali to'liq narkozdan uyg'onmagan bemorlar joylashtiriladi, ularni reanimatolog va uning hamshiraasi kuzatib boradilar. Bu yerda bemorlar bir necha soatdan 2-3 sutkagacha yotqiziladi. Hamshiralik jarayoni» xaqida tushuncha, uning maqsadlari va maqsadga erishish yo'llari.

“Aqliy hujum” (Brainstorming) metodi qo'llanish texnikasi

“Aqliy hujum” — bu o'quvchilarning erkin fikrlashi, ijodiy g'oyalar ishlab chiqishi va muammoni tezkor hal qilish ko'nikmasini rivojlantiruvchi interfaol metoddir.

◆ 1. Metodning maqsadi

- Muammo bo'yicha ko'plab g'oyalar yig'ish
- Talabalarning ijodiy va mustaqil fikrlashini rivojlantirish
- Jamoaviy muhokama madaniyatini shakllantirish

◆ 2. Qo'llash bosqichlari

1-bosqich: Muammoni aniqlash

- O'qituvchi aniq, tushunarli savol yoki muammoni taqdim etadi.
- Savol qisqa va bitta muammoga qaratilgan bo'lishi kerak.

Masalan:

“Yangi tug‘ilgan chaqaloqda kefalogramatoma yuzaga kelish sabablari qanday?”

2-bosqich: Qoidalarni tushuntirish

Ishtirokchilarga quyidagi qoidalar aytiladi:

- Tanqid qilish taqiqlanadi
 - Har qanday fikr qabul qilinadi
 - Qancha ko‘p g‘oya bo‘lsa, shuncha yaxshi
 - Boshqa fikrlarni rivojlantirish mumkin
-

3-bosqich: G‘oyalar ilgari surish (5–10 daqiqa)

- Talabalar navbat bilan yoki erkin tarzda fikr bildiradilar
 - O‘qituvchi barcha g‘oyalarni doskaga yozib boradi
 - Hech bir fikr baholanmaydi
-

4-bosqich: Tahlil va saralash

- Bildirilgan g‘oyalar muhokama qilinadi
 - To‘g‘ri va ilmiy asoslangan fikrlar ajratiladi
 - Eng maqbul yechim tanlanadi
-

5-bosqich: Xulosa chiqarish

- O‘qituvchi umumiy xulosa qiladi
 - To‘g‘ri javoblar mustahkamlanadi
 - Faol ishtirokchilar rag‘batlantiriladi
-

◆ 3. Afzalliklari

- ✓ Talabalarning faolligini oshiradi
 - ✓ Erkin fikrlashni rivojlantiradi
 - ✓ Jamoada ishlash ko‘nikmasini shakllantiradi
 - ✓ Qisqa vaqt ichida ko‘p g‘oya beradi
-

◆ 4. Kamchiliklari

- Vaqtni nazorat qilish qiyin bo‘lishi mumkin

- Faol talabalar ustunlik qilishi mumkin
- Ba'zi talabalar passiv qolishi ehtimoli bor

“Issiq kartoshka” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

“Issiq kartoshka” — bu tezkor fikrlash, diqqatni jamlash va mavzuni mustahkamlashga xizmat qiluvchi interfaol o‘yin metodidir. O‘yin savol-javob yoki tushuncha aytish shaklida o‘tkaziladi.

◆ 1. O‘yin maqsadi

- Talabalarning tezkor fikrlashini rivojlantirish
 - Mavzuni takrorlash va mustahkamlash
 - Dars jarayonini jonlantirish
 - Diqqat va hushyorlikni oshirish
-

◆ 2. Kerakli jihozlar

- Kichik to‘pcha yoki yumshoq predmet (“kartoshka” ramzi sifatida)
 - Savollar ro‘yxati (oldindan tayyorlangan bo‘lishi mumkin)
 - Taymer yoki musiqa (ixtiyoriy)
-

◆ 3. O‘ynalish tartibi

1-bosqich: Tayyorlov

- Talabalar doira shaklida turishadi yoki o‘tirishadi.
 - O‘qituvchi o‘yin qoidalarini tushuntiradi.
-

2-bosqich: O‘yin boshlanishi

- Musiqa qo‘yiladi yoki o‘qituvchi “boshladik” deydi.
 - Talabalar to‘pni bir-biriga tez uzatishadi.
-

3-bosqich: To‘xtash

- Musiqa to‘xtatiladi (yoki o‘qituvchi “to‘xta” deydi).
 - To‘p kimning qo‘lida qolsa, o‘sha talaba savolga javob beradi.
-

4-bosqich: Savol berish

- O‘qituvchi mavzu bo‘yicha savol beradi.
- Talaba tez va aniq javob berishi kerak (5–10 soniya ichida).

Agar javob bera olmasa:

- Jarima savol beriladi
yoki
 - O‘yinchi o‘yindan chiqadi (ixtiyoriy variant)
-

5-bosqich: Davom ettirish

- O‘yin bir necha marta takrorlanadi.
 - Eng faol va to‘g‘ri javob bergan talabalar rag‘batlantiriladi.
-

◆ 4. Qo‘llash mumkin bo‘lgan shakllar

- ✓ Tezkor savol-javob
 - ✓ Tushunchani izohlash
 - ✓ Atamani davom ettirish
 - ✓ “Sababini ayt” usuli
 - ✓ Belgilarini sanab berish
-

◆ 5. Afzalliklari

- Darsni jonlantiradi
- Passiv talabalarni ham faollashtiradi
- Stresssiz nazorat shakli
- Qiziqarli muhit yaratadi

TIBBIY ATAMALAR

Reanimatologiya — bosh miya va organizm funksiyalari so‘nishi qonunlarini va ularning faol tiklashini o‘rganadigan fan.

Reanimatolog — reanimatologiyaning nazariy asoslari va amaliy ko‘nikmalarini ega I lagan shifokor.

Reanimator — o‘pka-yurak reanimatsiyasini bajaruvchi shifokor yoki paramedik.

Reanimatsiya qon aylanishi va nafas to'xtaganda organizmning hayotiy muhim funksiyalarini va birinchi navbatda bosh miya faoliyatini tiklash uchun ko'rsatiladigan davolash ladbirlari.

Transfuziya — qon va uning komponentlarini tomir ichiga quyish.

Uremiya — buyrak yetishmovchiligi natijasida metabolizm mahsulotlarining

MUAMMOLI MASALALAR

Masala№1

Bemor sizga o'z shikoyatlarini so'zlab beryapti. Uning gaplarini qiziqib eshitishni xoxlayotganligingizni ko'rsatish uchun o'zingizni qanday tutasiz?

Masala№2

Bemor bilan muloqot qilishingiz kerak, lekin bemor kar-sokov va yosh bola. Sizning taktikangiz?

Masala№3

Siz bemor bilan yozma muloqot qilishingiz kerak. Bemor yozuvingizni qiynalmay o'qishi uchun nimalarga axamiyat berasiz?

Masala№4

Bemor siz bilan muloqot qilmayapti, lekin siz bemor bilan muloqot qilishga majbursiz. Bemor: "Xamshira xech qanday muammo yo'q, xammasi joyida" (Ammo bemor to'g'ri o'tiribdi, qo'llari qattiq siqilgan, ko'zingizga qaramayapti).

SAVOL:

1.Sizningcha bemorning kayfiyati kanday? Uning gaplariga ishonaysizmi? 2.Qanday yo'l tutasiz?

Masala№5

Bemor sizning savollaringizga javob berishda chalgib ketib, boshka xayotdagi vokealarni gapira boshladi. Bemorni kanday kilib savollaringizga javob berishini suraysiz?

Masala№6

Sizga qarashli palatadagi katta yoshdagi bemor ayolga ertaga ertalab siydik taxlili topshirishi kerakligini aytib, banka berdingiz va yana quyidagi so'zlarni aytdingiz: Xolajon, ertalab taxorat qilib,siydikni o'rta porsiyasini shu bankaga yig'ib olib chiking. Meni tushundingizmi? Bemor "XA" degandan sung siz qaytib ketdingiz. Siz ketganingizdan so'ng bemor xech narsa tushunmaganligini angladi.

SAVOL:

- 1.Siz qanday xatolikka yo'l qo'ydingiz?
2. Muloqotning samaradorligiga erishish uchun kanday yo'l tutish lozim?

NAZORAT SAVOLLARI

1. O'zbekistonda reanimatologiya va intensiv terapiya xizmati qachon va qanday sharoitda tashkil etilgan?
2. Respublikada reanimatsiya bo'limlari dastlab qaysi tibbiyot muassasalarida ochilgan?
3. O'zbekistonda reanimatologiya xizmatining rivojlanishida O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi qanday rol o'ynagan?
4. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarining asosiy vazifalari nimalardan iborat?
5. O'zbekistonda neonatologik reanimatsiya xizmatining tashkil etilishi va ahamiyati nimada?

6. Reanimatologiya xizmatining rivojlanishida zamonaviy tibbiy texnologiyalar (sun'iy nafas oldirish apparatlari, monitorlar va boshqalar) qanday o'rin tutadi?
7. Reanimatologiya sohasida kadrlar tayyorlash tizimi qanday yo'lga qo'yilgan?
8. Hududiy shifoxonalarda intensiv terapiya bo'limlarini tashkil etishning maqsadi nima?
9. Favqulodda holatlarda reanimatsion yordam ko'rsatish tizimi qanday yo'lga qo'yilgan?
10. O'zbekistonda reanimatologiya xizmatining istiqboldagi rivojlanish yo'nalishlari nimalardan iborat?

TEST SAVOLLARI

1. Reanimatologiya fanining asosiy maqsadi nima?

- A) Kasalliklarni laboratoriyada aniqlash
- B) Hayot uchun xavfli holatlarda organizmning hayotiy funksiyalarini tiklash va saqlash
- C) Jarrohlik operatsiyalarini bajarish
- D) Faqat dori vositalarini ishlab chiqarish

Javob: B

2. O'zbekistonda reanimatsiya bo'limlari asosan qaysi tibbiyot muassasalarida tashkil etilgan?

- A) Dorixonalarda
- B) Poliklinikalarda
- C) Ko'p tarmoqli shifoxonalarda
- D) Sanatoriylarda

Javob: C

3. Reanimatsiya bo'limining asosiy vazifasi qaysi?

- A) Profilaktik emlash o'tkazish
- B) Bemorlarni dispanser nazoratiga olish
- C) Og'ir ahvoldagi bemorlarga intensiv davolash va kuzatuv olib borish
- D) Tibbiy ma'lumotnoma berish

Javob: C

4. O'zbekistonda reanimatologiya xizmatining rivojlanishiga qaysi omil katta ta'sir ko'rsatdi?

- A) Zamonaviy tibbiy texnologiyalarning joriy etilishi
- B) Dorixonalar sonining kamayishi
- C) Maktablar sonining ortishi
- D) Qishloq xo'jaligi rivojlanishi

Javob: A

5. Intensiv terapiya bo‘limida qaysi bemorlar davolanadi?

- A) Faqat yengil kasallikka chalinganlar
- B) Hayotiy funksiyalari buzilgan og‘ir bemorlar
- C) Faqat bolalar
- D) Faqat homilador ayollar

Javob: B

6. Reanimatologiya xizmatida eng muhim nazorat qilinadigan ko‘rsatkich qaysi?

- A) Soch rangi
- B) Tana vazni
- C) Hayotiy ko‘rsatkichlar (nafas, puls, arterial bosim)
- D) Ko‘z rangi

Javob: C

7. O‘zbekistonda reanimatsiya xizmatini takomillashtirishning asosiy yo‘nalishlaridan biri nima?

- A) Zamonaviy uskunalar bilan jihozlash
- B) Shifoxonalarni kamaytirish
- C) Tibbiyot xodimlarini qisqartirish
- D) Dori vositalarini cheklash

Javob: A

8. Reanimatsiya bo‘limida sun‘iy nafas oldirish uchun qaysi apparatdan foydalaniladi?

- A) Elektrokardiograf
- B) Defibrillyator
- C) Ventilyator (IVL apparati)
- D) Rentgen apparati

Javob: C

9. Reanimatologiya xizmatining rivojlanishi natijasida qanday ko‘rsatkich yaxshilanadi?

- A) O‘lim holatlari kamayadi
- B) Kasalliklar soni ortadi

- C) Dorilar narxi oshadi
D) Shifoxonalar soni kamayadi

Javob: A

10. Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlarida ishlovchi mutaxassis kim hisoblanadi?

- A) Stomatolog
B) Reanimatolog-anesteziolog
C) Farmatsevt
D) Rentgenolog

Javob: B

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.1- modul 2 soat nazariy	Sog‘liqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid buyruqlari va me‘yoriy hujjatlari.
--	---

Ma‘ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma‘ruza mashg‘ulotingrejasi.	1. Reanimatsiya va intensiv terapiya xizmatini tartibga soluvchi asosiy me‘yoriy-huquqiy hujjatlar 2. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining reanimatsiya bo‘yicha buyruqlari mazmuni

	<p>3. Reanimatsiya bo'limlarida sanitariya-gigiyenik va xavfsizlik talablarining me'yoriy asoslari</p> <p>4. Reanimatologiya xizmatida kadrlar faoliyati va mas'uliyatini belgilovchi hujjatlar</p> <p>5. Reanimatsiya sohasida tibbiy yordam sifatini nazorat qilish va baholash tartibi</p>
<p>O'kuv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi:</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1 boskich</p> <p>O'kuv mashgulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari ga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv magulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar</p> <p>Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>

<p>2-bosqich. Asosiy qism 65 dakika 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 30-40. 3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda “Ramashka guli” usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.Ramashka guli”Balik skeleti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi Uyga vazifa “Reanimasion bemorlarda hamshiralik jarayoni”xaqida o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

<p>Pedagogik vazifalar.</p> <p>Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshira parvarishi to‘g‘risida umumiy ma’lumotlarni berishi,Hamshiralik jarayoni bosqichlarini va hamshiralik</p>	<p>O‘kuv faoliyatining natijalari:</p> <p>Tinglovchi:Shaxslararo mulokot ikki va undan ortiq shaxslar o‘rtasidagi yuzma- yuz muloqot yekanligini, verbal (so‘z) va noverbal(imo-ishoralar) muloqot almashinuvidir.</p>
--	--

<p>protokollari bilan ishlashni. Respublikada sog‘lom turmush tarzi omillarini, aholi orasida tushuntirish ishlarini olib borish usullarini.</p> <p>Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlarda faoliyat olib borayotgan mutaxassis hamshiralarning majburiyatlarini.</p> <p>Shaxslararo muloqot qo‘nikmalarini. Tibbiyot sohasida insonlar orasidagi o‘zaro muloqot turlari va shaxslararo muloqot ko‘nikmalarini xakida ma‘lumot beradi.</p>	<p>Kadriyat va idrok</p> <p>Verbal mulokot</p> <p>Noverbal mulokot</p> <p>Faol tinglashni</p> <p>Suxbat olib borish</p> <p>Resurslar va yordamchi materiallardan foydalanishni Verbal – faol tinglash san’ati</p> <p>Verbal -savol berish san’ati</p> <p>Verbal – javob berish, munosabat bildirish san’ati</p> <p>Noverbal</p> <p>Suxbatdoshlar o‘rtasidagi masofa va shaxsiy kenglik</p> <p>Gavda xolati.</p> <p>Yaqinlik qo‘l tekizish</p> <p>Konfedensiallik</p> <p>Ko‘z qarashlar orkali gaplashish urganish.</p>
O‘kitish metodlari	“Ramashka guli”, ”Balik skeleti”
O‘kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O‘kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O‘kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a’loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so‘rov: tezkor surov, yozma so‘rov, test, misol va mashklar bajarilgan o‘kuv topshiriklarini baxolash

Mavzu: Sog‘liqni saqlash vazirligining reanimatsiya sohasiga oid buyruqlari va me‘yoriy hujjatlari.

REJA

1. Reanimatsiya va intensiv terapiya xizmatini tartibga soluvchi asosiy me‘yoriy-huquqiy hujjatlar
2. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining reanimatsiya bo‘yicha buyruqlari mazmuni
3. Reanimatsiya bo‘limlarida sanitariya-gigiyenik va xavfsizlik talablarining me‘yoriy asoslari
4. Reanimatologiya xizmatida kadrlar faoliyati va mas’uliyatini belgilovchi hujjatlar
5. Reanimatsiya sohasida tibbiy yordam sifatini nazorat qilish va baholash tartibi

Reanimatsiya va intensiv terapiya xizmatini tartibga soluvchi asosiy me'yoriy-huquqiy hujjatlar

Reanimatsiya va intensiv terapiya xizmati faoliyati O'zbekiston Respublikasida amaldagi qonunlar hamda Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan me'yoriy-huquqiy hujjatlar asosida tashkil etiladi. Ushbu hujjatlar aholiga ko'rsatiladigan shoshilinch va intensiv tibbiy yordamning sifati, xavfsizligi va uzluksizligini ta'minlashga qaratilgan.

Asosiy me'yoriy hujjatlar qatoriga O'zbekiston Respublikasining "Aholi sog'lig'ini saqlash to'g'risida"gi Qonuni kiradi. Mazkur qonunda tibbiy yordam turlari, jumladan shoshilinch va reanimatsion yordam ko'rsatishning umumiy tamoyillari belgilangan. Ushbu hujjat reanimatsiya xizmatining huquqiy asosini tashkil etadi.

Shuningdek, Vazirlar Mahkamasining qarorlari va Sog'liqni saqlash vazirligining buyruqlari reanimatsiya bo'limlarining tashkil etilishi, moddiy-texnik bazasi, jihozlanishi hamda faoliyat yuritish tartibini belgilab beradi. Bu hujjatlar reanimatsiya bo'limlarida yagona ish tizimini yaratishga xizmat qiladi.

Me'yoriy hujjatlar bemorlarning huquqlari, tibbiy xodimlarning majburiyatlari, tibbiy yordam ko'rsatish standartlari va klinik protokollarga amal qilishni majburiy qilib belgilaydi. Natijada reanimatsiya xizmatida tibbiy yordam sifati oshiriladi hamda inson hayotini saqlab qolish asosiy ustuvor vazifa sifatida ta'minlanadi.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining reanimatsiya bo'yicha buyruqlari mazmuni

Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan qabul qilinadigan buyruqlar reanimatsiya va intensiv terapiya xizmatining faoliyatini yagona tizim asosida tashkil etishga qaratilgan. Ushbu buyruqlar orqali reanimatsiya bo'limlarining vazifalari, ish tartibi va tibbiy yordam ko'rsatish mezonlari aniq belgilab beriladi.

Vazirlik buyruqlarida reanimatsiya bo'limlariga qabul qilinadigan bemorlar toifasi, og'irlik darajasini baholash mezonlari hamda ularni davolash va kuzatish tartibi ko'rsatiladi. Bu bemorlarga tezkor va samarali tibbiy yordam ko'rsatish imkonini yaratadi.

Shuningdek, buyruqlarda reanimatsiya bo'limlarini zamonaviy tibbiy jihozlar bilan ta'minlash talablari, dori vositalarining minimal ro'yxati hamda shoshilinch holatlar uchun zarur anjomlar belgilangan bo'ladi. Bu esa favqulodda vaziyatlarda tibbiy xodimlarning tayyorgarlik darajasini oshiradi.

Bundan tashqari, reanimatsiya sohasiga oid buyruqlarda klinik protokollar, davolash standartlari va intensiv terapiya algoritmlariga amal qilish majburiy qayd etiladi. Mazkur hujjatlar reanimatsiya xizmatida davolash samaradorligini oshirish va o'lim holatlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

Reanimatsiya bo‘limlarida sanitariya-gigiyenik va xavfsizlik talablarining me‘yoriy asoslari

Reanimatsiya va intensiv terapiya bo‘limlarida sanitariya-gigiyenik hamda epidemiologik xavfsizlik talablariga qat’iy rioya etilishi zarur. Bu talablar Sog‘liqni saqlash vazirligining tegishli buyruqlari, sanitariya qoidalari va me‘yorlari (SanQ va M) asosida belgilanadi.

Mazkur me‘yoriy hujjatlarda reanimatsiya bo‘limlarining joylashuvi, xonalar maydoni, shamollatish tizimi, yoritish, harorat va namlik ko‘rsatkichlari aniq belgilangan. Bu talablar bemorlar holatini barqaror saqlash va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Reanimatsiya bo‘limlarida aseptika va antiseptika qoidalariga qat’iy amal qilish majburiy hisoblanadi. Tibbiy asbob-uskunalarni sterilizatsiya qilish, bir martalik sarf materiallardan foydalanish hamda infeksiyon nazoratni ta‘minlash me‘yoriy hujjatlar orqali tartibga solinadi.

Shuningdek, tibbiyot xodimlari uchun mehnat xavfsizligi qoidalari ham belgilangan. Xodimlarning individual himoya vositalaridan foydalanishi, biologik suyuqliklar bilan ishlashda ehtiyot choralariga amal qilishi hamda favqulodda vaziyatlarda harakat qilish tartibi hujjatlarda ko‘rsatib o‘tilgan. Bu reanimatsiya bo‘limida bemorlar va tibbiyot xodimlari xavfsizligini ta‘minlaydi.

Reanimatsion bemorlarda hamshiralik jarayoni.

O‘zbekiston Respublikasi DPMLarida hamshiralik jarayoni SSVning 2004 yildagi 270 sonli “Hamshiralik yozuvlarini tashkil etish to‘g‘risida”gi farmoyishiga asosan olib boriladi.

Hamshiralik ishi bu bemor muammolarini ilmiy asoslangan xolda bartaraf etish, yoki bemor ehtiyojlarini hamshira parvarishi yordamida qondirishdir.

1980 yil JSST uyushmasining ekspertlari tomonidan xamshiralik ishiga quyidagicha ta‘rif berilgan «Xamshiralik ishi bu insonlar o‘rtasidagi munosabatning amaliyotidir, tibbiy xamshira esa, xar bir bemorni induvidial shaxs sifatida o‘rganib, kasallik tufayli ularda yuzaga kelgan extiyojlarni aniqlay bilishi lozim».

Xozirda Jaxon xamshiralik amaliyotida 31 tadan ortiq bemorlarni parvarishlash modellar mavjud bo‘lib, quyida ulardan bir nechitasi keltirilgan.

Hamshiralik parvarishi modellari

- ❖ V.Xenderson modeli 1966y
- ❖ N.Rauper, V.Logan, A.Tayerni 1976y
- ❖ D.Orem modeli

Hamshiralik jarayoni asosiy 5 bosqichdan iboratdir.

- ❖ Bemorni tekshirish
- ❖ Hamshira tashxisini qo‘yish
- ❖ Parvarish rejasini tuzish
- ❖ Parvarishni amalga oshirish
- ❖ Parvarishni baxolash

- ❖ Hamshiralik jarayoni va hamshira parvarishini asoschisi F.Naytingel hisoblanadi. F.Naytingel 1820 yil 12 mayda tug‘ilgan.
- ❖ Butun dunyo bo‘yicha 12 may halqaro hamshiralik kuni deb qabul qilingan.
- ❖ Dunyo bo‘yicha hamshiralik ishida o‘z faoliyati bilan namoyon bo‘lgan hamshiralarga **F.Naytingel medali** taqdim etiladi

Hamshiralik jarayoni birin-ketin amalga oshiriladigan 5 ta bosqichdan iborat: bemorni tekshirish; uning ahvolini tashhislash; bemorga zarur bo‘lgan yordam rejasini tuzish; hamshiralik aralashuvlarini amalga oshirish; va olingan natijalarni baholash.

Birinchi bosqich-hamshiralik tekshiruvi

Bu bemor sog‘ligi haqida ma‘lumot to‘plash va uni hujjatlashtirish jarayoni

Bemorni so‘rab-surishtirish. Oila a‘zolari va atrofdagilarni so‘rab-surishtirish, tibbiy yordam ko‘rsatish brigadasining boshqa a‘zolaridan ma‘lumot olish, bemorni fizikal tekshirish, bemorning tibbiy kartasi va boshqa tibbiy hujjatlari bilan tanishish, parvarish bo‘yicha tibbiy va maxsus adabiyotlarni o‘qish

Pasport qismi. Familiyasi, ismi, sharifi, jinsi, yoshi, doimiy turar joyi, ish joyi, mutaxassisligi, lavozimi.

Bemorning shikoyatlari. Shikoyatlarni aniqlash bemor muammolarini tasavvur qilish imqonini beradi.

Asosiy savollar. Organ va tizimlar bo‘yicha qo‘shimcha savollar:

nafas olish tizimi: nafas olish burundagi ajralmalar, burundan qon ketishi, ko‘krak qafasidagi og‘riqlar xansirash, nafas siqishining xurujlari, quruq yo‘tal, balg‘am ajraydigan ho‘l yo‘tal

yurak-tomir tizimi: yurak urishi, ritmining buzilishi, yurak sohasidagi og‘riq.

ovqat hazm qilish tizimi: ishtaha, chanqov, ko‘ngil aynashi, qorinda og‘riq bo‘lishi oshqozon va ichaklardan qon ketishi, meteorizm, najas xususiyatlari gepato-lienal tizim: qovurg‘alar ostida og‘riq, teri va shilliq pardalarning sarg‘ayishi peshob va najas rangining o‘zgarishi

siydik ajratish va tanosil tizimi: siydik ajratish xususiyatlari sutkalik diurez, nikturiya, gematuriya, hayz ko‘rish sikli.

harakat tizimi: mushak, bo‘g‘im, suyaklardagi og‘riq, harakatdagi tinch holatdagi og‘riq; asab tizimi: uyqu, bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, diqqat-e‘tiborning va xotiraning buzilishi.

Kasallik tarixi Bemorni so‘rab-surishtirishda quyidagilarni aniqlab olinishi kerak: Kasallik qachon va qanday belgilar bilan boshlanganligi, o‘tkir yoki asta-sekin boshlanishi.

Hayot tarixi bemor qanday o‘sgan, rivojlangan, qachon maktabga borgan, mehnat faoliyati qachon boshlangan; hayoti davomida qanday kasalliklarni boshidan kechirganligi, ular birorta asoratlar bilan kechganmi, qanday davo qilinganligi, statsionar sharoitida davolanganmi, albatta aniqlab olish kerak.

Ob‘ektiv tekshirish Tekshirish bemorni ko‘zdan kechirish, umumiy ahvolni baholashdan boshlanadi, so‘ngra palpatsiya, perkussiya va auskultatsiyaga o‘tiladi.

Bemorning umumiy axvoli. Bemorning es-xushi, o‘rindagi vaziyati, yuz qiyofasi, teri va shilliq qavatlar holati va kasallik simptomlari qanchalik namoyon bo‘lganligi bilan baholanadi.

Ikkinchi bosqich–hamshiralik tashhisi

Hamshira bemor holatini birlamchi baholab olib va olingan ma‘lumotlarni yozib bo‘lgach, olingan natijalarni umumlashtiradi, taxlil qiladi va ma‘lum xulosaga keladi. Bu xulosalar bemor muammolari, ya‘ni hamshiralik tashxislari bo‘lib qoladi va ular hamshiralik parvarishining maqsadi bo‘ladi.

Siz hamshiralik tashhislarini ajratib olishingiz kerak: hozirgi, ya‘ni bemorning bugungi, ertaga bo‘ladigan va statsionardagi hamshiralik parvarishi olib boriladigan davr mobaynida

mumkin bo‘lganlari. Potensial (yashirin, lekin yuzaga chiqishi mumkin bo‘lgan)—parvarish davrida yuzaga keladigan yoki asosiy kasallik sabab bo‘lishi mumkin bo‘lgan muammolar.

Uchinchi bosqich – hamshiralik parvarishi

Uchinchi bosqich – hamshiralik parvarishi maqsadlarini, ustivorlikni aniqlash, parvarish rejasini tuzish Rejalashtirish – ma’lum maqsadlarni aniqlashda hamshira o‘zini qanday tutishi kerakligini aniqlaydigan, bemorga qaratilgan va maqsadga erishish strategiyasini o‘rnatish kategoriyasi. Rejalashtirish vaqtida ustivorliklar ajratiladi, maqsadlar aniqlanadi, hamshiralik parvarishi rejasi shakllanadi. Ustivorliklarni aniqlash–bemor bilan hamshira birgalikda bemorning hohishi, ehtiyojlari va uning xavfsizligini inobatga olib, tashhis qo‘yish usuli.

Bemorga bir nechta tashhis qo‘yiladigan bo‘lsa, hamshira ularning hammasi bo‘yicha baravariga hamshiralik parvarishini amalga oshira olmaydi. Amalga oshirishning shoshilinchligi bo‘yicha hamshira tashhislarni ustivorini tanlab oladi. Ustivorliklar birlamchi, oraliq va ikkilamchi qilib tavsiflanadi. Shoshilinch yordam ko‘rsatmaslik natijasida bemorlarni o‘limga olib kelishi mumkin bo‘lgan hamshiralik tashhislari, birlamchi ustivorlikka ega bo‘ladi.

Oraliq ustivorlik hamshiralik tashhislari bemorning hayoti uchun juda havfli va havf tug‘dirmaydigan ehtiyojlarni o‘z ichiga oladi. Ikkilamchi ustivorlik hamshiralik tashhislari: kasallik va uning qanday tugallanishiga ta’sir qilmaydigan bemor ehtiyojlari. Bemorlar uchun maqsadlar ikki xil qilib belgilanadi: qisqa muddatli (bir haftadan kam), uzoq muddatli (bir necha hafta, bir necha oy, ko‘pincha davolash muassasidan chiqqanidan keyin). Ular asoratlarni oldini olish, reabilitatsiya, sog‘liq haqida yangi ta’limot olishga qaratilgan.

Agar uzoq muddatli maqsadlar ajratilmagan bo‘lsa, bemor davolash muassasidan chiqqanidan keyin, hamshiralik parvarishini davom ettirish rejasini tuzishga halal beradi. Maqsadlarni ajratib olgach, hamshira bemorni parvarish qilish rejasini, ya’ni parvarish maqsadiga erishish uchun hamshiraning maxsus haddi-harakatlarni ifodalovchi yozma qo‘llanma tuzadi.

To‘rtinchi bosqich–parvarish rejasini amalga oshirish

Bemorlarni parvarish qilish rejasi, bemorning ushbu muammosini hal etishga qaratilgan parvarish xususiyatlarini aks ettirishi kerak. Ularni “Hamshiralik aralashuvining xususiyatlari” grafasiga qayd etiladi. “Parvarish rejasini amalga oshirish” grafasiga Siz parvarish rejasini amalga oshirish bo‘yicha qilgan hamma harakatlaringizni aniq ko‘rsatib, yozib qo‘yasiz.

Beshinchi bosqich – baholash

Muntazam baholash jarayoni, kutilayotgan va erishilgan natijalarni solishtirishda hamshiradan analitik fikr yuritishni talab etadi. Siz natijalarni baholashni qo‘yilgan maqsadlarga muvofiq olib borishingiz kerak. So‘ngra hamshiralik jarayoni xaritasi, hamshiralik kuzatuv kundaligi to‘ldiriladi, bemorga va uning oilasiga uyiga ketganidan keyingi hayot tarzi haqida berilgan hamshiralik tavsiyalari, kasallik tarixiga tikib qo‘yiladi

Hamshiralik jarayoni xaritasi

Sana	Bemor muammolari	Hamshiralik aralashuvining rejasi		Parvarish rejasini amalga oshirish	Baholash	
		Parvarish maqsadlari				Hamshiralik aralashuvining turi
		Qisqa muddatli	Uzoq muddatli			

Tibbiyot psixologiyasining hamshiralik ishidagi o‘rni.

I.Xardining “Vrach, hamshira, bemor” kitobidagi yozuvlaridan:

- 1.O‘z ustida ishlamagan hamshira (Nerazvitaya medsestra)
- 2.Hamshira aktirsa (Medsestra aktrisa)
- 3.Asabiy hamshira (Nervnaya medsestra)
- 4.Erkakshoda hamshira (Medsestra s mujskim xarakterom)
- 5.Onaxon tipidagi hamshira (Medsestra s materinskim xarakterom)
- 6.Mutaxassis hamshira (Medsestra spetsialist)

Tibbiyot psixologiyasida hamshirani bemor bilan o‘zaro muloqati katta ahamiyatga ega bo‘lib, shaxslararo muloqot yoki yuzma-yuz muloqot boshqa odam yoki odamlar bilan axborot, fikr, tuyg‘u almashuvining eng asosiy va balki eng ta’sirchan yo‘lidir. Shaxslararo muloqot to‘ppa to‘g‘ri, bir zumda amalga oshiriladigan jarayondir. Shaxslararo muloqot xulq atvorni o‘zgartirishga yoki muloqotning yangi amaliyotini qabul qilishga olib keladigan eng muhim xodisadir. Shaxslararo muloqot tibbiy yordam ko‘rsatishning barcha sohalarida foydalaniladi. Barcha tibbiy xodimlar, klinikadami yoki jamoat joylaridami, bevosita odamlar bilan muloqot qilishga suyanadi. Shu boisdan yaxshi shaxslararo muloqot ko‘nikmalari birlamchi tibbiy sanitar yordam dasturini amalga oshirishda va aholining tibbiy saviyasini oshirishda muvaffaqiyat qozonishga olib kelishi mumkin.

Shaxslararo muloqot ko‘nikmalari. Klinik protokollar bilan ishlash.

Shaxslararo muloqot ko‘nikmalari.

Bemor bilan uchrashishdan avval kasallik tarixiga ko‘z yugirtirib chiqing. Yozilgan ma’lumotlarga ahamiyat bering. Yoshi, jinsi, irqi, oilaviy holati, turar joyi, kasbi va diniy e’tiqodi haqidagi ma’lumotlar bemorning hayoti haqida dastlabki tushunchaga ega bo‘lishingizga va tashhisni shakllantirishingizga sizga yordam berishi mumkin. Bemorni kim yuborgan va nima maqsadda davolash muassasiga kelgan? Kasallik tarixi bilan tanishayotganingizda siz avvallari qo‘yilgan tashhislar va o‘tkazilgan davo haqida juda boy ma’lumotlar olishingiz mumkin

Atrof muhit Bemor bilan o‘tirib, yuzma-yuz gaplashish mumkin bo‘lgan joy topishingiz kerak bo‘ladi. Agar siz suhbatni ro‘y-hush bermay devorga suyanib turib, eshikka qarab keta turib yoki ko‘chani tomosha qila turib olib borsangiz, bemorning suhbatlashish hohishi yo‘qoladi. O‘z ustunligingizni namoyish qilish yoki bemorni behurmat suhbat olib borishga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Suhbat. Bemorlar uchun hamshira bilan yonma-yon o‘tirib suhbatlashish, stol ortida o‘tirib suhbatlashishga nisbatan qulayroqdir. Bemor yaqinlashishni hohlamasa, sizga belgi beradi. Suhbatni o‘zingizni erkin tutib bemalol olib boring.

Hamshiraning hulqi va tashqi ko‘rinishi. Suhbat vaqtida bemorni siz qanday kuzatsangiz, u ham sizni shunaqa kuzatadi. Achchig‘lanish, ma’qullamaslik, sabrsizlik, shoshqaloqlik yoki zerikish, hamda bir xil, homiylarcha yoki kinoyali so‘zlash suhbatga halaqit beradi. Bunday hissiyot o‘rinli bo‘lsa ham, ularni ko‘rsatish kerak emas. Sizning tashqi ko‘riningiz bemor bilan munosabatni yaxshilashga ham yordam beradi. Ozoda, saramjon bo‘lishga, odmi kiyim kiyishga harakat qiling.

Olingan ma’lumotlarni yozish. Barcha ma’lumotlarni to‘liq eslab qolish qiyin, shuning uchun qisqa yozuvlar bilan belgilab boring. Yozuvga ovora bo‘lib, e’tiboringiz bemordan chalg‘imasligiga va uning suhbatdagi tashabbusini yo‘qotib qo‘ymaslikka harakat qilish kerak. Kasallikning xususiyatlari, ruxiy-sotsial anamnez va kasallik tarixining boshqa qiyin bo‘limlarini aniqlayotganingizda, hamma ma’lumotni birdaniga oxirgi ko‘rinishda yozishga xarakat qilmang. Faqatgina qisqa ibora, alohida so‘z, sanalardan foydalaning. Suhbat nozik masalalarga tegishli bo‘lsa, yozishni to‘xtatish ma’qul.

Suhbatni boshlash. Nima uchun davolash muassasiga kelgani, qanday shikoyatlari borligi va kasalini aniqlab

Hamdardlik. Siz bilan suhbat vaqtida bemor o'zini bezovta qiladigan, hijolat qiladigan va yashiradigan tuyg'ularini so'z bilan yoki so'zsiz ifodalashi mumkin. Agar siz ularni aniqlay olsangiz, tushunib yondoshsangiz, hamdardlik bildira olsangiz, o'zingizni shunday tuting-ki, bemor tinchlansin va suhbatni davom ettira olsin.

Siptomni (og'riqni) batafsil aniqlash, og'riq sohasi, og'riq qaerda joylashgan, qaerga tarqaladi, og'riq qanday, nimani eslatadi, kuchi, og'riq kuchlimi, og'riq boshlangan vaqti, qachon boshlandi (boshlanayapti), qancha davom etadi, qanchada takrorlanadi, og'riq paydo bo'lishi, atrof muhit sharoitlari, ruhiy reaksiyalar va boshqa sabablarni inobatga olgan holda og'riqni yengillashtiruvchi va og'irlashtiruvchi omillar Boshqa simptomlarni ham shunday qilib yozib chiqasiz. Kasallik belgilarini shunday qilib yozish uni aniqlashda va differensial tashhis o'tkazishda asosiy o'rin tutadi.

Tinchlantirish. Qo'rquv sezayotgan bemor bilan suhbatlashayotganda quyidagini aytib, tinchlantirish istagi paydo bo'ladi "Qo'rqmang, hammasi yaxshi bo'ladi". Biroq, bunday yondoshish teskari ta'sir ko'rsatishi ham mumkin. Sizning tinchlantirishlaringiz qo'rquv sababini aniqlama-guningizgacha noo'rin bo'ladi. Avvaliga bemorning kechinmalarini tushunib olish zarur. Bu bemorda ishonch hissi paydo bo'lishiga yordam beradi. Qo'rquv, siz so'roq javobni, tekshirishni tugatib bo'laningizdan keyin, hattoki ba'zi laboratar tekshirishlar tugagandan keyin, batamom yo'qolishi mumkin. Shunda siz bemorga unga nima qilganini tushuntirishingiz, va uni bezovta qilayotgan savollarni ochiq muhokama qilishingiz mumkin.

Xulosa. So'rashni tugatgach, tashabbusni bemorga bering: "Yana nima haqida gaplashmadik?" yoki "Hamma narsa haqida gaplashib bo'ldikmi?". Kasallikning umumiy ko'rinishini tasavvur qilish uchun, qisqacha umumlashtirib olish lozim bo'ladi.

Bemorning savollariga javob. Tekshirish natijalarini olish maqsadida bemorlar savol berishi mumkin, biroq bu savollar orqali o'z his-hayajonlarini ishor qilishadi. Berilgan savollarga to'g'ri javob berish uchun ularning his-tuyg'ularini tushinishga harakat qiling. Shaxsiy savollar bo'yicha maslahat olmoqchi bo'lsa, o'zgacha ehtiyotkorlik bilan yondoshish kerak. Va nihoyat, bemorlar o'z tashhisi, kasallikning zo'rayishi yoki davolash va parvarish qilish rejasi haqida ma'lumot olmoqchi bo'lsa, iloji boricha javob bering, lekin javoblaringiz boshqa man'balardan olingan ma'lumotlarga zid bo'lmasligi kerak. Agar javoblaringizda to'liq ishonch sezmasangiz, davolovchi vrach bilan maslahatlashing, ko'proq ma'lumotga ega vrachga bemor murojat qilishi mumkinligini tavsiya qiling. Biroq bu usuldan faqatgina qiyinchiliklardan qochish maqsadida foydalanmang.

Tibbiyot xamshirasi mutaxassis hisoblanib, mijozlar bilan bevosita muloqotda bo'ladi. Kasalliklarni oldini olishda, parvarish qilishda va davolashda asosiy muolajalarni bajaruvchi xisoblanadi. U kasbiy, xulq – atvorga, fazilatga va xislatlarga bo'lgan talablarga javob berishi kerak. Ushbu talablar ichiga etika va deontologiya qoidalariga rioya qilishi xam kiradi

- ✘ ShAM yoki yuzma-yuz muloqot, odamlar bilan o'zaro axborot, fikr yoki tuyg'ularni almashishdir. Bu muloqot turidan biz bemorlar bilan suxbatlashganimizda foydalanamiz. Shamga
- ✘ Motivatsiya, (Tibbiy muassasaga murojat qilishini rag'batlantirish)
- ✘ Bemorga maslaxat berish,
- ✘ Bemorni o'qitish(qo'shimcha vositalar, bukteklar yordamida o'-sh) kiradi
- ✘ Xamshirani bemor oldida o'zini tutishi va muloqot davrida to'siqlarni bo'lmasligi muxim

Muloqot samarali bo'lishi uchun

- ✘ Mijozni faol tinglash zarur
- ✘ Ma'suliyatni o'z zimmasiga olish k-k (xamshira)
- ✘ Bemor javob bera oladigan savollar berish
- ✘ Betaraf qolish (bemorni muxokama qilmaslik)
- ✘ Bemor to'g'risidagi axborotni sir saqlash
- ✘ Oddiy tilda gapirish
- ✘ Bemor muammolarini takrorlab, so'rash
- ✘ Erkin munosabat yarating,

- ✘ Bemor muammosi xaqida uni tanqid qilmay fikr yuriting,
- ✘ Ular o'zlarini tanqid qilinishdan qo'rqmasdan siz bilan muammolarini o'rtoqlashsinlar

Sham metodlari

❖ Noverbal muloqot,
Xolis, ochiq, bemor tomonga egilib, nigox bilan muloqotda bo'lib, to'g'ri o'tirib, jilmayib, mimik ifodalardan foydalanib suxbatlashish noverbal muloqot elementlariga kiradi.

VERBAL muloqot elementlari

- ✘ Bemorni tinglang
- ✘ Muammosini aniqlashtiring
- ✘ Bemorni rag'batlantiring
- ✘ Bemorni tushuning
- ✘ Jumlani takrorlang

Shaxslararo muloqot bu - ikki va undan ortiq shaxslar o'rtasidagi yuzma- yuz muloqot bo'lib, verbal (so'z) va noverbal(imo-ishoralar) muloqot almashinuvidir.

Shaxslararo muloqotning asosiy ko'nikmalari

- 1) Qadriyat va idrok
- 2) Verbal muloqot
- 3) Noverbal muloqot
- 4) Faol tinglash
- 5) Suqbat olib borish
- 6) Resurslar va yordamchi materiallardan foydalanish.

Verbal

- 1) Verbal – faol tinglash san'ati
- 2) Verbal -savol berish san'ati
- 3) Verbal – javob berish, munosabat bildirish san'ati

Noverbal

- 1) Suxbatdoshlar o'rtasidagi masofa va shaxsiy kenglik
- 2) Gavda xolati.
- 3) Yaqinlik qo'l tekizish
- 4) Konfedensiallik
- 5) Ko'z qarashlar
- 6) Paralingvistik vosita

Verbal va noverbal muloqot metodlari

Noverbal

Erkin munosabat yarating

Bemorning muammosi qaqida uni tanqid qilmay fikr yuriting. Xolis yurish-turishga erishing. Munosabatlarni shu tarzda tashkil qilingki, odamlar tanqid qilinishdan qo'rqmasdan u bilan o'z muammolarini muhokama qila olsin.

- Xolis
- Ochiq
- Egiling bemor tomonga
- Nigoh bilan muloqatda bo'ling
- To'g'ri o'tiring va jilmaying

Harakat va so'zlar yordamida o'zingizning ijobiy munosabatingizni bildiring.

- Turli nigoxli kontakt (doimiy, lekin bemorga tikilib olmang).
- Erkin xolat (qo'lni qovushtirmang, qismang).
- O'rinli osoyishta imo-ishoralalar (bosh irg'ash, tabassum va q.k)
- Bemorga yuzma-yuz o'tiring yoki turing.
- Diqqat bilan tinglash xolati (qiziqishni ko'rsatish).
- Bemor tomoniga biroz egiling.

Verbal. Samarali muloqot bilan ta'minlang

- Aniqlashtiring
- Tinglang
- Rag'batlantiring
- Tushuning
- Jumlani takrorlang

Oddiy va o'rinli tildan foydalaning

- Sodda va
- Tushunarli
- Gapiring
-

Etika- bu yunoncha so'z bo'lib yurish-turish, ahloq degan ma'nolarni anglatadi.

Ahloq deganda kishilarning bir-biriga munosabatini, shuningdek, jamiyatga, muayyan sinfga, davlatga, vatanga, oilaga va hokazolarga bo'lgan munosabatini tartibga solib turadigan va shaxsiy e'tiqodi, butun jamiyat va yoki sinfnig kuchi bilan qo'llab quvvatlanadigan qoidalar va hulq-atvor normalari majmuini tushunish qabul qilingan. Sodda qilib aytganda – axloq hulq-atvor normalarining yig'indisidir.

Tibbiy etikani yuzaga kelishi juda qadimga taqaladi, hattoki xindlarning «Ayuveda»-Hayot bilimi kitobida yaxshilik va adolat muammolari bilan bir qatorda shifokorga rahmdil, hayrixoh, adolatli, sabr toqatli, osoyishta va xech qachon o'zini yo'qotmasligi uqtiriladi. Shuningdek yunonistonlik Gippokrat tibbiy etikaning rivojiga samarali xissa qo'shdi va shu tufayli Gippokrat qasamyodi yuzaga keldi. Shifokorning vazifasi odamlarning sog'lig'ini va ularning hayotini saqlash borasida g'amho'rligidir.

Tibbiy ahloqning asosiy vazifalari quyidagilardir:

- jamiyat va bemorning salomatligi yo'lida halol mehnat qilish;
- hamisha va har qanday sharoitda ham tibbiy yordam ko'rsatish, bemorga diqqat e'tibor va g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lish;
- o'zining barcha xatti xarakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilish;
- tibbiyot xodimidek yuksak sharaflil va ma'suliyatli vazifani anglash;

- o‘z vataniga, xukumatiga mehr-muxabbat va sadoqatni, internatsional burchga sodiqlikni tarbiyalash;
- yuksak insonparvar kasbning oliyjanob an‘analarini saqlash hamda ko‘paytirish;
- tibbiyot xodimini mehnat ruhida tarbiyalashning mavjud vositalarini umumlashtirish va yangilarini ishlab chiqishdir.

Ahloqiy tushunchalar

Ahloqiy tushunchalarga **burch, javobgarlik, qadr-qimmat, vijdon, nomus(sharaf) va baxt** tushunchalari kiradi.

- **Burch** tushunchasi kasb yoki ijtimoiy munosabatlar asosida qaror topgan o‘z vazifasini bajarish vaqtidagi muayyan kasbiy va ijtimoiy majburiyatlar doirasini anglatadi. Burch to‘g‘ri bajarilmog‘i uchun u oxirigacha to‘g‘ri anglab yetilgan bo‘lishi lozim.
- **Javobgarlik** - tibbiyot hamshirasining o‘z burchini bajarish davomida zarur bo‘lgan saranjom-sarishtalik, ma‘suliyatlilik, kasbini suiste‘mol qilmaslik va o‘z zimmasidagi vazifalarni to‘la ado etishda ifodalanadi.
- **qadr-qimmat** va nomus shaxsning o‘z kasbini ijtimoiy ahamiyatini faqat anglashi, unga bo‘lgan muxabbati va kasbidan g‘ururlanishigina emas, balki ma‘naviy jihatidan takomillashishga, ish malakasi va ish sifatini oshirishga bo‘lgan doimiy intilishidan ham iboratdir.
- **Nomus-(sharaf)** tushunchasi burch tushunchasidan ajralmasdir. Bu tushuncha ancha umumiy ma‘noda kishining ijtimoiy ahamiyatini (shaxs, fuqaro, o‘z ishining ustasi sifatidagi va xokazo ahamiyatini), ongliligini ya‘ni o‘z obro‘si va shuhratini, o‘z qadr-qimmatini saqlashga intilishini ifodalaydi.
- **Vijdon** tushunchasi burch, sharaf va qadr-qimmat tuyg‘usi tushunchalari bilan birlashgan. Ahloqning boshqa tushunchalaridan farqli o‘laroq vijdon tushunchasida kishining ichki axloqiy, o‘z-o‘zini anglashi o‘z hulqi-atvori uchun ahloqiy javobgarlikni xis kilishi, o‘z fikrlariga, xis-tuyg‘ulariga va xatti-harakatlariga jamiyatda amal qilayotgan ahloq normalariga muvofiq ravishda baho berishi namoyon bo‘ladi. Vijdon kishining ichki ahloqiy xakamidir. Keng xalk ommasining tushunchasida tibbiyot xodimi sof vijdonli, nihoyatda halol, adolatli va yuksak ahloqli kishidir. Ko‘pgina kishilar shifokor bilan dildagi eng noyob kechinmalarini baham ko‘radilar, maslahat so‘raydilar va faqat uning o‘zigagina ishonadilar.

Bir qator falsafiy-ahloqiy tizimlarda **baxt** tushunchasi butun ahloq uchun boshlang‘ich nuqta deb qaraladi. Baxt, baxtli hayot tushunchasi sog‘lomlik tushunchasidan ajralmasdir. Sog‘lik yaxshi bo‘lmasa, to‘liq baxtning bo‘lishi mumkin emas. Tibbiyot xodimlarining hulq-atvori ahloqi muammolarini ko‘rib chiqish vaqtida asosiy va umumiy masalalarni alohida ajratib ko‘rsatish zarurki, tibbiyot xodimi qaerda ishlashidan qat‘iy nazar, bu masalalarga amal qilishi, shuningdek poliklinika yoki kasalxonaning o‘ziga xos shart - sharoitlariga muvofiq ravishda xususiy masalalarga ham rioya qilishi zarur.

Ana shu masalalarni shartli ravishda **ikkiga** ajratish mumkin:

1. Ichki madaniyat qoidalariga, ya‘ni: mehnatga munosabat qoidalariga rioya qilish, intizomga rioya qilish, jamoat mulkiga ehtiyotkorlik bilan munosabatda bo‘lish, hamjihatlik va kollegiallik tuyg‘ulariga rioya qilish.
2. Tashqi hulq-atvor qoidalariga, ya‘ni: odob qoidalariga, xushmuomalalikka hamda tegishli tashqi ko‘rinish qoidalariga rioya qilish (tashqi pokizalik, o‘z tanasi, kiyim-boshlari, poyafzalning tozaligi, ortiqcha bezaklar va pardozning bo‘lmasligi, oq xalat, oq qalpoq yoki ro‘mol kabilar). Bular tibbiy ahloq qoidalarini tashkil etadi. Tashqi madaniyat qoidalariga hamkasblar, bemorlar

o'rtasida o'zini tuta bilishi, bajarayotgan vazifasiga hamda shart-sharoitga qarab suhbat olib borishni bilish va xokazolar kiradi.

Tibbiyot hamshirasining faoliyatida turli muammolar paydo bo'lishi mumkin. Tug'ildigan muammolarni mohiyatini tushunish va tegishli xulosalar chiqarish bemorlarning sog'ayishiga ancha-muncha xissa qo'shadi.

Muammolardan biri bemorlardagi mavjud kasalliklarni seza bilish, kasallikning sabablari, uning rivojlanish mexanizmi va klinik jihatdan kechishini farqlay bilishdir.

Bemorlar o'zining shaxsiy salomatligidagi o'zgarishlarni farqlay bilishi va ko'z oldiga keltirishi, kasallik sabablarini anglab yetishi, diagnostikasi va shu boradagi davolash muolajalariga yondoshishiga qarab ikki toifaga bo'linadi:

1. **Ijobiy qarashga ega bo'lgan** yoki kasallik mohiyatini tushunadigan, shu bilan birga o'z salomatligiga va kasalligiga to'g'ri (adekvat) munosabatda bo'luvchi bemorlar;
2. **Salbiy qarashga ega bo'lgan** yoki kasallikning ichki mohiyatini tushunmaydigan, shu bilan birga salomatligiga va kasalligiga noto'g'ri (noadekvat) munosabatda bo'luvchi bemorlar.

Birinchi toifadagi bemorlar bilan tibbiyot hamshirasining ish yuritishi ancha oson kechadi.

Ikkinchi toifadagi bemorlar esa tibbiyot hamshirasining faoliyat yuritishida anchayin qiyinchiliklar tug'dirib, davolash-diagnostika jarayoniga salbiy zarar yetkazadilar. Bunday bemorlarning quyidagi xillari mavjud:

1. Salbiy, qoniqarsiz munosabatda bo'luvchilar - bular salomatligidagi o'zgarishni yoki kasallikni inkor etadi.
2. E'tiborsiz yoki ehtiyotsiz munosabatda bo'luvchilar - bular salomatligidagi o'zgarishlarni yoki o'zlaridagi kasallikni tan oladilar, lekin zarur bo'lgan ehtiyotkorlikka rioya qilishmaydi.
3. Beriluvchan munosabatdagilar, ular arziyas o'zgarishlarga ortiqcha berilib ketib, faqat o'z kasalligi bilan ovora bo'lishadi.
4. Ipoxondrik munosabatda bo'luvchilar - bular kasallik vahimasidan tushkunlikka tushib, o'zlaridagi arziyas o'zgarishlarni bo'rttirib qabul qiladilar va tibbiyot xodimiga izhor etadilar.
5. Utilitar munosabatda bo'luvchilar - bu toifadagi bemorlar kasallik orqasidan ham moddiy, ham ma'naviy manfaatni ko'zlashadi.

Tibbiyot hamshirasi yuqoridagilardan to'g'ri xulosa chiqarishi va har bir aniq holatga, bemorga to'g'ri yo'nalish bera olishi lozim. Aks holda kasallik ichki mohiyatini tushunmaslik natijasida kelib chiqqan ushbu holatlar uzoq davom etsa, xaqiqiy qaytarib bo'lmaydigan ruhiy kechinmalarga, ba'zida esa aniq kasalliklarga sabab bo'lishi mumkin.

Bemorlar bilan ish olib borayotgan tibbiyot hamshirasi bemorda, bemorlar orasida va tibbiyot xodimlari bilan bemor o'rtasida bo'ladigan ayrim tushunchalarning ham mohiyatiga e'tibor bilan qarashi zarur.

1. **Egogeniya** - bemorning kasalligi tufayli o'zi-o'ziga ta'sir etishi bo'lib, bu ta'sirdan u salbiy yoki ijobiy mazmunda foydalanishi mumkin. Tibbiyot xodimi esa bemorlarning o'ziga doimo ijobiy ta'sir ko'rsatishga erishishi lozim.
2. **Egrotogeniya** - bemorlarning bir-birlari bilan o'zaro ta'siri bo'lib, buning kasalxona sharoitiga juda katta ahamiyati bor. Bemorlarning bir-biriga ta'sir etish holati borligini bilgan holda bo'lim xonalariga joylashtirilayotganda ularning yoshi jinsi, qiziqishlari, kasbi, kasallik turi, uning og'ir-engilligi va qaysi bosqichdaligi albatta hisobga olinishi kerak. Aks holda bemorlarning bir-birlariga salbiy ta'sir etishlari davolash jarayonining cho'zilib ketishiga sabab buladi.

3. **Yatrogeniya** - tibbiyot xodimlarining faoliyatlari, xatti-harakatlari va munosabatlaridagi nuqsonlar natijasida bemorlarda kelib chiqadigan salbiy holatlar bo‘lib, bularga quyidagilar sabab bo‘ladi.
 - Kasallik diagnozi va natijasi haqida bemorga shoshma-shosharlik bilan yoki isbotsiz ma’lumot berish.
 - Davolash va diagnostika muolajalarini noto‘g‘ri bajarish va tushuntirish.
 - Xodimlarning loqaydligi yoki e’tiborsizligi - buni “so‘zsiz” yatrogeniya ham deyiladi.
4. **Gospitalizm** – bu bemorning kasalxonaga va uning sharoitlariga moslashguncha bo‘lgan ruhiy kechinmalaridir.

Deontologiya grekcha so‘z bo‘lib “deon”- lozim, “logos”- fan degani. Deontologiya insonni professional ahloqi haqidagi fandır, ya’ni hamshiraning ahloq odobi, o‘zini tuta bilishi va muomalasini amaliy faoliyatida qo‘llanilishidir.

- **Deontologiya** -yunoncha so‘z bo‘lib (**deontos**) — burch va (**logos**) ta’limot demakdir.
 - Deontologiya XIX asrning boshlarida ingliz faylasufi I. Bentamon tomonidan fan sifatida kirib kelgan.
 - Deontologiya har bir shifokor faoliyatida qullashi zarur bulgan tamoildir.
 - Hamshira deontologiyasi-hamshiraning burchi va odobi haqidagi fan bo‘lib, xamshiralalar va kichik tibbiyot xodimlarning xatti -harakatini belgilaydigan mafkuraviy dasturlar demakdir.
 - Hamshiraning ongi, saviyasi, dunyoqarashi, bilim mezoni va qaysi jamiyatda yashayotganligi bilan chambarchas bog‘liqdir.
 - Hamshira bulaman degan inson bir kancha odamiylik fazilatlarini o‘zida mujassamlashtirgan bo‘lishi lozimdir.
 - Hamshira-so‘zining xar bir **xarfiga xam urg‘u** berib ko‘rsak, bu kasbga xos fazilatlarini anglab yetmoq osondir.
- **Hamshira so‘zining**
 - **Hamshira shirinsuxanlikni, shijoatkorlikni, shafqatlilikni bildiradi,**
- Bir fozildan: "Kaysi fazilat-eng yaxshi fazilat sanaladi ?", deb so‘rasalar, u. "Kular yuzli,shirin so‘zli, xushmuomlali bo‘lish", deb javob bergan ekan.
 - Hamshirada shu fazilatlar bo‘lmog‘i juda zarur. Bemorga eng birinchi -davo, bo‘ - shirin so‘z. Uning o‘rnini bexisob dori-darmonlar xam bosa olmaydi.
 - Deylik, unchalik og‘ir bo‘lmagan bemorga turli noyob dorilarni berib, shirin so‘zimizni aytmadik. Shunda bemor, hamshira yaxshi so‘z aytmayapti, demak kasalim og‘irroq ekan shekilli, degan xayolga borish mumkin.
 - Shu bois unda ruxiy bezovtalanish boshlanib, ahvolini yomonlashishi ehtimoli paydo bo‘ladi.
 - Aksincha, agar bemorga dorilarni berish bilan birga, shirin va muloyim so‘zlab, ko‘nglini ko‘tarilsa, unda xatto tibbiyotga ma’lum bo‘lmagan himoya kuchlari xam ishga tushib, uni tuzalib ketishi tezlashadi.

Hamshira orastalikni, ozodalikni bildiradi

- Ahloq madaniyati—inson madaniyatining tarkibiy va ajralmas qismidir.
- Odob saqlash qoidalari
- Muomala va mulozamat normalari, Xushmuomalalik,
- So‘rashganda to‘g‘ri, ravshan gapira olish,
- O‘z fikrlarini qisqa va aniq ifodalash kiradi

Hamshira kamtarlikni bildiradi

- Kamtarlik shifokorga xos xislatdir.
- Kamtar shaxs boshkalardan uzini ustun quymaydi,
- O‘ziga bino qo‘yib, soxta shuhrat ketidan quvmaydi,
- Maktanchoqlik qilmaydi, yutuqlaridan esankiramaydi,
- Mag‘lubiyatidan esa o‘zini yo‘qotmaydi

Vrach va hamshira

- Shifokor va xamshira, bemorlarni davolashda axillik, yakdillik bilan kilgan ishlari, bu juda katga kuchdir. Shifokorning xamshiraga beradigan xar kandy tanbexi bemor yoki uning karindoshlari oldida yuz berishiga aslo yo‘l ko‘ymaslik kerak.
- Kamchiliklarni bartaraf kilish xususida o‘zaro xurmatni saklay bilish lozim.
- Shu bilan birga vrach va hamshira o‘rtasida masofa (subordinatsiya) bulishi kerak.
- **Men hech narsa bilmayman, davolovchi vrachdan surang**” degan suzni hamshiraga urgatishi,
- “hamshiraga **tibbiyot siriga** amal
- qilish zarurligini takrorlab
- turishi lozim ”.
- **Yuqoridagi fikrlarni** tahlil etadigan bo‘lsak, har bir tibbiyot xodimining ma’naviy va ma’rifiy dunyosi keng, shuningdek, iroda va e’tiqodi mustahkam bo‘lishi bemorlarni davolash va ular qalbiga yo‘l topishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Reanimatsiya bo‘limlarida sanitariya-gigiyenik va xavfsizlik talablarining me‘yoriy asoslari

Reanimatsiya (intensiv terapiya) bo‘limlari — og‘ir va hayot uchun xavfli holatdagi bemorlar davolanadigan maxsus bo‘lim bo‘lib, bu yerda sanitariya-gigiyena va xavfsizlik talablari eng yuqori darajada ta‘minlanishi shart. Ushbu talablar bir qator me‘yoriy-huquqiy hujjatlar asosida belgilanadi.

1. Me‘yoriy-huquqiy asoslar

O‘zbekistonda reanimatsiya bo‘limlaridagi sanitariya-gigiyenik va xavfsizlik talablari quyidagi hujjatlarga asoslanadi:

- O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi buyruqlari va nizomlari
 - Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi tomonidan tasdiqlangan sanitariya qoidalari (SanPiN)
 - “Aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligi to‘g‘risida”gi Qonun
 - “Fuqarolarning sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida”gi Qonun
 - Mehnatni muhofaza qilish va texnika xavfsizligi bo‘yicha normativ hujjatlar
-

2. Sanitariya-gigiyenik talablar

2.1. Xona va joylashuv talablari

- Reanimatsiya bo'limi alohida hududda joylashgan bo'lishi kerak.
- Har bir bemor uchun yetarli maydon (kamida 13–15 m²) ajratiladi.
- Alohida izolyatsiya xonalari (infekcion bemorlar uchun) bo'lishi zarur.
- Tabiiy va sun'iy shamollatish tizimi (ventilyatsiya) ishlashi shart.

2.2. Dezinfeksiya va sterilizatsiya

- Har kuni joriy tozalash, haftada kamida bir marta umumiy tozalash.
- Dezinfeksiyalovchi vositalar ro'yxat asosida qo'llanadi.
- Tibbiy asbob-uskunalar sterilizatsiyasi qat'iy nazorat qilinadi.
- Kvarts lampalar yoki bakteritsid nurlantirgichlardan foydalaniladi.

2.3. Xodimlar gigiyenasi

- Maxsus kiyim (xalat, niqob, qalpoq, qo'lqop).
- Qo'l gigiyenasi (har bir muolajadan oldin va keyin antiseptik ishlatish).
- Tibbiy ko'rikdan o'tgan bo'lishi shart.
- Infekcion nazorat qoidalariga rioya qilish.

3. Xavfsizlik talablari

3.1. Infekcion xavfsizlik

- Nosokomial (kasalxona ichki) infeksiyalar profilaktikasi.
- Biologik suyuqliklar bilan ishlashda individual himoya vositalari.
- Tibbiy chiqindilarni toifalarga ajratib utilizatsiya qilish.

3.2. Elektr va texnik xavfsizlik

- Sun'iy nafas oldirish apparatlari, monitorlar va defibrillyatorlar muntazam texnik ko'rikdan o'tkaziladi.
- Yerga ulash (zazemleniye) tizimi mavjud bo'lishi shart.
- Favqulodda elektr ta'minoti (generator yoki UPS) bo'lishi kerak.

3.3. Yong'in xavfsizligi

- Yong'iniga qarshi signalizatsiya tizimi.
- O't o'chirish vositalari (uglekislotali va kukunli o't o'chirgichlar).
- Evakuatsiya rejasi ko'rinadigan joyga osilgan bo'lishi kerak.

3.4. Bemor xavfsizligi

- Bemorni identifikatsiya qilish tizimi.
 - Dori-darmonlarni saqlash va berishda qat'iy nazorat.
 - Reanimatsion jihozlarning doimiy ishchi holatda bo'lishi.
-

4. Infekzion nazorat tizimi

Reanimatsiya bo'limida infekzion nazorat komissiyasi faoliyat yuritadi. U:

- Antibiotiklardan oqilona foydalanishni nazorat qiladi.
- Kasalxona ichki infeksiyalar monitoringini olib boradi.
- Epidemiologik tekshiruv o'tkazadi.

Xulosa

Reanimatsiya bo'limlarida sanitariya-gigiyena va xavfsizlik talablariga rioya qilish bemor hayotini saqlab qolish, kasalxona ichki infeksiyalarni kamaytirish hamda tibbiyot xodimlari salomatligini himoya qilishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu talablar amaldagi qonunlar, sanitariya qoidalari va SSV buyruqlari asosida tartibga solinadi hamda doimiy nazorat ostida bo'lishi lozim.

Quyida “**Ramashka guli**” va “**Baliq skeleti**” interfaol o'yinlarining o'ynalish texnikasi keltirilgan. 📄

1. “Ramashka guli” interfaol o'yini o'ynalish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarning bilimini mustahkamlash, savollarga mustaqil javob berish va fikrlash qobiliyatini rivojlantirish.

O'tkazish tartibi:

1. O'qituvchi qog'ozdan **romashka (moychechak) guli** shaklini tayyorlaydi.
2. Gulning **har bir yaprog'iga savol yoki topshiriq** yoziladi.
3. Gulning markaziy qismiga dars **mavzusi** yoziladi.
4. Talabalar navbat bilan gul yaprog'ini tanlaydi.
5. Tanlangan yaproqdagi savolni o'qib, talaba javob beradi.
6. Agar talaba javob bera olmasa, boshqa talaba yordam berishi mumkin.
7. Barcha yaproqlardagi savollarga javob berilgach, o'qituvchi umumiy xulosa qiladi va faol talabalarni baholaydi.

Natija:

- Talabalarning bilim darajasi aniqlanadi
- Mustaqil fikrlash rivojlanadi
- Dars qiziqarli va faol o'tadi

2. “Baliq skeleti” interfaol o'yini o'ynalish texnikasi

(Fishbone metodi)

Maqsadi:

Muammo sabablarini aniqlash va uni tahlil qilish ko'nikmasini rivojlantirish.

O'tkazish tartibi:

1. Doskaga **baliq skeleti (fishbone)** shakli chiziladi.
2. Baliqning **bosh qismiga muammo yoki mavzu** yoziladi.
3. Skeletning katta suyaklariga muammoning **asosiy sabablari** yoziladi.
4. Har bir asosiy sababdan chiqadigan kichik suyaklarga **qo'shimcha sabablar yoki dalillar** yoziladi.
5. Talabalar guruhlariga bo'linib, sabablarni muhokama qiladi va yozadi.
6. Guruhlar o'z natijalarini taqdim etadi.
7. O'qituvchi barcha sabablarni tahlil qilib, **muammoning asosiy yechimlarini** xulosa qiladi.

Natija:

- Tahliliy fikrlash rivojlanadi
- Muammolarni sabab–oqibat asosida tushunish shakllanadi
- Talabalarning guruh bilan ishlash ko'nikmasi oshadi

TIBBIY ATAMALAR

1. Simptom- kasallik belgisi
2. Sindrom- simptomlar yig'indisi
3. Palpatsiya- paypaslab tekshirib ko'rish
4. Perkussiya- tukullatib tekshirib ko'rish
5. Auskultatsiya- eshitib tekshirib ko'rish
6. Ob'ektiv tekshiruv-ko'rib, eshitib tekshirish usuli
7. Sub'ektiv tekshiruv- so'rab-surishtirish orqali tekshirish.
8. Verbal mulokot-suz orkali mulokot
9. Noverbal mulokot-imo ishoralar orkali mulokot

MUAMMOLI MASALALAR**Masala№1**

Bemor sizga o'z shikoyatlarini so'zlab beryapti. Uning gaplarini qiziqib eshitishni xoxlayotganligingizni ko'rsatish uchun o'zingizni qanday tutasiz?

Masala№2

Bemor bilan muloqot qilishingiz kerak, lekin bemor kar-sokov va yosh bola. Sizning taktikangiz?

Masala№3

Siz bemor bilan yozma muloqot qilishingiz kerak. Bemor yozuvingizni qiynalmay o'qishi uchun nimalarga axamiyat berasiz?

Masala№4

Bemor siz bilan muloqot qilmayapti, lekin siz bemor bilan muloqot qilishga majbursiz. Bemor: "Xamshira xech qanday muammo yo'q, xammasi joyida" (Ammo bemor to'g'ri o'tiribdi, qo'llari qattiq siqilgan, ko'zingizga qaramayapti).

SAVOL:

1.Sizningcha bemorning kayfiyati kanday? Uning gaplariga ishonyapsizmi? 2.Qanday yo‘l tutasiz?

Masala№5

Bemor sizning savollaringizga javob berishda chalgib ketib, boshka xayotdagi vokealarni gapira boshladi. Bemorni kanday kilib savollaringizga javob berishini suraysiz?

Masala№6

Sizga qarashli palatadagi katta yoshdagi bemor ayolga ertaga ertalab siydik taxlili topshirishi kerakligini aytib, banka berdingiz va yana quyidagi so‘zlarni aytdingiz: Xolajon, ertalab taxorat qilib,siydikni o‘rta porsiyasini shu bankaga yig‘ib olib chiking. Meni tushundingizmi? Bemor “XA” degandan sung siz qaytib ketdingiz. Siz ketganingizdan so‘ng bemor xech narsa tushunmaganligini angladi.

SAVOL:

- 1.Siz qanday xatolikka yo‘l qo‘ydingiz?
2. Muloqotning samaradorligiga erishish uchun kanday yo‘l tutish lozim?

TEST SAVOLLARI

1.Hamshiralik jarayoni necha bosqichdan iborat

- A)* 5 ta
- B) 7 ta
- C) 4 ta
- D) 8 ta

2.Hamshiralik jarayonining V bosqichini toping

- A) Rejani amalga oshirish.
- B) Hamshiraning yordam rejasini tuzish.
- C) *Natijani baholash.
- D) Bemorni tekshirish va baholash.

3.Xenderson modeli bo‘yicha bemorning nechta ehtiyojini bilasiz.

- A) 11 ta.
- B) 13 ta
- C) 12 ta
- D) *14 ta

4.Inson hayotiga ta’sir qiladigan omillarni 7 asosiy guruhlarga bo‘lishni kim taklif etgan.

- A) K. Roy.
- B) N. Rouper.
- C) V.Henderson.
- D)* D.Jonson

5. Muloqotning qanday usullari mavjud?

- A)*Verbal va Noverbal
- B) Yakka va jamoat bilan muloqati
- C) Ochiq va yopiq
- D) Samarali va samarasiz

6. Noverbal muloqot bu-?

- A. Bemorlarga sovuqqonlik bilan javob berish
- B. Boshni qimirlatish
- C. *Eshitish, savollar berish, qaytarish va reaksiya ko‘rsatish san’ati
Gavda holati, yuzdagi mimika, ko‘z aloqasi, so‘zlash ritmi

Nazorat savollari

1. Reanimatsiya va intensiv terapiya xizmatini tartibga soluvchi asosiy me’yoriy-huquqiy hujjatlar
2. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining reanimatsiya bo‘yicha buyruqlari qaysilar kiradi.
3. Reanimatsiya bo‘limlarida sanitariya-gigiyenik va xavfsizlik talablarining me’yoriy asoslari
4. Reanimatologiya xizmatida kadrlar faoliyati va mas’uliyatini belgilovchi hujjatlar
5. Reanimatsiya sohasida tibbiy yordam sifatini nazorat qilish va baholash tartibi

Tavsiya etiladigan adabiyotlar:

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakulova 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

<p>2.2-modul</p> <p>O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 12. Nazariy 2s</p>	<p>O‘tkir nafas yetishmovchiligining kelib chiqish sabablari, klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari.</p>
--	---

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotingrejasi.	1. Nafas olish a'zolari anatomiyasi. 2. Utkir nafas yetishmovchiligi sabablari, klinikasi, birinchi yordam kursatish. 3. Traxestomiya nima? 4. Konikotomiya nima? 5. Bronxial astma nima?
<p>O'kuv mashg'uloti maksadi:</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 utkir nafas yetishmovchiligida bemor parvarishi xususiyatlarini shakllantirish</p> <p>2. Tarbiyaviy maqsadi:</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiridi, ichki tartib koidalarga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi.</p>	<p>Javob beradilar</p> <p>Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>

	1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin koidalirini tushintiradi.	
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular yuzasidan savol javoblar utkazish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi.Tinglovlovchilarni utkir nafas yetishmovchilik simtomi sabablari, klinik belgilari va birinchi yordam kursatish xususiyatlari, kasallik asoratlarini oldini olishni tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda “Baxsmunozara” “Akliy xujum” usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. Akliy xujum”Ramashka guli” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.</p>
<p>3-bosqich</p> <p>Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa “Utkir nafas yetishmovchiligida xamshiralik parvarishi.”xaqida o‘qib kelish.</p> <p>Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

<p>Pedagogik vazifalar.</p> <p>-Nafas olish a'zolari anatomiya fiziologiyasini tinglovchilarga tushintiradi.</p> <p>-O'tkir nafas yetishmovchiligi kelib chikishi, rivojlanishi klinikasi va birinchi yordam kursatish xaqida ma'lumot beradi Konikotomiya, traxeostomiya, bronxiapl astma xakida bilimlar beriladi.</p> <p>Utkir nafas yetishmovchiligi kasalliklarida zamonaviy tekshirish usullariga bemorlarni tayyorlash.</p> <p>- Bronxial astmada birinchi yordam kursatish ma'lumot beradi.</p>	<p>O'kuv faoliyatining natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Utkir nafas yetishmovchiligini keltirib chikaruvchi sabablar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas yullarining berkilib kolishi. 2. Gemogloblin mikdorining kamayib ketishi. 3. Nafas a'zolari shikastlanishi. 4. Bosh miya shikastlari. 5. Dori darmonlar ta'siri. 6. Gipoksiya. <p>Konikotomiya.</p> <p>Bu zudlik bilan kilinadigan operatsiya bulib, turli sabablarga kura rivojlangan asfiksich tufayli kilinadi. Kalkonsimon va uzuksimon togaylar orasidagi parda maxsus asbob – troakar yoki boshka utkir asbob bilan ochib , u yerga traxeostomiya yoki intubatsion naycha kiritiladi.</p>
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>“Baxs-munozara”,”Akliy xujum”,”Ramshka guli”</p>
<p>O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli</p>
<p>O'kitish vositalari</p>	<p>Doska-stend, vidiofil'mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.</p>
<p>O'kitish shart sharoiti</p>	<p>Fanga mos jixozlangan ukuv xona.</p>
<p>Qayta a'loqaning usul va vositalari.</p>	<p>Ogzaki so'rov:tezkor surov,yozma so'rov,test,misol va mashklar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash</p>

Mavzu: O'tkir nafas yetishmovchiligining kelib chiqish sabablari, klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari.

Ma'ruza rejasi

1. Nafas olish a'zolari anatomiyasi.
- 2.Utkir nafas yetishmovchiligi sabablari, klinikasi, birinchi yordam kursatish.
- 3.Traxestomiya nima?
4. Konikotomiya nima?
- 5.Bronxial astma nima?

1. Nafas olish a'zolari anatomiyasi.

Nafas a'zolari - burun bo'shlig'i, halqum, hiqildoq, traxeya, bronxlar va o'pka- havoning kirib-chiqib turishi va gazlar almashinuvini ta'minlaydi. Kekirdak uzunligi 9-11 sm, diametri 15-18 mm keladigan naydan iborat, xavoni o'tkazib beruvchi naycha hisoblanadi, ikkiga ajralib, ikki o'pkaga boradi va o'ng, chap bronxlarni hosil qiladi. O'pka kislorod va karbonat anhidrid almashinuvini ta'minlab beruvchi a'zo, ko'krak qafasi ichida joylashgan, pastdan diafragma 3 tomondan qovurg'alar bilan chegaralangan. Katta insonda ikki o'pkada 4,9-5,0 litr xavo bo'ladi, tinch nafas olganda 500 ml, chuqur nafas olganda 1600 ml toza xavo kirib, 1600 ml karbonat anhidrid o'pkadan chiqadi. O'pkadagi gaz almashinuv jarayoni alveolalarda yuz beradi.

Nafas-organizmga kislorod kirib turishi, organik moddalarning biologik oksidlanishida, uning sarflanishi va moddalar almashinuvi jarayonida hosil bo'ladigan karbonat anhidrid gazini organizmdan chiqarib tashlashni ta'minlovchi jarayonlar yig'indisidir.

Nafas a'zolari - burun bo'shlig'i, xalqum, xiqildoq, traxeya, bronxlar va o'pka-havoning kirib-chiqib turishi va gazlar almashinuvini ta'minlaydi. Kekirdak uzunligi 9-11 sm, diametri 15-18 mm keladigan naydan iborat, xavoni o'tkazib beruvchi naycha hisoblanadi, ikkiga ajralib, ikki o'pkaga boradi va o'ng, chap bronxlarni hosil qiladi. O'pka kislorod va karbonat anhidrid almashinuvini ta'minlab beruvchi a'zo, ko'krak qafasi ichida joylashgan, pastdan diafragma 3 tomondan qovurg'alar bilan chegaralangan. Katta insonda ikki o'pkada 4,9-5,0 litr xavo bo'ladi, tinch nafas olganda 500 ml, chuqur nafas olganda 1600 ml toza xavo kirib, 1600 ml karbonat anhidrid o'pkadan chiqadi. O'pkadagi gaz almashinuv jarayoni alveolalarda yuz beradi. O'pka normada 1 minutda o'rtacha 12-15 marta, maksimal 20 marta nafas oladi.

O'tkir nafas yetishmovchiligida xamshiralik yordami

Nafas jarayoni quyidagi etaplardan iborat: o'pkada gazlar almashinuvi jarayoni, qondagi gazlar transporti va to'qima nafasidan iborat. Nafas yetishmovchiligida yuqoridagi etaplarda buzilish kuzatiladi. O'tkir nafas yetishmovchili – nafas apparatining kompensator funksiyalari maksimal darajada ishlashiga karamasdan gazlar almashinuvini ta'minlay olmasligi. Bu xolat o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin. O'tkir nafas yetishmovchiligi uchun simptomlarning tez rivojlanishi va barcha kompensator funksiyalar ishga tushishiga qaramasdan tezda dekompensatsiya rivojlanishi xos. Nafas yetishmovchilikning etiologiyasi uchta faktorlarga bog'liq xolda kelib chiqadi: bosh miyaga bog'liq bo'lgan sabablar, yuqori nafas yo'llariga bog'liq sabablar, O'pkaning o'ziga bog'liq sabablar,

I. O'pkadan tashqari sabablar.

1. Nafasni markaziy boshqaruvining buzilishi. Nafas markazining shikastlanganda va uning bosh va orqa miyaning boshqa bo'limlari bilan aloqalarining buzilishida rivojlanadi. Bu ba'zi zaxarlanishlarda (barbituratlar, trankvilizatorlar va boshqalar), bosh miya kasalliklari, gipoksik ensefalopatiyalarda kuzatiladi. Ushbu etiologiyali NE uchun nafas chuqurligi va nafas sonining kamayishi xisobiga MNX pasayishi xarakterlidir. RaSO₂ ortishi bilan alveolyar gipoventilyatsiya rivojlanadi. Ayrim xollarda yuzaki nafas soni tezlashishi bilan birgalikda kuzatiladi. Bunda RaSO₂ ortishi kuzatilmaydi, aksincha, kamayadi.

2. Nafas biomexanikasining buzilishi. Nerv sistemasi kasalliklari, miasteniyada, operatsiyadan so'nggi qoldiqli kurarizatsiyada, fosforoorganik moddalar bilan zaxarlanganda, botulizm, tutqanoklarda rivojlanadi. Nafas biomexanikasi buzilishida shuningdek og'rik omili kata rol uynaydi (quruq plevrit, qovurg'alararo nevralgia, ko'krak qafasi travmasi, ko'krak qafasida va qorin bo'shlig'i yuqoriqavatida o'tkazilgan operatsiyalar). Oshqozon va ichak parezlarida qorin ichi bosimining ortishi diafragma xarakatining cheklanishiga olib keladi. Nafas mexanikasining

o'zgarishi ko'krak qafasi karkasligi buzilganda xam kuzatiladi (qovurgalarning ko'plab sinishi, katta xajmli gemotoroks, klapanli pnevmotoroks).

II. O'pka bilan bog'liq sabablar.

1.Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishlari(obstruktiv buzilishlar).

Sabablari:

1. Nafas yo'llarining tabiiy tozalanishining buzilishi – kipriksimon epiteliy funksiyasining buzilishi, yo'tal mexanizmining buzilishi, balg'amning ko'p mikdorda xosil bo'lishi yoki uning reologik xususiyatlarining o'zgarishi (quyuqlashishi).
2. Nafas yo'llarini yot jismlar bilan obturatsiyasi, ularning o'smalar, shish, gematoma tufayli siqilishi va tilning orqaga ketib qolishi;
3. Laringo- va bronxiolospazm.
4. Bronxoastmatik xolatda nafas yo'llarining vaqtidan oldin yopilishi.

2. Alveolyar-kapillyar diffuziyasi patologiyasi. Gazlar diffuziyasining alveolyar-kapillyar membrana orqali xarakatlantiruvchi kuch – membrananing ikki taraflama parsial bosimlarning farqi xisoblanadi. Gazlar diffuziyasi diffuzion yuzaga va o'pkada qon oqishi xajmiga bog'liq. SO₂ kislorodga nisbatan 20 marta osonroq va tezroq.

3. Restiktiv buzilishlar (alveolyar to'qima tarangligi patologiyasi). Emfizema, pnevmafibroz, o'pkaning interstitsial shishida kuzatiladi. Bunda *surfaktant* – alveolalarni ichki devorini qoplagan va alveolalarni tarangligini yengillashtiruvchi yuza-aktiv modda katta axamiyatga ega. Restriktiv va obstruktiv buzilishlar nafas mushaklarini ishini ko'paytiradi. Normada nafas mushaklari tinch xolatda 5% ga yaqin kislorod sarf qiladi. Obstruktiv va restrektiv buzilishlarda **nafasning kislorod baxosi** ortadi, va o'pkangi sun'iy ventilyatsiyagao'tkazish talab etilishi mumkin.

4. O'pka qon aylanishi patologiyasi. Bu xolatlar o'pka arteriyasi shoxlari tromboemboliyasi va yog' emboliyasida, o'tkir respirator dispres sindrom (O'RDS) rivojlanganda kuzatiladi. O'RDS rivojlanishiga shok, uzoq muddatli ekstrakorporal perfuziya va stress xolatlarida katta qon aylanish doirasidagi makro- va mikrotsirkulyatsiyani og'ir buzilishi olib keladi. Bunda periferik qon tomirlarida xosil bo'lgan shakliy elementlar gemodinamika tiklanganidan so'ng qon oqimi orqali kichik qon aylanish doirasiga tushadi va o'pka kapillyarlari mikroemboliyasiga olib keladi. Ko'pincha o'tkir respirator dispres sindrom (O'RDS) rivojlanishi uchun uzoqmuddatli chuqur gipoksiya sabab bo'ladi. Patogenezida serotonin, kininlar, prostaglandinlar va boshqa biologik aktiv moddalarni o'pkadagi dezaktivatsiyasi katta rol o'ynaydi. Natijada o'pka interstitsial shishi rivojlanadi. So'ng surfaktant parchalanishi (buzilishi), mikroatelektazlar xosil bo'lishi, qon quyilishi kuzatiladi. Alveolyar-kapillyar membrana orqali gazlar diffuziyasi (avvalombor O₂) buziladi. Erta va turg'un gipoksemiya, yaqqol giperventilyatsiya gipokapniya bilan xarakterlidir. Kapillyar qon oqishining bir qismini qon aylanishda qatnashmasligi fiziologik o'lik xajmni ortishigagina emas, balki V_D/V_T ni o'sishiga olib keladi. Bu mayda qon tomirlarining spazmi xisobiga o'pkaning regional perfuziyasini patologik qayta tarqalishi va o'pka arterial bosimini ortishi bilan birga kechadi. Buning natijasida qonning shunti ancha ortadi, O₂ bo'yicha alveolyararterial farq ko'payadi, gipoksemiya rivojlanadi.

Taxipnoe. Nafas soninig ortishi. O'tkir nafas yetishmovchiligining ishonchli va erda simptomi.

Bemorning tashqi ko'rinishi va o'zini tutishi. Birinchi navbatda MNS gipoksiyasi simptomlari ko'zga tashlanadi: bezovtalik, eyforiya, ko'p gapirish, ko'pincha qo'zg'alish. O'tkir nafas

yetishmovchiligining oxirgi stadiyalarida bemor xushini sekin-asta yo'qota boshlaydi va koma xolatiga tushadi. Ko'pincha, ayniqsa bolalarda koma fonida tutqanok (sudorogi) kuzatiladi. Nafasni kerakli xajmini olish uchun muskullarni kuch bilan ishlashini ko'rishimiz mumkin. Agar o'tkir nafas yetishmovchiligi obstruktiv va restruktiv o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lsa – bu mushaklarning jismoniy zo'riqishi, kislorodning asosiy qismi shunga sarflanadi. Qachonki o'tkir nafas yetishmovchiligi nafasni markaziy regulyatsiyasi yoki nafas mushaklarining zaifligi tufayli yuzaga kelsa, ko'pincha bo'yin mushaklari ishlashi va xiqildoqni talvasasimon xarakati kuzatiladi.

Teri qoplami ko'pincha sianotik ko'rinishda bo'ladi. Teri kulrang bo'lishi (er rangi), sovuq ter bilan qoplanishi: bu mikrotsirkulyatsiyaning yaqqol buzilishi belgisi – o'tkir nafas yetishmovchiligining chuqur stadiyalari. Sianoz arterial qonning kislorodga to'yinganligi 70% dan past va arterial bosim 40 mm.sm.ustdan. past bo'lganda kuzatiladi.

Sianoz ko'pincha qoni ko'p, semiz odamlarda yuzaga keladi. Qon bilan yetkaziluvchi kislorod miqdori metabolizmini to'liq ta'minlansa xam, ammo arterial qonni qip-qizil rangga aylantirish uchun kislorod yetarli emas. Anemiyasi bor bemorlarda O'NEda teri qoplami sianotik emas, balki okish tusda bo'ladi. Sianoz bo'lishi uchun qondagi tiklangan (vosstanovlennyy) gemoglobin mikdori 50 g/l dan kam bo'lmasligi kerak. Sianidlar yoki uglerod oksidi (SO) bilan zaxarlanganda og'ir O'NE bo'lishiga qaramasdan teri qoplami pushti (odatdagi tusda) rangda bo'ladi. Chunki bu yerda O'NE ventilyatsiya apparati shikastlanishi bilan bog'liq emas, balki gemoglobin va to'qima oksidlanish metabolizmi buzilishi bilan tushuntiriladi. Giperkapniya belgilari – yuz gipertemiyasi terining namligi bilan.

Gemodinamikaning buzilishi. Taxikardiya yoki taxiaritmiya – O'Nening xarakterli simptomi. Bradikardiya xavfliroq. Agar O'NE bradikardiyaga olib kelsa (ayniqsa bolalarda) natijada yurakning ekstrasistoliyasi va fibrillyatsiyasi tezda rivojlanadi. Bunday xolatda arterial gipertenziya va O'NE ning erta stadiyalari xaqida gapirish mumkin. Arterial gipotenziya (gipovolemiya, yurak zarb xajmining kamayishi) O'Nening oxirgi stadiyalarida rivojlanadi.

Visseral funksiyalarning buzilishi. O'NEga xarakterli: diurez kamayishi, ba'zan ichaklar parezi, oshqozon-ichak yo'llarida o'tkir eroziya va yaralar paydo bo'lishi.

Kompleks davolash bosqichlari

- 1.Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash
- 2.Drenaj funksiyasini tiklash
- 3.Maxsus tadbirlar bilan spontan ventilyatsiyani tiklash
- 4.O'pkaning sun'iy va yordamchi ventilyatsiyasini ta'minlash, xususiy nafas funksiyasini tiklash
- 5.Sun'iy oksigenatsiya ,parapulmonal metodlarni yo'lga qo'yish

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash

- 1.Nafas yetishmovchiligida davolash prinsiplari 2ta asosiy maqsadga qaratilgan bo'ladi
 - a) nafas yo'llarining xar qanday obstruksiyasida (og'iz, burun bo'shlig'i bronxiolagacha likvidatsiyasi
 - b) SO'V(sun'iy o'pka ventilyatsiyasi) o'tkazish.

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilishining asosiy sabablari

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligi 3 ta satxda buzilishi mumkin.

1. Og'iz, xalqum va xiqildoq satxlarida obstruksiya.
2. Traxeya va yirik bronxlar satxida obstruksiya.
3. Periferik nafas yo'llari obstruksiyasi.

Obstruksiyani bartaraf kilish metodlari.

Bunda davolashning asosiy tarkibiga nafas yo'llarini tiklash va mustaxkamlash kiradi. Asosan:

- uchlamchi usul
- xavo o'tkazgich o'rnatish
- traxeya intubatsiyasi
- konikotomiya va traxeyastomiya
- yot jismlarni olib tashlash
- shishga va yallig'lanishga qarshi terapiya

Uchlamchi usul

Boshni orqaga bukish, pastki jag'ni oldinga surish, og'izga yoki burunga xavo yuborish. Agar og'iz bo'shlig'i, xalqum yoki xiqildoq soxasida yot jismlar bo'lsa, bemorni boshi yonga buriladi, qattiq jismlar barmoq yordamida olib tashlanadi, suyuqlari aspirator yordamida surib olinadi.

Xavo o'tkazgich o'rnatish.

Og'iz va burun xavo o'tkazgichlari xalqum tizimida xavo o'tishini yaxshilaydi.

Traxeya intubatsiyasi.

Traxeya intubatsiyasini og'iz va burun orqali bajarish mumkin.

Maksadlari:

- SO'V o'tkazish
- koma xolatida bo'lgan bemorlarda aspiratsiyani oldini olish
- balg'amni drenajlashda tabiiy mexanizmlarni noadekvatligida tualetni yengillashtirish.

Balg'amni drenajlashni normallashtirish

Balg'amni drenajlashni normallashtirish metodlarini 4 gruppaga bo'lish mumkin:

I. Balg'amni reologiyasini yaxshilovchi metodlar:

- namlangan aerozol terapiya
- Ushbu moddalarni traxéal instillyatsiyasi

II. Nafas yo'llari shilliqqavati aktivligini yaxshilovchi metodlar:

- olinayotgan gazni namlash, isitish va zararsizlantirish
- yallig‘lanishga qarshi vositalar, namlagichlar va surfaktant bilan aerozol terapiya
- infuzion gidratatsiya

III. Nafas yo‘llari devorlarini stabillashtiruvchi metodlar:

- bronxolitiklar
- bemor o‘zi nafas olganda nafas oxirida musbat bosim

IV. Balg‘amni chiqarib tashlashga yordam beruvchi metodlar:

- postural drenaj
- vibratsion, perkussion va vakuumli massaj
- o‘pka ichi bosimini oshirish (kollateral ventilyatsini oshiradi)
- yo‘talni stimulyatsiya qilish
- bronxial lavaj
- balg‘amni surib olish

Sun‘iy o‘pka ventilyatsiyasi (So‘v). Qo‘llanilish maqsadi – arterial qonni normal oksigenatsiyasini ta‘minlash va SO₂ elimenatsiyasi. Asosiy vazifasi: adekvat gaz almashinuvini ta‘minlash, ayrim xollarda – bemorni nafas olishda zo‘riqib ishlashdan xalos qilish.

Shoshilinch xolatlarda SO‘V ga ko‘rsatmalar:

- 1) bemorning nafasining yo‘qligi
- 2) nafas ritmining buzilishi
- 3) taxipnoe – nafas soni 40 tadan ko‘p bo‘lsa
- 4) gipoksiya va giperkapniya klinikasida konservativ muolajalar yordam bermasa

O‘NE (O‘tkir nafas yetishmovchiligi) - Kompinsator mexanizmlar ishlaganda xam adekvat gaz almashinuvi ta‘minlab berilmaydi.

Kompinsator- o‘pka mushaklari qatnashganda.

Nafas yetishmovchiligi- Bu tashqi nafas olish funksiyasi adekvat gaz bilan ta‘minlanishni buzilishi.

Gipoksiya xaqida umumiy tushuncha:

Gipoksiya- Bu organizmda kislorod yetishmasligidir.

Gipoksemiya- Qondagi kislorod porsial bosimning meyyordan ko‘payishidir.

Giperkapniya- Qondagi So₂ ning meyyordan ko‘payishidir.

Gipoksiya turlari:

1. Resperator gipoksiya.
2. Sirkulyator gipoksiya.
3. Gemik (qon) gipoksiya.
4. To‘qima gipoksiyasi.

5. Aralash gipoksiya.
6. Gipoksik gipoksiya.

Respirator gipoksiya- O'pkada gaz almashinuvining yetishmovchiligidan kelib chiqadi. Bularga quyidagilar sabab bo'lishi mumkin.

1 Nafas yo'llarida o'tkazuvchanligi buzilganda. (Bronxospazm, yallig'lanish jarayonlar, bronxitlar troxitarlar), O'pkaning rostlanishiga to'siklar bulishi (eksudatlar yeg'ilishi, pnevmotoraks) ventilyatsiyaning pasayishi.

2. O'pkada qon oqishi va alveolada gaz almashinuvining buzilishi natijasida ventilyatsiya-perfuziya nisbatining buzilishi.

3. Venoz qon o'pka ichidagi arteriovenoz, anastomozlar orqali alveolarning kirmasdan katta qon aylanish doirasining arterial tizimiga o'tib ketganda, qon o'pka arteriyasidan o'pka venasigacha o'tadi, oqibatda chap bo'lmachaga kislorodga to'yinmagan qon kelib quyilib turadi.

Sirkulyator gipoksiya- (yurak tomir) - Maxalliy va umumiy qon aylanishning buzilishida rivojlanib, uning to'xtashi ko'rinishlari farqlanadi. Yurak mushagida adrenalin ta'sirida ton arteriolarining kengayishi, Shu bilan birga, miokardning kislorodga bo'lgan talabining ma'lum darajada oshishini keltirsa bo'ladi.

Gemik (qon) gipoksiya- gipoksiyaning bu turi qon tizimidagi potologik o'zgarishlar, asosan qonning effektiv kislorod sig'imi kamayishi tufayli yuzaga keladi.

Gemik gipoksiya kamqonlik va gemoglobining faolyati buzilishi natijasida xosil xosil bo'ladigan gipoksiyaga bo'linadi.

To'kima gipoksiyasi- to'qima kisloroddan yetarli foydalanishning buzilishidir. Bunda kislorod bilan yetarli miqdorda ta'minlanayotgan bir payitda, to'qimada biologik oksidlanish buzilishi. To'qima gipoksiyasining asosiy sababi nafas fermentlari faolligi yoki miqdorining pasayishi xamda oksidlanish va fosforlash jarayonlarining buzilishidir.

Aralash gipoksiya- bu turi bir vaqtning o'zida to'qimani kislorod bilan ta'minlaydigan bir necha tizim faolyati buzilishi bilan ifodalanadi. Masalan: og'ir jaroxatda bir vaqtning o'zida aylanayotgan qonning xajmi kamayadi. Nafas olish tez va yuzaki bo'libqoladi, natijada alveolada gaz almashinuvi buziladi. Agar jaroxat tufayli qon yo'qotilsa unda gemik gipoksiya xam kuzatiladi.

Gipoksik gipoksiya- bu turi yutilayotgan xavoda kislorodning parsial bosimi pasayganda rivojlanadi. Bunga tog' kasalligi misol bo'lib, odam yuriga ko'tarilgan sari shunga yaqqol namoyon bo'ladi.

Gipoksiya 2xil ko'rinishda bo'ladi:

1. O'tkir.
2. Surunkali.

O'tkir gipoksiya- minut yoki soniya ichida rivojlanadigan gipoksiyaga aytiladi. U uchish apparatlari zichligining buzilishi natijasida barokamera va kessonga xavo kelishi to'xtaganda va boshqalarda kuzatiladi.

Tajriba xayvonlarda inert gazida (azot, gemit, meton) aralashtirib xosil qilish mumkin. 45-90 soniyada o'lishi mumkin.

Kuchsizroq o'tkir gipoksiya uglerod oksidi. (is gazi) dan zaxarlanganda, alpinistlar balandlikka ko'tarilganda, ko'p qon ketganda, o'tkir yurak va nafas yetishmovchiligi va boshqalarda uchraydi.

Surunkali gipoksiya- Uzoq davom etadigan sur qon kasalliklari, qon aylanish kasalliklarida (dekompensatsyalangan yurak yetishmovchiligi), Nafas olish tizimi kasalliklari (bronxial astma, emfizema, pnevmoniya) da va boshqalarda uchraydi.

O'NE (O'tkir nafas yetishmovchiligi) kelib chiqishida 3 ta gurux patologiya asosiy o'rinni egallaydi.

1. Nafas yo'llari obstruksiyasi.
2. O'pka ventilyatsiyasining buzilishi.
3. Ventilyatsimon diffuziyaning buzilishi.

O'tkir nafas yetishmovchiligining og'irlik darajasiga ko'ra 3 ta bosqich:

1-Bosqich: xansirash, taxikardiya, jismoniy zo'riqish natijasida yuzaga keladi.

2-Bosqich: zo'riqishda taxikardiya, tinch xolatda yoki jismoniy zo'riqishda birdan kuchayadi. Lablarning ko'karishi, qisman akratsitoz, burun qanotlarining shishi, qovurg'alar orasining kengayishi.

3-Bosqich: xansirash kuchayadi.(1 minutda 60 tagacha, tinch xolatda) nafas Cheyn- Stoks tipida teri va shilliq qavatlari ko'karadi, nafas olishda nafas muskullari ishtrok etadi.

Bemor lanj adinamik yoki qo'zg'algan bo'ladi. Gipoksik ensefalopatiya kuzatish mumkin (Xushning yo'qolishi, tutqanoqlar).

O'tkir nafas yetishmovchiligiga olib keladigan sabablar:

1. Bosh miya bilan bog'liq markaziy sabablar- miyada qon aylanishning buzilishi, bulbor poliomielit, alveolalar gipoventilyatsiyasi operatsiyadan keyingi parkoz depressiyasi dori moddalarining toksik ta'siri, bosh miya jaroxatlari, miya shishi.

2.Orka miya bilan bog'liq sabablar: Gina- Barre Landre sindromi orqa miya jaroxatlari , poliomielit, yon tomonlama amniotrofik skleroz.

3.Asab – mushak bilan bog'liq sabablar: Miasteniya, qoqshol, botulizm, periferik nevrit, tarqoq skleroz.

4.Ko'krak qafasi va plevra bilan bog'liq sabablar: Qovurg'alararo mushaklar distrofiyasi, yog' bosish, kifaskoloz, ko'krak qafasi jaroxati.

5.Nafas yo'llari va alveolalar bilan bog'liq sabablar: Xushsiz xolatdagi obstruktiv apnoe, tovush boylamlari paralichi, bronxial astma, bronxoobstruktiv sindrom, massiv pnevmoniya, resperator distress sindromi.

Reanimatsion chora tadbirlar:

6. Yurak qon- tomir tizimi bilan bog'liq sabablar:

- O'pkaning kardiogen shishi.
- O'pka arteriyasi emboliyasi.

Boshqa turli sabablar:

- Yog' emboliyasi

- Ilon chaqishi
- Stranrangulyatsion sabab.

O'tkir nafas yetishmovchiligida reanimatsion chora tadbirlar.

1. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklash.
2. Bemorni intubatsiya qilish.
3. O'pka suniy ventilyatsiyasi.
4. Oksigenoterapiya.

Intensiv terapiya. Shoshilinch yordam tamoyillari.

1. Traxeya intubatsiyasi.
2. Aero- oksigenoterapiya 100% kislorod berish.
3. Gemodinamika.
4. Nafas funksiyasini tiklash.

Aspiratsiya- nafas yo'liga yod jismni tiqilib qolishi.

Asfiksiya - nafas olishning buzilishi natijasida bo'g'ilishning yuzaga kelishi.

Nafas yetishmovchiligini asosiy belgilari.

- Havo yetishmasligi, hansirash. Nafas avval chuqurlashadi keyin tezlashadi. Yuqori nafas yo'llari o'tkazuvchanligi buzilganda hansirash inspirator, bronxial buzilganda ekspirator xarakterga ega bo'ladi.

- Bezovtalik, ba'zan eyforiya.
- Akrotsianoz keyinchalik sianoz. Mikrotsirkulyatsiya buzilib teri kulrang tusga kiradi, sovuq, yopishqoq ter bilan qoplanadi.

- Taxikardiya.
- Bradikardiya.
- Agar O'NE bradikardiya bilan kuzatilsa paroksizmal ekstrasistoliya va fibrillyatsiyaga olib keladi.

Og'irlik darajalariga kura: yengil, og'ir, o'ta og'ir turlari farqlanadi.

- **I-daraja:** yengil eyforiya, hansirash (25/min), nafas hajmi 17% ga oshgan, nafas zaxirasining 30-15% ga kamayishi, yengil taxikardiya, RaO_2 90-92 mm sim ust, rSO_2 – 50-60 mm sim ust, rN 7,35-7,30

- **II-daraja:** adinamiya, xushi tormozlangan, apatiya, taxipnoe 30-35 marta, taxikardiya 120-140 marta, gipertenziya, RaO_2 90-85 mm sim ust, rSO_2 60- 80 mm sim ust, rN 7,25 dan pasaygan.

- **III-daraja:** xushi yo'k, xarakati qo'zg'aluvchan, qorachiqlar bir oz kengaygan, taxipnoe 40-45 marta, taxikardiya 160 marta, rO_2 80-75 mm sim ust., rSO_2 80-100 mm sim ust., rN 7,15.

- **IV-daraja:** preagonal xolat, gipoksik koma, reflekslar yuqolgan, qorachiqlar kengaygan, nafas yuzaki 40-50 marta, puls 80-100 marta minutiga ipsimon, rO_2 75 mm sim ust past, pSO_2 100 mm sim kst yuqori, rN 7,15 past, EEG da to'g'ri liniya.

O'tkir nafas yetishmovchiligining klinik klassifikatsiyasi.

(Dembo A.G., Liberman L.L., buyicha.)

1-darajasi. Bunda hansirash qachonki oddiy xaraktlardan so'ng (ovqatlanish, o'tirish, turish, yurish, diurez va defikatsiya uchun) bemor hansirab qoladi. Normal holatda tashqi nafasda buzilish yo'q, lekin odatiy xarakat qilinganda nafas olish tezlashadi.

2-darajasi. Bunda tinch xolatda nafasning minutlik hajmi oshgan bo'ladi, bemor arzimagan xarakatga nisbatan noadekat hansirash, ya'ni o'tkir nafas yetishmovchiligini kompensatsiya qilishiga qaratilgan bo'ladi.

3-darajasi. Bunda tinch xolatda xam hansirash kuzatiladi. Bemor kislorod yetishmovchiligining

o'tkir turiga xos simptomlari namoyon bo'ladi. Ya'ni hansirash akrotsianoz, sianoz, taxikardiya bemor majburiy xolatda ya'ni yarim o'tirgan xolatda bo'ladi Bulardan tashqari birlamchi (o'pka bilan bog'liq) ikkilamchi (o'pkadan tashqari sabablar) bo'ladi. Ya'ni kompensatsiya kobilyatiga qarab I, II, III – darajalarga bo'linadi

V.A. Mixelson buyicha klassifikatsiyasi. O'tkir nafas yetishmovchiligining diffuz turi, bunda o'pkaning nafas olishda ishtirok etadigan hajmi kamayadi. O'tkir nafas yetishmovchiligining – ventilyatsion turi, bunda nafas oladigan havoda kislorod miqdorining kamayishi va o'pkada gazlar diffuziyasi buziladi.

Qonda gazlar konsentratsiyasiga ko'ra

1. ventilyatsion nafas yetishmovchiligi:

I – daraja qonda $CO_2 = \text{Par.r.} = 45-55 \text{ mm.sim.ust.}$

II – daraja qonda $rCO_2 = 56-70 \text{ mm.sim.ust.}$

III – daraja qonda $rCO_2 = 75 \text{ mm.sim.ust. dan yuqori.}$

2. Tarqalgan diffuz nafas yetishmovchiligi.

I – daraja qonda $O_2 = \text{Par.r.} = 85-80 \text{ mm.sim.ust.}$

II – daraja qonda $O_2 = 80-65 \text{ mm.sim.ust.}$

III – daraja qonda $O_2 = 64 \text{ mm.sim.ust.}$

3. mexanik nafas yetishmovchiligi.

I – daraja o'pka kompensator kuchi 50% gacha oshgan.

I – daraja 50-100% gacha oshgan

II – daraja 100-200% gacha oshgan

III – daraja 300%.

Klinikasi:

Asosiy belgilariga kiradi.

- Hansirash bu muxim simptom bo'lib, o'tkir nafas yetishmovchiligining eng birinchi belgilaridan hisoblanadi: masalan markaziy nerv zararlanganda.

- Parodoksal nafas olish bu nafas yo'li regulyatsiyasi buzilish bo'lganda bo'lishi mumkin

Chuqur nafas olish buzilganda teri rangi yer rangini oladi.

- Xushsizlik va xushning yuqolishi qo'zg'alish bilan birga boshqa siptomlar, bu xolatning chuqurlashishiga sabab bo'ladi.

- Puls birinchi taxikardiyaga xos kechadi keyinchalik esa bradikardiya xam bo'lishi mumkin.

- boshlanishida AQB munosibliigi puls bilan paralel ravishda oshadi, bu vaqtda qonda giperkapniya kuzatiladi. Og'ir darajasida esa tez pasayib ketishi kuzatiladi.

- Qondagi gazlar miqdori O_2 ning orterial qondagi bosimi pasayishi kuzatiladi. 80-75 mm.sim.ust.ga teng bo'ladi. Giperkapniya RSO_2 yuqori 50 mm.sim.ust.ga teng. Boshida gipoksiya kuzatiladi. O'tkir nafas yetishmovchiligi bilan bog'liq xolda.

Diagnostikasi: Bemorni ko'zdan kechirib unda hansirash va uning paydo bo'lish vaqti yoki qora

bo'lishi lozim. Parodoksal nafas sianoz borligi, akrotsianoz borligi bu periferik mikrotserkulyatsiya buzilgandan dalolat beradi. Bemor xushining bo'lmasligi puls va AQB ortishi bunga diagnoz qo'yishingizni asoslashtiradi.

Davolash umumiy prinsplari:

- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash.
- Kislorodterapiya.
- Suniy nafas o'tkazish.
- Og'riq, infeksiyaga qarshi kurashish.
- Qushimcha patologiyalarni davolash.
- Maxsus terapiya.
- Metabolik buzilishlarni davolash.

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash.

Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligi buzilishi ikki xil bo'ladi.

- **To'liq beqilish** – Bemorda nafas olish og'iz va burun orqali umuman o'tmasligi bilan xarakterlanadi. Bunda bemor o'z xolicha nafas olishni yaxshilash uchun xarakteristik bajaranda o'mrov osti chuqur va qovurg'alar oralig'i kengayib bo'rtib ketadi. Agar apnoe bo'lsa bunda to'liq beqilish bo'ladi.

- **Qisman beqilish** – ko'pincha nafas yo'lidagi shovqinli nafas olish va qovurg'alar oralig'ining kengayishi bilan yuzaga keladi. Agar xirillagan kabi shovqin bo'lsa bunday xolatda yot jism tiqilganligidan dalolat beradi. Xushtaksimimon shovqin chiqsa bu bronxlarda nafas o'tkazuvchanligining buzilishidan darak beradi.

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklashda bemor xushsiz xolatda bo'lsa tezlik bilan quyidagilar o'tkaziladi:

1. Agar bemor xushida bo'lsa ko'krak qafasini qo'l bilan qisish (Geymlix usuli).
 2. Agar bemor xushsiz bo'lsa tekis qattiq joyga yelkasi bilan yotkiziladi va P. Safari uchlik usulini amalga oshiriladi, ya'ni bemorni boshini orqaga bukib, iyagini yuqoriga ko'tarib 3-5 marta og'iz orqali sun'iy nafas beriladi.
 3. Agar ko'krak qafasi o'z xolatiga kelmasa bemorning og'zini pastki va yuqori jag'ini kattaroq ochiladi.
 4. Og'zi va halqumni turli-xil so'lak, balg'am qon va boshqa yod jismlardan tozalash kerak.
 5. Bemorning og'ziga, ko'krak qafasi ekskursiyasiga qarab, nafas berish.
- Shuni esda tutish kerakki 20% bemorlarda boshni orqaga burish bilan nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklanib qolmaydi.

Bu xolatda bir vaqtning o'zida yuqorigi va pastki jag' keng ochib nafas berish tavsiya etiladi.

Nafas yo'llarida yot jism bo'lganada quyidagi belgilar yuzaga keladi:

- Birdan gapira olmaslik, tovushning chiqmasligi va yo'tal
- Bemor o'pkasining havoga to'lmasligi

Agarda bemor xushsiz bo'lsa bunday sharoitlarda maxsus instrumentlar bo'lmasa **Geymlix** usulida yot jismni chiqarish tavsiya etiladi.

Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklashni nazorat qilish.

-Bu etap xayot faoliyatini tiklashda reanimatsiya tadbirlari effektini ko'rsatuvchi asosiy ko'rsatkich hisoblanadi. Shuni esda tutish kerakki, bu etapni qancha erta boshlasa bemorni saqlab qolish imkoniyati tug'iladi. Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligi buzilishiga sabablar.

- Tilni nafas yo'lga tiqilishi.

- So‘laklarning tiqilishi.
- Balg‘am tiqilishi
- Qusuq massasining tiqilishi.
- Qonning tiqilishi.
- Turli-xil buyumlarning tiqilishi.
- Laringospazm.
- Bronxospazm.

Konservativ usullar.

- Bronx va traxeyalarni shilliqlardan tozalash. Xar 2 soatda to‘shak xolatini o‘zgartirish.
- Bemorlarni drenaj xolatiga yotqizish, ya‘ni krovatning oyoq qismini 30 gradusgacha ko‘tarish (qarshi ko‘rsatma bo‘lmaganda) va nafas chiqarish vaqtida vibratsion massajni bajarish.
 - Noeffektiv yo‘talda yo‘tal refleksini chaqirish.
 - Sekretlarni eritish uchun nafas olayotgan gazni namlash, v/i izotonik eritmalar, traxeyaga quyuq balg‘amlarni parchalash uchun tripsin, xemotripsin, lidaza, natriy gidrokarbonat tomizish.

Radikal usullar.

- Traxeya intubatsiyasi. Uzoq NEda.
- Qonikotomiya. Hiqqildoqqa yot jism tiqilganda asfiksiya rivojlanganda bajariladi. Bunda tezkor ravishda o‘tkir pichoq yoki lezviyalar, skalpel yordamida kalqonsimon va uzuksimon bog‘lam o‘rtasidagi konussimon bog‘lam ko‘ndalang kesiladi.
 - Mikrotraxeyastomiya - yuqoridagi membranaga Dyufo ignasi bilan punksiya qilinib, ignadan traxeyaga polietilenli kateter kiritiladi. Bu kateterizatsiya ko‘pincha yo‘talni stimullashda qo‘llaniladi.
 - Traxeostomiya. Ko‘rsatma:
 - a) Xiqqildoq va traxeyaning yuqori qismi beqilganda.
 - b) Noeffektiv yo‘tal yoki komada traxeobronxial o‘tkazuvchanlik buzilishi o‘sib borganda.
 - c) Og‘ir miya travmalari va bosh miya kasalliklarida nafas buzilganda.
 - d) O‘NE ko‘plab travmalarda, qovurg‘alar singanda.
 - e) Uzoq vaqtli o‘pka sun‘iy ventilyatsiyasida.

Aerozol terapiya. Bunday usul dori darmonlarni maxaliy ta‘sirini kuchaytirib nafas yo‘lida mavjud bo‘lgan balg‘amlarni parchalab chiqarish va shamolashlarda dorilarni gazsimon shaklda nafas yo‘llariga kiritishdan iborat.

Aerozol terapiya preparatlari ta‘sir xususiyatlariga qarab olti guruxga bulinadi.

- Nafas oladigan aralashmani qo‘llovchilar – distillangan suv, MASS eritmasi 0,6%, 0,9%, 2%
- Mikroblarga qarshi antibiotik.
- Yallig‘lanishga qarshi – glyukokortikoidlar (gidrokortizon, prednizolon) antigistaminlar (dimedrol, suprastin va x.k.)
- Bronxlar devoridagi patologik ajralmalarni erituvchilar fermentlar (ximiotripsin, tripsin, va boshqalar).
 - Ko‘pincha etil spirti, 30-50% antifomsilan.

Bronxlarni kengaytiruvchilarga eufillin, izadrin, adrenalina va boshqalar kiradi. Bu preparatlarni fizioterapevtik apparatlar yordamida purkash yoki ingalyatsiya qilish mumkin.

Kislorodterapiya. O‘NE da oksigenoterapiya uzoq vaqt uzluksiz qo‘llaniladi. Nafas olayotgan gazda kislorodning 50-60% dan oshmasligi kerak. Uzoq (4-5 soatdan ko‘p) vaqt 100% kislorod qo‘llanganda karbonat angidridning qondagi tashilishi buzilib, o‘pka to‘qimasining toksik shikastlanishi va atelektazga olib kelishi mumkin. 75% 12 soatdan ko‘p ishlatilganda xam xavfli.

100% kislorod qo'llanganda u arterial qonning kislorodga tuyuvchanligini 10-15% ga, to'qimalarda 50% ga oshiradi, plazmada uning eruvchanligi xam oshadi. Shuning uchun qisqa vaqtli 100% kislorod qo'llash kerak.

- Burun kateterlari nafas olayotgan havoda kislorod 30-40% ga 5-8 l/min berilganda ta'minlaydi.

- Narkoz apparati maskalari 60%
- Endotraxeal intubatsiya 100%
- Traxeostomiya 100%.

Kislorod boshqa dori preparatlari kabi odam organizimiga mos dozalarda yuborilishi shart. Kislorod dozalarini tanlashda faqatgina nafas aralashmasidagi kislorodning fraksion konsentratsiyasini (F_{iO_2}) va arterial qondagi parsial bosimning (R_{aO_2}) nazorati tufayli amalga oshirish mumkin o'pkalarda gaz almashinuv funksiyasining bog'liq xolda kislorodning optimal dozalari xar bir odamda va yosh bolalarda keng o'zgarishi mumkin. Masalan, toza kislorodning ingalyatsiyasi ($F_{iO_2}=1,0$) yangi tug'ilgan chaqoloqlardagi gialin membrana kasalligida birinchi sutkalarida P_{aO_2} yi 6,65- 9,31kPa (50-70mm sim ust.) ushlab turish lozim, 2-3 kundan so'ng kislorodning shu konsentratsiyasini 26,6 –39,3 kPa (200-300 mm.sim. ust.)gacha ko'tarilib borilishi kerak .

Kislorodning fizik xususiyati – O_2 rangsiz, xidsiz va ta'msiz gaz. O_2 yonmaydi. Yonish jarayonida ishtirok etadi. Farmakologik xususiyati – qonda gemoglobin normada bo'lganda o'pka ventilyatsiyasi yaxshi bo'lib, qon yaxshi ta'minlanganda, qonda O_2 ning eruvchanligi va organizni O_2 bilan ta'minlash orasida bog'liqlik bo'ladi. Qondagi O_2 tarangligi 300mm.sim.ust.dan yuqori bo'lganda gemoglobin O_2 bilan 100% to'yingan bo'lib keyingi kislorod bilan to'yinishi plazmada kislorodning erishiga olib keladi. Yurak zarb hajmi kamayganda va anemiyada ishlatiladigan kislorod miqdori oshiriladi. Kislorod xam tonik toksik ta'sir qiladi. 10-12 soatdan keyin O_2 ingalyatsiya to'sh orqasida og'riq berishi traxeo-bronxitlar rivojlanishi mumkin. O_2 terapiyadan 1 sutkadan keyin o'pkaning tiriklik hajmi kamayib, fiziologik effekti susayadi.

Kislorodterapiyaning bolalarda o'tkazishning quydagilari mavjud:

- 1.Burun naychalari orqali
- 2.Yuz maskasi yordamida.
- 3.Tentlar yoki palatkalar yordamida.
- 4.Kyuvezlar – yangi tug'ilgan chaqaloqlarda.
- 5.Giperbarik oksigenoterapiya.

Bu usullarni orasida eng samarasiz usul bu burun naychalari bilan, kuchli samaraga ega bo'lgan usul esa GBO hisoblanadi .

Giperbarik oksigenatsiya.

Normal sharoitda 100ml qonda 20ml O_2 ni biriktirib oladi, shundan esa 0,3 ml plazmada eriydi. Asosiy qismi to'qimalar va oksigemoglobin qonida bo'ladi. Toza kislorod bilan nafas olganda plazmada 3 atm. bosimda uning miqdori 4,5%ga oshadi. Organizm va to'qimalar O_2 ochligi bartaraf qilinadi.Bu davolash usulini moxiyati shundan iborat kim Genrining fizikaviy qonuniga asosan bosim ostida kislorodni plazmaga eritib to'qimalarga yetkazishdan iborat.

Asosiy ko'rsatma

1. Uglarod bilan zaxarlanganda.

2. Anoerob infeksiyalarda.
3. Chaqaloqlar asfeksiyasida.
4. Havo emboliyasi.
5. Miya va koronar qon tomirlar trombozi.
6. Yurak xirurgiyasida.
7. Post reanimatsion kasallik.
8. Bosh miyaning gipoksik shishi.
9. Jigar va buyrak yetishmovchiliklari.

Hojuya ta'siri: kislorodli intoksikatsiya, mikroatelektazlarni paydo bo'lishi, kuz nervining atrofiyasi, retrolental fibroplaziyaning rivojlanishi mumkin.

Nafas yo'llariga doimiy musbat bosim ostida spontan nafas berish (SDPPD). Og'ir arterial gipoksiyaning yangi davolash metodi bu nafas yo'llariga doimiy musbat bosim ostida spontan nafas berishdir. Bu metod gipoksemiya chaqiruvchi va o'pka elastikligini kamaytiruvchi xar qanday kasalliklarda xamda o'pka shishida, aspiratsion sindromda, torokotomiyadan keyingi xolatda yaxshi effekt beradi. Bu metodning fiziologik asoslanishi. Havo o'tkazuvchi yo'llarida ekspirator yopilishini bosim oshishi tufayli bartaraf qiladi va kamaygan surfaktan miqdorini kompensiraydi, alveolalarni kollabirlarga aylanishini tezlashtiradi. Vintilyatsion - perfuzion munosabatni normallashtiradi, o'pka ichi venoz-arterial shuntlanishni kamaytiradi. O'pkalarda diffuzion foliyatni yaxshilanishi gaz almashinuvining oshishi bilan va alveolyar-kapilyar membranalar shishininng kamayishi bilan tushintiriladi. Kislorodning alveolyar- arterial gradienti tushadi.

Bu metodning o'tkazilish usullari.

- a) Martin -Buer usuli;
- b) Gregori usuli;
- v) Chaqaloqlardagi nafasni burun katetirlari orqali o'tkazilishi;
- g) Pulmarka usuli.

Gregori metodi buyicha endotroxeal trubka rezina xaltali to'rt yo'lli konnektorda ulanadi. Xalta chiqish teshigiga ega, bu esa Mora zajimi bilan bekitilgan. Konnektorga 2 ta trubka ulanadi: birinchisi –kislorod havoli aralashma kirish uchun, ikkinchisi –monometr va suv klapanlari ulanadi. Gaz manbai sifatida rotometr dozometrlardan iborat bolalar kislorod palatkalari qo'llaniladi va gaz aralashmasidagi kislorod konsentratsiyasi 45%,60% va 80% ni tashkil qiladi. Gaz o'tish sistemasida karbonat angidritning to'planishi minutlik o'pka ventilyatsiyasida 3-4 martadan oshmasligi kerak 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda 4-6 l/min. 1 yoshdan kattalarga 8-12 l/min. ga teng bo'lish kerak.

SDPPD usulining fiziologik moxiyati.

Yuqori bosim havo yo'llarining ekspirator berqilishiga, surfaktant miqdorining oshishiga va alveolalarning titrashini oldini oladi. Gipoventilyatsiya va ko'p alveolalarning tiklanishi yoki yozilishi oqibatida o'pkaning funksional qoldiq hajmi oshadi shu bilan birga ventilyatsion-perfuzon nisbatlarning barobarlashishi, o'pka ichi venoz-arteriolla shuntning kamayishi kuzatiladi.

SDPPD ga ko'rsatma.

Chuqur arterial gipoksiya, tug'ma gialin membrana kasalligi, tug'ma atelektaz, xolatlarida GBOning toksik ta'sirini kamaytirish uchun qo'llaniladi.

Bu metodika 5-10 mm.sim.ust. bosim ostida ingalyatsion yul bilan 80-100% O2 aralashmasini yuborishdan boshlanadi. O'pka ichi gaz almashinuvini yaxshilash uchun aralashmada RaO2 konsentratsiyasini yaxshilash kerak. Shundan keyin xaltachadagi bosimni kamaytirish kerak 1-2

mm.sim.ust. SDPPD-arterial gipoksiyaning og'ir formalarida davolanishning yangi metodi bo'lib, yangi tug'ilgan bolalarda gialin membrana faoliyatini yaxshilaydi.

Asorati: 2-3% xollarda uchrab, pnevmotoraks, pnevmomediastenum, o'pka emfizemasi yuzaga keladi. Bolalarda Og'ir gemodinamik buzilish bo'lganda ayniksa degidratatsiya va gipovolemiya bo'lganda yurak gipotoniyasiga olib keladi.

SDPPDga qarshi ko'rsatma:

Bronxoplevral okma, taranglashgan pnevmotoroksda va aniq ifodalangan gipoventilyatsiya $PoCO_2 - 7,98 \text{ kPa}$ +pnevmoniyada qo'llaniladi.

SDPPD usullari: bu usulni turli yullar bilan bajarish mumkin. Gregori tomonidan taklif etilgan SDPPD usulida endotraxeaya trubkada 4 yunalishdagi rezinli xalta konnektori o'rnatiladi. Xaltada chiqish yo'li bo'lib Mora zajimi bilan qisilgan bo'ladi. Birinchi konnektorga kislorod-havo ulanadi, ikkinchisida esa Babrov apparati monometr bilan ulanadi. Sistemada uglekisliy gaz ko'paymasligi uchun kislorod miqdori 3-4 marotaba, minutlik ventilyatsiyadan yuqori qo'yiladi. Bu 1 yoshdagi bolalarda 4-6 l/minut va katta yoshdagi bolalarda 8-12 l/minut bo'lishi kerak. Moro qisqichi yordamida xaltadan gaz chiqarilishi nazorat qilinadi va musbat bosim tanlanadi. Gaz aralashmasi namlangan va isitilgan bo'lishi lozim. Gregori usuli bolalarning uta og'ir xolatlarida, O'SV paytida qo'llaniladi. SDPPDning yana shunday usuli borki unda intubatsiya va O'SV muxim bo'lmaydi.

Bu **Martina-Buere** usuli bo'lib, bemorning boshiga maxkam selofanli xalta kiydiriladi va yuz qismidagi selofan xaltachagacha bo'lgan masofa 10 sm bo'lishi lozim. Xaltachaga 2 ta trubka o'rnatiladi. Birinchisida, kislorod kiritilishi albatta Babrov apparati yordamida va ikkinchisida shu Babrov apparati yordamida nafas chiqishi tamin etiladi. Trubkalar diametri mumkin kadar 1sm oshmasligi kerak. Chaqaloqlarda xaltacha o'rnatilganda buyinni qismasligi lozim. Bu usulni qo'llaganda bolalarda aerofagiya va oshqozonning kengayishiga olib kelishi mumkin. Buning oldini olish uchun oshqozonga zond qo'yib uchi ochiq qoldiriladi. SDPPDning yuz niqobi, burun kateteri, kislorod tenti bilan xam o'tkazish mumkin. Lekin bu usullarning kamchiligi bir qator bo'lganligi uchun amaliyotda kam qo'llaniladi. Masalan: yuz niqobi bilan sistemaning to'liq maxkamligini ta'min etish qiyin, burun kateteri bilan faqatgina chaqaloqlarda o'tkazish mumkin, chunki ular faqatgina burun orqali nafas oladi va doimo og'zi yopiq bo'ladi. Lekin bunda xam kateter burun shilliq qavatlarini jaroxatlashi mumkin. Tentlar yordamida ko'krak qafasida manfiy bosim berib, bu usulni o'tkazish lozim. Kamchiligi bu bolani sovuqqotishi va unga xar tomonlama yakinlashtirishni cheklaydi.

SDPPDda o'pkaning diffuz qobiliyatini yaxshilanishi gaz almashinuvining yuqoriligi va alveolyar-kapilyar membranadagi shishning kamayishi tufayli namoyon bo'ladi. Bunda kislorodning alveolyar-kapilyar gradienti tushadi. Bu o'zgarishlar oqibatida kislorodning miqdori arterial qonda oshadi. Bunda karbonat angidridning $RaSO_2$ porsial bosimi kamayadi, xususan bu usul giperkapniya fonida o'tkaziladi. Shuni esda tutish kerakki, o'pkaning kengayishi anatomik «o'lik bo'shliqning» oshishiga olib keladi. Shuning uchun $RaSO_2$ miqdorining o'zgarmasligi xam, alveolyar ventilyatsiyaning yaxshilanishidan dalolat beradi.

Bundan tashqari bu usul aspiratsiyadan keyingi nafas buzilish xolatini korreksiya qilishda va giperbarik oksigenatsiyadan keyingi toksik xohlatlarda xam qo'llaniladi.

Giperbarik oksigenatsiya, GBO-davolash maqsadida o'ta yuqori kislorod bosimini qo'llash usulidir. Bu usulning axamiyati asosan kislorod aralashmasi miqdorining plazmada yuqoriligini taminlash bo'lib, to'qimalar gipoksiyasini bartaraf etishdir. Bu usulning ana shunday muximligini xisobga olib, oxirgi yillarda xar xil asoratlar oqibatida kelib chiqadigan gipoksiyani bartaraf etishda

asosiy intensiv terapiya usullaridan desak adashmaymiz.

Normada atmosfera bosimi ostida qondagi gemoglobin to'liq kislorod bilan tuyingan. Yani normada 100ml arterial qon karib 20 ml kislorod saqlaydi va faqatgina 0,3 ml plazmada erigan kislorod bo'ladi, qolgan kislorod gemoglobin bilan bog'langan xolatda bo'ladi.

Qonda va to'qimalarda erigan kislorodning ortishi Genrining fizikaviy qonuniga asoslangan. Yani xar qanday gazning suyuqlikda erishi lozim bo'lgan doimiy xarakati uning bosimi bilan chambarchas bog'liq. Shu nuqtai nazardan organizmda kislorodning porsial bosimining alveolalarda oshishi natijasida o'pka kapilyarlaridagi qonda uning bosimining kutarilishiga va plazmada erigan kislorod miqdorining ko'payishiga olib keladi.

Matematik xisoblash nazaridan nafas olishda kislorod bosimining 1atm ortishi 0,3 ml kislorodni 100 ml qondagi plazmaning aralashmasiga ko'paytiriladi. Shuning uchun qonda kislorod bosimining 3 atm kutarilishi 6ml kislorodni tamin etadi. Bu esa xatto tinch turgan xolatda arterio-venoz farqlarni tenglashtirishga olib keladi. Bu ko'pincha to'qimalarning kislorodga bo'lgan extiyojini plazmada erigan kislorod yordamida qoplash demakdir. Shundagina gemoglobinning kislorod tashish vazifasi xam ancha yengil bo'ladi. Shunday qilib GBO-kislorod miqdorini qon hajmi va organizmdagi turli suyuqliklarda yuqoriligini, xatto qon aylanishining pasaygan takdirda xam taminlaydi.

GBOning klinik amaliyotda ishlatilishi.

Bugungi kunda GBO tibbiyotning turli soxalarida qo'llanilmokda. GBO orqali anaerob infeksiyasi, septik xolatlar, ikkilamchi meningoensefalitdan keyingi xolatlar, surunkali gepatitdan keyingi xolat, zaxarlanish kabi bir qator kasalliklarni davolashda yaxshi natija beradi.

Bolalarda GBO o'tkazishning to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatmasi.

1. Reanimatsiyadan keyingi xolat.
2. Miyaning gipoksik shishi.
3. Jigar va buyrak yetishmovchiligi.
4. Og'ir kombinatsiyalashgan jaroxatlar.
5. Og'ir, o'tkir zaxarlanishlar.
6. Havo emboliyasi.
7. Uzoq muddatda bitmagan yaralar.

Bizning kuzatuvimizga binoan GBO chaqaloqlar ensefalopatiyasi, asfiksiyasidan keyingi xolatda, chaqaloqlar flegmonasi, erta yoshli bolalardagi yiringli septik kasalliklarda, qusish, yarali nekrotik enterokolitlar, peritonitlarda yaxshi natija beradi.

GBO xavfi: eng avvalo kislorodning toksik tasiri bilan bog'liq bo'lib, ko'pincha ikki xil namoyon bo'ladi, o'tkir va surunkali kislorod intoksikatsiyasi kurinishida: o'tkir kislorod intoksikatsiyasi kislorod miqdorini qisqa ekspozitsiyalarda, yani 3 atm bosimda yuz beradi. Bu formada MNS jaroxatlanishi va epilepsiyaga uxshash talvasalar yuzaga kelishi bilan xarakterlanadi. Kislorodning toksik tasiri uning bosimini pasaytirganda kamayadi, lekin oldi olinmasa MNSning chuqur izdan chiqishiga va o'limga sabab bo'ladi. Klinik amaliyotda bunday xolatlar kam uchraydi, chunki kislorodning toksik rejimi terapevtik dozasidan ancha yuqoridir. Surunkali kislorod intoksikatsiyasida uzoq muddatda kichik kislorod miqdorini berib borishdan kelib chiqadi. Bu kislorodli pnevmaniya bo'lib, uning kelib chiqishida surfarktantning sintezining buzilishi, epitelialarning jaroxati tufayli kelib chiqadi. Shuning uchun GBO bolalarda o'pka zotiljami, talvasa sindromi kabi kasalliklarning o'tkir davrida qarshi ko'rsatma hisoblanadi. Xuddi shunday GBOning yangi tug'ilgan bolalarda uzoq muddatda qo'llanilishi ularda kuruv organizmining zaxarlanishiga va kuz pardasining atrofiyasiga sabab bo'ladi.

Nafas yo‘lining kateterizatsiyasi.

Yuqori nafas yo‘llarida shilimshiq suyuqliklarni tozalab olish traxeya-bronxial yulning o‘tkazuvchanligini taminlaydi. Og‘iz yoki burun orqali nafas yo‘lining kateteri halqum yoki traxeyaga to‘g‘ridan-to‘g‘ri yuborilib, elektr so‘rg‘ich yordamida shilimshiq moddalar tortib olinadi.

Elektr so‘rg‘ich kateter yuborilgandan keyin qo‘yiladi, aksincha, burun yoki og‘iz bo‘shlig‘idagi shilliq qavatlarining jaroxati yuz berishi mumkin. Bunda elektr so‘rg‘ichning eng yuqori tortish kuchi 50 mm.suv ustuniga teng bo‘lishi lozim. Bu usulni o‘tkazishdan oldin tozalagich membranalarini tekshirish lozim. Manipulyatsiya o‘tkazish 10-15 sekunddan oshmasligi zarur.

Nafas yo‘lining bevosita laringoskop va katerizatsiyasi ftoratanli narkoz asosida bajariladi. Bolalarda GOMK 20%-150 mg/kg yuborilib o‘tkazilsa xam bo‘ladi. Traxeyaning o‘ng tomoniga siljitib chap bronx, keyin chapga siljitib o‘ng bronx lavash qilinadi. Manipulyatsiya asseptik sharoitda o‘tkaziladi. Kateterning uchi silliq, yumaloq bo‘lishi lozim. Kateterni kirgizgandan so‘ng asperatsiya surib olinadi.

Bronxoskopiya-traxeya-bronxeal yulni effektiv sanatsiya qilish usullaridan biri bo‘lib, bu usulni o‘tkazishdan oldin bemor maxsus tayyorlanadi. Bemorlar ovqat yemagan bo‘lishi lozim. Ovqat yeganda oshqozonga zond qo‘yilishi va anestziologik ko‘rsatkichlar (RS,AQB) to‘g‘ri bo‘lishi lozim. Bemorga manipulyatsiyaga tayyorlangandan so‘ng narkoz asosida o‘tkaziladi. Qisqa muddatli mierolaksantlar (ditilen) qo‘llaniladi. Reloksant yuborilgandan so‘ng sun‘iy nafasga bronxoskop trubkasi o‘rnatiladi va kislorod terapiya o‘tkaziladi.

Tubus trubkalarining o‘lchamlari yoshga mos bo‘ladi va uning ostida elektr so‘rg‘ich ulanadigan joy bo‘ladi, shu orqali balg‘am va shilliq moddalar so‘rib olinadi. Zarur bo‘lganda manipulyatsiya vaqtida fiziologik eritma yoki 2% natriy bikorbanat, mukalitiklar, antibiotiklar bilan yuviladi. Bronxoskop nafas yo‘llaridagi yot jismlarni olishda pnevmotoroksdan vaqtincha bronxni oklyuziya qilishda xam keng qo‘llaniladi. Uzoq muddatli burun-kekirdak intubatsiyasi-nafas yo‘lining erkinligini uzoq muddatga ta‘minlovchi usullardan biri bo‘lib, intubatsiya yordamida amalga oshiriladi

Xozirgi vaqtda slikonli intubatsion trubkalar yordamida nafas yo‘lining erkinligini 7-10 kungacha tamin etish mumkin. Burun kekirdak intubatsiyasi uchun manjetkali trubkalardan foydalaniladi. Intubatsiya narkoz ostida o‘tkaziladi. Trubka yaxshilab moylangandan so‘ng burun orqali o‘tkazib to‘g‘ridan-to‘g‘ri yoki medjel qiskichi yordamida kekirdakka tushiriladi.

Manipulyatsiya aseptik sharoitda o‘tkazilishi lozim. Intubatsion trubka steril bo‘libgina qolmay, balki ta‘luqli narsalar (kateter va boshqalar) steril bo‘lishi lozim. Nafas yo‘lidan gaz aralashmalari antibakterial filtr orqali o‘tadi.

Bu usulda bemorning drenaj xolatida yetmog‘i muxim ahamiyatga ega. Ma‘lumki sog‘lom odamda respirator gazlarning issiqligi va namligini yuqori nafas yo‘llari tamin etadi. Shuning uchun uzoq muddatga gazning kondensiyaligini ta‘min etish uchun IVLda namlashdan foydalanish maqsadga muvofiqdir. Vaqti-vaqti bilan intubatsion trubkaga natriy xlorning 0,9% eritmasi tomchilab yuboriladi. Chunki nafas aralashmasining yetarlicha namlanmasligi ko‘p suv yuqotishga olib keladi. Uzoq muddatli intubatsiyada qonda kislorod miqdori, puls va qon bosimi nazorat qilinib turiladi. Sianozlarning paydo bo‘lishi, qonda O₂ bosimining tushishi, trubkaning berilishi yoki nafas yetishmovchiligining zurrayib borishidan dalolat beradi.

O‘pkaning suniy ventilyatsiyasining patofiziologik ahamiyati(IVL).

O'SV nafas yetishmovchiligini bartaraf etuvchi kislorod terapiya usullaridan biri bo'lib, turli a'zolar va sistemalarga ta'sir etadi. Nafas yetishmovchiligi bo'lgan bolalarda gipoksiya va giperkapniyaning bartaraf etilishi O'SVning effektivligi tufayli bo'lib, uz navbatida ventilyatsiya hajmining ortishi, ventilyatsion-perfuzion nisbatlarning yaxshilanishi va o'pka ichi shuntining kamayishi natijasida yuz beradi. Respirator atsedozning bartaraf etilishi qondagi RN miqdorining normallasishiga, katexolamining kamayishiga, mikrotserkulyatsiya jarayonining yaxshilanishiga olib keladi. Gipoksiyaning bartaraf etilishi tufayli yurak miokardining qisqaruvchanlik faoliyatining oshishiga va gemodinamikaning muntazamlashishiga sabab bo'ladi.

Lekin O'SVning ijobiy tomonlari bilan birga organizmga salbiy tasiri xam mavjud. Puflashga asoslangan o'pkaning ventilyatsiyasi nafas mexanikasining yetarli ravishda o'zgartirishga sabab bo'ladi. O'zi nafas olishdan farqi O'SVda alveolalar va pievra ichi bosimi nafas olish oxirida musbat bo'lib qoladi va shu tufayli transpulmonal bosim dinamikasi uzgaradi.

Ventilyatsiya jarayonining o'zgarishi organizmda potafiziologik o'zgarishlarga sabab bo'ladi, jumladan: o'pkaning elastikligining kamayishi, nafas yo'li aerodinamik qarshiligining oshishi, yo'tal mexanikasining buzilishi, kipriksimon epiteliyalar faoliyatining pasayishi, va surfaktant faoliyatining susayishiga olib keladi. Bu esa uz navbatida balg'amning ko'chishini qiyinlashtiradi va mikroatektazlarga sabab bo'ladi. Shu bilan birga ko'krak qafasining surish tasirining yuqolishi venoz qon oqimini qiyinlashtiradi natijada yurak zarbasining ko'rsatkichi kamayadi.

O'SVsi o'pkada qon, limfa aylanishining buzilishiga, alveolalarda suv to'planishiga va ularning shishiga olib keladi. Shuning uchun O'SVni uzoq muddatga olib borishda vrach bemor organizmida kelib chiqadigan patafiziologik o'zgarishlarni aniq tasavvur qila olishi va oldini olishdagi choralarni amalda qo'llay bilishi, etiborga olish zarur.

O'SVning ko'rsatmasi.

O'SVning absolyut ko'rsatmalaridan biri nafas yo'qligi yoki vaqti-vaqti bilan apnoe xolatining kuzatilishidir. Amaliyotda bemorlarning nafas olish tuxtaganligini kutib utirmay, patalogik nafas turida O'SVga o'tkazish lozim. Bolalarda O'SVga o'tkazishda o'tkir nafas yetishmovchiligining klinik belgilariga etibor berish lozim. Nafas yetishmovchiligida kuchayib boruvchi sianoz, hansirashning 30% ga oshganligi, yordamchi ko'krak mushaklarining nafas olishda keskin qatnashuvi, patalogik nafas turi O'SV o'tkazishda to'g'ri ko'rsatmadir.

O'SVga o'tkazishda laborator ko'rsatkichlardan eng muximi qonda kislorod, karbonat anhidrid va RN miqdorlaridir.

O'SVga labaratorik ko'rsatmalar:

1. Giperkapniya-RaSO₂ miqdori 60 mm.s.u.dan oshsa.
2. Gipoksemiya-RaO₂ miqdori 50mm.s.u.dan kamaysa
3. Atsedoz xolati,ya'ni natriy bikorbonatning yoshiga mos dozasini borganda RN 7,2 dan kam bo'lishidir.

O'SVni o'tkazish usullari: Klinik amaliyotda O'SVning o'tkazishning ko'p tarqalgan usullaridan biri havoni og'iz orqali yoki apparat orqali o'pkaga puflashdir. Og'izni-og'izga berib puflash suniy nafas berishning eng oddiy usullaridan biri bo'lib, shoshilinch xolatlarda vaqtincha o'pka ventilyatsiyasini saqlash maqsadida qo'llaniladi.

Shu bilan birga statsionarda ko'pincha suniy nafas berishda «Ambu» xaltasidan yoki qo'l yordamida bajariladigan maxsus respiratorlardan foydalaniladi. Ammo bu usullar yordamida uzoq muddatga O'SVni tamin etib bo'lmaydi. O'SVni uzoq muddatga tamin etish uchun bugungi kunda zamonaviy maxsus respiratorlar «Beblok» 1-3 yoshgacha bo'lgan bolalarda, «Vita-1» go'dak

bolalarda, «Mlada» yangi «RO-6» modifikatsiyasi va narkoz apparatlari «Akomo», «Sirus» kabi bir qator O'SV apparatlaridan foydalanilmoqda.

Bu apparatlarning imkoniyatlari keng nafas hajmini aniqlik bilan berishi, berayotgan havoni namlab va isitib berishi bilan birga qondagi gazlar, kislota-ishqor muxitini nazorat qilishda kompyuterlashgan monitorlar borligi bilan qulaydir. Shu bilan birga bu apparatlarning ishlashida to'liq fiziologik nafasni taminlashda bir qator kamchiliklari bor:

O'SV rejimi:

Bolalarda O'SV uch rejimda o'tkaziladi.

1. Musbat nafas berish va manfiy nafas chiqarish, manfiy bosimni 0 gacha tushirib borish.
2. Musbat nafas berish va manfiy nafas chiqarish, nafas chiqarish oxirida musbat bosim berish.
3. Vaqt-vaqti bilan majburiy nafas berish.

O'SVda bo'lgan bemorlarning parvarishi.

O'SVda bo'lgan barcha bolalar etiborga loyik. Apparatning xar qanday buzilishi, shlanglarning qisilishi, trubkaning shilliq moddalar bilan yopilishi bemorning axvolini kritik xolatga tezda olib keladi. Shuning uchun bemorning axvolini kuzatib borish bilan, uning gemodinamik ko'rsatkichlariga: qondagi kislorod, kislota –ishqor ko'rsatkichiga axamiyat berib borish zarurdir. Havoni namlab bergan bilan, uning to'liq mustaqil nafas singari tamin etmasligini xisobga olib, intubatsion trubkaga xar 1-1,5 soatda 0,5-1 ml steril fiz.rastvor yuborib turiladi. Xususan nafas yo'llarida balg'am ko'p bo'lsa, xar 2 soatda intubatsion trubka yordamida mukalitik preparatlar yuboriladi va aspiratsiya bo'lmaslik uchun elektr so'rg'ichlar yordamida tozalab turiladi. Bunda bemorga «Ambu» kopchasida suniy nafas berilib, keyin intubatsion trubkadan steril kateter yuborilib shilimshik moddalar surib olinadi. Manipulyatsiyaning davomiyligi 8-10 sek. oshmasligi kerak. Keyin «Ambu» kopchasi bilan bir ikki marta suniy nafas berilgandan so'ng bemor suniy apparatga yana o'tkaziladi.

O'pka atelektazi va dimlangan zotiljamning oldini olish uchun suniy nafas ventilyatsiyasidagi bemorlarni drenaj xolatiga yotkiziladi. Ularni xar 2-3 soatda yonbosh yotqizib perkussion massaj o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Kislota-ishqori muxitini nazorat qilish sutkasiga 3-4 marta bo'lib, xozirgi vaqtda monitorlar yordamida olib borish nazoratni yengillashtiradi. Intubatsion trubkalar xar 2-3 kunda almashtirib turiladi. O'SV vaqtida infuzion terapiya o'tkazilishi, uning fiziologik suv tanqisligi va suv yukotish darajasini xisobga olgan xolda amalga oshiriladi. Shu bilan birga parenteral ovqatlantirishga katta etibor berish lozim. O'SV o'tkazishda asseptik va antiseptik qoidalarga qattiq rioya qilgan xolda olib borish lozim.

O'SVni 7-8 kundan ortiq o'tkazilishi traxeostoma qo'yishga to'g'ridan-to'g'ri ko'rsatmadir. Chunki, intubatsion trubka traxeya, kekirdakning epitemiysini jaroxatlaydi, keyinchalik chandiqlar xosil bo'lishiga va traxeya stenoz kelib chiqishiga sabab bo'lishi mumkin.

O'SV asoratlari: O'SVning bir kator salbiy asoratlari yuqorida aytib utildi. Shu bilan birga chaqaloqlarda O'SV gemodinamikaning buzilishiga katta bolalarga nisbatan kam sabab bo'ladi. Lekin chaqaloqlar kislorodning yuqori miqdoriga va nafas yo'llaridagi baland tasirlarga juda sezgirdir.

O'SVning chaqaloqlardagi asoratlarning biri pnevmatoroks va pnevmomediastinumdir. Bu asoratlar ko'pincha nafas chiqarish oxirida musbat bosim berilganda kuzatiladi. Pnevmtoroks va pnevmomediastinumni bolalarda nafas xolatini muntazam ravishda nazorat qilib borishda oson

aniqlash mumkin.

O'SVda uzoq yotgan bemorlarda interkurent kasalliklarning kelib chiqishi extimoldan xoli emas (virusli gapatit, grip va boshqalar. Nafas buzilganda xayotiy muxim funksiyalarni tiklashda kompleks davolashning asosiy usullaridan biri SNO bo'lib hisoblanadi, uning o'tkazishga ko'rsatmalar:

- Mustaqil nafas bo'lmaganda.
- Nafas ritmi keskin buzilganda yoki patologik tipga o'tganda.
- Taxipnoe 40 tadan oshganda.
- Konservativ davolar foyda bermaganda.

SNO bemorlarning o'pkasiga aktiv havo puflash metodi bo'lib nisbtdan effektiv hisoblanadi. Beriladigan havoda 21% O₂ bo'lib, bu bemorning gaz almashinuvini to'la ta'minlaydi. Shuning uchun shoshilin xolatlarda SNO zudlik bilan boshlash boshqa metodlarga qaraganda effektiv bo'lib qimmatli vaqtlarni tejaydi. Suniy nafasni o'tkazishni uchta usuli farqlanadi:

1.**Oddiy usul**-bunda nafas og'izdan-og'izga, og'izdan-burunga va og'izdan og'iz-burunga beriladi.Oddiy usul deb atashga sabab shukim bu vaqtda yordam berish xama joyda va xama sharoitga, apparatsiz, moslamasiz bajarsa bo'ladi.

2.**Turli xil moslamalir bilan SNO o'tkazish**- ya'ni T yoki S simon Safari trubkalari, Ambu tipidagi niqob xaltalari, qo'l nafas apparati narkoz apparatining mixi, laringoskopli endotraxeal naylar yordamida o'tkazilidi.

3.**Elektr apparatlar yordamida**- uzaytirilgan sun'iy nafas o'tkazish. Sun'iy nafas o'tkazishda yordam ko'rsatuvchi bemorning boshini bitta qo'lini buyni ostiga qo'yib boshini maksimal orqaga qiladi, ikkinchi qo'l bilan bemor boshini peshona qismini bosib shu vaqtning o'zida birinchi-ikkinchi barmoqlar bilan bemor burni yopiladi. Keyin yordam ko'rsatuvchi chuqur nafas olib og'zini bemor og'ziga zich taqab nafas chiqaradi, toki bemor ko'kragi ko'tarilguncha. Keyin nafas berish to'xtatilib kuzatiladi va passiv nafas chiqarishga vaziyat yaratiladi. Ko'krak qafasi tushib dastlabki xolatni olgach sikl takrorlanadi. Kattalarda minutiga 12 marta ba'zi xollarda og'zi ochilsa og'izdan burunga nafas beriladi. Nafas soni 20 tagacha,yosh bolalarga esa yoshiga qarab 40 martagacha o'tkaziladi.

O'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi apparatlari.

Bu apparat o'pkada ventilyatsiyani oshiradi. Nafas olishda gazlar almashinuvida ishtirok etadi. Asosan reanimatsiyada ishlatiladi. O'SV apparati nafas olish va chiqarish prinsipiga ko'ra 3 guruxga bo'linadi.

1. Bosim bilan O'SVni qo'llash. Bunda katta bosim bilan nafas yo'llariga gaz yuboriladi.
2. Hajm bilan O'SV apparatini qo'llash.
3. Vaqtga qarab O'SV apparatini qo'llash.

Bunda ma'lum vaqt davomida O'SV apparati qo'llaniladi. O'pka ventilyatsiyasi qo'l apparatlari bilan sun'iy nafas berish. Bolalarda narkozda qo'llaniladigan Ambu qopchasi ishlatiladi. Ambu qopchasi klapanlarni bosgan vaqtda havo yuboriladi. Uzoq vaqt davomida qo'llash mumkin. Endotraxeal trubka orqali havo yuboriladi.

"RDA-1" –yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ishlatiladi. Rezinali baloncha va klapanlardan iborat. Nafas yo'llariga metal intubator orqali bog'lanadi. Maksimal 100 ml xajm havo 1-5 kpa (100-500 mm suv ustuni) xajm bilan havo yuboriladi. Lekin yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun salbiy tomoni

traxeya va bronxlar travmasiga olib kelishi mumkin shuning uchun oddiy endotraxeal trubkalardan foydalanish kerak.

Bronxial astma.

Bronxial astma infeksiyon - allergik kasallik bo'lib, bronxlar spazmi natijasida odamning nafasi qisib, bo'g'ilib qolishi, yo'tal, yopishqoq balg'am ajralishi bilan xarakterlanadi.

Sabablari: 1. Noinfeksiyon omillar: uy changlari, hayvon va o'simlik allergenlari, ovqat mahsulotlari, ba'zi dori-darmonlar, kimyoviy va toksik moddalar.

2. Infeksiyon omillar: turli xil bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar, gelmintlar, sodda xayvonlar kiradi. Juda ko'p xollarda yuqori nafas yo'llari, bronx, o'pka kasalliklari, irsiy omillar sabab bo'ladi.

Bronxial astma kelib chiqishida markaziy nerv sistemasining ahamiyati ham katta. Jismoniy va ruxiy zo'riqish, sovuq havoda nafas olish, klimaks davri kasallik xurujiga olib keladi.

Klinikasi. Kasallikni asosiy klinik belgisi nafas qisishi, bo'g'ilish xurujidir.

Bemorlar nafas chiqarishga qiynaladilar. Nafas olish shovqinli, xushtaksimona, masofadan ham eshitiladi. Kasallik xurujida tutib qolgan mahalda bemor qo'llari bilan tizzalariga tayangan, yelkari ko'tarilgan, biroz oldinga chiqqan holda o'tirib majburiy nafas olish boshlaydilar. O'pka auskultatsiyasida nafas chiqarishning cho'zilganligi, juda ko'p quruq hirillashlar eshitiladi. Perkussiya qilinganda quticha tovushi eshitiladi, o'pka xarakatlari chegaralangan, pastki chegaralari kengayganligi aniqlanadi. Bu o'pka emfizemasi deyiladi va yurak faoliyatini qiyinlashtiradi, pulsni tezlashishiga sabab bo'ladi. Xurujning avvalida balg'am ajralmaydi, keyinchalik yo'tal tutib shilimshiq yopishqoq balg'am ko'chadi. Balg'am o'ziga xos xususiyatga ega bo'lib, unda ko'p miqdorda eozinofillar, Krushman spirallari, Sharko-Leyden kristallari aniqlanadi.

Umumiy qon taxlilida eozinofillar ortadi. EKG da 2- va 3 - standart ulashda R-tishcha yuqori bo'ladi. Bronxial astmaning uzoq vaqt tutib turishi astmatik holat yoki astmatik status deb ataladi. Xuruj oralig'ida bemorlar o'zlarini yaxshi his qiladilar, xirillashlar eshitilmaydi.

Davolash va parvarishlash.

Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam.

1. Bemorga nafas olish uchun qulay xolat yaratish, yelkasiga 2-3ta yostiq qo'yish.
2. Toza xavo bilan ta'minlash, allergenlarni ta'sirini to'xtatish.
3. Bemorni sovuqotmasligi uchun ko'raga o'rash, yelvizaklardan asrash.
4. Ortiqcha jismoniy va ruxiy zo'riqishdan asrash.
5. Qisib turgan kiyimlarini yechish.
6. Issiqchoy, yoki 4/1choy qoshiq ichimlik sodasi qo'shilgan iliq sut berish.
7. Chalg'ituvchi terapiya, oyoqlarga vanna, ko'krak qafasiga xantalma qo'yish.
8. Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanish (astmopent, salbutamol, berotek, berodual va h.k.).

9. Vrach ko'rsatmalariga binoan dori vositalarini qo'llash. Xuruj vaqtida 1-yordam maqsadida eufillin 2,4%-5,0-10,0ml t/i qilinadi. Eufillin yordam bermaganda gormonlar tavsiya etiladi. Teofillin, eufillin tabletkalarini ichib turish xam mumkin.

Bronxial astma surunkali kasal bo'lgani uchun kasallik xurujlarini oldini olish maqsadida bemorlar vaqti - vaqti bilan shifoxonada davolanishlari shart. Antibakterial davo, antigistamin, antiallergik dorilar, bronxolitiklar, yo'tal dori, balgam ko'chiruvchi va simptomatik davo qiladilar. Fizioterapevtik davo, sanatoriya sharoitida davolanish tavsiya etiladi.

QON TUFLASH VA O'PKADAN QON KETISHI

Qon tuflash — balg'am bilan birga qon chiqishi yoki tupuk qon aralash bo'lishidir. Yo'tal bilan ko'p miqdorda qon chiqishi o'pkadan qon ketishi deyiladi. Qon tuflash va o'pkadan qon ketishi nisbiy tushunchalardir.

Xar qanday qon tuflashni e'tiborsiz qoldirib bo'lmaydi, chunki undan so'ng kup miqdorda qon ketishi xam mumkin.

Sabablari. Qon tuflash yoki o'pkadan qon ketishi o'pka to'qimasi yemirilganda, jarayon o'pka qon tomirlariga xam o'tib, qon tomirlar devorining o'tkazuvchanligi va butunligi xam buzilganda kuzatiladi.

Asosan, ko'proq qon tuflash va o'pkadan qon ketishi o'pka sili va o'pkaning yiringli kasalliklari, o'pka absessi xamda bronxoektatik kasalliklarda aniqlanadi.

Qon tuflash—o'pka rakining klinik belgilaridan biridir. Qon aralash shilimshiq balg'amli yoki qon aralash yo'tal o'tkir pnevmoniyada xam uchrashi mumkin (asosan virusli-grippoz pnevmoniyada).

Klinik manzarasi. Qon tuflash diagnostikasi unchalik qiyin emas, u xech qachon uyquda bo'lmaydi, bemor yo'galgan taqdiridagina ajraladi, o'pkadan qon ketganda ko'piksimon bo'lib, qonning rangi qizil bo'ladi va u ivib qolmaydi.

Davolash va parvarish qilish. Zudlik bilan shoshilinch yordam ko'rsatish ksrak, buning uchun bemorni yarim o'tirgan holatga keltiri-

ladi va kamroq so'zlashish tavsiya etiladi. Chiqayotgan qonni qayta yutmaslik va o'pkaning sog'lom tomoniga o'tib ketmasligini ta'minlash kerak.

Dori moddalaridan eufillin vena ichiga yuboriladi, bu kichik qon aylanish doirasida qon bosimining pasayishiga sabab bo'ladi. Qon ivishini orttirish uchun epsilon-aminokapronat kislota venaga, vikasiol mushak orasiga, yo'talni kamaytirish uchun — kodein, qon ketayotgan joyni aniqlash uchun bronxoskopiya qilib ko'rish kerak.

Davolash natijasida qon to'xtamasa, зудlik bilan bemor jarrohlik bo'limiga o'tkaziladi va jarroxdik usulida davo qilinadi.

Nafas olish a'zolarining instrumentlar bilan tekshirishning asosiy usullari:

1. Rentgenoskopiya
2. Rentgenografiya
3. Tomografiya
4. Flyuroografiya
5. Kompyuterli tomografiya
6. Tashqi nafas funksiyasini tekshirish
7. Bronxoskopiya
8. Bronxografiya

O'pka rentgenografiyasi surati umumiy oldingi to'g'ri proeksiyada olinishdan boshlanadi (plyonkali kasseta oldingi ko'krak devorida). Agar patologik o'zgarishlar o'pkaning orqa qismida bo'lsa umumiy surat yaxlit orqa to'g'ri proeksiyada o'tkaziladi (plyonkali kasseta orqa ko'krak devorida).

Keyin umumiy surat yon proeksiyalar – o'ng va chapda o'tkaziladi. O'ng tomonlama yon suratda plyonkali kassetaga ko'krak qafasining o'ng yon sathi tegib turadi, chapda- chap tomoni. Yon proeksiyadagi rentgenogrammalar o'pkaning bo'lak va segmentlaridagi patologik jarayonning joylashishini, bo'laklararo tirqishlardagi, o'pka va yurak soyasi ortidagi o'zgarishlarni aniqlash uchun zarurdir. Ikki tomonlama o'pka patologiyalarini yaxshiroq aniqlashda o'ng va chap o'pkaning alohida tasvirini olishda suratlarni qiyshiq proeksiya (sath) da olish yaxshiroqdir.

Kompyuter tomografiya (KT)da - rentgenologik tekshirish usuli bo'lib, uni butun dunyo tan olgan va hamma klinik tibbiyotlarda qo'llaniladi. KT odam tanisini ko'ndalang qavatlarini suratlarini olishni ta'minlaydi (aksial proeksiya). Rentgen trubkasi bemor tanasining bo'ylama o'qi atrofida aylanadi. Ingichka nur tekshirilayotgan qavat orqali turli burchaklardan o'tadi va nay bimlan birga harakatlanayotgan ko'p sonli ssintillyatsion detektorlari orqali tutiladi. Rentgen nurlari o'tayotgan to'qimalarning zichligi har xil bo'lganligi uchun uni tutami turli xil intensivlikda bo'ladi.

U detektorlar orqali yuqori aniqlikda qayd qilinib, kompyuterda qayta ishlanadi va televizion ekranda ko'ndalang kesimining ko'rinishiga aylanadi. Shunday qilib KT surat emas, balki kompyuter tomonidan turli zichlikdagi to'qimalarni rentgen yutish xususiyatini matematik analizi hisoblanadi (hisoblanilgan tomografiya). Bronxoskopik (kompyuterli bronxoskopiya), bronxografik (kompyuterli bronxografiya), vena ichi kontrastlashtirish - angiografiya (kompyuterli angiografiya) o'xshash suratlarni olish imkoniyatini berdi.

Nurlanish xavfi kamayadi, sababi qaytadan kesimlarni diagnostik savollarni aniqlashtirish uchun olish ehtiyoji kamayadi. Multiplanar tomografiyada aniqlashtirish detektorlarini soni ko'paytirilganligi hisobiga skanirlash vaqtit kamayadi, artefakt miqdori kamayadi va tasvirni qayta ishlash imkoniyatlari kengayadi.

Magnit rezonansli tomografiya (MRT).

MRTning ko'pgina yutuqlari bosh va orqa miya, suyak va bo'g'im, ko'krak bo'shlig'ining yirik tomirlarini, yurakni va boshqa ichki a'zolarini tekshirish imkonini beradi.

Bu usulning eng asosiy yutuqlaridan biri bemor va tibbiyot xodimi uchun nurlanishning yo'qligidir. Bemor tomograf stoliga yotqiziladi. Tananing tekshiriluvchi qismi kuchli magnit maydoniga joylashtiriladi. U yo'nalishi bo'yicha protonlarni aylantirish orqali tashqi magnit maydoniga parallel ravishda

Angiopulmonografiya o'pka arteriyalari va uning shoxlarini kontrastlash va rentgen tekshirishdan iborat. Angiografiya 2 ta asosiy usuli umumiy va selektivga bo'linadi.

Bronxial arteriografiyaga asosiy ko'rsatma bo'lib o'pkadan noma'lum etiologiyali va lokalizatsiyali qon ketish hisoblanadi. Bunaqa holatlarda arteriogrammalarda bronxial arteriyalarning kengayganligi, patologik buralmalarning bo'lishi, kontrast moddaning ularning chegarasidan chiqishi (ekstravazatsiya), o'choqli va diffuz gipervaskulyarizatsiya, bronxial arteriyalar anevrizmalari, ularni trombozlari, arterio-arterial anastomozlar orqali o'pka arteriyasining periferik tarmoqlarini retrograd to'lishi to'qimada magnit maydon hosil qilinadi.

MRT kardiostimulyator yoki boshqa metall implantatlari bor bemorlarda qarshi ko'rsatma hisoblanadi. Tekshirish kerakligicha uzoq davom etishi mumkin, shuning uchun bolalar va og'ir kasallarda bajarish qiyinroqdir.

aniqlanadi.

Tekshirishga qarshi ko'rsatmalar: yaqqol ateroskleroz, bemorning semizligi, o'pka-yurak yetishmovchiligi. Bronxial arteriografiyaning asorati bo'lib son arteriyalari punktsiyasi sohasida gematoma bo'lishi mumkin. Judayam kam hollardagi og'ir asorati bo'lib orqa miya tomirlarining zararlanishini, oyoqlarning va chanoq a'zolarining funksiyasi bilan birga kelishidir. Asoratlarini profilaktikasi uslubiy va texnik prinsiplariga va tekshirish qismlariga aniq e'tibor qilinganda bo'ladi.

Bronxografiya. Bronxlarni kontrast rentgenologik tekshiruv bo'lib, mahalliy anesteziya orqali pozitsion (yo'naltirilmagan) yoki selektiv (yo'naltirilgan) bronxografiya ko'rinishida bo'ladi. Pozitsion bronxografiyada katetri traxeyaga burun orqali kiritiladi, kontrast modda yuborilayotgan vaqtda bemor tanasiga optimal holat beriladi.

Selektiv bronxografiya tekshirilayotgan bronxning kateterizatsiyasiga asoslangan. Uni amalga oshirish uchun turli xil konstruksiyadagi katetr va texnik uslublardan foydalaniladi. Oldin bronxografiya keng qo'llanilgan. Hozirga vaqtda KT ni keng ishlatilishi tufayli Ushbu usul o'zining oldingi ahamiyatini yo'qotgan.

Plevroografiya. Plevra empiemasi bilan kasallanganlarda yiring bo'shlig'i chegaralarini aniqlash va kontrastlash imkonini beradi. Dastlab plevral punktsiya qilinadi, plevral suyuqlik aspiratsiya qilinadi, keyinchalik rentgenotelevidenie nazorati ostida plevra bo'shlig'iga 40-50 ml iliq kontrast eritma yuboriladi (propilyodon, urografin).

Rentgenogrammani bemor holati o'zgartirilib turli xil proeksiyada qilinadi. Tekshiruv tugagandan so'ng kontrast moddani plevra suyuqligi bilan birga so'rib olinadi. Plevroografiya orqali olinadigan ma'lumotlarni ko'p hollarda KT orqali olish ham mumkin.

Radionuklidli usullar. O'pkadagi regionar ventilyatsiyani baholashda yetakchi o'rinni egallaydi. Ular radiofarmatsevtik preparatlarni, xususan nishonlangan gamma nurlanuvchi nuklidlarni ingalyatsion yoki ko'pincha vena ichiga jo'natilishiga asoslangan. Ularga ksenon-havoli aralashma (^{133}Xe), albumin makroagregati ($^{133}\text{m In}$ yoki $^{99\text{m Ts}}$), indiy sitrat ($^{133\text{m In}}$), albumin mikrosferalari ($^{99\text{m Ts}}$ yoki $^{133\text{m In}}$) va h.k. kiradi. kiritilgan preparatni taqsimlanishining registratsiyasi kompyuterli stintilyatsion gamma kamera yordamida amalga oshiriladi.

Bunda old, orqa va yon proeksiyalarda statik hamda dinamik ssintigrafiya bajarilad, barcha parametrlarni o'pkani maydonlarini yuqori, o'rta va pastki zonalarga bo'lgan holda foizlarda

aniqlanadi. Biroq matematik modellashtirish o'pkadagi qon aylanishi va ventilyatsiyasini absolyut kattaliklarda hisoblash imkonini beradi.

Ultratovush tekshiruvi

Ultratovushli skanirlash xavfsizligi, ko'p marotaba o'tkazish mumkinligi, yuqori aniqlik xususiyati bilan ajralib turadi. Ftiziatrik amaliyotda ultratovush usullari periferik limfa tugunlarini (bo'yin, qo'ltiq osti, chov) o'lchamlarini aniq nazorat qilish uchun kerak. Ultratovush yordamida plevra bo'shlig'ida suyuqlik borligini aniqlasa bo'ladi. Ultratovushli nazoart plevra bo'shlig'ini punksiya qilishda nuqta tanlash imkoniyatini beradi. Erkaklar, ayollar jinsiy a'zolari siliga shubha bo'lganda ultratovushli diagnostika ko'pincha hal qiluvchi rolni o'ynaydi.

O'pkani regional funksiyalarni radionuklidli usullar bilan tekshirish rentgenokontrascht tekshiruvlardan oldin amalga oshirilishi kerak. Olingan informatsiya nafaqat ventilyatsiya va qon aylanish, balki o'pkadagi jarayonning og'irligini, lokalizatsiyasini, tarqalganligini aniqlab beradi.

Nafas olishni baholash

Hamshira bemorning nafas yetishmovchiligi belgilarini bilishi kerak.

Hamshira, nafas me'yorda kam harakatli va tinch tovushli bo'lishini bilishi kerak.

Ritm/maarom. Katta odamdagi me'yoriy nafas olishning soni daqiqasiga - 12-20 marta. Nafas maromi 60 soniya ichida hisoblanadi. Biroq, agar bemor nafasi sanalayotganini bilsa, bu natijaga ta'sir qilishi mumkin. Es-xushi o'zida bo'lgan bemorning nafasini, hamshira puls o'lchayotgan paytda hisoblashi mumkin. Chuqurligi. Nafas chuqurligi ko'krak bo'shlig'i holatiga bog'liq. Qorin bo'shlig'ida bosimning oshishi ko'krak qafasida ham bosim oshishiga olib keladi. O'pka hajmi kamaysa (plevrada suyuqlik toplanganda, pnevmotoraksda, xavli o'smalar - karsinomada) nafas olish chuqurligi ham kamayyadi. Nafas tovushlari

Shovqinli nafas yoki xirillashlar ko'pincha masofadan eshitiladi. Tovushlarni fonendoskop yoki stetoskop yordamida aniq eshitish mumkin.

Nafas tovushlarini hussusiyatlarini aniqlash lozim: me'yoriy, susaygan yoki dagallashgan. Xirillashlar yoki krepatatsiya eshitilgan joyi, mahalliy yoki tarqoq, bir yoki ikki tomonlama. Bu ma'lumot to'g'ri tashxiz qo'yishda yordam beradi.

Nafas olishni baholashning boshqa usullari

Lablari, burun qanotlari ko'karishi nafas buzilishning belgilari bo'lishi mumkin.

Pulsoksimetriyani o'tkazish

Hamshira bemorni kislorod saturatsiyasi miqdorini baholab turishi kerak. Bemordan rozilik olish uchun kislorod saturatsiyasini yozib borish muhimligini tushuntiradi. Bemorga qulay sharoit yaratadi (tinchlik va issiq sharoitida). Datchik hamda uskunani tozaligini va ishga yaroqliligini tekshirib turadi.

Quyida "Baxs-munozara", "Aqliy hujum", "Ramashka guli" interfaol o'yinlarining o'ynalish texnikasi (qo'llash tartibi) keltirilgan.

1. “Baxs-munozara” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarda mustaqil fikrlashni rivojlantirish, o‘z fikrini dalillar bilan himoya qilish va boshqalarning fikrini tahlil qilish ko‘nikmasini shakllantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi dars mavzusiga oid **bahsli savol yoki muammoni** tanlaydi.
2. Talabalar **2 guruhga** bo‘linadi:
 - o 1-guruh – fikrni **qo‘llab-quvvatlovchilar**
 - o 2-guruh – fikrga **qarshi fikr bildiruvchilar**
3. Har bir guruhga **tayyorlanish uchun 3–5 daqiqa vaqt** beriladi.
4. Guruh vakillari navbat bilan **o‘z fikrlarini dalillar bilan himoya qiladi**.
5. Qarshi guruh **savollar berishi yoki e‘tiroz bildirishi mumkin**.
6. O‘qituvchi bahs jarayonini boshqaradi va tartibni saqlaydi.
7. Yakunda o‘qituvchi **xulosa qiladi va eng faol guruhni baholaydi**.

Natija:

Talabalar tahlil qilish, fikr bildirish va nutq madaniyatini rivojlantiradi.

2. “Aqliy hujum” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarda ijodiy fikrlashni rivojlantirish, muammoni hal qilish uchun ko‘plab g‘oyalar ishlab chiqish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi muammo yoki savolni e‘lon qiladi.
2. Talabalardan **tez va erkin fikr bildirish** so‘raladi.
3. Har bir aytilgan fikr **tanqid qilinmaydi va rad etilmaydi**.
4. O‘qituvchi barcha fikrlarni **doskaga yozib boradi**.
5. Fikrlar yig‘ilgandan so‘ng ular **tahlil qilinadi**.
6. Eng to‘g‘ri yoki samarali g‘oyalar **tanlab olinadi**.
7. O‘qituvchi yakuniy xulosa beradi.

Asosiy qoidalar:

- Tanqid qilish mumkin emas
- Har qanday g‘oya qabul qilinadi
- Qancha ko‘p fikr bo‘lsa, shuncha yaxshi

Natija:

Talabalar fikrlash tezligi va ijodiy yondashuvi rivojlanadi.

3. “Ramashka guli” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarning bilimini mustahkamlash va savol-javob orqali mavzuni takrorlash.

O'tkazish tartibi:

1. O'qituvchi **romashka (moychechak) guliga o'xshash shakl** tayyorlaydi.
2. Gulning **har bir bargiga savollar yoziladi.**
3. Talabalar navbat bilan **gul bargini tanlaydi.**
4. Tanlangan bargdagi **savolni o'qib javob beradi.**
5. To'g'ri javob bergan talaba yoki guruh **rag'batlantiriladi.**
6. O'yin barcha savollar tugaguncha davom etadi.
7. Yakunda o'qituvchi **umumiy xulosa va baholashni** amalga oshiradi.

Natija:

Talabalarning darsga qiziqishi oshadi va mavzu yaxshi esda qoladi.

VAZIYATLI MASALA**Masala -1**

Shifoxonaga, avtoxalokattan keyin 36 yoshli bemor keltirildi. Bemor tekshirilganda bemorda adinamiya, xushi tormozlangan, apatiya, taxipnoe 30-35 marta, taxikardiya 120-140 marta, ogiz lab burchaklarida kukarishlar. Bemor nafas olishga kiynalyapti. Shifokor bemorga kanday tashxis kuydi va kanday yordam kursatish kerak.

Masala-2

Kasalxonaga tungi soatlarda 50 yoshli bemor keltirildi. Shifokor bemorni kuzdan kechirganda bemor nafas chiqarishga qiynalyapdi. Nafas olish shovqinli, xushtaksimom, masofadan ham eshitilyapti. Kasallik xuruji tutib qolgan mahalda bemor qo'llari bilan tizzalariga tayangan, yelkalari ko'tarilgan, biroz oldinga chiqqan holda o'tirib majburiy nafas olyapti. O'pka auskultatsiyasida nafas chiqarishning cho'zilganligi, juda ko'p quruq hirillashlar eshitilyapti. Perkussiya qilinganda quticha tovushi eshitilyapti. Sizningcha bemorda kanday kasallik kuzatilyapti? Bemorga birinchi yordam kursating.

Masala-3

Malika opa 55 yoshda, nafaqaxo'r. U ayolda kechqurun va tongda yo'tal, bo'g'ilish va nafas olishning qiyinlashuvi, ko'krak qafasining siqilishi. hansirashdan shikoyat qilgan. Anamnezida chekmaydi, spirtli ichimliklar ichmaydi. Uzoq yillar davomida arxivda ishlagan. Irsiy moyilligi yo'q. Ko'ruvda va 2 marta o'lchash natijasida Siz QB 150\90 ekanligini aniqladingiz, vazni 90 kg, bo'yi 158 sm, bel aylanasi 103 sm. Umumiy ahvoli qoniqarli. Puls 1 daqiqada 100 marta, nafas chastotasi daqiqada 25 marta. Boshqa a'zo va tizimlar tamonidan kasalliklar aniqlanmagan.

Masala-4

Bemor 46 yoshda, shikoyatlari, xansirash, vakti-vakti bilan bugilishi, yutalish xuruji, uzining 4 yildan beri kasal deb xisoblaydi, kasbi buyokchi. Obektiv axvoli urtacha ogir, majburiy xolatni egalagan, rangi okargan, lablari kukargan, kukrak kafasi kengaygan. Nafas chikarishi kiynlashgan, auskultatsiya tarkok kuruk, xushtaksimom xirillash eshitilmokda. Yurak tonlari bugik, puls dakikada 100 marta, arterial bosimi 90/60 mm sim.ust.

S A V O L

1. Hamshira tashxisini qo'ying va parvarish rejasini tuzing
2. Qanday yordam ko'rsatish kerak?.

Masala-5

.Bemorga bugilish xuruji sababli tez yordam chakirildi, Anamnezda 10 yildan beri bronxial astma kasalligi Bilan ogrib keladi, bir nech marta shifoxonada davolangan. Xuruj boshlanishda eufillin yuborilgan,lekin Samara bulmagan, Obektiv akratsenoz,ekisperator xansirash nafaslar soni 30ta, puls 120, AQB 180/100 mm sim.ust. Auskultatsiyada upkada dagal nafas, tarkok xushtaksimom kuruk xirillashlar.

S A V O L

1. Bemor axvoli xakida kagday fikrdasiz
2. Bemorga shoshilnch yordam kursating

Masala-6

37 yoshli bemorga tez tibbiy yordam chakirildi, Bemor axvoli ogir, tana xarorati 40S yutal, bosh ogrigi, kaltirash kuzatilmokda, Obektiv lab va burun soxalariga uchuq toshgan yutal vaktida zanglisimon balgam ajraladi. Auskultatsiyada upkada nam xirillash, kerepitativ, yurakda bugik tonlar eshitiladi.

S A V O L

1. Kanday kasallik xakida uylash kerak
2. Sizning taktikangiz.

Testlar

1.Intubatsion trubkani traxeyaga kirgizish nima

*intubatsiya

Ekstubatsiya

Endotraxeya

Prooksigenatsiya

2.Intubatsion trubkani traxeyadan olish

* Ekstubatsiya

Endotraxeya

Prooksigenatsiya

intubatsiya

3.Venapunksiya nima

*teri orqali vena ichiga ignani kiritish

Teri kesilib vena ichiga ignani kiritish

Vena ichiga zond kuyish

Venani teshish

4.Venaseksiya nima

*Teri kesilib vena ichiga ignani kiritish

Teri orkali vena ichiga ignani kiritish

Vena ichiga zond kuyish

Venani teshish

5.Qaysi og'riqsizlantirish tilning orqaga ketishi ko'p kuzatiladi

*niqobli

Endotraxeal

Spinal

6.O'pka ventilyatsiyasi buzilishiga olib keladigai sabablar.

*Aspiratsiya, asfiksiya

Miokard infarkti

Mushaklar taranglashishi

Stenokardiya

7.Traxeya intubatsiyasining qanday asoratlari bor

*Yallig'lanish

Jarohatlanishi

Nafas tezlashishi

Nafas sekinlashishi

Qovurg'alar sinishi.

8.Laborator tahlillarga qaysi tekshiruvlar kiradi*

*Umumiy qon va siydik tahlili

EKG qilish

Qon bioximiyaviy tahlili

Qon guruhini aniqlash.

9.Reanimatsiya sharoitida miya gipoksiyasidan himoya qilish uchun qanday chora qilinadi

*Gipotermiya

Atoniya

Gipotoniya

Gipertermiya

10.Sianoz belgilari klinik paytida tananing asosan qaysi sohalarida ko'rinadi

*Lab,tirnoq Falangalari

Butun tanada

Tananing orqasida

Qo'l kaftlarida

11. Bronxial astma kasaligida tez yordam chorasi

a) nitroglitserin 0,0005 til ostiga

v) papaverin gidroklorid 2% -2,0 m/o

s) eufellin 2,4% - 10-0 v/v

d) tusupreks 0,03 kuniga 1 tab.3 maxal.

12. Asmatik status nima .

a) bugilish xurujlari kam . yiliga 3-4 marta

v) xuruj yaqin soatlar va kunlar ichida boshlanmaydi, ogir utadi,kiyinchilik Bilan boshlanadi.

d) xurujdan tashkari vaktida yengil nafas kisimi saklanib koladi.

13. Asmatik xolatda AQB

a) kutariladi

- v) pasayadi
- s) uzgarmaydi
- d) xatto nolga teng buladi

14. O'pkadan kon ketganda obektiv aniklanadi

- a) teri koplamlari rangpar, RS ipsimon, AQB pasaygan, NOT tezlashgan
- v) terida sariklik, gemragik toshmalar, « saput medusa», jigar ulchamlari kichraygan.
- s) eksperotor xansirash,taxipos, taxikardiya, xushtaksimom kuruk xirillash.
- d) aritmiya, yurak tonlari bugik. Upkaning pastki soxalari nam xirillash.

15. O'pkadan kon ketganda kullaniyadi.

- a) nitroglitsirin, validol, analgin, baralgin, promidol.
- v) eufilin, efidrin, astmopent, atropin, prednizalon.
- s) kaliy xlor, ditsinon, vikasol, aminokapron kislotasi
- d) korinfar, klofelin, papaverin, dibazol, magneziy sulfat

NAZORAT UChUN SAVOLLAR

1. O'NE yetishmovchiligi to'g'risida tushuncha.
2. O'NE yetishmovchiligi etiopatogenezi.
3. O'NE yetishmovchiligi klinikasi va diagnostikasi.
4. Gipoksiya turlari va ularning patogenezi.
5. Respirator terapiya tamoyillari.

Foydalanilgan adabiyotlar .

- 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
 - 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
 - 3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
 - 4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
 - 5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.
- B.N.Turakulov,F.A.Kurbonova, K.R.Tongotarova. "Anesteziologiya va reanimatsiyada xamshiralik ishi.", 2019 y

2.2-modul Nazariy 2 soat	Nafas olish a'zolariga yot jism tiqilishida o'tkir nafas yetishmovchiligining klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari.
-----------------------------	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotingrejasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas yo'llariga yot jism tushishining sabablari va rivojlanish mexanizmi 2. O'tkir nafas yetishmovchiligining klinik belgilari 3. Nafas yo'llariga yot jism tiqilishida shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari 4. Traxestomiya va konikotomiya o'tkazish.
<p>O'kuv mashg'uloti maksadi:</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 traxeostomiya va konikotomiyada bemor parvarishi xususiyatlarini shakllantirish</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi:</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari rioya qilishni aytib utadi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytabdi. 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar Tinglaydilar, Yoziq oladilar.</p>
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular yuzasidan savol-javob utkazadilar. 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "prezentasiya" usulida tushuntiriladi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Akliy xujum" "Baxs-munozara" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yoziq oladilar. Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. "Balik skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi. Uyga vazifa "Nafas olish a'zolariga yot jism tiqilishida o'tkir nafas yetishmovchiligining klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari." xaqida o'qib kelish.</p> <p>Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N. Turakulova 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	--	--

<p>Pedagogik vazifalar.</p> <p>Traxeostomiya kandy xolatlarda kuyilishi tushuntiriladi.</p> <p>Traxeostomiya utkizish texnikasi boskichma boskich tushuntiriladi.</p> <p>Konikotomiya uzi nima?</p> <p>Konikotomiya kandy xolatlarda utkiziladi?</p> <p>Traxeostomiya va konikotomiyada kuzatiladigan asoratlarga nimalar kiradi?</p>	<p>O'kuv faoliyatining natijalari:</p> <p>Tinglovchi:</p> <p>Traxeostomiya quyidagi holatlarda qo'yiladi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yuqori nafas yo'llari bekilib qolganda, ya'ni ovoz naylarida shish, spazm, yot jismlar bo'lganida. 2. Yutish buzilishida. 3. Uzoq muddat o'pkani sun'iy ventilatsiya qilish maqsadida. 4. Traxeya va bronxlardan suyuqlikni so'rib olish uchun. 5. Traxeyani intubatsiya qilish so'nggi paytlarda traxeosto- miyaga nisbatan ko'proq qo'llanilmoqda. Zamonaviy yumshoq endotraxeal naychalar bilan 20—35 sutkaga sun'iy nafas o'tka- zish imkoniyati yaratiladi. 6. Laringoskop yordamida nafas yo'liga kateterlar qo'yish yo'li bilan traxeya va bronxlarni tozalash. Bu usul bemor hushida bo'lsa, umumiy narkoz (ftorotan) ostida o'tkaziladi. <p>Behush holatlarda esa bu muolaja shoshilinch bo'lgani uchun narkozsiz ham bajarilishi mumkin.</p>
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>“Baxs-munozara”, ”Akliy xujum”, .”Balik skeleti”</p>
<p>O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>

O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov: tezkor surov, yozma so'rov, test, misol va mashklar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mavzu: Nafas olish a'zolariga yot jism tiqilishida o'tkir nafas yetishmovchiligining klinikasi, shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari.

Ma'ruza rejasi

5. Nafas yo'llariga yot jism tushishining sabablari va rivojlanish mexanizmi
6. O'tkir nafas yetishmovchiligining klinik belgilari
7. Nafas yo'llariga yot jism tiqilishida shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari
8. Traxestomiya va konikotomiya o'tkazish.

Nafas yo'llariga yot jism tushishining sabablari va rivojlanish mexanizmi

Nafas olish a'zolariga yot jism tushishi tibbiyot amaliyotida eng xavfli va hayot uchun tahdid soluvchi holatlardan biri hisoblanadi. Ushbu holat qisqa vaqt ichida o'tkir nafas yetishmovchiligi rivojlanishiga olib kelib, o'z vaqtida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilmasa, bemorning hayoti xavf ostida qoladi.

Yot jism deb nafas yo'llariga tashqi muhitdan tasodifan tushib qolgan har qanday begona buyumga aytiladi. Bular qattiq yoki yumshoq, kichik yoki katta hajmli bo'lishi mumkin. Ko'pincha yot jismlar og'iz bo'shlig'i orqali traxeya va bronxlarga tushadi.

Nafas yo'llariga yot jism tushishining asosiy sabablari quyidagilardan iborat:

- ovqatlanish vaqtida ehtiyotsizlik (tez ovqatlanish, kulish, gaplashish);
- bolalarda mayda buyumlarni og'izga solish odati;
- protez tishlar, suyak bo'laklari, yong'oq, konfet, urug'lar;
- alkogol ichimligi ta'sirida bo'lish;
- hushdan ketish, tutqanoq xurujlari;
- keksalarda yutish refleksining susayishi;
- nevrologik kasalliklar (insult, miya jarohatlari).

Bolalarda nafas yo'llariga yot jism tushishi ayniqsa ko'p uchraydi. Chunki ularning yutish va himoya reflekslari to'liq shakllanmagan bo'ladi. Shu sababli mayda o'yinchoqlar, tangalar, don mahsulotlari katta xavf tug'diradi.

Yot jism nafas yo'llariga tushgach, nafas olish jarayonida mexanik to'siq hosil qiladi. Bu holat nafas yo'llarining qisman yoki to'liq berkilishiga olib keladi. Agar yot jism hiqildoq yoki traxeya sohasida joylashsa, bemorda darhol bo'g'ilish rivojlanadi.

Nafas yo'llari to'silishi natijasida o'pkaga kislorod kirishi keskin kamayadi. Qonda kislorod miqdori pasayib, gipoksiya rivojlanadi. Shu bilan birga, karbonat angidrid chiqishi buzilib,

giperkapniya yuzaga keladi. Bu holatlar o'tkir nafas yetishmovchiligining asosiy patofiziologik mexanizmini tashkil etadi.

Organizm kislorod yetishmovchiligiga juda sezuvchan bo'lib, ayniqsa bosh miya hujayralari 4–6 daqiqa ichida qaytmas o'zgarishlarga uchrashi mumkin. Shu sababli nafas yo'llariga yot jism tushishi favqulodda holat sifatida baholanadi va zudlik bilan shoshilinch yordam ko'rsatishni talab etadi.

Demak, nafas yo'llariga yot jism tushishi o'tkir nafas yetishmovchiligining tez rivojlanishiga sabab bo'lib, bemor hayotini saqlab qolish ko'p jihatdan yordamning tez va to'g'ri ko'rsatilishiga bog'liqdir.

Traxeostomiya. O'tkir nafas yetishmovchiligini davolash kompleksiga traxeostomiya ham kiritiladi.

O'tkir nafas yetishmovchiligining klinik belgilari

Nafas yo'llariga yot jism tushganda o'tkir nafas yetishmovchiligi tez rivojlanadi va uning belgilari bemorning holatiga qarab turlicha namoyon bo'ladi. Klinik belgilar tezkor aniqlanishi shoshilinch yordam ko'rsatishning samaradorligini belgilaydi.

1. Oddiy belgilar:

- Bemorda kuchli qichishish yoki yo'tal refleksi paydo bo'ladi;
- Qisqa, tez-tez nafas olish (taxikapnoe);
- Ko'krak va qovurg'a harakatlarining nomutanosibliigi;
- Xushyor bemorlarda og'riq yoki noqulaylik hissi;
- Og'iz, lab va burun atrofida rangi oqarib, keyin ko'karishi mumkin (sianoz).

2. Og'ir darajadagi belgilar:

- To'liq bo'g'ilish holatida nafas olish imkonsiz bo'ladi;
- Bemor shoshilinch holatda og'zini ochadi, shovqinli nafas oladi;
- Suv, ovqat yoki yutish qiyinlashadi;
- Yurak tez-tez uradi (taxikardiya), qon bosimi pasayishi mumkin (gipotenziya);
- Bewushlik yoki hushdan ketish rivojlanadi.

3. Favqulodda holatlar:

- To'liq traxeya yoki bronx tutilishi natijasida bemor nafas ololmay qoladi;
- Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatilmasa, gipoksiya, yurak to'xtashi va o'lim xavfi yuzaga keladi;
- Ko'pincha bolalarda o'tkir belgilari tezroq rivojlanadi.

Klinik kuzatuv va diagnostika:

- Bemorning holati vizual baholanadi: sianoz, qattiq yo'tal, qo'ldagi va labdagi rang o'zgarishi;
- Nafas ritmi va chuqurligi aniqlanadi;
- Agar imkon bo'lsa, stetoskop yordamida nafas yo'llarining tovushlarini eshitish;
- Favqulodda vaziyatda yutish yoki nafas yetishmovchiligi tarixi so'raladi.

Shu tarzda klinik belgilarning aniqlanishi shoshilinch yordamni tez va to'g'ri ko'rsatishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Nafas yo'llariga yot jism tiqilishida shoshilinch tibbiy yordam tadbirlari

Nafas yo'llariga yot jism tushishi — hayot uchun xavfli favqulodda holatdir. Bemorni o'tkir nafas yetishmovchiligidan saqlab qolish va hayotini saqlash uchun shoshilinch tibbiy yordam darhol ko'rsatilishi kerak.

1. Tezkor baholash va favqulodda harakatlar:

- Bemorning holatini tezkor baholash: hushida yoki hushsizligi, nafas olishi va qon aylanishini tekshirish;
- Agar bemor hushida bo'lsa, so'rash va kuzatish orqali qaysi turdagi yot jism tushganini aniqlash;
- Favqulodda holatlarda, ya'ni to'liq nafas tutilishi yoki hushdan ketish holatida darhol yordamga chaqirish.

2. Hushida bo'lgan bemorlarda yordam:

- Bemorni oldinga egib, kuchli yo'talni rag'batlantirish;
- Qaytalanadigan yutish, so'rash yoki pichirlash orqali yot jismni chiqarishga harakat qilish;
- Bemorni tinchlantirish va qo'llab-quvvatlash, xavotirni kamaytirish.

3. Hushsiz yoki to'liq nafas tutilish holatida yordam:

- **Heimlich manevri** (qorin bosimi yordamida yot jismni chiqarish) kattalar va bolalar uchun farq qiluvchi usulda bajariladi;
- Bolalarda orqa va ko'krak qismiga zarbalar berish orqali yot jismni chiqarish;
- Agar Heimlich manevri va zarbalar yordam bermasa, darhol traxeya intubatsiyasi yoki bronxuskopiya orqali jismni olib tashlash;
- Favqulodda sharoitda kislorod berish va CPR (sun'iy nafas + yurak massaji) zarur bo'lishi mumkin.

4. Tibbiy nazorat va kuzatuv:

- Yot jism chiqarilgach, bemorning nafas olishi, qon bosimi va yurak tezligi kuzatiladi;
- Zarur bo'lsa, reanimatsiya bo'limiga yuborish;
- Asoratlarni oldini olish uchun bronx va traxeya tekshiruvi, antibiotiklar yoki yallig'lanishga qarshi davolash tavsiya qilinadi;
- Bolalarda esa qo'shimcha nazorat va rehabilitatsiya muhim.

Shoshilinch tibbiy yordamning tezligi va to'g'ri bajarilishi bemorning hayotini saqlab qolish va asoratlarni kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Traxestomiya va konikotomiya o'tkazish

Nafas yo'llariga yot jism tushishi yoki og'ir bo'g'ilish holatlarida standart Heimlich manevri, orqa va ko'krak zarbalari yoki og'zaki intubatsiya yordam bermasa, bemorning hayotini saqlash uchun invaziv usullar — **traxestomiya** yoki **konikotomiya** qo'llaniladi.

1. Konikotomiya

Konikotomiya – bu bo‘g‘iluvchi yot jism yoki og‘ir shish natijasida nafas yo‘llari to‘silgan bemorda shoshilinch tarzda amalga oshiriladigan jarrohlik usuli.

- Bu usulda **cricothyroid membrana** (bo‘yin oldi qismi, qovoq osti soha) kesiladi;
- Maxsus naycha (traxeya kanulyasi) kiritilib, bemorga darhol kislorod beriladi;
- Konikotomiya juda tez bajariladi, ko‘pincha favqulodda holatlarda bir necha daqiqa ichida bemorning nafas olishini tiklaydi;
- Asoratlari: qon ketish, infeksiya, ovoz buzilishi mumkin, ammo hayotni saqlash ustuvor.

2. Traxestomiya

Traxestomiya – bu nafas yo‘llariga uzoq muddatli yordam ko‘rsatish zarur bo‘lganda amalga oshiriladigan jarrohlik usuli.

- Bo‘yin old qismidan traxeya ochilib, **traxeya naychasi** kiritiladi;
- Bemor nafas olishni davom ettira oladi, shuningdek, ventilator yordamida sun‘iy nafas olish mumkin;
- Traxestomiya og‘ir, uzoq muddatli nafas yetishmovchiligi va reanimatsiya talab qiladigan bemorlarda qo‘llaniladi;
- Jarayon steril sharoitda, malakali shifokor tomonidan bajariladi, jarayon davomida qon ketish va infeksiyadan saqlanish talab etiladi.

3. Shoshilinch va reabilitatsiya choralari

- Konikotomiya yoki traxestomiya o‘tkazilgach, bemor darhol intensiv terapiya bo‘limida kuzatilib, kislorod bilan ta‘minlanadi;
- Jarrohlikdan keyin infeksiya va qon ketish xavfi kuzatiladi;
- Bemorning nafas yo‘llari, traxeya holati va umumiy holati muntazam nazorat qilinadi;
- Reabilitatsiya va qo‘shimcha terapiya yordamida bemor normal nafas olishga qaytariladi.

Demak, traxestomiya va konikotomiya o‘tkazish — hayotiy xavf ostidagi bemorda oxirgi chora sifatida qo‘llaniladigan shoshilinch invaziv usullar bo‘lib, ular bemorning hayotini saqlash va o‘tkir nafas yetishmovchiligini bartaraf etishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Traxeostomiya quyidagi holatlarda qo‘yiladi:

1. Yuqori nafas yo‘llari bekilib qolganda, ya‘ni ovoz naylaridashish, spazm, yot jismlar bo‘lganida.

7. Yutish buzilishida.

8. Uzoq muddat o‘pkani sun‘iy ventilatsiya qilish maqsadida.

9. Traxeya va bronxlardan suyuqlikni so‘rib olish uchun.

10. Traxeyani intubatsiya qilish so‘nggi paytlarda traxeosto- miyaga nisbatan ko‘proq qo‘llanilmoqda. Zamonaviy yumshoq endotraxeal naychalar bilan 20—35 sutkaga sun‘iy nafas o‘tkazish imkoniyati yaratiladi.

11. Laringoskop yordamida nafas yo‘liga kateterlar qo‘yish yo‘li bilan traxeya va bronxlarni tozalash. Bu usul bemor hushida bo‘lsa, umumiy narkoz (ftorotan) ostida o‘tkaziladi.

Behush holatlarda esa bu muolaja shoshilinch bo‘lgani uchun narkozsiz ham bajarilishi mumkin.

Aerozol bilan davolaxh. Buning uchun balg'amni suyultiruv-chilar, ko'pgina mahalliy ta'sir etuvchi preparatlar (natiriy gid- rokarbonat, fermentlar va boshqalar), bronxolitik, adrenalin, efedrin, izadrin, eufillin kabilar ishlatiladi. <o'nggi paytlarda ultratovush bilan davolash ham qo'llanilmoqda.

Nafas yetishmovchiligining og'ir holatlarida va nafas to'x- taganida o'pkani sun'iy ventilatsiya qilish yaxshi natija beradi. O'pkasi sun'iy ventilatsiya qilingan bemorlar har doim tibbiyot xodimlarining diqqat markazida turishi kerak. Bunday bemorlarfaqat ko'z bilangina emas, balki asbob yordamida ham kuzatib boriladi. O'pkani sun'iy ventilatsiya qilish infuziya va transfuziyabilan birga olib borilganda ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bemorlarni kuzatish davomida nafas yo'llarini balg'am va shilliqlardan tez-tez tozalab turishni unutmastlik kerak.

O'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi apparatlari.

Bu apparat o'pkada ventilyatsiyani oshiradi. Nafas olishda gazlar almashinuvida ishtirok etadi. Asosan reanimatsiyada ishlatiladi. O'SV apparati nafas olish va chiqarish prinsipiga ko'ra 3 guruxga bo'linadi.

4. Bosim bilan O'SVni qo'llash. Bunda katta bosim bilan nafas yo'llariga gaz yuboriladi.
5. Hajm bilan O'SV apparatini qo'llash.
6. Vaqtga qarab O'SV apparatini qo'llash.

Bunda ma'lum vaqt davomida O'SV apparati qo'llaniladi. O'pka ventilyatsiyasi qo'l apparatlari bilan sun'iy nafas berish. Bolalarda narkozda qo'llaniladigan Ambu qopchasi ishlatiladi. Ambu qopchasi klapanlarni bosgan vaqtda havo yuboriladi. Uzoq vaqt davomida qo'llash mumkin. Endotraxeal trubka orqali havo yuboriladi.

"RDA-1" –yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ishlatiladi. Rezinali baloncha va klapanlardan iborat. Nafas yo'llariga metal intubator orqali bog'lanadi. Maksimal 100 ml xajm havo 1-5 kpa (100-500 mm suv ustuni) xajm bilan havo yuboriladi. Lekin yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun salbiy tomoni traxeya va bronxlar travmasiga olib kelishi mumkin shuning uchun oddiy endotraxeal trubkalardan foydalanish kerak.

Bronxial astma.

Bronxial astma infeksiyon - allergik kasallik bo'lib, bronxlar spazmi natijasida odamning nafasi qisib, bo'g'ilib qolishi, yo'tal, yopishqoq balg'am ajralishi bilan xarakterlanadi.

Sabablari: 1.Noinfeksiyon omillar: uy changlari, hayvon va o'simlik allergenlari, ovqat mahsulotlari, ba'zi dori-darmonlar, kimyoviy va toksik moddalar.

2.Infeksiyon omillar: turli xil bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar, gelmintlar, sodda xayvonlar kiradi. Juda ko'p xollarda yuqori nafas yo'llari, bronx, o'pka kasalliklari, irsiy omillar sabab bo'ladi.

Bronxial astma kelib chiqishida markaziy nerv sistemasining ahamiyati ham katta. Jismoniy va ruxiy zo'riqish, sovuq havoda nafas olish, klimaks davri kasallik xurujiga olib keladi.

Klinikasi. Kasallikni asosiy klinik belgisi nafas qisishi, bo'g'ilish xurujidir.

Bemorlar nafas chiqarishga qiynaladilar. Nafas olish shovqinli, xushtaksimom, masofadan ham eshitiladi. Kasallik xuruji tutib qolgan mahalda bemor qo'llari bilan tizzalariga tayangan, yelkari ko'tarilgan, biroz oldinga chiqqan holda o'tirib majburiy nafas ola boshlaydilar.O'pka auskultatsiyasida nafas chiqarishning cho'zilganligi, juda ko'p quruq hirillashlar eshitiladi. Perkussiya qilinganda quticha tovushi eshitiladi, o'pka xarakatlari chegaralangan, pastki

chegaralari kengayganligi aniqlanadi. Bu o'pka emfizemasi deyiladi va yurak faoliyatini qiyinlashtiradi, pulsni tezlashishiga sabab bo'ladi. Xurujning avvalida balg'am ajralmaydi, keyinchalik yo'tal tutib shilimshiq yopishqoq balg'am ko'chadi. Balg'am o'ziga xos xususiyatga ega bo'lib, unda ko'p miqdorda eozinofillar, Krushman spirallari, Sharko-Leyden kristallari aniqlanadi.

Umumiy qon taxlilida eozinofillar ortadi. EKG da 2- va 3 - standart ulashda R-tishcha yuqori bo'ladi. Bronxial astmaning uzoq vaqt tutib turishi astmatik holat yoki astmatik status deb ataladi. Xuruj oralig'ida bemorlar o'zlarini yaxshi his qiladilar, xirillashlar eshitilmaydi.

Davolash va parvarishlash.

Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam.

1. Bemorga nafas olish uchun qulay xolat yaratish, yelkasiga 2-3ta yostiq qo'yish.
2. Toza xavo bilan ta'minlash, allergenlarni ta'sirini to'xtatish.
3. Bemorni sovuqotmasligi uchun ko'raga o'rash, yelvizaklardan asrash.
4. Ortiqcha jismoniy va ruxiy zo'riqishdan asrash.
5. Qisib turgan kiyimlarini yechish.
6. Issiqchoy, yoki 4/1choy qoshiq ichimlik sodasi qo'shilgan iliq sut berish.
7. Chalg'ituvchi terapiya, oyoqlarga vanna, ko'krak qafasiga xantalma qo'yish.
8. Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanish (astmopent, salbutamol, berotek, berodual va h.k.).
9. Vrach ko'rsatmalariga binoan dori vositalarini qo'llash. Xuruj vaqtida 1-yordam maqsadida eufillin 2,4%-5,0-10,0ml t/i qilinadi. Eufillin yordam bermaganda gormonlar tavsiya etiladi. Teofillin, eufillin tabletkalarini ichib turish xam mumkin.

Bronxial astma surunkali kasal bo'lgani uchun kasallik xurujlarini oldini olish maqsadida bemorlar vaqti - vaqti bilan shifoxonada davolanishlari shart. Antibakterial davo, antigistamin, antiallergik dorilar, bronxolitiklar, yo'tal dori, balgam ko'chiruvchi va simptomatik davo qiladilar. Fizioterapevtik davo, sanatoriya sharoitida davolanish tavsiya etiladi.

QON TUFLASH VA O'PKADAN QON KETISHI

Qon tuflash — balg'am bilan birga qon chiqishi yoki tupuk qon aralash bo'lishidir. Yo'tal bilan ko'p miqdorda qon chiqishi o'pkadan qon ketishi deyiladi. Qon tuflash va o'pkadan qon ketishi nisbiy tushunchalardir.

Xar qanday qon tuflashni e'tiborsiz qoldirib bo'lmaydi, chunki undan so'ng kup miqdorda qon ketishi xam mumkin.

Sabablari. Qon tuflash yoki o'pkadan qon ketishi o'pka to'qimasi yemirilganda, jarayon o'pka qon tomirlariga xam o'tib, qon tomirlar devorining o'tkazuvchanligi va butunligi xam buzilganda kuzatiladi.

Asosan, ko'proq qon tuflash va o'pkadan qon ketishi o'pka sili va o'pkaning yiringli kasalliklari, o'pka absessi xamda bronxoektatik kasalliklarda aniqlanadi.

Qon tuflash—o'pka rakining klinik belgilaridan biridir. Qon aralash shilimshiq balg'amli yoki qon aralash yo'tal o'tkir pnevmoniyada xam uchrashi mumkin (asosan virusli-grippoz pnevmoniyada).

Klinik manzarasi. Qon tuflash diagnostikasi unchalik qiyin emas, u xech qachon uyquda bo'lmaydi, bemor yo'lgan taqdiridagina ajraladi, o'pkadan qon ketganda ko'piksimon bo'lib, qonning rangi qizil bo'ladi va u ivib qolmaydi.

Davolash va parvarish qilish. Zudlik bilan shoshilinch yordam ko'rsatish ksrak, buning uchun bemorni yarim o'tirgan holatga keltiri-

ladi va kamroq so'zlashish tavsiya etiladi. Chiqayotgan qonni qayta yutmaslik va o'pkaning sog'lom tomoniga o'tib ketmasligini ta'minlash kerak.

Dori moddalaridan eufillin vena ichiga yuboriladi, bu kichik qon aylanish doirasida qon bosimining pasayishiga sabab bo'ladi. Qon ivishini orttirish uchun epsilon-aminokapronat kislotaga, vikasiol mushak orasiga, yo'talni kamaytirish uchun — kodein, qon ketayotgan joyni aniqlash uchun bronxoskopiya qilib ko'rish kerak.

Davolash natijasida qon to'xtamasa, zudlik bilan bemor jarrohlik bo'limiga o'tkaziladi va jarroxdik usulida davo qilinadi.

Nafas olish a'zolarining instrumentlar bilan tekshirishning asosiy usullari:

1. Rentgenoskopiya
2. Rentgenografiya
3. Tomografiya
4. Flyuroografiya
5. Kompyuterli tomografiya
6. Tashqi nafas funksiyasini tekshirish
7. Bronxoskopiya
8. Bronxografiya

O'pka rentgenografiyasi surati umumiy oldingi to'g'ri proeksiyada olinishdan boshlanadi (plyonkali kasseta oldingi ko'krak devorida). Agar patologik o'zgarishlar o'pkaning orqa qismida bo'lsa umumiy surat yaxlit orqa to'g'ri proeksiyada o'tkaziladi (plyonkali kasseta orqa ko'krak devorida).

Keyin umumiy surat yon proeksiyalar – o'ng va chapda o'tkaziladi. O'ng tomonlama yon suratda plyonkali kassetaga ko'krak qafasining o'ng yon sathi tegib turadi, chapda- chap tomoni. Yon proeksiyadagi rentgenogrammalar o'pkaning bo'lak va segmentlaridagi patologik jarayonning joylashishini, bo'laklararo tirqishlardagi, o'pka va yurak soyasi ortidagi o'zgarishlarni aniqlash uchun zarurdir. Ikki tomonlama o'pka patologiyalarini yaxshiroq aniqlashda o'ng va chap o'pkaning alohida tasvirini olishda suratlarni qiyshiq proeksiya (sath) da olish yaxshiroqdir.

Kompyuter tomografiya (KT)da - rentgoenologik tekshirish usuli bo'lib, uni butun dunyo tan olgan va hamma klinik tibbiyotlarda qo'llaniladi. KT odam tanisini ko'ndalang qavatlarini suratlarini olishni ta'minlaydi (aksial proeksiya). Rentgen trubkasi bemor tanasining bo'ylama o'qi atrofida aylanadi. Ingichka nur tekshirilayotgan qavat orqali turli burchaklardan o'tadi va nay bimlan birga harakatlanayotgan ko'p sonli ssintillyatsion detektorlari orqali tutiladi. Rentgen nurlari o'tayotgan to'qimalarning zichligi har xil bo'lganligi uchun uni tutami turli xil intensivlikda bo'ladi.

U detektorlar orqali yuqori aniqlikda qayd qilinib, kompyuterda qayta ishlanadi va televizion ekranda ko'ndalang kesimining ko'rinishiga aylanadi. Shunday qilib KT surat emas, balki kompyuter tomonidan turli zichlikdagi to'qimalarni rentgen yutish xususiyatini matematik analizi hisoblanadi (hisoblanilgan tomografiya). Bronxoskopik (kompyuterli bronxoskopiya), bronxografik (kompyuterli bronxografiya), vena ichi kontrastlashtirish - angiografiya (kompyuterli angiografiya) o'xshash suratlarni olish imkoniyatini berdi.

Nurlanish xavfi kamayadi, sababi qaytadan kesimlarni diagnostik savollarni aniqlashtirish uchun olish ehtiyoji kamayadi. Multiplanar tomografiyada aniqlashtirish detektorlarini soni ko'paytirilganligi hisobiga skanirlash vaqtit kamayadi, artefakt miqdori kamayadi va tasvirni qayta ishlash imkoniyatlari kengayadi.

Magnit rezonansli tomografiya (MRT).

MRTning ko'pgina yutuqlari bosh va orqa miya, suyak va bo'g'im, ko'krak bo'shlig'ining yirik tomirlarini, yurakni va boshqa ichki a'zolarini tekshirish imkonini beradi.

Bu usulning eng asosiy yutuqlaridan biri bemor va tibbiyot xodimi uchun nurlanishning yo'qligidir. Bemor tomograf stoliga yotqiziladi. Tananing tekshiriluvchi qismi kuchli magnit maydoniga joylashtiriladi. U yo'nalishi bo'yicha protonlarni aylantirish orqali tashqi magnit maydoniga parallel ravishda

Angiopulmonografiya o'pka arteriyalari va uning shoxlarini kontrastlash va rentgen tekshirishdan iborat. Angiografiya 2 ta asosiy usuli umumiy va selektivga bo'linadi.

Bronxial arteriografiyaga asosiy ko'rsatma bo'lib o'pkadan noma'lum etiologiyali va lokalizatsiyali qon ketish hisoblanadi. Bunaqa holatlarda arteriogrammalarda bronxial arteriyalarning kengayganligi, patologik buralmalarning bo'lishi, kontrast moddaning ularning chegarasidan chiqishi (ekstravazatsiya), o'choqli va diffuz gipervaskulyarizatsiya, bronxial arteriyalar anevrizmalari, ularni trombozlari, arterio-arterial anastomozlar orqali o'pka arteriyasining periferik tarmoqlarini retrograd to'lishi to'qimada magnit maydon hosil qilinadi.

MRT kardiostimulyator yoki boshqa metall implantatlari bor bemorlarda qarshi ko'rsatma hisoblanadi. Tekshirish kerakligicha uzoq davom etishi mumkin, shuning uchun bolalar va og'ir kasallarda bajarish qiyinroqdir.

aniqlanadi.

Tekshirishga qarshi ko'rsatmalar: yaqqol ateroskleroz, bemorning semizligi, o'pka-yurak yetishmovchiligi. Bronxial arteriografiyaning asorati bo'lib son arteriyalari punktsiyasi sohasida gematoma bo'lishi mumkin. Judayam kam hollardagi og'ir asorati bo'lib orqa miya tomirlarining zararlanishini, oyoqlarning va chanoq a'zolarining funksiyasi bilan birga kelishidir. Asoratlarini profilaktikasi uslubiy va texnik prinsiplariga va tekshirish qismlariga aniq e'tibor qilinganda bo'ladi.

Bronxografiya. Bronxlarni kontrast rentgenologik tekshiruv bo'lib, mahalliy anesteziya orqali pozitsion (yo'naltirilmagan) yoki selektiv (yo'naltirilgan) bronxografiya ko'rinishida bo'ladi. Pozitsion bronxografiyada katetri traxeyaga burun orqali kiritiladi, kontrast modda yuborilayotgan vaqtda bemor tanasiga optimal holat beriladi.

Selektiv bronxografiya tekshirilayotgan bronxning kateterizatsiyasiga asoslangan. Uni amalga oshirish uchun turli xil konstruksiyadagi katetr va texnik uslublardan foydalaniladi. Oldin bronxografiya keng qo'llanilgan. Hozirga vaqtda KT ni keng ishlatilishi tufayli Ushbu usul o'zining oldingi ahamiyatini yo'qotgan.

Plevroografiya. Plevra empiyasi bilan kasallanganlarda yiring bo'shlig'i chegaralarini aniqlash va kontrastlash imkonini beradi. Dastlab plevral punksiya qilinadi, plevral suyuqlik aspiratsiya qilinadi, keyinchalik rentgenotelevidenie nazorati ostida plevra bo'shlig'iga 40-50 ml iliq kontrast eritma yuboriladi (propilyodon, urografin).

Rentgenogrammani bemor holati o'zgartirilib turli xil proeksiyada qilinadi. Tekshiruv tugagandan so'ng kontrast moddani plevra suyuqligi bilan birga so'rib olinadi. Plevroografiya orqali olinadigan ma'lumotlarni ko'p hollarda KT orqali olish ham mumkin.

Radionuklidli usullar. O'pkadagi regional ventilyatsiyani baholashda yetakchi o'rinni egallaydi. Ular radiofarmatsevtik preparatlarni, xususan nishonlangan gamma nurlanuvchi nuklidlarni ingalyatsion yoki ko'pincha vena ichiga jo'natilishiga asoslangan. Ularga ksenon-havoli aralashma (^{133}Xe), albumin makroagregati ($^{133}\text{m In}$ yoki $^{99\text{m Ts}}$), indiy sitrat ($^{133}\text{m In}$), albumin mikrosferalari ($^{99\text{m Ts}}$ yoki $^{133}\text{m In}$) va h.k. kiradi. kiritilgan preparatni taqsimlanishining registratsiyasi kompyuterli stintilyatsion gamma kamera yordamida amalga oshiriladi.

Bunda old, orqa va yon proeksiyalarda statik hamda dinamik ssintigrafiya bajarilad, barcha parametrlarni o'pkani maydonlarini yuqori, o'rta va pastki zonalarga bo'lgan holda foizlarda aniqlanadi. Biroq matematik modellashtirish o'pkadagi qon aylanishi va ventilyatsiyasini absolyut kattaliklarda hisoblash imkonini beradi.

Ultratovush tekshiruv

Ultratovushli skanirlash xavfsizligi, ko'p marotaba o'tkazish mumkinligi, yuqori aniqlik xususiyati bilan ajralib turadi. Ftiziatrik amaliyotda ultratovush usullari periferik limfa tugunlarini (bo'yin, qo'lting osti, chov) o'lchamlarini aniq nazorat qilish uchun kerak. Ultratovush yordamida plevra bo'shlig'ida suyuqlik borligini aniqlasa bo'ladi. Ultratovushli nazoart plevra bo'shlig'ini punksiya qilishda nuqta tanlash imkoniyatini beradi. Erkaklar, ayollar jinsiy a'zolari siliga shubha bo'lganda ultratovushli diagnostika ko'pincha hal qiluvchi rolni o'ynaydi.

O'pkani regional funksiyalarni radionuklidli usullar bilan tekshirish rentgenokontrasht tekshiruvlardan oldin amalga oshirilishi kerak. Olingan informatsiya nafaqat ventilyatsiya va qon aylanish, balki o'pkadagi jarayonning og'irligini, lokalizatsiyasini, tarqalganligini aniqlab beradi.

Nafas olishni baholash

Hamshira bemorning nafas yetishmovchiligi belgilarini bilishi kerak.

Hamshira, nafas me'yorda kam harakatli va tinch tovushli bo'lishini bilishi kerak.

Ritm/maarom. Katta odamdagi me'yoriy nafas olishning soni daqiqasiga - 12-20 marta. Nafas maromi 60 soniya ichida hisoblanadi. Biroq, agar bemor nafasi sanalayotganini bilsa, bu natijaga ta'sir qilishi mumkin. Es-xushi o'zida bo'lgan bemorning nafasini, hamshira puls o'lchayotgan paytda hisoblashi mumkin. Chuqurligi. Nafas chuqurligi ko'krak bo'shlig'i holatiga bog'liq.

Qorin bo'shlig'ida bosimning oshishi ko'krak qafasida ham bosim oshishiga olib keladi. O'pka hajmi kamaysa (plevrada suyuqlik toplanganda, pnevmotoraksda, xavli o'smalar - karsinomada) nafas olish chuqurligi ham kamayadi. Nafas tovushlari

Shovqinli nafas yoki xirillashlar ko'pincha masofadan eshitiladi. Tovushlarni fonendoskop yoki stetoskop yordamida aniq eshitish mumkin.

Nafas tovushlarini hussusiyatlarini aniqlash lozim: me'yoriy, susaygan yoki dagallashgan. Xirillashlar yoki krepatatsiya eshitilgan joyi, mahalliy yoki tarqoq, bir yoki ikki tomonlama. Bu ma'lumot to'g'ri tashxiz qo'yishda yordam beradi.

Nafas olishni baholashning boshqa usullari

Lablari, burun qanotlari ko'karishi nafas buzilishning belgilari bo'lishi mumkin.

Bronxial astma – nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishi bilan kechuvchi, keng tarqalgan va uzoq davom etuvchi kasallik bo'lib, xirillash, xurujsimon yo'tal, qiyin ajraluvchi balg'am va nafas bo'g'ilish bilan kechadigan kasallik

Hamshira bronxial astmaning quyidagi belgilarini bilishi kerak:

- ▶ Yo'tal, xurujsimon yo'tal ayniqsa tunda bezovta qilsa.
- ▶ Bo'g'ilish va nafas olishning qiyinligi.
- ▶ Ko'krak qafasining siqilishi.
- ▶ Xushtaksimon xirillashlar bilan kechuvchi bo'g'iq nafas.
- ▶ Jismoniy zo'riqish, allergenlar bilan muloqotda bo'lish xurujlarni qo'zg'atsa.

Bemorda bronxial astma xurujining og'ir turi asmatik xolat deyiladi, bu xolat bronxlarni uzoq vaqt davomida siqilishi, yopishqoq balg'amni bronx shilliq qavatida turib qolishi va nafas yetishmovchiligini rivojlanishi bilan xarakterlanadi va bemor xolatiga qarab; 1 bemorda og'ir xolat, 2 tovushsiz o'pka simptomi, 3 koma xolati darajali asmatik xolatlar baxolanadi

Hamshira quyidagi holatlarda vrachga murojaat qilishini tushuntirishi kerak:

- ▶ Xolati yomonlashganda. Bo'g'iq nafas, ko'krak qafasining qisilishi yoki bo'g'ilishi kuchayganda.
- ▶ Ingalyatorni oldingidek yordam bermaganda. Nafas chiqarishning yuqori tezligi pastlaganda.

Bemorda xamshira parvarishi Hamshira parvarishida bemorga qulay xolat yaratish, issiq choy, toza xavo bilan ta'minlash, allergenni organizmga ta'sirini to'xtatish bemor axvoli to'g'risida vrachga xabar berish, vrach kursatmalariga binoan davo muolajalarini qilish

Hamshira shoshilinch yordam ko'rsata olishi kerak:

- ▶ Nafas chiqarish tezligi me'yoriy ko'rsatkichdan past bo'lsa.
- ▶ Gapirganda bir nafasda jumlaning tugata olmasa.
- ▶ Nafas olish soni bir daqiqada 25 martadan ko'p bo'lsa.
- ▶ Puls bir daqiqada 110 dan ko'p bo'lsa.

Hayotga xavf soluvchi belgilar: Nafas chiqarishning yuqori tezligi me'yoriy ko'rsatkichdan 30% past bo'lsa. Sianoz, yuzaki yoki kuchsiz nafas olsa. Bradikardiya yoki gipotenziya kuzatilsa. Xushi buzilsa, karaxt yoki koma xolatlari.

Astmani keltirib chiqaruvchi xavfli omillar: astma yoki allergik kasalliklarga irsiy moyillik, oziq-ovqatga allergiya, bolalikda o'tkazgan bronxiolit, bolalikda tamaki tutunining ta'siri, vaqtdan oldin (chala) tug'ilgan bolalarda, kam vaznlik bilan tug'ilgan bolalarda.

Astmani aniqlash usullari: Nafas yo'llari yallig'lanishini aniqlash uchun test , Pikfloumetriya

Spirometriya

Bronxial astmaning zo'rayish belgilari: Belgilar og'irlashadi. Bemor kuchli bo'g'iladi, gapirish, ovqatlanish yoki uxlash qiyin kechadi. Nafas tezlashishi va yuzaki bo'lishi mumkin. Bolalar qorinda og'riqga shikoyat qilishlari mumkin.

Bemorlarga xuruj vaqtida o'ziga qanday yordam berishi lozim

O‘ziga –o‘zi ko‘rsatadigan yordam: O‘zining salomatligiga javobgarlikni his etish va oila a‘zolaridan yordam olish. Xurujlarning oldini olish. Jismoniy mashqlar bajarish. Qabul qilayotgan dorilarni kundalikga yozib yurish. Doimiy ko‘riklar, chekishni tashlash, uyqu. Jismoniy mashqlar, Parxez

Bronxoektazlar – bronxlar qaytmas patologik kengayishi, ularda ortiqcha shilliq yig‘iladi

Bronxoektaz umumiy sabablari: Immunodefitsit/immuntanqislik ,Allergik bronx o‘pka aspergillezi (ABO‘A),Aspiratsiya, Kistozli fibroz, Kipriksimon (siliar) hujayralarni kasallanishi

Revmatoidli artrit

Bronxoektazlarning eng ko‘p tarqalgan belgilari: Doimiy yo‘tal. Doimiy ko‘p miqdorda balg‘am ajratish, Ba‘zi odamlar oz miqdorda balg‘am ajratadilar. Ularda boshqa belgilar kuzatiladi:nafas siqilishi, bo‘g‘iq nafas,qon tupurish,ko‘krakda og‘riq

Hamshira quyidagi holatlarda zudlik bilan bemorga yordam ko‘rsatishni bilishi kerak : Teri va lab ko‘karganda. Es-xushni buzilganda. Tananing harorati 38°C dan oshganda. Nafas olishning soni 25 martadan oshganda. Ko‘krakdagi kuchli og‘riqni yo‘talganda kuchayganda. Bronxoektazda maslahatlar berish: chekishni tashlash, gripoga va pnevmokokkga qarshi emlash,

doimiy jismoniy mashqlar bajarish, parxezga rioya qilish.

Balg‘am namunalarini yig‘ish

Zarur bo‘lgan tibbiy jihozlar:

- Naiuna olish uchun steril qopqoqli idish konteyner
- Qo‘lqop
- Maxsus blank yoki yozuv shakli
- Plastikli sumka yoki konteyner uchun paket
- Hamshira qo‘llarini yuvib balg‘am yig‘ishga yordam beradi. Namunalarni iloji boricha, ertalab, ovqatlanishdan oldin olishi kerak. Namuna olinguncha tishdagi protezlarni yechilganini nazorat qiladi. Hamshira olingan namunani yozuv shaklini to‘ldirib, qo‘lqopni yechib, qo‘llarni yuvishi kerak.

Hamshira bajarishi kerak:

- Kislrod tavsiya qilinganini tekshirishi.
- Tavsiya asosida muolaja o‘tkazishi.

Kerakli tibbiy jihozlar to‘plamlaridan va sarflanadigan materiallardan foydalanishi.

Hamshira doimo nafas faoliyati nazoratini kuzatib turishi kerak:

- Teri rangi. Nafas turi. Yordamchi mushaklar ishtiroki. Nafas maromi, chuqurligi. Kislrod saturatsiyasi.

Pulsoksimetriyani o‘tkazish

Hamshira bemorni kislrod saturatsiyasi miqdorini baholab turishi kerak. Bemordan rozilik olish uchun kislrod saturatsiyasini yozib borish muhimligini tushuntiradi. Bemorga qulay sharoit yaratadi (tinchlik va issiq sharoitida). Datchik hamda uskunani tozaligini va ishga yaroqliligini tekshirib turadi.

Quyida “**Baxs-munozara**”, “**Aqliy hujum**”, “**Baliq skeleti**” interfaol o‘yinlarining o‘ynalish texnikasi (qo‘llash tartibi) keltirilgan.

1. “Baxs-munozara” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarda mustaqil fikrlash, o‘z fikrini asoslab berish va muammoli vaziyatlarni tahlil qilish ko‘nikmasini rivojlantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi dars mavzusiga oid **bahsli savol yoki muammoni** tanlaydi.
2. Talabalar **2 guruhga bo‘linadi**:
 - o 1-guruh – fikrni **qo‘llab-quvvatlovchi**
 - o 2-guruh – fikrga **qarshi fikr bildiruvchi**
3. Har bir guruhga **tayyorgarlik uchun 3–5 daqiqa vaqt** beriladi.
4. Guruhlar navbat bilan **o‘z fikrlarini dalillar bilan himoya qiladi**.
5. Qarshi guruh **savollar berishi yoki e‘tiroz bildirishi** mumkin.
6. O‘qituvchi munozarani boshqaradi va tartibni saqlaydi.
7. Yakunda o‘qituvchi **xulosa qiladi va faol qatnashgan guruhlarini baholaydi**.

Natija:

Talabalar fikrlash, tahlil qilish va nutq madaniyatini rivojlantiradi.

2. “Aqliy hujum” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsadi:

Muammoni hal qilish uchun ko‘plab g‘oyalar ishlab chiqish va ijodiy fikrlashni rivojlantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi muammo yoki savolni **e‘lon qiladi**.
2. Talabalar muammo bo‘yicha **erkin fikr bildiradi**.
3. Har bir aytilgan g‘oya **tanqid qilinmaydi**.
4. O‘qituvchi barcha fikrlarni **doskaga yozib boradi**.
5. Fikrlar yig‘ilgandan so‘ng ular **tahlil qilinadi**.
6. Eng samarali g‘oyalar **tanlab olinadi**.
7. O‘qituvchi **yakuniy xulosa beradi**.

Asosiy qoidalar:

- Tanqid qilish mumkin emas
- Har qanday g‘oya qabul qilinadi
- Ko‘p fikr bildirish rag‘batlantiriladi

Natija:

Talabalarning ijodiy va tezkor fikrlashi rivojlanadi.

3. “Baliq skeleti” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsadi:

Muammoning sabablarini aniqlash va ularni tahlil qilish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi doskaga **baliq skeleti (fishbone) shaklini chizadi.**
2. Skeletning **bosh qismiga muammo yoki savol yoziladi.**
3. Talabalar muammoning **asosiy sabablarini skeletning katta suyaklariga yozadi.**
4. Har bir sababga tegishli **qo‘shimcha omillar kichik suyaklarga yoziladi.**
5. Guruhlar sabablarni **tahlil qiladi va muhokama qiladi.**
6. Muammoning **asosiy sababi aniqlanadi.**
7. O‘qituvchi **yakuniy xulosa chiqaradi.**

Natija:

Talabalar muammoni chuqur tahlil qilish va sabab-oqibat bog‘lanishini tushunishni o‘rganadi.

VAZIYATLI MASALA

Masala -1

Shifoxonaga, avtoxalokatdan keyin 36 yoshli bemor keltirildi. Bemor tekshirilganda bemorda adinamiya, xushi tormozlangan, apatiya, taxipnoe 30-35 marta, taxikardiya 120-140 marta, ogiz lab burchaklarida kukarishlar. Bemor nafas olishga kiynalyapti. Shifokor bemorga kanday tashxis kuydi va kanday yordam kursatish kerak.

Masala-2

Kasalxonaga tungi soatlarda 50 yoshli bemor keltirildi. Shifokor bemorni kuzdan kechirganda bemor nafas chiqarishga qiynalyapdi. Nafas olish shovqinli, xushtaksimon, masofadan ham eshitilyapti. Kasallik xuruji tutib qolgan mahalda bemor qo‘llari bilan tizzalariga tayangan, yelkalari ko‘tarilgan, biroz oldinga chiqqan holda o‘tirib majburiy nafas olyapti. O‘pka auskultatsiyasida nafas chiqarishning cho‘zilganligi, juda ko‘p quruq hirillashlar eshitilyapti. Perkussiya qilinganda quticha tovushi eshitilyapti. sizningcha bemorda kanday kasallik kuzatilyapti? Bemorga birinchi yordam kursating.

Masala-3

Malika opa 55 yoshda, nafaqaxo‘r. U ayolda kechqurun va tongda yo‘tal, bo‘g‘ilish va nafas olishning qiyinlashuvi, ko‘krak qafasining siqilishi. hansirashdan shikoyat qilgan. Anamnezida chekmaydi, spirtli ichimliklar ichmaydi. Uzoq yillar davomida arxivda ishlagan. Irsiy moyilligi yo‘q. Ko‘ruvda va 2 marta o‘lchash natijasida Siz QB 150\90 ekanligini aniqladingiz, vazni 90 kg, bo‘yi 158 sm, bel aylanasi 103 sm. Umumiy ahvoli qoniqarli. Puls 1 daqiqada 100 marta, nafas chastotasi daqiqada 25 marta. Boshqa a‘zo va tizimlar tamonidan kasalliklar aniqlanmagan.

Masala-4

Bemor 46 yoshda, shikoyatlari, xansirash, vakti-vakti bilan bugilishi, yutalish xuruji, uzining 4 yildan beri kasal deb xisoblaydi, kasbi buyokchi. Obektiv axvoli urtacha ogir, majburiy xolatni egalagan, rangi okargan, lablari kukargan, kukrak kafasi kengaygan. Nafas chikarishi kiynlashgan, auskultatsiya tarkok kuruk, xushtaksimom xirillash eshitilmokda. Yurak tonlari bugik, puls dakikada 100 marta, arterial bosimi 90/60 mm sim.ust.

S A V O L

1. Hamshira tashxisini qo‘ying va parvarish rejasini tuzing
2. Qanday yordam ko‘rsatish kerak?.

Masala-5

.Bemorga bugilish xuruji sababli tez yordam chakirildi, Anamnezda 10 yildan beri bronxial astma kasalligi Bilan ogrib keladi, bir nech marta shifoxonada davolangan. Xuruj boshlanishda eufillin yuborilgan, lekin Samara bulmagan, Obektiv akratsenoz, ekisperator xansirash nafaslar soni 30ta, puls 120, AQB 180/100 mm sim.ust. Auskultatsiyada upkada dagal nafas, tarkok xushtaksimom kuruk xirillashlar.

S A V O L

1. Bemor axvoli xakida kagday fikrdasiz
2. Bemorga shoshilnch yordam kursating

Masala-6

37 yoshli bemorga tez tibbiy yordam chakirildi, Bemor axvoli ogir, tana xarorati 40S yutal, bosh ogrigi, kaltirash kuzatilmokda, Obektiv lab va burun soxalariga uchuq toshgan yutal vaktida zanglisimon balgam ajraladi. Auskultatsiyada upkada nam xirillash, kerepitativ, yurakda bugik tonlar eshitiladi.

S A V O L

1. Kanday kasallik xakida uylash kerak
2. Sizning taktikangiz.

Testlar

1.Intubatsion trubkani traxeyaga kirgizish nima

*intubatsiya

Ekstubatsiya

Endotraxeya

Prooksigenatsiya

2.Intubatsion trubkani traxeyadan olish

* Ekstubatsiya

Endotraxeya

Prooksigenatsiya

intubatsiya

3.Venapunksiya nima

*teri orqali vena ichiga ignani kiritish

Teri kesilib vena ichiga ignani kiritish

Vena ichiga zond kuyish

Venani teshish

4.Venaseksiya nima

*Teri kesilib vena ichiga ignani kiritish

Teri orkali vena ichiga ignani kiritish

Vena ichiga zond kuyish

Venani teshish

5.Qaysi og'riqsizlantirish tilning orqaga ketishi ko'p kuzatiladi

*niqobli

Endotraxeal

Spinal

6.O'pka ventilyatsiyasi buzilishiga olib keladigai sabablar.

*Aspiratsiya, asfiksiya

Miokard infarkti

Mushaklar taranglashishi

Stenokardiya

7.Traxeya intubatsiyasining qanday asoratlari bor

*Yallig'lanish

Jarohatlanishi

Nafas tezlashishi

Nafas sekinlashishi

Qovurg'alar sinishi.

8.Laborator tahlillarga qaysi tekshiruvlar kiradi*

*Umumiy qon va siydik tahlili

EKG qilish

Qon bioximiyaviy tahlili

Qon guruhini aniqlash.

9.Reanimatsiya sharoitida miya gipoksiyasidan himoya qilish uchun qanday chora qilinadi

*Gipotermiya

Atoniya

Gipotoniya

Gipertermiya

10.Sianoz belgilari klinik paytida tananing asosan qaysi sohalarida ko'rinadi

*Lab,tirnoq Falangalari

Butun tanada

Tananing orqasida

Qo'l kaftlarida

11. Bronxial astma kasaligida tez yordam chorasi

a) nitroglitserin 0,0005 til ostiga

v) papaverin gidroklorid 2% -2,0 m/o

s) eufellin 2,4% - 10-0 v/v

d) tusupreks 0,03 kuniga 1 tab.3 maxal.

12. Asmatik status nima .

a) bugilish xurujlari kam . yiliga 3-4 marta

v) xuruj yaqin soatlar va kunlar ichida boshlanmaydi, ogir utadi,kiyinchilik Bilan boshlanadi.

d) xurujdan tashkari vaktida yengil nafas kisimi saklanib koladi.

13. Asmatik xolatda AQB

- a) kutariladi
- v) pasayadi
- s) uzgarmaydi
- d) xatto nolga teng buladi

14. O'pkadan kon ketganda obektiv aniklanadi

- a) teri koplamlari rangpar, RS ipsimon, AQB pasaygan, NOT tezlashgan
- v) terida sariklik, gemragik toshmalar, « saput medusa», jigar ulchamlari kichraygan.
- s) eksperator xansirash,taxipos, taxikardiya, xushtaksimom kuruk xirillash.
- d) aritmiya, yurak tonlari bugik. Upkaning pastki soxalari nam xirillash.

15. O'pkadan kon ketganda kullaniyadi.

- a) nitroglitsirin, validol, analgin, baralgin, promidol.
- v) eufilin, efidrin, astmopent, atropin, prednizalon.
- s) kaliy xlor, ditsinon, vikasol, aminokapron kislotasi
- d) korinfar, klofelin, papaverin, dibazol, magneziy sulfat

NAZORAT UChUN SAVOLLAR

6. O'NE yetishmovchiligi to'g'risida tushuncha.
7. O'NE yetishmovchiligi etiopatogenezi.
8. O'NE yetishmovchiligi klinikasi va diagnostikasi.
9. Gipoksiya turlari va ularning patogenezi.
10. Respirator terapiya tamoyillari.

Foydalanilgan adabiyotlar .

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

<p>2.2-modul Nazariy 2 soat</p>	<p>O'tkir nafas yetishmovchiliklarida hamshiralik parvarishi rejasini tuzish va uni amalga oshirish, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari.</p>
---	--

--	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotingrejasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. O'tkir nafas yetishmovchiligida bemorni baholash va parvarish rejasini tuzish asoslari 2. Hamshiralik parvarishi jarayoni: monitoring, davolash va yordam tadbirlari 3. Favqulodda vaziyatlarda hamshiralik yordamining tezkorligi va protokollari 4. Tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari va nazorat tizimi 5. Hamshiralik kuzatuvi, bemor holati qayd etilishi va natijalarni baholash
<p>O'kuv mashg'uloti maksadi:</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 traxeostomiya va konikotomiyada bemor parvarishi xususiyatlarini shakllantirish</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi:</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi

<p style="text-align: center;">1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p style="text-align: right;">Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari rioya qilishni aytib utadi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mag'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi.</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>
<p style="text-align: center;">2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30- 40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular yuzasidan savol-javob utkizadilar.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "prezentasiya" usulida tushuntiriladi.Tinglovchilarni traxeostomiya kandy xolatlarda utkazilishi, klinik belgilari va birinchi yordam kursatish xususiyatlari, kasallik asoratlarini oldini olishni tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Savol-javob zanjiri" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>. Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar.Savollarga aktivi javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasid yullab javob oladilar"Blits-so'rov" usuli tinglovchilar tomonidan o'lynaladi</p>
<p style="text-align: center;">3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa O'tkir nafas yetishmovchiliklarida hamshiralik parvarishi rejasini tuzish va uni amalga oshirish, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari xaqida o'qib kelish.</p> <p style="text-align: center;">Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p>	<p style="text-align: center;">Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	---	--

<p>Pedagogik vazifalar.</p> <p>Traxeostomiya kanda y xolatlarda kuyilishi tushuntiriladi.</p> <p>Traxeostomiya utkizish texnikasi boskichma boskich tushuntiriladi.</p> <p>Konikotomiya uzi nima?</p> <p>Konikotomiya kanda y xolatlarda utkiziladi?</p> <p>Traxeostomiya va konikotomiyada kuzatiladigan asoratlarga nimalar kiradi?</p>	<p>O'kuv faoliyatining natijalari:</p> <p>Tinglovchi:</p> <p>Traxeostomiya quyidagi holatlarda qo'yiladi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yuqori nafas yo'llari bekilib qolganda, ya'ni ovoz naylaridashish, spazm, yot jismlar bo'lganida. 2. Yutish buzilishida. 3. Uzoq muddat o'pkani sun'iy ventilatsiya qilish maqsadida. 4. Traxeya va bronxlardan suyuqlikni so'rib olish uchun. 5. Traxeyani intubatsiya qilish so'nggi paytlarda traxeostomiya miyaga nisbatan ko'proq qo'llanilmoqda. Zamonaviy yumshoq endotraxeal naychalar bilan 20—35 sutkaga sun'iy nafas o'tkazish imkoniyati yaratiladi. 6. Laringoskop yordamida nafas yo'liga kateterlar qo'yish yo'li bilan traxeya va bronxlarni tozalash. Bu usul bemor hushida bo'lsa, umumiy narkoz (ftorotan) ostida o'tkaziladi. Behush holatlarda esa bu muolaja shoshilinch bo'lgani uchun narkozsiz ham bajarilishi mumkin.
O'kitish metodlari	“Savol-javob zanjiri” “Blits-so'rov”.
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat

	varagi,matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan ukuv xona.
Qayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki so'rov:tezkor surov,yozma so'rov,test,misol va mashklar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mavzu: O'tkir nafas yetishmovchiliklarida hamshiralik parvarishi rejasini tuzish va uni amalga oshirish, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari.

Reja:

1. O'tkir nafas yetishmovchiligida bemorni baholash va parvarish rejasini tuzish asoslari
2. Hamshiralik parvarishi jarayoni: monitoring, davolash va yordam tadbirlari
3. Favqulodda vaziyatlarda hamshiralik yordamining tezkorligi va protokollari
4. Tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari va nazorat tizimi
5. Hamshiralik kuzatuvi, bemor holati qayd etilishi va natijalarni baholash

O'tkir nafas yetishmovchiligida bemorni baholash va parvarish rejasini tuzish asoslari

O'tkir nafas yetishmovchiligi — bemorning hayoti uchun xavfli holat bo'lib, unda bemorning nafas olish qobiliyati keskin pasayadi va kislorod yetishmovchiligi rivojlanadi. Shuning uchun hamshiralik parvarishi rejasini tuzish jarayoni aniq, tizimli va tezkor bo'lishi zarur.

1. Bemorni baholash

Hamshira avvalo bemorning holatini baholashi kerak:

- **Klinik belgilari:** nafas tezligi, chuqurligi, og'iz va lab rangi (sianoz mavjudligi), yo'tal turi, ko'krak harakatlari;
- **Vaziyat tezligi:** bemor hushida yoki hushsizligini aniqlash;
- **Favqulodda belgilari:** nafas tutilishi, yurak urishining buzilishi, qon bosimi o'zgarishi;
- **Tibbiy tarix:** surunkali kasalliklar, allergiyalar, ilgari o'tkir nafas yetishmovchiligi bo'lgani;
- **Zarur monitoring:** kislorod satrati (SpO₂), puls va qon bosimi, nafas ritmi va chuqurligi.

2. Parvarish rejasini tuzish

Bemor baholanganidan so'ng hamshira quyidagilarni reja sifatida belgilaydi:

- **Nafas yo'llarini ochish va saqlash:** bemorni qulay holatda joylashtirish, bosh va bo'yin pozitsiyasini tekshirish;

- **Kislorod terapiyasi:** kislorod yetkazish usulini tanlash (maskali, nasal kanula, reanimatsiya sharoitida intubatsiya yoki traxestomiya);
- **Shoshilinch yordam choralari:** agar yot jism yoki bo‘g‘ilish bo‘lsa, Heimlich manevri, konikotomiya/traxestomiya tayyorlash;
- **Davolash monitoringi:** SpO₂, puls, qon bosimi, nafas ritmi va bemor holatini doimiy kuzatish;
- **Davolash protokoli bo‘yicha yordam:** dori-darmonlarni va infuzion terapiyani nazorat qilish.

3. Rejaning ahamiyati

Hamshiralik parvarishi rejasining tuzilishi bemorning holatini barqarorlashtirish, asoratlarni kamaytirish va hayotiy funksiyalarni saqlashga xizmat qiladi. Reja individual bo‘lishi kerak, bemorning yoshiga, og‘irlik darajasiga va asosiy kasalliklariga moslashtiriladi.

Shuningdek, reja doimiy ravishda yangilanadi: bemor holati o‘zgarishi bilan yangi tadbirlar kiritiladi, monitoring natijalari asosida shoshilinch chora-tadbirlar belgilanadi.

Demak, o‘tkir nafas yetishmovchiligida bemorni baholash va hamshiralik parvarishi rejasini tuzish — bemorning hayotini saqlash va samarali tibbiy yordam ko‘rsatishning eng muhim bosqichidir.

Hamshiralik parvarishi jarayoni: monitoring, davolash va yordam tadbirlari

O‘tkir nafas yetishmovchiligida hamshira bemorning holatini doimiy ravishda kuzatishi va zarur tadbirlarni bajarishi lozim. Hamshiralik parvarishi jarayoni bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini barqarorlashtirish, nafas yo‘llarini ochish va kislorod bilan ta‘minlashga qaratilgan.

1. Monitoring

Bemorni kuzatish va uning holatini baholash hamshiralik parvarishining asosiy qismidir:

- **Nafas tezligi va ritmi:** normal, tezlashgan (taxipnoe) yoki sekinlashgan;
- **Nafas chuqurligi va samaradorligi:** ko‘krak va qovurg‘a harakatlarini kuzatish;
- **Kislorod qondagi darajasi (SpO₂):** pulsoksimetriya yordamida nazorat qilinadi;
- **Qon bosimi va puls:** gipoksiya va yurak yetishmovchiligini aniqlash;
- **Holatdagi o‘zgarishlar:** sianoz, teri rangi, hush darajasi, yo‘tal turi va kuchi;
- **Shoshilinch belgilar:** nafas to‘silishi, hushdan ketish, og‘riq yoki qo‘shimcha simptomlar.

Monitoring natijalari asosida hamshira shoshilinch chora-tadbirlarni aniqlaydi va amalga oshiradi.

2. Davolash va yordam tadbirlari

Hamshira quyidagi amaliy tadbirlarni bajaradi:

- **Nafas yo‘llarini ochish:** bosh va bo‘yin holatini sozlash, og‘izdan yot jismni chiqarishga yordam berish;
- **Kislorod terapiyasi:** maska, nasal kanula, sun‘iy nafas uskunalari yordamida kislorod yetkazish;

- **Favqulodda yordam:** agar nafas yoʻllari toʻsilgan boʻlsa, Heimlich manevri yoki konikotomiya/traxestomiya tayyorlash;
- **Dori-darmon berish:** bronx kengaytiruvchi, yalligʻlanishga qarshi yoki allergiya davolash vositalarini nazorat qilish;
- **Infuzion terapiya:** kislorod yetishmovchiligi, shok yoki suyuqlik yetishmovchiligi holatida;
- **Kuzatuv va qayta baholash:** bemorning holati oʻzgargan zahoti monitoringni yangilash va yangi tadbirlarni qoʻllash.

3. Hamshiraning roli

Hamshira nafaqat parvarish qiluvchi, balki bemorning hayotini saqlashda masʼuliyatli qarorlar qabul qiluvchi shaxsdir. Har bir tadbir bemorning holatiga mos va tezkor bajarilishi zarur.

Demak, oʻtkir nafas yetishmovchiligida hamshiralik parvarishi jarayoni monitoring, davolash va yordam tadbirlarini uzluksiz va tizimli bajarishga qaratilgan boʻlib, bemorning hayotini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Favqulodda vaziyatlarda hamshiralik yordamining tezkorligi va protokollari

Oʻtkir nafas yetishmovchiligi koʻpincha favqulodda holat sifatida namoyon boʻladi va bemorning hayotini saqlashda har bir daqiqa muhimdir. Shuning uchun hamshiralik yordamining tezkorligi va protokollarga qatʼiy amal qilinishi hayotiy ahamiyatga ega.

1. Favqulodda vaziyatlarni aniqlash

Hamshira darhol quyidagi holatlarni aniqlashi kerak:

- Bemor hushida yoki hushsiz;
- Nafas toʻsilishi yoki ogʻir nafas olish;
- Sianoz, puls va qon bosimi oʻzgarishi;
- Nafas yoʻllarida yot jism mavjudligi;
- Shoshilinch yordam talab qiladigan boshqa belgilarning paydo boʻlishi.

2. Tezkor amaliy protokollar

Favqulodda vaziyatda hamshira quyidagi protokollarga amal qiladi:

- **Shoshilinch yordam chaqirish:** zudlik bilan shifokor yoki reanimatsiya jamoasiga xabar berish;
- **Nafas yoʻllarini ochish:** bemorni qulay holatga keltirish, ogʻiz va boʻyin tekshiruvi;
- **Favqulodda manevrlar:** Heimlich manevri, orqa/koʻkrak zarbalari, kerak boʻlsa konikotomiya yoki traxestomiya;
- **Kislorod berish:** imkon qadar tezkor kislorod terapiyasi;
- **Monitoring:** SpO₂, puls, qon bosimi, nafas ritmi va chuqurligini doimiy kuzatish;
- **Davolash va yordam tadbirlari:** shifokor koʻrsatmasi boʻyicha bronx kengaytiruvchi yoki boshqa dori vositalari, infuzion terapiya.

3. Hamshiraning masʼuliyati

- Hamshira favqulodda vaziyatda tezkor va tartibli ishlashi zarur;
- Protokollarga qatʼiy amal qilishi, yordamni ketma-ket va samarali bajarishi kerak;

- Bemor holatidagi har bir o'zgarish yozib boriladi, shifokor bilan darhol muvofiqlashtiriladi;
- Hamshira nafaqat amaliy yordam, balki bemorni tinchlantirish va xavotirini kamaytirish vazifasini ham bajaradi.

4. Protokollarni qo'llash afzalliklari

- Favqulodda holatlarda vaqtni tejash;
- Nafas yo'llarining tezkor ochilishi va kislorod yetkazilishi;
- O'lim va asoratlarni xavfini kamaytirish;
- Hamshira va tibbiyot xodimlari faoliyatini tartibga solish.

Demak, o'tkir nafas yetishmovchiligi favqulodda vaziyatda hamshiralik yordamining tezkorligi va protokollarga qat'iy amal qilinishi bemor hayotini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish qoidalari va hamshiralik kuzatuv

O'tkir nafas yetishmovchiligida hamshiralik parvarishi jarayoni faqat amaliy yordam bilan cheklanmaydi, balki barcha tadbirlarni hujjatlashtirish va bemor holatini muntazam qayd etish muhimdir. Tibbiy hujjatlarni to'g'ri rasmiylashtirish bemor xavfsizligini ta'minlash, shifokorlar bilan hamkorlikni osonlashtirish va tibbiy nazoratni amalga oshirish imkonini beradi.

1. Hujjatlashtirish qoidalari

- **Hamshiralik jurnalida:** bemorning holati, nafas tezligi va chuqurligi, SpO₂, puls va qon bosimi muntazam qayd etiladi;
- **Davolash va yordam tadbirlari:** bajarilgan manevrlar, kislorod terapiyasi, dori-darmon berilishi va infuzion terapiya yozib boriladi;
- **Favqulodda vaziyatlar:** Heimlich manevri, konikotomiya yoki traxestomiya kabi shoshilinch amaliyotlar batafsil qayd qilinadi;
- **Vaqt va shaxslar:** har bir tadbirning vaqti, uni bajargan hamshira ismi va imzosi ko'rsatiladi;
- **O'zgarishlar va natijalar:** bemorning holatidagi o'zgarishlar, javob reaksiyalari va asoratlarni qayd qilinadi.

2. Hamshiralik kuzatuv

- Hamshira bemorni doimiy kuzatadi va har 15–30 daqiqada holatini qayd etadi (holat og'irligiga qarab);
- Kuzatuv davomida bemorning nafas yo'llari, nafas olishi, arterial bosim va yurak faoliyati monitoring qilinadi;
- Har bir kuzatuv natijalari va amalga oshirilgan yordam tadbirlari yozma ravishda qayd etiladi;
- Qaydlar asosida bemor parvarishi rejaları yangilanadi va yangi tadbirlar qo'llanadi.

3. Hujjatlashtirishning ahamiyati

- Bemor hayotini saqlashda har bir tadbir nazorat ostida bo'ladi;
- Shifokorlar va boshqa hamshiralarga tezkor ma'lumot beradi;

- Tibbiy yordamning sifatini baholash va keyingi davolash protokollarini ishlab chiqishda asos bo‘ladi;
- Qonuniy himoya: bajarilgan tadbirlar va qarorlar hujjatlashtirilgan holda bemorning va hamshiraning huquqlari himoyalanaadi.

Demak, o‘tkir nafas yetishmovchiligida hamshiralik parvarishi jarayoni tibbiy kuzatuv va hujjatlashtirish bilan birga olib borilishi bemor xavfsizligi va samarali davolashni ta‘minlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Hamshiralik parvarishida asoratlarni aniqlash, oldini olish va bemorni reabilitatsiya qilish

O‘tkir nafas yetishmovchiligi bemorlarida asoratlar tez rivojlanishi mumkin, shuning uchun hamshira ularni vaqtida aniqlashi, oldini olish choralarini ko‘rishi va bemorni reabilitatsiya qilishi zarur.

1. Nafas yetishmovchiligi asoratlari

- **Gipoksiya** – kislorod yetishmovchiligi natijasida bosh miya va boshqa organlarda funksional buzilishlar;
- **Kardiak muammolar** – yurak ritmi buzilishi, gipertoniya yoki gipotenziya;
- **Nevrologik muammolar** – hushsiz holat, ko‘ngil aynishi, bosh og‘rishi, charchoq;
- **Infekcion asoratlar** – nafas yo‘llarida infeksiyalar, bronxit yoki pnevmoniya rivojlanishi;
- **Mekhanik asoratlar** – intubatsiya yoki traxestomiya joyida shikastlanish, shish yoki qon ketish.

2. Asoratlarni aniqlash va tezkor chora-tadbirlar

- Hamshira bemorning holatini muntazam monitoring qiladi: SpO₂, puls, qon bosimi, nafas ritmi va chuqurligi;
- Har qanday o‘zgarish yoki asorat belgilari aniqlanganda, shifokorga darhol xabar beriladi;
- Zarur bo‘lsa, qo‘shimcha yordam tadbirlari amalga oshiriladi: kislorod dozasini oshirish, infuzion terapiya, shoshilinch reanimatsiya.

3. Profilaktika choralari

- Nafas yo‘llarini muntazam tozalash va shamollatish;
- Kislorod terapiyasini to‘g‘ri qo‘llash, SpO₂ nazorati;
- Infeksiyalarning oldini olish uchun sterilizatsiya qoidalariga amal qilish, qo‘l va asbob-uskuna gigiyenasi;
- Bemorning qulay holatda yotishini ta‘minlash, ortiqcha bosim yoki shikastlanishdan saqlash.

4. Bemorni reabilitatsiya qilish

- Nafas mashqlari va fizioterapiya yordamida o‘pkani tiklash;
- Og‘ir holatdan chiqqan bemorlar uchun asta-sekin normal faoliyatga qaytarish;
- Ovqatlanish va suyuqlikni me‘yorida ta‘minlash;
- Ruhiy holatni qo‘llab-quvvatlash, bemorni tinchlantirish va ishonchni oshirish.

5. Hamshiralik kuzatuv va maslahatlar

- Reabilitatsiya jarayonida bemorning holati muntazam qayd etiladi;
- Bemor va uning oilasiga uy sharoitida nafas mashqlari, profilaktika va shoshilinch yordam choralarini o'rgatish;
- Hamshira bemorning qaydlarini to'liq rasmiylashtiradi va tibbiy jamoa bilan uzluksiz aloqada bo'ladi.

Quyida “Savol-javob zanjiri” va “Blits-so'rov” interfaol o'yinlarining o'ynalish texnikasi keltirilgan.

1. “Savol-javob zanjiri” interfaol o'yini o'ynalish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarining bilimini mustahkamlash, tez fikrlash va mavzuni ketma-ket savol-javob orqali takrorlash.

O'tkazish tartibi:

1. O'qituvchi dars mavzusiga oid **savollar tayyorlaydi.**
2. Talabalar **doira yoki ketma-ket tartibda** joylashadi.
3. Birinchi talaba **savol beradi.**
4. Keyingi talaba **savolga javob beradi va o'zi yangi savol beradi.**
5. Savol-javob shu tarzda **zanjir shaklida davom etadi.**
6. Agar talaba javob bera olmasa, boshqa talaba **yordam berishi yoki javobni to'ldirishi** mumkin.
7. O'qituvchi jarayonni **nazorat qiladi va yakunda xulosa qiladi.**

Natija:

Talabalar mavzuni eslab qolish, tez fikrlash va muloqot ko'nikmalarini rivojlantiradi.

2. “Blits-so'rov” interfaol o'yini o'ynalish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarining bilimini tezkor tekshirish va qisqa vaqt ichida ko'p savollarga javob olish.

O'tkazish tartibi:

1. O'qituvchi dars mavzusiga oid **qisqa va aniq savollar tayyorlaydi.**
2. Talabalar **individual yoki guruh bo'lib** qatnashishi mumkin.
3. O'qituvchi savollarni **tezkor ravishda ketma-ket beradi.**
4. Talabalar savollarga **qisqa va aniq javob beradi.**
5. Har bir to'g'ri javob uchun **ball beriladi.**
6. Savollar tugagach, **eng ko'p to'g'ri javob bergan talaba yoki guruh aniqlanadi.**
7. O'qituvchi **yakuniy xulosa va baholashni** amalga oshiradi.

Natija:

Talabalarning tez fikrlashi va bilimini tezkor tekshirish imkoniyati yaratiladi.

Mavzuga oid muammoli masalalar.

1-masala**Vaziyat:**

58 yoshli bemor bronxial astma xuruji bilan reanimatsiya bo'limiga keltirildi. Bemor bezovta, nafas olish soni – 32 marta/min, terisi ko'kimsiz, SpO₂ – 85%.

Savollar:

1. Hamshiraning birinchi navbatdagi harakatlari qanday?
2. Hamshiralik tashxisi qanday bo'ladi?
3. Qanday hujjatlar rasmiylashtiriladi?

Javob:

1. Bemorni yarim o'tirgan holatga keltirish, kislorod terapiyasini boshlash, hayotiy ko'rsatkichlarni nazorat qilish, shifokorni xabardor qilish.
 2. Hamshiralik tashxisi: "Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishi va gipoksiya bilan bog'liq o'tkir nafas yetishmovchiligi."
 3. Kuzatuv varaqasi, harorat varaqasi, hamshiralik parvarishi rejasini va bajarilgan muolajalar qaydnomasi to'ldiriladi.
-

2-masala**Vaziyat:**

Pnevmoniya bilan davolanayotgan 45 yoshli bemorda to'satdan hansirash kuchaydi. Nafas soni 36 marta/min, SpO₂ – 82%, bemor qo'rqib ketgan.

Savollar:

1. Hamshira qanday muammoni aniqlaydi?
2. Hamshiralik parvarishi rejasiga nimalar kiritiladi?
3. Hujjatlarda nimalar qayd etilishi kerak?

Javob:

1. Gaz almashinuvining buzilishi natijasida rivojlangan o'tkir nafas yetishmovchiligi.
 2. Kislorod berish, hayotiy ko'rsatkichlarni monitoring qilish, shifokor ko'rsatmalarini bajarish, psixologik yordam ko'rsatish.
 3. Bemor holatidagi o'zgarishlar, SpO₂ ko'rsatkichlari, berilgan kislorod miqdori va bajarilgan muolajalar yoziladi.
-

3-masala

Vaziyat:

Yo'l-transport hodisasidan so'ng 30 yoshli bemorda ko'krak qafasi jarohati kuzatildi. Nafas olish qiyinlashgan, SpO₂ – 78%, lablari ko'kargan.

Savollar:

1. Hamshira qanday shoshilinch yordam ko'rsatadi?
2. Hamshiralik maqsadi nima?
3. Qaysi hujjatlar to'ldiriladi?

Javob:

1. Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini ta'minlash, kislorod berish, bemorni qulay holatga keltirish, shifokorni chaqirish.
 2. Gipoksiyani kamaytirish va bemorning nafas faoliyatini yaxshilash.
 3. Shoshilinch yordam qaydnomasi, kuzatuv varaqasi va hamshiralik parvarishi hujjatlari.
-

4-masala

Vaziyat:

KOAH bilan kasallangan 67 yoshli bemorda nafas qisishi kuchaydi. Bemor gapirishda qiynalmoqda, SpO₂ – 84%.

Savollar:

1. Hamshiralik tashxisini belgilang.
2. Hamshiralik aralashuvlarini sanang.
3. Tibbiy hujjatlashtirish qanday olib boriladi?

Javob:

1. Surunkali o'pka kasalligi fonida rivojlangan o'tkir nafas yetishmovchiligi.
 2. Kislorod terapiyasi, nafas ko'rsatkichlarini monitoring qilish, bronxolitiklarni berishga tayyorlash, bemorga tinchlik yaratish.
 3. Har bir muolaja, bemorning javob reaksiyasi va hayotiy ko'rsatkichlar muntazam qayd etiladi.
-

5-masala

Vaziyat:

Operatsiyadan keyin bemorning nafas olishi sekinlashdi. Nafas soni 10 marta/min, SpO₂ – 80%, bemor uyquchan.

Savollar:

1. Hamshiraning harakatlari qanday bo'ladi?

2. Hamshiralik parvarishi maqsadi nima?
3. Hujjatlarda nimalar aks ettiriladi?

Javob:

1. Nafas yo‘llarini tekshirish, kislorod berish, hayotiy ko‘rsatkichlarni nazorat qilish, shifokorni zudlik bilan chaqirish.
2. Nafas faoliyatini tiklash va gipoksiyaning oldini olish.
3. Bemor holati, kuzatilgan belgilar, bajarilgan muolajalar va ularning natijalari tibbiy hujjatlarda qayd etiladi.

Test savollari

1. O‘tkir nafas yetishmovchiligining eng tez rivojlanadigan belgilari qaysilar?

- A) Sianoz, tez nafas olishi, hushdan ketish
- B) Ortiqcha uyqu, ishtahani oshishi
- C) Past harorat, terining quruqligi
- D) Qo‘l va oyoq titrashi

Javob: A

2. Heimlich manevri qaysi holatda qo‘llanadi?

- A) Nafas yo‘llarida yot jism tufayli to‘liq to‘silish bo‘lsa
- B) Yengil yo‘tal bo‘lsa
- C) Terining qizarishi kuzatilsa
- D) Yurak tezligi oshgan bo‘lsa

Javob: A

3. Konikotomiya va traxestomiya qaysi vaziyatda zarur?

- A) Oddiy yo‘tal paytida
- B) Nafas yo‘llari to‘silgan, Heimlich manevri yordam bermasa
- C) Past haroratda bemor charchasa
- D) Qon bosimi pasayganda

Javob: B

4. Hamshiralik parvarishi rejasini tuzishda qaysi qadam birinchi bo‘lishi kerak?

- A) Dori-darmon tayyorlash
- B) Bemorni baholash va klinik belgilarga qarab reja tuzish
- C) Infuzion terapiya boshlash
- D) Hujjatlarni to‘ldirish

Javob: B

5. Tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirishning asosiy maqsadi nima?

- A) Bemorning holatini nazorat qilish, tibbiy yordam sifatini oshirish va qonuniy himoya ta‘minlash
- B) Faqat nazorat uchun

- C) Shifokorlar uchun ishni qiyinlashtirish
 D) Davolash protokoli bilan bog‘liq emas

Javob: A

Nazorat savollari

1. O‘tkir nafas yetishmovchiligi nima va uning rivojlanish mexanizmi qanday?
2. Nafas yo‘llariga yot jism tushganda klinik belgilar qaysilar?
3. Heimlich manevri qachon va qanday hollarda qo‘llanadi?
4. Hamshiralik parvarishi rejasini tuzishda asosiy bosqichlar nimalardan iborat?
5. Tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish va hamshiralik kuzatuv qoidalari qanday ahamiyatga ega?

Foydalanilgan adabiyotlar .

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.3-modul O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 12 . 2-soat nazariy	O‘tkir yurak-qon tomir yetishmovchiliklari, sabablari,turlari, qiyosiy tashxisi, intensiv davolashning asosiy usullari.
--	--

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot

<p>Ma'ruza mashguloting rejasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yurak-qon tomir tizimining anatomiyasi va fiziologiyasi 2. Ateroskleroz, arterial gipertoniya. 3. Yurak ishemik kasalliklari sabablari, hamshira tashhisi, bemorlarni tekshirish, davolash va parvarishlash. 4. Yurak, qon - tomir kasalliklarini zamonaviy tekshirish va davolash usullari, hamshira parvarishi. 5. Stenokardiya, miokard infarkt 6. Zamonaviy tekshirish va davolash usullari, hamshira parvarishi
--	--

<p>O'quv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash</p>	
<p>2. Tarbiyaviy maqsadi:</p>	
<p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p>	
<p>Insonparvarlik va rahmdillik 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>-Utkir yurak kon tomir yetishmovchiligini asosiy keltirib chikaruvchi sabablari, bemorlarda kuzatiladigan asosiy klinik belgilari, xavfli omillari, utkir yurak kon tomir yetishmovchiligining turlari.</p> <p>-Gipertoniya kasalligi mavjud bemorlarni A\B o'lchab doimiy nazorat qilishni, Miokard infarkt bilan Stenokardiya xurujini farkini aniqlashni va xamshiralik parvarishini to'g'ri tashkil yetishni tinglovchilarga tushintiradi.</p>	<p>O'quv faoliyatining natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Yurak qon tomir tizimi kasalliklarida bemorlardan sub'ektiv va ob'ektiv ma'lumotlarni yig'ishni,</p> <p>Bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullariga tayyorlashni (psixologik va fiziologik),</p> <p>Yurak ishemik kasalliklari xurujida bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishni,</p> <p>Yurak, qon - tomir kasalliklarida parhez bo'yicha bemorlarga tavsiyalar berishni. Bemorlarni EKG jarayoniga tayyorlashni</p>
--	--

	o'rganadi.
O'kitish metodlari	“Kim tez va to‘g‘ri?” ,“Konferensiya” o‘yini, “Insert” metodi
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki surov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi auditoriyaga kirib tinglovchilarning ukuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiradi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar Tinglaydilar, Yozib oladilar.
<p>2-boskich.</p> <p>Asosiy qism 65 dakika</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular yuzasidan savol javoblar utkazish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi.Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bor bemorlardagi o'zgarishlar,kasallaklar klinikasi,tez tibbiy yordam ko'rsatish xaqida ma'lumot beradi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab,tes savollarigi javob beradilar.Savollarg, aktiv javob beradilar.Yangi mav bayonini yozib oladilar.Tushinmaga joylarini savol tarikasida yullab jav oladilar. “Insert” metodi tinglovchilarga

	<p>“Kim tez va to‘g‘ri?” ;“Konferensiya” o‘yini, usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>tomonidan qop`llanildi.</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e‘lon qilinadi .Uyga vazifaUtkir yurak kon tomir yetishmovchiligida, “Miokard infarktida tez tibbiy yordam ko‘rsatish” Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilar,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

Mavzu: O‘tkir yurak-qon tomir yetishmovchiliklari, sabablari,turlari, qiyosiy tashxisi, intensiv davolashning asosiy usullari.

Dars rejasi

1. Yurak-qon tomir tizimining anatomiyasi va fiziologiyasi
2. Ateroskleroz, arterial gipertoniya.
3. Yurak ishemik kasalliklari sabablari, hamshira tashhisi, bemorlarni tekshirish, davolash va parvarishlash.
4. Yurak, qon - tomir kasalliklarini zamonaviy tekshirish va davolash usullari, hamshira parvarishi.
- 5.Stenokardiya,miokard infarkt
6. Zamonaviy tekshirish va davolash usullari, hamshira parvarishi

1.Yurak-qon tomir tizimining anatomiyasi va fiziologiyasi

Yurak (cor) mushakli organ. Yurak ko'krak qafasining ko'ks bo'shlig'ida joylashgan. Yurakning og'irligi tug'ilishdan to voyaga yetguncha doimiy o'zgarib turadi va vazni tobora ortib boradi. Xaji 250-300 g ni tashkil etadi. Devori 3 qavatdan iborat, ichki endokard, o'rta miokard, tashqi epikard. Yurakni tashqi tomondan o'rab turadigan pardani perikard deyiladi. Yurak venalardan kelayotgan qonni qabul qiladi va qisqarib arteriyalarga haydab beradi. Yurak 4 kameradan iborat, ya'ni 2ta bo'lmacha va 2ta qorincha. Bo'lmachalar arteriya va venalardan qonni qabul qiladi. O'ng bo'lmacha bilan o'ng qorincha o'rtasida 3 tabaqali (trikuspidal) klapan joylashgan, chap bo'lmacha bilan chap qorincha o'rtasida 2 tabaqali (mitral) klapan joylashgan. Qorinchalar qisqarishi natijasida qon bosim ostida arteriyalarga chiqariladi. Yurakning qisqarishini sistola deyiladi, kengayishini esa diastola deyiladi.

Yurak uch qavatdan: ichki — endokard, o'rta — miokard va tashqi — perikarddan tashkil topgan. **Endokard** yurak bo'lmachalari bilan qorinchalari bo'shliklarining ichki yuzasini qoplab turadigan endotelial xujayralardan iborat. Yurakning bir bo'shlig'i ikkinchisiga aylanadigan joyda endokard qalin tortib, burmalar hosil qiladi, yurak klapanlari deb shularga aytiladi. **Miokard** - yurakning o'rta qavatidir. O'ng qorincha miokardi chapnikiga qaraganda sustroq rivojlangan. Qorinchalari muskul qavati bo'lmachalarinikiga qaraganda ancha qalinroq bo'ladi. Miokard tolalari bir-biri bilan chalkashib qo'zgalishi bilan qisqarishning butun yurakka bir lahza ichida tarqalishi uchun sharoit yaratadi. **Perikard** — ichki va tashqi varaqlardan tashkil topgan. Bu varaqlar orasida bo'shliq bor, shu bo'shliqda doimo 20—30 ml seroz suyuqlik bo'ladi. Tana pastki qismlarining venalaridan kelgan qon pastki kovak venaga, yuqori qismlardan kelgan qon esa yukori kovak venaga quyiladi. Bu venalarning ikkalasi o'ng bo'lmachaga quyiladi. So'ngra venoz qon o'ng qorinchaga o'tadi, undan esa o'pka arteriyasi orqali o'pkaga o'tadi.

- **Katta qon aylanish doirasi** chap qorinchadan boshlanib arteriyalar orqali tananing barcha to'qima va hujayralarini qon bilan ta'minlaydi. Arteriya qon tomirlari tarqatuvchi qon tomirlardir. Yurakdan chiqadigan yirik arteriyani aorta deyiladi. Aortani ko'krak va qorin qismlari farqlanadi. Arteriyalar to oxirigacha tarmoqlanib juda mayda, kattaligi soch tolasiday arteriolalarga aylanadi. Arteriolalar keyin juda mayda qil tomirlar kapillyarlarga o'tadi. Har bir hujayraning xususiy kapillyar qon tomirlari bor. Ana shu kapillyarlar hujayralarni to'xtovsiz qon bilan ta'minlaydi va tozalaydi. Kapillyarlardan boshlab yig'uvchi qon tomirlar venalar boshlanadi. Ular juda mayda yo'g'onligi soch tolasiday keladi va venula deyiladi. Venulalar irmoqlar misoli kattalasha borib yiriklashadi va pastki hamda yuqorigi kovak venalarga qo'yiladi. Pastki va yuqori kovak venalari yurakning o'ng bo'lmachasiga quyiladi.
- **Kichik qon aylanish doirasi** yurakning o'ng qorinchasidan boshlanadi va to'g'ri o'pkalarga boradi. Ularda venoz qon oqsada o'pka arteriyalari deyiladi. O'pkalarda qon tanadan o'zi yig'ib kelgan karbonat angidridni o'pka alveolasiga chiqaradi va alveolalardan kislorodni o'ziga biriktirib oladi. Kislorodga to'yingan qon o'pka venalari orqali yurakning chap bo'lmachasiga quyiladi. Mana shunday to'htovsiz qonning harakati inson tug'ilgandan to o'lguncha davom etadi.
- **Uchinchi qon aylanish doirasi** ham bo'lib buni koronar doira deyiladi, ya'ni faqat yurakni qon bilan ta'minlaydi. Koronar doira to'g'ridan-to'g'ri yurakdan chiquvchi qon tomirlardan boshlanib, yurak hujayralarini qon bilan ta'minlab, yurakning bo'lmacha va qorinchalariga quyiladi.

Yurakni qisqarishga majbur etadigan impulslar o'ng bo'lmachada ustki kovak venaning og'zi yaqinida joylashgan sinus tugunida vujudga keladi. Sinus tugunidan impuls bo'lmachalar orasidagi to'siqda joylashgan bo'lmacha-qorincha tugunga tarqaladi. Yurakning qisqarishi **sistola**, bo'shshish esa **diastola** deb ataladi.

Pulsni aniqlash nuqtalari:

1. Bo'yin (Karotid puls) - uni bo'yindagi traxeya (bo'yindagi katta nafas olish nayi) va bo'yin mushaklari orasidan paypaslab topish mumkin.

2. Yurak (Apikal puls).

3. Tirsakning ichki tomoni (Braxial puls) - uni qo'lning ichki tomonida tirsak buqiladigan joydan yuqoriroqda paypaslab topish mumkin.

4. Bilak (Radial pulsi) - uni ko'rsatkich va o'rta barmoklar orkali bilakning ichki tomonida paypaslab topish mumkin.

5. Oyoqning yuqori qismi (Son arteriyasi/Femoral pul's)

6. Oyoq kaftini tepa qismida (Pedal puls)

Puls urishining me'yorida/daqiqada:

< 1 yosh, 100-160, o'rtacha **140**

1-2 yosh, 90-150, o'rtacha **110**

2-6 yosh, 70-130, o'rtacha **105**

6-14 yosh, 60-110, o'rtacha **90**

14 yoshdan kattalar, 60-100, o'rtacha **75**

Puls tavsiflari

Jadallik (intensivlik) = tulik yoki sust pul's.

Maromi (ritm) = muntazam yoki nomuntazam.

Tezligi (chastota) = kanchalik tez (necha marta 1 daqiqada)

Qon bosimini aniqlash

Qon bosimi – yurak urishi davomida qon okimining tomirlar devorlariga qon tomonidan bo'ladigan kuchlanishli bosimdir.

Qon bosimini ikkita o'lchovi mavjud:

Sistolik qon bosimi-Arteriya devoridagi eng baland bosimning kuchlanishi bo'lib-yurak to'liq kiskargan paytida paydo bo'ladi. Systolik qon bosimining me'yor simob ustining 100-140 mm dir.

Diastolik qon bosimi-Arteriya devorlaridagi eng past bosim bo'lib, yurak to'la bo'shlaganda sodir bo'ladi. Diastolik qon bosimining me'yor o'rtacha chegara simob ustining 60-90 mm dir.

Yurak qon tomir tizimi kasalliklarining kelib chiqish sabablari.

1. Nasliy omil.

2. Yuqori qon bosimi (Arterial gipertoniya.)
3. Organizmda yog‘ almashinuvining buzilishi va qonda xolesterin miqdorining ortishi.
4. Chekish.
5. Uglevod almashinuvining buzilishi va qandli diabet.
6. Kamxarakatlilik.
7. Tanadagi ortiqcha vazn (semizlik).
8. Asabiylashish, tajovuzkorlik, serjahl bo‘lish.
9. Xayvon yog‘lariga boy, yog‘li ovqatlarni ko‘p is‘temol qilish.
10. Ruhiy zo‘riqish.

Ateroskleroz.

Ateroskleroz grek tilidan tarjima qilinganda **atera** - bo‘tqa, **skleroz** - zichlashish degan ma‘noni bildiradi. Arteriya qon tomirlari devorining qalinlashuvi, zichlashishi, qon tomirlarning torayishi va natijada a‘zolarining qon bilan ta‘minlanishini buzilishidir.

Ateroskleroz sabablari:

Kasallikning aniq bir sababi ko‘rsatilmagan, kasallikning sabablari hozirgi kungacha oxirigacha o‘rganilmagan, lekin olimlar tomonidan kasallikka olib keluvchi bir necha omillar qayd etiladi.

- Insonga bog‘liq bo‘lmagan omillar; insonni yoshi, jinsi, nasliy omillar.
- Insonga bog‘liq bo‘lgan omillar; Arterial gipertoniya, chekish, kamxarakatlilik, modda almashinuvidagi o‘zgarishlar - semirish, podagra, qandli diabet, shuningdek xayvon yog‘larini ko‘p miqdorda istemol qilish va asosan qondagi xolesterin miqdorining ortishi.

Aterosklerozning klinik belgilari:

- Yurak qon tomir tizimida – YuIklariga olib keladi,
- Buyrak tomirlari aterosklerozi - Arterial gipertenziyaga olib keladi,
- Oyoq qon tomirlari aterosklerozi – oyoqlar gangrenasiga olib keladi,
- Miya qon tomirlari aterosklerozi – miyada qon aylanishini o‘tkir yoki surunkali buzilishiga olib keladi.

Bemorlarni parvarishlash. Bemor muammolari qaysi a‘zo qon tomirlari zararlanishiga qarab, kasallikning klinik belgilari namoyon bo‘ladi. Shuningdek bemorlar parhez qilishlari, dori vositalarini o‘z vaqtida qabul qilishlari, vrach ko‘rsatmalarini bajarishlari lozim.

Parhez bo‘yicha beriladigan tavsiyalar: Bemorlarga 10 stol tavsiya etiladi: xayvon yog‘lari, xolesteringa boy mahsulotlar chegaralanadi.

Qabziyat xolatida xolesterinning organizmdan chiqib ketishi sekinlashadi, shuning uchun bemorlarga o‘simlik tolalariga boy mahsulotlar tavsiya etish kerak.

Baliq tarkibidagi yog‘ kislotalari qondagi xolesterin miqdorini kamaytirib, trombositlarni agregatsiyasini kamaytiradi, tromblar hosil bo‘lishini oldini oladi.

1gramm tuz organizmda 50 ml suvni ushlanib qolishiga sabab bo‘ladi – tuzni cheklash

Kuniga 40 grammdan margarin is‘temol qilish Miokard infarkti bilan kasallanishni 2 barobar oshiradi.

Alkogolning 20 % o‘pka orqali chiqib ketadi, u o‘pkaning qon bilan to‘lishiga sabab bo‘lib, bu o‘pkada qon dimlanishiga olib keladi.

Arterial bosim mezonlari:

/

Mezonlari : Arterial bosim (AB) uch martadan ko‘p o‘lchab ko‘rilganida simob ustuni - xisobida 160/100 mm dan yuqori holati - **Gipertoniya** kasalligi. Arterial bosim uch martadan ko‘p o‘lchab ko‘rilganida simob ustuni hisobida 140/90 mm dan yuqori holati - **Chegara**.

Arterial bosim simob ustuni hisobida 140/90 mm yoki bundan past holati-**Norma**. Bir haftadan to‘rt haftagacha bo‘lgan muddat davomida AB ning ko‘tarilish xodisasi bemorda uch marta bo‘lib o‘tgan bo‘lsa, ana shunda «gipertoniya» diagnozi qo‘yiladi. Arterial bosimni o‘lchash ishini to‘g‘ri o‘tkazish juda muhim. Gipertoniya, yoshi katta kishilar orasida keng tarqalgan, shu sababli gipertoniya krizi yoki yurak ishemiya kasalligi boshlanib qolish xavfi katta bo‘ladi. Bosh og‘rig‘i hamisha ham gipertoniya simptomi bo‘lavermaydi.

Balki AB yuqori bo‘lsagina, shunday simptom bo‘lib hisoblanadi. Kasallikning hakikiy sababini aniqlab olish zarur. Qon bosimi simob ustuni hisobida 160 mm (sistolik)ga 100 mm (diastolik) bo‘lsa bemorni uning yoshidan qat‘iy nazar davolash zarur. Diastolik bosimning simob ustuni hisobida 90 - 100 mm atrofida bo‘lishi hamisha xam patologiya deb bo‘lmaydi va davoni talab qilmaydi. Lekin yuz berishi mumkin bo‘lgan oqibatlarining hammasini nazarda tutish va asoratlar ro‘y berishiga yo‘l qo‘ymaslik zarur.

Tavsiya etilayotgan davodan muddao AB ni bemorlarda simob ustuni hisobida 140/90 mm gacha va bundan past, kandli diabeti bor kasallarda esa 140/80 mm gacha tushirishdir.

Arterial gipertenziya.

Arterial gipertoniya –arterial qon bosimini ko‘tarilishi. O‘rtacha aholining 30% arterial gipertenziyadan aziyat chekadi. Sababiga ko‘ra 2 hil bo‘ladi.

1. Simptomatik gipertoniya.
2. Gipertoniya kasalligi.

Arterial gipertenziyadan aziyat chekuvchilarni 100% deb oladigan bo‘lsak ularning 20%da simptomatik gipertenziya, 80%da gipertoniya kasalligi kuzatiladi.

Simptomatik gipertoniya.

Simptomatik gipertenziya periferik qon tomirlar funksiyasining buzilishidan kelib chiqadi va bu ba‘zi kasalliklar simptomidir, masalan

1. Buyrak kasalliklari (pielonefrit, glomerulonefrit, buyrak tosh kasalligi, buyrak anamaliyalari, buyrak arteriyasi stenoz va h.k.).

2. Qandli diabet.

3. Qalqonsimon bez kasalliklari.

4. Neyrotsirkulyator distoniya gipertonik tipda o'tishi.

5. Buyrak usti bezi o'smasi - feoxromotsitoma va h.k.

Davolashda asosiy

Gipertoniya kasalligi.

Gipertoniya kasalligi - essensial gipertenziya bo'lib, bosh miya qon tomirlar funksiyasining buzilishi va kasallikni davolash muhim ahamiyatga ega.

yurak faoliyatining izdan chiqishi bilan xarakterlanadi.

Sabablari:

1. Qon tomirlar aterosklerozi.

2. Chekish.

3. Uglevod almashinuvining buzilishi va qandli diabet.

4. Gipodinamiya – kamxarakatlilik

5. Tanadagi ortiqcha vazn.

6. Psixoemotsional zo'riqish.

Klinikasi. Boshni ensa soxasida og'riq, bosh aylanishi, yurak bezovtalanishi, havo yetishmaslik, uyqusizlik, xolsizlikga shikoyat qiladilar. Gipertonik kriz holati esa arterial qon bosimini birdan ko'tarilib ketishi bo'lib, bunda bosh og'rig'i kuchayadi, ko'ngil aynash, qayd qilish, titrash, yurak tez urishi bezovta qiladi, ba'zi xollarda miyada qon aylanishini o'tkir buzilishi belgilari, qo'l va oyoqda sezgini kamayishi, parezlar, burundan qon ketishi, EKGdagi o'zgarish kabi belgilar kuzatiladi.

Parvarishlash va davolash.

1. To'liq jismoniy va ruxiy osoyishtalik yaratish.

2. Bemor boshi yuqori ko'targan xolda, toza xavo bilan ta'minlash.

3. Chalg'ituvchi terapiya (ensa soxasiga xantalma, oyoqlarga vannalar)

4. Vrach ko'rsatmalariga binoan dori vositalari, siydik xaydovchi vositalar(laziks, furasemid, gipotiazid, uregit va h.k.), til ostiga nifedepin, gipotenziv dorilar (in'eksiyada-magneziya sulfat, dibazol, benzogeksoniy, tabletkada-enam, berlipiril, normadipin, diraton, Tenoks va h.k.), yurak ish faoliyatini yaxshilovchi dorilar (riboksin, mildronat, ripronat va h.k.), simptomatik davo, immunitetni oshiruvchi dorilar va h.k.

Dori-darmonlarsiz davolash. Arterial bosimni pasaytirish uchun quyidagi choralar muhim:

- Yog'lik va baquvvat ovqatlar iste'molini kamaytirish hisobiga vaznini kamaytirish.
- Jismoniy mashqlarni muntazam ravishda bajarib borish (kuniga kamida 20 minut davomida tabiatda sayr qilib yurish).
- Tuzni va tuzlangan mahulotlar iste'molini kamaytirish (ko'p deganda kuniga 5 g tuz ishlatish) .
- Meva va sabzavotlarni ko'proq iste'mol qilish (kuniga 7 marta ovqatlanish).
- Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilmaslik.
- Chekishga barham berish.
- Hayvon yog'lari iste'molini umuman kamaytirish va ularning o'rniga o'simlik yog'larini ishlatish.
- Baliq moyi iste'molini ko'paytirish.
- Jismoniy mashqlar bilan muntazam shug'ullanib borish.

Gipertoniya kasalligi kechishida ko'pincha **gipertonik kriz** nomini olgan holat— kasallikning yangi simptomlari paydo bo'lishi yoki mavjud simptomlarning kuchayishi bilan xarakterlanadigan holat kuzatiladi. Turli noqulay tashqi ta'sirotlar (o'ta toliqish, qattiq hayajonlanish, issiqlab ketish, ko'p ichkilik ichish, chekish) yoki gipertoniya kasalligi rivojlanishidagi muayyan qonuniyatlar sababli birdaniga bosh aylanishi paydo bo'ladi, bosh og'rig'i kuchayadi, arterial bosim anchagina ko'tariladi. Ba'zan ko'ngil ayniydi, bemor qayt qiladi, birdaniga holsizlanib qoladi, hushidan ketadi. Miyada qon aylanishi buzilishi natijasida harakatlar, nutq buzilishi mumkin. Og'ir hollarda miyaga qon quyiladi (insult). Gipertoniya krizi "yurak turi" bo'yicha rivojlanishi mumkin, bunda yurak toj-tomirlari spazmi bilan birga miokard infarkti yuz berishi ehtimol tutilganda yurak sohasidagi qisadigan og'riq asosiy simptom hisoblanadi.

Bu xolatda bemorga yotoq rejimi yaratish, uni tinchlantirish, zudlik bilan vrachga murojaat qilish va vrach ko'rsatmalarini bajarish lozim.

2.Yurak ishemik kasalliklari.

Yurak ishemik kasalliklari YuIK bu yurak toj tomirlarining zararlanishi natijasida yurak muskullarining qon bilan ta'minlanishining buzilishidir. YuIKlari inson salomatligiga sezilarli darajada salbiy ta'sir qiladi. Bu kasallik bilan kasallangan kishilar orasida nogironlik, katta va qari yoshdagi insonlar orasida esa o'lim ko'rsatkichlari ortib boradi.

YuIKlari rivojlangan davlatlar katta yoshdagi axolisi orasida 10%ni, qariyalar orasida esa 20%ni tashkil etadi.

Yurak ishemik kasalliklariga olib keluvchi omillar:

- 1.Yurak toj tomirlari aterosklerozi.
- 2.Arterial gipertoniya.
- 3.Organizmدا yog' almashinuvining buzilishi va qonda xolesterin miqdorining ortishi.

4. Chekish.
5. Uglevod almashinuvining buzilishi va qandli diabet.
6. Gipodinamiya – kamxarakatlilik.
7. Tanadagi ortiqcha vazn.
8. Psixoemotsional zo‘riqish.

Yurak ishemik kasalliklarining tasnifi:

2000-yil kardiologlarning IV-se’zida qabul qilingan o‘zgartirishlar bilan.

1. Yurakning to’satdan o‘limi (Yurakning birlamchi to‘xtashi).

2. Stenokardiya.

2.1. Stabil zo‘riqish stenokardiyasi (funksional sinflar bilan)

2.2. Nostabil stenokardiya.

- Birinchi marta paydo bo‘lgan zo‘riqish stenokardichsi
- Rivojlanib boruvchi zo‘riqish stenokardiyasi
- Angiospasik zo‘riqish stenokardiyasi
- Erta infarktdan keyingi zo‘riqish stenokardiyasi
- Erta jarroxlik amaliyotidan keyingi zo‘riqish stenokardiyasi

3. Miokardning ig‘riqsiz ishemiyasi.

4. Miokard infarkti.

- Q tishchali miokard infarkti
- Q tishchasiz miokard infarkti

5. Infarktdan keyingi kardioskleroz

6. Yurak ritmining buzilishi.

7. Yurak yetishmovchiligi.

Stenokardiya

Stenokardiya YuIK larining eng ko‘p tarqalgan ko‘rinishi bo‘lib, yurak toj tomirlari miokardni qon bilan yaxshi ta‘minlab bera olmasligi natijasida, yurak soxasidagi og‘riqlar bo‘lishi bilan xarakterlanadi. Ushbu og‘riklar qisuvchi, bosuvchi, kuydiruvchi xarakterda bo‘lib, odatda chap qo‘l, yelka, kurak, bo‘yin va pastki jag‘ga tarqaladi. Ba’zi xolatlarda to‘sh osti soxasida og‘irlik, nafas olishning qiyinlashishi, xatto xavo yetishmaslik belgilari xam namoyon bo‘lali. Odatda og‘riqlar 15-20 daqiqa davom etadi. Og‘riqlar jismoniy xarakat to‘xtatilgandan so‘ng yoki nitroglitserin qabul qilgandan so‘ng butunlay to‘xtaydi. Odatda og‘riqlar sovuq xavo, jismoniy zo‘riqish, chekish, noqulay ob-xavo, AQBning ko‘tarilishi, ruxiy zo‘riqish oqibatida vujudga keladi.

Ba’zi yoshi katta yoshdagi bemorlarda yuqoridagi belgilar kuchsiz namoyon bo‘lishi mumkin.

Zo'riqish stenokardiyasi jismoniy zo'riqish natijasida yurakdagi og'riqlarni uzoq vaqt davomida (2 oydan kam bo'lmagan vaqt oralig'ida) bir xil kuch, bir xil davomiylik va bir xil davrlar oralig'ida namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Bemor qanday og'irlikdagi jismoniy zo'riqishni ko'tara olishiga qarab zo'riqish stenokardiyasi 4 funksional sinfga bo'linadi.

Nostabil stenokardiyada kasallik belgilari tez-tez namoyon bo'ladi kuchayib boradi va og'riqlarning davomiyligi ortib boradi. Ba'zi xollarda ozgina jismoniy zo'riqish xam og'riqlarning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Og'riqlar xattoki bemor tinch xolatda bo'lganda, jismoniy zo'riqishsiz xam paydo bo'lishi mumkin, og'riqlarni to'xtatish uchun nitroglitserin dozasini ko'paytirishga to'g'ri keladi.

Stenokardiya xurujida xamshira parvarishi.

1. Bemorga to'liq yotoq rejimini yaratish
2. Xar 5 minutda 0.0005 nitroglitserinni til ostiga berish
3. AQB va pulni o'lchash.
4. Vrach ko'rsatmalariga binoan;
2,0 no-shpa, analgin 50% 2,0 va dimedrol 1% 1,0,
AQB va pulsni qayta o'lchash.
5. AQB 90/60mm.sm ust dan past bo'lib, teri oppoq, taxikardiya, og'riq kuchaysa;
MEZATON 0,1% teri ostiga
Zudlik bilan vrachga xabar berish;
Elektrokardiogramma qilish.

Miokard infarkti.

Miokard infarkti - yurak toj (koronar) tomirlarida patologik o'zgarishlar natijasida, muskullarning qon bilan ta'minlanishi buzilishi oqibatida, miokardning o'tkir ishemik nekrozidir.

Miokard infarktining rivojlanish bosqichlari

Kasallik kelib chiqishida aterosklerozning rivojlanishi katta ahamiyatga ega. Bunda yurak qon tomirlarida aterosklerotik pilakchalar xosil belib, qon tomirlarning torayishiga sabab bo'ladi. Psixoemotsional va jismoniy zo'riqish xam katta ahamiyatga ega. Ruxiy zo'riqish oqibatida buyrak usti bezidan ko'p miqdorda adrenalini ajralib chiqib, qon tomirlarning torayishiga olib keladi. Yuqoridagilarga qo'shimcha ravishda qonning ivish xususiyati ortishi oqibatida, aterosklerotik pilakchalar ustida trombositlarning yopishib qolishi va tromb xosil bo'lishiga olib keladi.

Yuqoridagi sabablarning barchasi birgalikda, yurak toj tomirining butunlay berkilishiga va ma'lum bir soxadagi yurak muskullariga umuman qon yetib bormasligiga sabab bo'ladi va shu soxada **ishemiya, jaroxatlanish va nekroz** rivojlanadi, miokard infarktining turli klinik kurinishlaridan biri bemorda namoyon bo'ladi. Yurak muskullarida o'tkir miokard infarkti oqibatida, kasallik boshlangandan so'ng bir necha vaqt o'tgandan keyin 3ta zona infarkt bo'lgan soxada 3 ta zona payda bo'ladi. Bular ishemiya, jaroxatlanish va nekroz zonalaridir. Miokard infarktining klinik kechishiga ko'ra, tipik va atipik turdagilari farqlanadi.

O'tkir miokard infarktining klinik belgilari (anginoz forma)

1.Og'riq

Nitroglitserin ta'sirida kamaymaydi,

O'limdan qo'rquv xissi paydo bo'ladi, bexalovatlik

2.Yurak-qon tomirlarga bog'liq belgilar

Taxikardiya, ritmning buzilishi,

Yurak tonlarining bo'g'iqlashuvi,

AQB pasayishi

3.Nekroz o'chog'idan toksinlarni so'rilishi oqibatidagi belgilar

Tana xaroratini ortishi,

Lekotsitoz, EChT ortishi,

S reaktiv oqsil paydo bo'lishi

4.Qon ivish qobiliyatining o'zgarishi

Fibrinogen miqdorining ortishi

Geparin miqdorining kamayishi

5.EKGdagi o'zgarishlar

Manfiy T tishcha,

R tishchaning pasayishi

Chuqur Q tishchaning paydo bo'lishi

6.Asoratlari

Kardiogen shok

Yurak astmasi

Qorinchalar fibrillyatsiyasi

Miokard infarktining atipik turlari

1. Miokard infarktining og'riqsiz turi.
2. Miokard infarktining astmatik turi
3. Miokard infarktining aritmik turi
4. Miokard infarktining abdominal yoki gastrologik turi
5. Miokard infarktining serebral turi

Miokard infarktida tez tibbiy yordam ko'rsatish va xamshira parvarishi.

1. Bemorni tinchlantirish va yotoq rejimini saqlash.
2. Zudlik bilan vrachga xabar berish, yoki TTYo chaqirish.
3. Vrach ko'rsatmalariga binoan og'riq qoldiruvchi vositalar yuborish.
4. AQB va pulsni o'lchash.
5. EKG yozish
6. Mezaton 0,1% 0,5 teri ostiga yuborish
7. Qat'iy yotoq rejimida zudlik bilan reanimatsiya bo'limiga yetkazish.

Yurak ishemik kasalliklari - bu yurak toj tomirlarining zararlanishi natijasida yurak muskullarining qon bilan ta'minlanishining buzilishidir. (ishemiya - qonsizlanish)

Yurak ishemik kasalliklarining turlari

1. Stenokardiya.
2. Miokard infarkti.
3. Miokardning og'riqsiz turi.
4. Yurak ritmining buzilishi.
5. Yurak yetishmovchiligi.
6. Yurakning to'satdan to'xtashi.

Yurak ishemik kasalliklari sabablari:

Arteriyalarning aterosklerozi (qon tomir devoriga xolesterinning to'planishi),

Qon ivish xususiyatini ortishi,

Yurakni kislorod va oziq moddalar bilan ta'minlaydigan, yetarlicha qonni yetkazadigan, koronar arteriyalarning har qanday muammosi.

Yurak ishemik kasalliklariga olib keluvchi havfli omillar:

1. Nasliy omil.
2. Yuqori qon bosimi (Arterial gipertoniya.)
3. Organizmda yog' almashinuvining buzilishi va qonda xolesterin miqdorining ortishi.
4. Chekish.
5. Uglevod almashinuvining buzilishi va qandli diabet.
6. Kamxarakatlilik.
7. Tanadagi ortiqcha vazn(semizlik).
8. Asabiylashish, tajovuzkor, serjahl bo'lish
9. Yog'li ovqatlar.
10. Hissiyotli holatlar.

Yurak ishemik kasalligining belgilari.

Jismoniy zo'riqishda ko'krak sohasida og'riq. Jismoniy zo'riqishda nafas qisishi.

Yurakning tez urishi, yurak ritmini buzilishi. Bosh aylanishi yoki hushdan ketish.

Kuchli holsizlik. Yurakning to'satdan to'xtashi.

Tez tibbiy yordamga qachon murojaat qilish kerak!

1. Ko'krakda og'riq yoki jismoniy zo'riqishdan keyin diskomfort. Og'riqning chap qo'lga va orqa kurakka tarqalishi bo'lganda.
2. Zinadan yuqoriga ko'tarilganda yoki jismoniy mashqlar bajarganda nafas qisganda.
3. Hushdan ketganda.
4. Qorinning yuqori qismida og'riq bo'lganda.
5. Yurak o'ynashi yoki bosh aylanishi kuzatilganda.
6. Jag'da tish og'rig'iga o'xshagan, tushuntirib bo'lmaydigan ko'ngil aynash, qusish yoki terlashda.
7. Kuchli holsizlikda.

Kasallikning oldini olish uchun hamshira maslahatlari

1. Tamaki chekishni to'xtatish.
2. Yog' maxsuloti iste'molini kamaytirish.
3. Qonda xolesterin miqdorini nazorat qilish.
4. Ovqatlanish rejimini saqlash (to'g'ri ovqatlanish).
5. Jismoniy mashqlar bajarish.
6. Qandli diabet kasaligini vaqtida davolash.
7. Qon bosim kasaligini vaqtida davolash.
8. Qonni quyugligini nazorat qilish.

YuIKdan keyin tiklani

Bemorlarni qo'llab quvvatlovchi guruhlar. Ish xizmatiga qaytish. Jinsiy hayot.

Stenokardiya

Yurak sohasida og'riq; og'riqlar chap qo'l, yelka, kurak, bo'yin soxasiga tarqaladi.

Nitroglitserin ta'sirida, jismoniy zo'riqishlar to'xtatilganda kamayadi va o'tib ketadi.

Og'riqlardan tashqari bemorlarda chap qo'l, yelka, pastki jag' sohasining uvishishi, sezgining kamayishi kabi belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin.

Yuqoridagi belgilar bemorlar sovuq qotganda, jismoniy va ruxiy zo'riqqanda yuzaga keladi.

Stenokardiya hurujida hamshira parvarishi

Bemorni tinchlantirish; Bemorga yotoq rejimini yaratish; Har 5 minutda nitroglitserin berish;

Vrachga xabar berish; AQB o'lchash; EKG yozish.

Miokard infarkti - bu yurak muskullarining o'tkir ishemik nekrozidir.

O'tkir miokard infarktining klinik belgilari (anginoz forma)

1. Og'riq, o'limdan qo'rquv hissi paydo bo'ladi, behalovatlik, kuchli holsizlik, sovuq ter bosishi.
2. Qon ivish qobilyatining o'zgarishi
3. Taxikardiya, ritmning buzilishi, yurak tonlarining bo'g'iqlashuvi, AQB pasayishi
4. EKGdagi o'zgarishlar
(Manfiy T, R tishchaning pasayishi, chuqur Q tishchaning paydo bo'lishi.
5. Tana xaroratini ortishi, leykotsitoz, EChT ortishi, S reaktiv oqsil paydo bo'lishi
6. Asoratlari

Kardiogen shok. Yurak astmasi. Qorinchalar fibrillyatsiyasi

Miokard infarktida tez tibbiy yordam ko'rsatish va xamshira parvarishi.

1. Bemorni tinchlantirish va yotoq rejimini saqlash;
2. Zudlik bilan vrachga xabar berish, yoki TTYo chaqirish;

3. Vrach ko'rsatmalariga binoan og'riq qoldiruvchi vositalar yuborish;
4. AQB va pulsni o'lchash;
5. EKGolish;
6. Mezaton 0,1% 0,5 teri ostiga yuborish;
7. Qat'iy yotoq rejimida zudlik bilan kasalxonaga yetkazish.

Yurak yetishmovchiligi va yurak faoliyatini to'xtashi

Yurak yetishmovchiligida quyidagi belgilar bo'lishi mumkin:

Hansirash. Holsizlik (tez charchash). Qo'l va oyoqlarda shish

Kardiogen shok - Es-hushning sustlashishi yoki koma holatida bo'lishi. Oyoq va qo'llarning muzlashi. Siydik ajralishining kamayishi yoki to'xtashi (oligouriya yoki anuriya)

Yurakning tez va noto'g'ri urishi, Hansirash, bo'g'ilish. Rangpar teri

Miokardning yorilishi (yurak yorilishi)

Miokardning yorilishi- yorilish yoki yoriq ko'rinishida bo'lishi mumkin:

Qorinchalar yoki bo'lmachalar devorlari. Qorinchalararo yoki bo'lmachalararo to'siq.

Papillaryar mushaklar yoki boylamlar. Yurak kameralaridan biri

Yurak qon-tomir kasalliklarida hamshiralik tekshiruvlari

Pulsni sanash.Arterial bosimni o'lchash

Hamshira tana vazni va bo'yini ulchab tana vazn indeksini (TVI) hisoblashni bilishi kerak.

EKG (Elektrokardiogramma) tushirish. Qon tahlili.

Hamshira bajaradigan muolajalar

Yurak urushi va nafas olish to'xtaganda jonlantirish choralari

YuRAK O'PKA REANIMATSIYASI.

Asosiy tadbirlarni "AVS" ketma-ketligida bajarish mumkin.

A-nafas yo'llarini utkazuvchanligi

V-nafas berish

S-sirkulyatsiyani yaxshilash

Yurak xurujida hamshira bajaradigan muolajalar

1.Bemor uchun qulay sharoit yaratish (gorizontal xolatda yotqizish)

2.Siqib turgan kiyimlarini bo'shatish.

3. Xonani toza havo bilan ta'minlash.

4. Bemorni tinchlantirishga harakat qilish.

5. Til ostiga nitroglitserin qo'yish, nitroglitserindan so'ng og'rikning to'la to'xtashi, stenokardiya belgisi hisoblanadi

6. To'liq og'riqni qoldirish va miokard infarktini asoratini oldini olish uchun tinch xolatni yaratish;

7. Asosiy muolaja boshlanguncha, qayta - qayta nitroglitsirinni 1 ta tabletkadan til ostiga xar 5-10 minutda berish;

8. Aspirin 250 mg – 1 grammgacha chaynatib yuborish;

Hamshira bemorni holatini baholash uchun quyidagicha so'rab surishtirish olib boradi:

Sizda yurak kasalliklari, AG, MI kasalliklari aniqlanganmi?

Sizda yurakda og'riq, jismoniy zo'riqishda va yotgan holatda nafas yetishmasligi, qo'l-oyoqlarning uvushib qolishi yoki zaifligi, ozib ketish, kuchli chanqoq, peshobni ko'p ajralishi (poliuriya), yuzning salqishi, oyoq tagining shishishi, siydikda qon (gematuriya) va boshqalar bezovta qiladimi? Chekasizmi?Alkogol iste'mol qilasizmi? Jismoniy faollikka vaqt ajratasizmi?

YuQTK bilan og'rigan bemor holatini baholash uchun hamshira quyidagi tekshirishlarni amalga oshiradi:

arterial bosimni o'lchash; bilak arteriyasida tomir urishi sanash; to'piqdagi shishlarni aniqlash; nafas olish tezligini baholash;

QD aniqlangan bemorlarda oyoq yuzini tekshirish (sezgirligi, tomir urishi va yaralarning mavjudligi); bel aylanasi o'lchash;

YuQTK bilan og'riqan bemor va uning oila a'zolariga tavsiyalar

1. Vrach ko'rsatmasi asosida dori darmonlarni qabul qilish.
2. Tamaki chekishni va alkogol suiste'mol qilishni to'xtatish.
3. Yog' maxsuloti iste'molini kamaytirish.
4. Qonda xolesterin miqdorini nazorat qilish.
5. Ovqatlanish rejimini saqlash(to'g'ri ovqatlanish).
6. Jismoniy mashqlar bajarish.
7. Qon bosim kasalligini vaqtida davolash.
8. Qonni quyugligini nazorat qilish.

Yurak ishemik kasalliklarining profilaktikasi

1. Ateroskleroz erta rivojlanishini oldini olish;
 - Qonda xolesterin miqdorini 6.5 mmol/l dan oshib ketmasligi
 - Organizmda yog' almashinuvini normada bo'lishi
2. Arterial gipertoniyani oldini olish va o'z vaqtida davolash
3. Organizmda uglevodlar almashinuvini meyorda saqlash va qandli diabetni oldini olish
4. Gipodinamiyani oldini olish, meyoriy DBT bilan shug'ullanish
5. Stresslarni kamaytirishga xarakat qilish
6. Spirtli ichimliklar ichish va chekishga yo'l qo'ymaslik
7. Tananing ortiqcha vazn to'plashiga qarshi kurashish

Quyida **“Kim tez va to'g'ri?”**, **“Konferensiya” o'yini** va **“INSERT” metodining** qo'llanish texnikasi keltirilgan.

1. “Kim tez va to'g'ri?” interfaol o'yini qo'llanish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarning bilimini tezkor tekshirish, fikrlash tezligini oshirish va mavzuni mustahkamlash.

O'tkazish tartibi:

1. O'qituvchi mavzuga oid qisqa savollar tayyorlaydi.
2. Talabalar 2–3 ta guruhga bo'linadi yoki individual qatnashishi mumkin.
3. O'qituvchi savolni o'qiydi.
4. Talabalar tez va to'g'ri javob berishga harakat qiladi.
5. Eng tez va to'g'ri javob bergan talaba yoki guruhga ball beriladi.
6. O'yin davomida bir nechta savollar beriladi.

7. Yakunda eng ko‘p ball to‘plagan guruh yoki talaba g‘olib deb e‘lon qilinadi.

Natija:

- Talabalarning diqqat va tezkor fikrlashi rivojlanadi.
 - Mavzu bo‘yicha bilimlar mustahkamlanadi.
-

2. “Konferensiya” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarda mustaqil fikrlash, nutq madaniyati va ilmiy muhokama ko‘nikmalarini rivojlantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi mavzuni oldindan e‘lon qiladi.
2. Talabalar kichik guruhlariga bo‘linadi va har bir guruhga kichik mavzu beriladi.
3. Har bir guruh o‘z mavzusi bo‘yicha ma‘lumot tayyorlaydi.
4. Konferensiya jarayonida guruhdan bir vakil chiqib ma‘ruza qiladi.
5. Qolgan talabalar savol beradi va muhokama qiladi.
6. O‘qituvchi fikrlarni umumlashtirib, xulosa qiladi.

Natija:

- Talabalar erkin fikr bildiradi.
 - Mavzu chuqurroq o‘zlashtiriladi.
-

3. “INSERT” metodi qo‘llanish texnikasi

Maqsadi:

Matnni o‘qish jarayonida talabalarning tahlil qilish va tushunish ko‘nikmasini rivojlantirish.

INSERT belgilar tizimi:

- V – bilgan ma‘lumotim
- + – yangi ma‘lumot
- – – oldingi bilimimga zid ma‘lumot
- ? – tushunarsiz yoki qo‘shimcha ma‘lumot kerak

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi mavzuga oid matnni talabalarga tarqatadi.
2. Talabalar matnni o‘qib chiqadi.
3. O‘qish jarayonida yuqoridagi belgilarni matn yoniga qo‘yadi.
4. So‘ng jadval tuzilib, belgilar bo‘yicha ma‘lumotlar yoziladi.
5. Talabalar o‘z fikrlarini guruhda muhokama qiladi.

6. O'qituvchi yakuniy xulosa qiladi.

Natija:

- Talabalar matnni chuqurroq tushunadi.
- Tahlil qilish va mustaqil fikrlash rivojlanadi.

Tibbiy atamalar

Ishemiya-qonsizlanish

Infarkt- to'qimaning o'lishi

Profilaktika –kasallikni oldini olish

Atipik - biror bir kasallikka (o'ziga o'xshamagan) o'xshamagan

Simptom- kasallik belgisi

Endokard - yurakning ichki devori

Miokard - yurakning muskul qavati

Perikard - yurakning tashqi devori

Kardiologiya – yurak kasalliklarini o'rganuvchi fan.

Gipertenziya- arterial bosimning ko'tarilishi

Yurak paroklari-yurak nuqsonlari

Sistola - yurakning qisqarishi

Diastola - yurakning bo'shashishi

Test savollari.

1.Kichik qon aylanish doirasidagi a'zolar

- 1.Yurak, oshqozon, jigar, o'pka.
- 2.Yurak, o'pka*
- 3.Yurak, miya, jigar, buyrak
- 4.Yurak, buyrak

2.Katta qon aylanish doirasidagi a'zolar

- 1.Yurak, miya, oshqozon, buyrak, jigar*
- 2.Yurak, o'pka
- 3.Yurak, qon tomirlar, buyrak,
- 4.Yurak, miya, qon tomirlar, o'pka

3.Yurak devorlari necha qavatdan iborat?

- 1.Ikki

2.Besh

3.Uch *

4.To'rt

4.Ateroskleroz sabablari nima?

1.Xo'l mevalarni ko'p iste'mol qilish, kamxarakatlilik, ortiqcha vazn, qondagi xolesterin miqdorining ortishi.

2.Xayvon yog'laridan tayyorlangan ovqatlarni istemol qilish, kamxarakatlilik, ortiqcha vazn, qondagi xolesterin miqdorining ortishi*.

3.AQB tushib ketishi, anemiya, ozib ketish.

4.AQB ko'tarilishi, anemiya, semizlik.

5.Maxalliy to'qimallardagi qonsizlanish bu?

Ishemiya*

Giperemiya

Anemiya

Gipotrofiya

6. Stenokardiyada shoshilinch yordam?

Til ostida nitropreparatlar berish*

Narkotiklar yuborish

Qon chiqarish

Novshadil (nashatir)spirti xidlatish

7. Miokard infarktda shifokorgacha bo'lgan yordam ?

Bemorni tinchlantirish, nitropreparat til ostiga berish, vrachga xabar berish, AQB, pulzni aniqlash*

Yotkizish, nitroglitserin berish

Yurak soxasiga xantal qo'yish, validol berish

Oksigenoterapiya, morfin yuborish

8. Miokard infarkti tashxisini tasdiqlashda qo'llaniladi?

EKG va qonning bioximik taxlili*

Puls va arterial bosimni tekshirish

Yurakni UTT, kukrak kafasining rentgenografiyasi

Fonokardiografiya, UTT, yurak auskultatsiyasi

9. Yurak ishemik kasalliklarida bemorlarni davolashda qaysi parxez stoli tavsiya qilinadi?

10 parxez stoli*

9 parxez stoli

7 parxez stoli

15 parxez stoli

10. Miokard infarktining asosiy sababi?

Koronar arteriyalar aterosklerozi*

Gipertoniya kasalligi

Qonda qand miqdorining oshishi

Mitral klapan nuqsoni stenoz ustunligi bilan

11. Stenokardiya xurujida og‘riqning davomiyligi?

20 minutgacha*

45 minutgacha

1 soatgacha

Vaziyatli masala 1

Kardiologik bo‘limda davolanayotgan qariya, tunda to‘sh suyagi orqasidagi kuchli og‘riqdan uyg‘ondi. Bemor bezovta, rangi oqargan, A/B past 105/65 mm sim.ust. Ps tezlashgan 1 min 98 ta, ipsimon, tel ostiga qo‘yilgan nitroglitsrin tabletkasi og‘riq qoldirmadi. Og‘riq 20 min ortiq davom etmoqda.

Savol :

- 1.Xamshira tashxisini qo‘ying.
- 2.Bemorga birinchi tibbiy yordamni ko‘rsating

Vaziyatli masala 2

Bemor xolsizlikdan, ozgina xarakatdan, tush suyagi ostida og‘riq kuchayib, bosh aylanishdan shikoyat qildi. Terisi namli, sovuq. Nafas olishi sustlashgan, ipsimon . Puls tezlangan 104 ta 1¹ da. A/B 90/50 sim.ust.

Savol :

- 1.Xamshira tashxisini qo‘ying
- 2.Bemorga birinchi tibbiy yordamni ko‘rsating

Vaziyatli masala 3

Kardiologik bo‘limga 58 yoshli bemor YuIK: O‘tkir miokard infarkti bilan kelgan.

Savol:**I. O'tkir miokard infarktining tipik turiga qanday og'riqlar xos:**

- A. to'sh ortidagi o'tkir davomli og'riq*
- B. og'riq chap qo'lga tarqaluvchan*
- V. og'riq nitroglitserin qabulidan so'ng o'tmaydi *
- G. qisqa muddatli to'sh ortidagi og'riq
- D. nitrogletsirindan so'ng o'tuvchi og'riq

Vaziyatli masala 4

Bemor 55 yoshda, erkak, bo'yi 157 sm, og'irgigi 85 kg, vaqti vaqti bilan boshi aylanib, ensa soxasidagi og'riqlar bezovta qiladi. Bemor qo'shni hamshiraga murojaat qilib qon bosimi o'lchanganda AQB 180/100, puls 1 daqiqada 110 ta. Bemor yog'li qovurilgan, go'shtli, ovqatlarni yaxshi ko'radi, kam xarakatli xayot kechiradi.

- 1.Sizning tashxisingiz.
- 2.Bemorga beriladigan tavsiyalar.

Vaziyatli masala 5

Kasalxonaning kardiologiya bo'limiga 45 yoshli erkak bemor keltirildi. Bemorni shikoyatlari yurak soxasida og'riq, AQBning 145/95gacha ko'tarilishi, bosh aylanishi, bosh og'rig'i.

- 1.Sizning tashxisingiz.
- 2.Bemorni parvarish qilishda nimalarga ahamiyat berish kerak.

Nazorat savollari.

- 1.Kaysi kasalliklar utkir yurak kon tomir yetishmovchiligiga olib keladi?
2. Yurak ishemik kasalliklariga olib keluvchi xavfli belgilarga nimalar kiradi?
3. Miokard infarkti belgilari va bemorga birinchi yordam kursatish.
4. Stenokardiya sabablari, belgilari va bemorlar parvarishi.
5. Utkir yurak kon -tomir yetishmovchiliklari profilaktikasi.

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
- 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil

3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.

4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.

5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.3-modul 2 soat Nazariy	O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi, turlari, sabablari, belgilari, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlari.
---	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	<ol style="list-style-type: none">O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi nima .O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi turlari va sabablariga nimalar kiradiXushdan ketish belgilari va birinchi yordam.Kollaps belgilari va 1-yordam ko`rsatish.
O'kuv mashguloti maksadi:	
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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi:

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

<p>Pedagogik vazifalar. -Utkir yurak kon tomir yetishmovchiligini asosiy keltirib chikaruvchi sabablari, bemorlarda kuzatiladigan asosiy klik belgilari, xavfli omillari, utkir yurak kon tomir yetishmovchiligining turlari. -Gipertoniya kasalligi mavjud bemorlarni A\B o'lchab doimiy nazorat qilishni,Miokard infarkt bilan Stenokardiya xurujini farkini aniqlashni va xamshiralik parvarishini to'g'ri tashkil yetishni tinglovchilarga tushintiradi.</p>	<p>O'kuv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: Yurak qon tomir tizimi kasalliklarida bemorlardan sub'ektiv va ob'ektiv ma'lumotlarni yig'ishni, Bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullariga tayyorlashni(psixologik va fiziologik), Yurak ishemik kasalliklari xurujida bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishni, Yurak, qon - tomir kasalliklarida parhez bo'yicha bemorlarga tavsiyalar berishni. Bemorlarni EKG jarayoniga tayyorlashni o'rganadi.</p>
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>"Akliy xujum", "Balik skeleti" usuli "Kichik guruxlarda ishlash"</p>
<p>O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli</p>
<p>O'kitish vositalari</p>	<p>Doska-stend,vidiofil'mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.</p>
<p>O'kitish shart sharoiti</p>	<p>Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.</p>
<p>Kayta a'loqaning usul va vositalari.</p>	<p>Ogzaki surov:tezkor so'rov,yozma so'rov,test,misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash</p>

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi

<p style="text-align: center;">1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O'kituvchi auditoriyaga kirib tinglovchilarning ukuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi,ichki tartib koidalarga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi , yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	<p style="text-align: center;">Javob beradilar Tinglaydilar,Yozib oladilar.</p>
<p style="text-align: center;">2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" Prezentasiya usulida tushuntiriladi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Akliy xujum", usuli "Kichik guruxlarda ishlash"usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p style="text-align: center;">Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. "Balik skeleti" usuli" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p style="text-align: center;">3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p style="text-align: center;">Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifaUtkir yurak kon tomir yetishmovchiligida, "Miokard infarktida tez tibbiy yordam ko'rsatish" Foydalanilgan adabiyotlar 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil. 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p>	<p style="text-align: center;">Tinglaydilir,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	---	--

Mavzu : O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi, turlari, sabablari, belgilari, shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish tadbirlari.

Dars rejasi

1. **O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi** nima .
2. O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi turlari va sabablariga nimalar kiradi
3. Xushdan ketish belgilari va birinchi yordam.
4. Kollaps belgilari va 1-yordam ko'rsatish.

O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi — bu organizmning **muayyan a'zolariga yoki butun tana to'qimalariga qon yetarli miqdorda yetib bormasligi** natijasida yuzaga keladigan keskin va xavfli holatdir.

Bu holat tez rivojlanadi va **miya, yurak, buyrak kabi muhim organlarning kislorod bilan ta'minlanishini buzadi**, natijada bemor hushidan ketishi yoki shok holatiga tushishi mumkin.

Asosiy xususiyatlari:

- **Tez rivojlanadi** — daqiqalar yoki soatlar ichida holat og'irlashadi.
- **Qon aylanishining keskin buzilishi** bilan kechadi.
- **Shoshilinch tibbiy yordamni talab qiladi.**

Sabablari:

- Kuchli qon yo'qotish (jarohat, operatsiya)
- Yurak yoki qon tomir kasalliklari
- Og'ir infeksiya yoki zaharlanish
- Allergik reaksiyalar (anafilaktik shok)
- Suvsizlanish yoki kuchli stress

Belgilari:

- Bosh aylanishi, hushdan ketish
- Teri oqarib sovuq bo'lishi
- Puls tezlashishi va zaiflashishi
- Nafas tezlashishi

- Ong buzilishi

Qisqacha aytganda, oʻtkir qon tomirlar yetishmovchiligi — **qon yetishmovchiligi tufayli organizm organlari ishlashini toʻxtash arafasiga keladigan hayot uchun xavfli holat.**

2. Oʻtkir qon tomirlar yetishmovchiligi turlari va sabablarini aniq tushunish bemorlarga tez va toʻgʻri yordam koʻrsatishda juda muhim. Quyida batafsil tushuntirib beraman.

1. Turlari

Oʻtkir qon tomirlar yetishmovchiligi **ogʻirligi va yuzaga kelish sababiga qarab** uch asosiy turga boʻlinadi:

A) Hushdan ketish (Sinkope)

- **Taʼrif:** Miya qisqa vaqt uchun qon bilan yetarli taʼminlanmaydi.
- **Xususiyat:** Tez oʻtuvchi, odatda xavfli boʻlmaydi, ammo takrorlansa diqqatni talab qiladi.
- **Belgilar:** bosh aylanishi, koʻz oldi qorongʻilashishi, terlash, rang oqarishi, qisqa muddatli hushdan ketish.

B) Kollaps

- **Taʼrif:** Qon tomir tonusi keskin pasayadi, qon bosimi tushadi.
- **Xususiyat:** Bemor hushini yoʻqotishi mumkin, tezkor aralashuv talab etiladi.
- **Belgilar:** puls tezlashishi va zaiflashishi, qon bosimi pasayishi, teri sovuq va oqarib qoladi, bosh aylanishi.

3. Hushdan ketish belgilari

Hushdan ketish — miya qisqa vaqt davomida **qon bilan yetarli taʼminlanmaganda** yuzaga keladi. Belgilari quyidagilardan iborat:

1. **Bosh aylanishi, bosh ogʻrishi**
 2. **Koʻz oldi qorongʻilashishi yoki “qora dogʻlar” koʻrish**
 3. **Terlash, sovuq ter chiqishi**
 4. **Teri oqarib qolishi**
 5. **Charchoq, kuchsizlanish hissi**
 6. **Oyoqlar titrashi yoki qoʻl-oyoqlarda zaiflik**
 7. **Qisqa muddatli hushdan ketish** (odatda bir necha soniyadan bir necha minutgacha)
 8. **Tez va zaif puls**
-

2. Birinchi yordam

Hushdan ketish yuz berganda **tezkor va toʻgʻri yordam** koʻrsatish muhim:

A) Bemor hushini yo‘qotgan holatda:

1. **Bemorni yotqizish** — tekis sirtga, boshini biroz pastroq qilish.
2. **Oyoqlarini ko‘tarish** — yurak va miyaga qon oqimini yaxshilash uchun 20–30 sm ga ko‘tarish.
3. **Tor kiyimlarni bo‘shatish** — bo‘yin, bel va kamarni bo‘shatish.
4. **Toza havo** — xona oynasini ochish yoki bemorni ochiq havoga chiqarish.
5. **Terini iliq tutish** — sovuq terdan himoya qilish uchun choyshab yoki adyol bilan o‘rash.
6. **Yuzini sovuq suv bilan yuvish yoki hidlatish** — hushga kelishni tezlashtiradi.

B) Agar bemor hushiga kelmagan yoki xabarsiz bo‘lsa:

1. **Shoshilinch yordam chaqirish** (tez yordam).
2. **Nafas va yurak urishini tekshirish**
3. **Zarurat bo‘lsa CPR (sun‘iy nafas va yurak massaji)** — faqat malakali shaxs tomonidan.

C) Hushdan keyin:

- Bemorni bir necha daqiqa yotqizib, tinchlantirish
- Suv ichirish
- Qo‘shimcha sabablarni aniqlash (ochlik, stress, kasallik)

💡 Muhim eslatma:

Hushdan ketish odatda xavfsiz bo‘lsa ham, **agar bu holat takrorlansa yoki uzoq davom etsa**, shifokorga murojaat qilish zarur, chunki bu yurak yoki qon tomir kasalliklarining belgisi bo‘lishi mumkin.

Kollaps belgilarini aniqlash

Kollaps — bu qon tomir tonusi keskin pasayishi va qon bosimi tushishi natijasida yuzaga keladigan o‘tkir qon tomir yetishmovchiligi holati. Belgilari quyidagilar:

1. **Bosh aylanishi, hushdan ketish xavfi**
2. **Qon bosimi keskin pasayishi**
3. **Puls tezlashgan, lekin zaif va tor**
4. **Teri sovuq, oqarib, nam bo‘lishi**
5. **Nafas tezlashishi, qiyinlashishi**
6. **Qo‘l va oyoqlarda sovuqlik yoki titroq**
7. **Hushining buzilishi yoki ongning zaiflashishi**
8. **Charchoq, kuchsizlanish, holsizlik**

💡 Eslatma: Kollaps hushdan ketishdan farqli o‘laroq **bemor uzoqroq vaqtga hushini yo‘qotishi yoki hushdan ketishga yaqinlashishi mumkin**, shuning uchun tezkor aralashuv talab etiladi.

2. Kollaps holatida birinchi yordam

A) Bemorni joylashtirish

1. **Bemorni gorizontal holatda yotqizish** — tekis sirtga.
2. **Oyoqlarini ko'tarish** — yurak va miyaga qon oqimini yaxshilash uchun 20–30 sm ga ko'tarish.
3. **Tor kiyimlarni bo'shatish** — bo'yin, bel va kamarni bo'shatish.

B) Toza havo va isitish

1. Xonani ventilyatsiya qilish yoki bemorni ochiq havoga chiqarish.
2. Bemorni iliq tutish (adyol yoki choyshab bilan) — sovuqdan saqlash.

C) Kuzatish va qo'shimcha choralar

1. Puls va nafasni nazorat qilish.
2. Agar bemor hushini yo'qotsa yoki ong buzilsa, **tez yordam chaqirish**.
3. Zarurat bo'lsa kislorod berish (malakali shaxs tomonidan).
4. Bemor hushga kelgach, tinchlantirish va suyuqlik berish (agar oshqozon buzilmagan bo'lsa).

📌 Muhim eslatma:

Kollaps **tezkor aralashuvni talab qiladi**, chunki u shok holatiga o'tishi mumkin. Hushdan ketishdan farqli o'laroq, kollaps xavfi yuqori bo'ladi va bemor uzoqroq vaqt zaiflashgan holatda bo'ladi.

Quyida “**Aqliy hujum**”, “**Baliq skeleti**” usuli va “**Kichik guruhlarda ishlash**” interfaol o'yinlarining qo'llanish texnikasi keltirilgan.

1. “Aqliy hujum” interfaol usuli qo'llanish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarning erkin fikrlashi, muammoni turli tomondan ko'rib chiqishi va yangi g'oyalar ishlab chiqishini rivojlantirish.

O'tkazish tartibi:

1. O'qituvchi mavzu yoki muammoni e'lon qiladi.
2. Talabalarga muammo bo'yicha o'z fikrlarini erkin aytish taklif etiladi.
3. Har bir talaba o'z g'oyasini bildiradi.
4. Bu bosqichda fikrlar tanqid qilinmaydi.
5. Barcha g'oyalar doskaga yozib boriladi.
6. Keyin g'oyalar tahlil qilinadi va eng to'g'ri yoki samarali yechim tanlanadi.
7. O'qituvchi yakuniy xulosa qiladi.

Natija:

- Talabalarda ijodiy fikrlash rivojlanadi.
 - Muammoni hal qilish ko‘nikmasi shakllanadi.
-

2. “Baliq skeleti” usuli qo‘llanish texnikasi

Maqsadi:

Muammoning sabablarini aniqlash va ularni tizimli ravishda tahlil qilish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi doskaga **baliq skeleti shaklini** chizadi.
2. Skeletning bosh qismiga asosiy muammo yoki mavzu yoziladi.
3. Talabalar muammoga sabab bo‘lishi mumkin bo‘lgan omillarni aytadi.
4. Bu sabablar skeletning yon tomonlariga yozib boriladi.
5. Har bir sabab alohida tahlil qilinadi.
6. Talabalar muammoni hal qilish yo‘llarini taklif qiladi.
7. O‘qituvchi umumiy xulosa chiqaradi.

Natija:

- Muammolarni tahlil qilish ko‘nikmasi rivojlanadi.
 - Talabalarda mantiqiy fikrlash shakllanadi.
-

3. “Kichik guruhlarda ishlash” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarda jamoada ishlash, hamkorlik qilish va fikr almashish ko‘nikmalarini rivojlantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. Talabalar **3–5 kishidan iborat kichik guruhlariga** bo‘linadi.
2. Har bir guruhga alohida topshiriq yoki savol beriladi.
3. Guruh a‘zolari birgalikda muhokama qilib javob tayyorlaydi.
4. Guruhdan bir vakil natijani sinfga taqdim etadi.
5. Boshqa guruhlar savol berishi yoki fikr bildirishlari mumkin.
6. O‘qituvchi barcha guruhlarining ishini baholaydi va yakuniy xulosa qiladi.

Natija:

- Talabalarda hamkorlik va muloqot ko‘nikmalari rivojlanadi.
- Mavzu yanada yaxshi o‘zlashtiriladi.

1-masala. Hushdan ketish (sinkope)

20 yoshli talaba qiz uzoq vaqt tik turganidan so‘ng boshi aylanishi, ko‘z oldi qorong‘ilashishi va hushini yo‘qotdi. Teri oqarib ketgan, puls sust, arterial bosim 90/60 mm.sim.ust.

Savollar:

1. Bemorda o'tkir qon tomir yetishmovchiligining qaysi turi rivojlangan?
2. Ushbu holatning sababi nima?
3. Shoshilinch yordam qanday ko'rsatiladi?

Javob:

1. Hushdan ketish (sinkope).
 2. Miyada qon aylanishining vaqtinchalik buzilishi.
 3. Bemorni yotqizib oyoqlarini ko'tarish, toza havo bilan ta'minlash, kiyimlarini bo'shatish, arterial bosim va pulsni nazorat qilish.
-

2-masala. Kollaps

45 yoshli erkak ich ketishi va qusish bilan kechayotgan kasallikdan keyin kuchli holsizlik sezdi. Teri oqarib ketgan, sovuq ter bosgan. AQB 80/50 mm.sim.ust., puls 120 marta/min.

Savollar:

1. Qanday o'tkir holat rivojlangan?
2. Kollapsning asosiy sababi nima?
3. Hamshira qanday yordam ko'rsatishi kerak?

Javob:

1. Kollaps.
 2. Organizmning suvsizlanishi va tomir tonusining pasayishi.
 3. Bemorni yotqizish, oyoqlarini balandroq ko'tarish, vena yo'lini tayyorlash, kislorod berish, hayotiy ko'rsatkichlarni nazorat qilish.
-

3-masala. Anafilaktik shok

30 yoshli ayolga antibiotik yuborilgandan 5 daqiqa o'tib nafas qisishi, yuz va bo'yin shishi, arterial bosimning keskin tushishi kuzatildi. AQB 70/40 mm.sim.ust.

Savollar:

1. Bemorda qanday o'tkir qon tomir yetishmovchiligi rivojlangan?
2. Ushbu holatning sababi nima?
3. Shoshilinch yordamning asosiy tadbirlari qanday?

Javob:

1. Anafilaktik shok.
2. Dori vositasiga allergik reaksiya.
3. Dori yuborishni to'xtatish, shifokorni chaqirish, kislorod berish, vena yo'lini ochish, adrenalin va boshqa preparatlarni yuborishga tayyorlash.

4-masala. Travmatik shok

28 yoshli erkak yo‘l-transport hodisasi natijasida son suyagi sinishi bilan shifoxonaga olib kelindi. Bemor bezovta, terisi oqarib ketgan, sovuq ter bosgan. AQB 85/50 mm.sim.ust., puls 130 marta/min.

Savollar:

1. Qanday o‘tkir holat kuzatilmoqda?
2. Holatning asosiy sababi nima?
3. Birinchi yordam choralari qanday?

Javob:

1. Travmatik shok.
2. Kuchli og‘riq va qon yo‘qotish.
3. Qon ketishini to‘xtatish, shikastlangan a‘zoni immobilizatsiya qilish, kislorod berish, vena yo‘lini ochish va shifokorga xabar berish.

5-masala. Gemorragik shok

40 yoshli ayol bachadondan kuchli qon ketishi tufayli shifoxonaga olib kelindi. Teri oqarib ketgan, puls 140 marta/min, AQB 70/40 mm.sim.ust. Bemor chanqoqdan shikoyat qilmoqda.

Savollar:

1. Bemorda qanday shok rivojlangan?
2. Ushbu holatning asosiy sababi nima?
3. Hamshiraning shoshilinch harakatlari qanday bo‘lishi kerak?

Javob:

1. Gemorragik shok.
2. Ko‘p miqdorda qon yo‘qotish.
3. Qon ketishini nazorat qilish, vena yo‘lini ochish, infuzion terapiyaga tayyorlash, kislorod berish, arterial bosim va pulsni muntazam kuzatish.

Mavzuga oid testlar

1. O‘tkir qon tomirlar yetishmovchiligi nima?

- A) Qon bosimi doimiy pasayishi
- B) **Organ va to‘qimalarga qon yetarli miqdorda kelmasligi**
- C) Yurak ritmi buzilishi
- D) Nafas yetishmovchiligi

2. Oʻtkir qon tomirlar yetishmovchiligining asosiy turlari qaysilar?

- A) Infarkt, insult, tromboz
 - B) **Hushdan ketish (sinkope), kollaps, shok**
 - C) Gemorragiya, anemiya
 - D) Hipertoniya, hipotoniya
-

3. Hushdan ketish belgilari qaysilar?

- A) Nafas qiyinlashadi, qon bosimi oshadi
 - B) Teri qizaradi, harorat koʻtariladi
 - C) **Bosh aylanishi, koʻz oldi qorongʻilashishi, terlash, qisqa muddatli hushdan ketish**
 - D) Oyoqlarda shish va ogʻriq
-

4. Kollaps belgilari qaysilar?

- A) Teri iliq va qizarib, puls sekinlashadi
 - B) **Qon bosimi keskin pasayadi, puls tez va zaif, teri sovuq va oqarib qoladi, bosh aylanishi**
 - C) Nafas sekinlashadi, hushdan ketish yoʻq
 - D) Faqat bosh ogʻrishi bilan kechadi
-

5. Shok holatida belgilar nimalardan iborat?

- A) Qon bosimi oshadi, puls sekinlashadi
 - B) Faqat bosh aylanishi va terlash kuzatiladi
 - C) **Qon bosimi juda past, puls tez va zaif, hushning buzilishi, nafas tezlashishi, teri sovuq va oqarib qoladi**
 - D) Qon bosimi normal, ammo terlash kuzatiladi
-

6. Hushdan ketish eng koʻp qaysi sabablar bilan yuz beradi?

- A) Yurak kasalliklari va infektsiya
 - B) **Uzoq vaqt tik turish, stress, kuchli qoʻrquv, issiq xona, ochlik**
 - C) Qon yoʻqotish va travma
 - D) Shok va allergiya
-

7. Kollaps holatida birinchi yordamning asosiy qismi nima?

- A) Bemorni tik holatda turishini ta'minlash
 - B) Sovutish va suv ichirish
 - C) **Bemorni yotqizish, oyoqlarini ko'tarish, tor kiyimlarni bo'shatish, toza havo ta'minlash**
 - D) Faqat terini iliq tutish
-

8. Hushdan ketgan bemorga birinchi yordamda nima qilinadi?

- A) Bemorni yotqizib oyoqlarini pastga qo'yish
 - B) Qon bosimini oshirish uchun dorilar berish
 - C) **Bemorni yotqizish, oyoqlarini ko'tarish, tor kiyimlarni bo'shatish, yuzini sovuq suv bilan yuvish yoki hidlatish**
 - D) Faqat bemorni gapirish orqali hushga keltirish
-

9. Shoshilinch yordam chaqirish qaysi holatlarda zarur?

- A) Hushdan ketishdan so'ng darhol
 - B) Kollaps yoki shok holatida **darhol**
 - C) Faqat og'riq bo'lganda
 - D) Naqadar belgilari sezilmasa
-

10. O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi oldini olish uchun profilaktik choralar qaysilar?

- A) Faoliyatni cheklash va doim yotish
- B) Faqat stressni kamaytirish
- C) **Jarohatlarni oldini olish, infeksiyalarni davolash, allergiya nazorati, suyuqlikni yetarli ichish, sog'lom turmush tarziga rioya qilish**
- D) Faqat dorilar ichish

Nazorat savollari

1. O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi tushunchasini izohlang.
2. O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligining asosiy turlari qaysilar?
3. Hushdan ketish (sinkope) belgilari nimalardan iborat?
4. Kollaps bilan hushdan ketish o'rtasidagi farq nima?
5. O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi shok holatida qanday belgilar kuzatiladi?
6. Hushdan ketish yuzaga kelishining eng ko'p uchraydigan sabablari nimalar?
7. Kollaps va shok holatlarida shoshilinch yordam qanday farqlanadi?
8. Hushdan ketgan bemorga birinchi yordam ko'rsatish tartibini bosqichma-bosqich tushuntiring.
9. Kollaps holatida bemorni yotqizish va oyoqlarini ko'tarish nima uchun muhim?

10. O'tkir qon tomirlar yetishmovchiligi oldini olish uchun qanday profilaktik choralar qo'llanadi?

Foydalanilgan adabiyotlar .

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.3-modul 2 soat Nazariy	O'tkir yurak yetishmovchiliklari, sabablari, turlari. Yurakning ishemik kasalliklari.
---	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	<ol style="list-style-type: none">1. O'tkir yurak yetishmovchiligi: ta'rif va umumiy tushunchalar2. O'tkir yurak yetishmovchiligining sabablari va rivojlanish mexanizmi3. O'tkir yurak yetishmovchiligining turlari va klinik belgilar4. Yurakning ishemik kasalliklari: ta'rif, sabablari va turlari5. Ishemik kasalliklarda asosiy klinik belgilar va favqulodda holatlar
O'quv mashguloti maksadi:	
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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi:

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

<p>Pedagogik vazifalar.</p> <p>-Utkir yurak kon tomir yetishmovchiligini asosiy keltirib chikaruvchi sabablari, bemorlarda kuzatiladigan asosiy klik belgilari, xavfli omillari, utkir yurak kon tomir yetishmovchiligining turlari.</p> <p>-Gipertoniya kasalligi mavjud bemorlarni A\B o'lchab doimiy nazorat qilishni,Miokard infarkt bilan Stenokardiya xurujini farkini aniqlashni va xamshiralik parvarishini to'g'ri tashkil yetishni tinglovchilarga tushintiradi.</p>	<p>O'kuv faoliyatining natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Yurak qon tomir tizimi kasalliklarida bemorlardan sub'ektiv va ob'ektiv ma'lumotlarni yig'ishni,</p> <p>Bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullariga tayyorlashni(psixologik va fiziologik),</p> <p>Yurak ishemik kasalliklari xurujida bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishni,</p> <p>Yurak, qon - tomir kasalliklarida parhez bo'yicha bemorlarga tavsiyalar berishni. Bemorlarni EKG jarayoniga tayyorlashni o'rganadi.</p>
O'kitish metodlari	"Diagnostik domino" , "Charxpalak" (Rotatsiya) , "Press-konferensiya"
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend,vidiofil'mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Ogzaki surov:tezkor so'rov,yozma so'rov,test,misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

	Faoliyat mazmuni
--	-------------------------

Ish boskichlari va vakti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p align="center">1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O'kituvchi auditoriyaga kirib tinglovchilarning ukuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi,ichki tartib koidalarga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi , yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kulaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	<p align="center">Javob beradilar Tinglaydilar,Yozib oladilar.</p>
<p align="center">2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40. 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" Prezentasiya usulida tushuntiriladi.Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bor bemorlardagi o'zgarishlar,kasallaklar klinikasi,tez tibbiy yordam ko'rsatish xaqida ma'lumot beradi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Diagnostik domino" , "Charxpalak" (Rotatsiya) , usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p align="center">Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar"Press-konferensiya" interfaol o`yini tinglovchilar tomonidan o`ynaladi</p>
<p align="center">3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga O'tkir yurak yetishmovchiliklari, sabablari, turlari. Yurakning ishemik kasalliklari.</p> <p align="center">Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil. 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p>	<p align="center">Tinglaydilar,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	---	--

Mavzu: O'tkir yurak yetishmovchiliklari, sabablari, turlari. Yurakning ishemik kasalliklari.

Reja

1. O'tkir yurak yetishmovchiligi: ta'rif va umumiy tushunchalar
2. O'tkir yurak yetishmovchiligining sabablari va rivojlanish mexanizmi
3. O'tkir yurak yetishmovchiligining turlari va klinik belgilar
4. Yurakning ishemik kasalliklari: ta'rif, sabablari va turlari
5. Ishemik kasalliklarda asosiy klinik belgilar va favqulodda holatlar

O'tkir yurak yetishmovchiligi: ta'rif va umumiy tushunchalar

O'tkir yurak yetishmovchiligi (OYY) — bu yurakning qon aylanishini yetarli darajada ta'minlay olmasligi natijasida organizm to'qimalari va a'zolariga kislorod yetkazilishi buzilishi bilan kechadigan favqulodda patologik holatdir. O'tkir yurak yetishmovchiligi tez rivojlanadi va bemorning hayoti uchun xavf tug'diradi.

1. Ta'rif va tushuncha

O'tkir yurak yetishmovchiligi yurakning qisqa vaqt ichida (soat va kunlarda) ishlash qobiliyatini yo'qotishi bilan tavsiflanadi. Bu holatda yurak qoni tanaga yetarli darajada yetkazolmaydi va natijada:

- o'pkada qonning to'planishi;
- periferik a'zolarida gipoksiya;
- yurak va buyrak faoliyatining buzilishi;
- shok holatlari rivojlanishi mumkin.

OYY odatda **surunkali yurak yetishmovchiligi** bilan bog'liq bo'lishi yoki yangi, o'tkir holat sifatida yuzaga kelishi mumkin.

2. Patofiziologiya

OYY yuzaga kelganda:

- Yurak qisqarishi kuchsizlashadi yoki bo‘g‘ilish tufayli qon chiqarish kamayadi;
- Qon aylanishi sustlashadi, natijada periferik to‘qimalarga kislorod yetishmovchiligi rivojlanadi;
- Organlarda shish, suyuqlik to‘planishi va shoshilinch asoratlar paydo bo‘ladi.

3. Muhim klinik tushunchalar

- OYY **favqulodda holat** sifatida qaraladi;
- Tezkor tashxis va shoshilinch tibbiy yordam hayotiy ahamiyatga ega;
- Bemorning holati, yurak ritmi, qon bosimi, nafas olishi va to‘qimalarga kislorod yetkazilishi doimiy nazorat qilinadi.

4. Klasifikatsiya tushunchasi

OYY odatda **turlarga bo‘linadi**:

- o‘ng yurak yetishmovchiligi;
- chap yurak yetishmovchiligi;
- global (ikkala yurak bo‘limi ishtirok etadigan) yurak yetishmovchiligi.

Har bir turning o‘ziga xos klinik belgisi va davolash strategiyasi mavjud, shuning uchun bemor holatini tezkor baholash va shoshilinch parvarish rejasini tuzish zarur.

Demak, o‘tkir yurak yetishmovchiligi — bu tez rivojlanadigan, hayot uchun xavfli holat bo‘lib, uning aniqlanishi, sabablari va turlari bilan tanishish shoshilinch tibbiy yordam va davolashning samaradorligini oshiradi.

O‘tkir yurak yetishmovchiligining sabablari va rivojlanish mexanizmi

O‘tkir yurak yetishmovchiligi (OYY) ko‘plab omillar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Uni aniqlash va sabablari bilan tanishish shoshilinch tibbiy yordamni to‘g‘ri ko‘rsatishda muhim ahamiyatga ega.

1. OYY sabablari

OYY sabablari **kardiyak** va **ekstrakardiyak** omillar bo‘yicha tasniflanadi:

A. Kardiyak sabablar:

- **Miokard infarkti** – yurak mushagining qisqa muddatli ish qobiliyatining yo‘qolishi;
- **Surunkali yurak yetishmovchiligining** o‘tkirlashuvi;
- **Yurak klapanlarining o‘tkir buzilishi** – stenoz yoki regurgitatsiya;
- **Yurak ritmi buzilishlari** – tachikardiya, bradikardiya, fibrilatsiya;
- **Yurak mushagining yallig‘lanishi (miokardit).**

B. Ekstrakardiyak sabablar:

- **Og‘ir gipoksiya** yoki kislorod yetishmovchiligi;

- **Og‘ir infeksiyalar va sepsis;**
- **Gipovolemiya** – qon hajmining keskin kamayishi;
- **Og‘ir arterial gipertenziya;**
- **Og‘ir surunkali kasalliklar:** buyrak, o‘pka, jigar patologiyalari.

2. OYY rivojlanish mexanizmi

OYY rivojlanishi bir necha bosqichda sodir bo‘ladi:

1. **Yurakning qisqarish qobiliyati pasayadi**, natijada qon tanaga yetarli darajada chiqarilmaydi;
2. **Qonning o‘pka va periferik a‘zolarida to‘planishi** boshlanadi;
3. **Kislorod yetishmovchiligi (gipoksiya)** rivojlanadi, natijada organlar ishlash qobiliyatini yo‘qotadi;
4. **Favqulodda asoratlar** paydo bo‘lishi mumkin: o‘pkada shish, yurak ritmi buzilishi, shok holatlari;
5. **Tezkor va to‘g‘ri parvarish** ko‘rsatilmasa, bemor hayotiga xavf tug‘iladi.

3. Klinik kuzatish va tezkor tashxis

Hamshira va tibbiyot xodimlari OYY sabablari va mexanizmini bilishi bemorni tezkor baholash, asosiy klinik belgilarga qarab shoshilinch parvarish rejasini tuzishda yordam beradi. Monitoring, kislorod terapiyasi va dori-darmonlar tezkor tarzda qo‘llanadi.

Demak, OYY sabablari va rivojlanish mexanizmini bilish nafaqat tashxisni aniqlashda, balki favqulodda yordam ko‘rsatishda ham hal qiluvchi ahamiyatga ega.

O‘tkir yurak yetishmovchiligining turlari va klinik belgilar

O‘tkir yurak yetishmovchiligi (OYY) bemor holatiga qarab turlicha namoyon bo‘ladi. Turlarini va klinik belgilarini bilish shoshilinch tashxis va samarali yordam ko‘rsatishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

1. OYY turlari

A. Chap yurak yetishmovchiligi

- Chap yurak bo‘limi qon chiqarish qobiliyatini yo‘qotadi;
- Natijada **o‘pkada qon to‘planadi**, o‘pka shishi va nafas qisilishi yuzaga keladi;
- Odatda bemorda **taxipnoe (tez nafas olish), dyspnoe (nafas qisilishi), sianoz, yo‘tal** kuzatiladi.

B. O‘ng yurak yetishmovchiligi

- O‘ng yurak qonning o‘pkadan tanaga chiqarilishini yetarli darajada ta‘minlay olmaydi;
- Natijada **periferik to‘qimalarda shish (oyoq, qo‘l, qorin bo‘shlig‘i), jigar kattalashuvi** kuzatiladi;
- Ko‘pincha chap yurak yetishmovchiligi bilan birgalikda rivojlanadi (global yurak yetishmovchiligi).

C. Global (ikkala yurak bo‘limi ishtirok etadigan) yurak yetishmovchiligi

- Chap va o'ng yurakning ishlash qobiliyati buzilgan;
- Bemor tezkor tarzda shok holatiga tushishi mumkin;
- Klinik belgilar har ikki yurak yetishmovchiligi belgilarini o'z ichiga oladi: o'pka shishi, periferik shish, gipoksiya va yurak ritmi buzilishi.

2. Klinik belgilar

Chap yurak yetishmovchiligi:

- Nafas qisishi (dyspnoe), ayniqsa yotgan holatda;
- Tez-tez nafas olish (taxipnoe);
- O'pkada shovqinli nafas va yo'tal;
- Sianoz, lab va tirnoq uchida ko'kargan rang.

O'ng yurak yetishmovchiligi:

- Periferik shishlar (oyoq, qo'l, qorin bo'shlig'i);
- Jigar kattalashuvi va og'riq;
- Tez charchash, charchoq hissi;
- Qon bosimi pasayishi va tez yurak urishi (tachikardiya).

Favqulodda belgilar:

- To'liq nafas yetishmovchiligi;
- Yurak ritmi buzilishi, shok holati;
- Bewushlik yoki hushdan ketish;
- Tezkor shoshilinch yordam talab qiladigan holatlar.

3. Klinik kuzatuv va tashxis

- Hamshira bemorning holatini muntazam monitoring qiladi: nafas tezligi, puls, qon bosimi, SpO₂;
- Belgilar asosida OYY turini aniqlaydi va shoshilinch parvarish rejasini tuzadi;
- Tashxis tez va aniq bo'lishi, davolash samaradorligini oshiradi.

Demak, OYY turlari va klinik belgilarini bilish bemorning holatini tezkor baholash va hayotini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Yurakning ishemik kasalliklari: ta'rif, sabablari va turlari

Yurakning ishemik kasalliklari (YIK) — bu yurak mushagining (miokard) qon bilan ta'minlanishi buzilishi natijasida kislorod yetishmovchiligi yuzaga keladigan patologik holatlar guruhidir. Ishemik kasalliklar ko'pincha o'tkir yoki surunkali yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'ladi.

1. Ta'rif

Ishemik kasalliklar yurak mushagi kislorodga bo'lgan talabini yetarli darajada qondira olmasligi bilan tavsiflanadi. Natijada:

- Yurak qisqarish qobiliyati pasayadi;
- O'tkir yurak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin;

- Infarkt yoki angina pektoris kabi klinik holatlar yuzaga keladi.

2. Sabablari

Ishemik kasalliklar ko‘plab omillar natijasida yuzaga keladi:

- **Ateroskleroz** – koronar arteriyalarning torayishi va elastikligini yo‘qotishi;
- **Qon bosimi yuqoriligi (gipertenziya);**
- **Yurak ritmi buzilishlari;**
- **Qandli diabet;**
- **Surunkali stress, chekish, spirtli ichimliklar va noto‘g‘ri ovqatlanish;**
- **Genetik omillar** – oilaviy moyakatar kasallik tarixi;
- **O‘pka kasalliklari yoki gipoksiya** natijasida yurak mushagi kislorod yetishmovchiligi.

3. Turlari

YIK turlicha namoyon bo‘ladi:

A. O‘tkir ishemik kasalliklar:

- **Miokard infarkti** – yurak mushagining bir qismi nekrozga uchraydi;
- **O‘tkir angina pektoris** – og‘riqli xurujlar, qisqa muddatli yurak qon ta‘minotining buzilishi.

B. Surunkali ishemik kasalliklar:

- **Stabil angina pektoris** – jismoniy yoki ruhiy zo‘riqishda og‘riq;
- **Surunkali yurak yetishmovchiligi** bilan birga keladigan ishemik holatlar.

4. Klinik belgilar

- Ko‘krak qafasida og‘riq yoki siqilish;
- Nafas qisishi, charchash;
- Yurak urishining tezlashishi yoki tartibsizligi;
- Angina holatlarida og‘riq odatda 5–15 daqiqa davom etadi va dam olish yoki nitroglitserin qabul qilganda kamayadi;
- Miokard infarktida og‘riq uzoq davom etadi, terlash, ko‘ngil aynishi va hushdan ketish kuzatilishi mumkin.

Demak, yurakning ishemik kasalliklarini bilish va ularning sabablari, turlari va klinik belgilarini aniqlash o‘tkir yurak yetishmovchiligi va boshqa kardiyak favqulodda holatlarda shoshilinch yordam ko‘rsatishda muhim ahamiyatga ega.

Ishemik kasalliklar va o‘tkir yurak yetishmovchiligi bo‘yicha hamshiralik parvarishi

O‘tkir yurak yetishmovchiligi va ishemik kasalliklar bemor hayoti uchun xavfli holatlar bo‘lib, shoshilinch va tizimli hamshiralik parvarishini talab qiladi. Hamshira bemorning holatini baholash, shoshilinch tadbirlarni bajarish va davolash jarayonini kuzatishda muhim rol o‘ynaydi.

1. Bemorni baholash

- **Klinik belgilarni aniqlash:** ko‘krak qafasidagi og‘riq, nafas qisishi, charchash, terlash, yurak ritmi buzilishi;
- **Hayotiy ko‘rsatkichlarni monitoring qilish:** puls, qon bosimi, SpO₂, nafas tezligi va chuqurligi;
- **Favqulodda belgilar:** hushdan ketish, shok holati, og‘ir gipoksiya;
- **Tibbiy tarix:** surunkali yurak kasalliklari, hipertoniya, diabet, ilgari infarkt bo‘lganligi.

2. Hamshiralik parvarishi rejasini tuzish

- Nafas yo‘llarini ochish va bemorni qulay holatda joylashtirish;
- Kislород terapiyasi va dori-darmonlarni nazorat qilish;
- Yurak ritmi va qon bosimini doimiy kuzatish;
- Favqulodda vaziyatlar uchun protokollarni tayyorlash: shoshilinch yordam, defibrilatsiya, nitroglitserin va boshqa dori vositalari;
- O‘pka shishi yoki periferik shish holatida maxsus choralarni qo‘llash.

3. Monitoring va davolash jarayonidagi vazifalar

- Har 15–30 daqiqada bemor holatini qayd etish;
- SpO₂, yurak ritmi, qon bosimi, nafas tezligi va chuqurligini kuzatish;
- Bemorning og‘riq holatini baholash va davolashga yordam berish;
- Dori-darmon va infuzion terapiya ta’sirini kuzatish va zarurat bo‘lsa shifokorga xabar berish.

4. Favqulodda vaziyatlarda yordam protokollari

- Miokard infarkti, o‘tkir angina pektoris yoki shok holatida shoshilinch yordam ko‘rsatish;
- Defibrilatsiya, kislород berish, shoshilinch dori vositalari qo‘llash;
- Favqulodda holatlarda bemorni xavfsiz holatda ushlab turish va qo‘shimcha yordam chaqirish.

5. Tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish va bemor kuzatuv

- Bemorning holati, bajarilgan tadbirlar va dori-darmonlar qayd qilinadi;
- Favqulodda vaziyatlarda amalga oshirilgan yordam hujjatlashtiriladi;
- Kuzatuv natijalari asosida bemor parvarishi rejalari yangilanadi;
- Hujjatlar bemor xavfsizligini ta’minlash va tibbiy yordam sifatini oshirishda asos bo‘ladi.

Demak, o‘tkir yurak yetishmovchiligi va ishemik kasalliklarda hamshiralik parvarishi bemorning hayotini saqlash va kasallik oqibatlarini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Hamshira vazifalari tizimli, tezkor va aniq bo‘lishi shart.

Quyida “**Diagnostik domino**”, “**Charxpalak**” (**Rotatsiya**) va “**Press-konferensiya**” interfaol o‘yinlari o‘ynalish texnikasi keltirilgan:

1. “Diagnostik domino” interfaol o‘yini

Maqsadi:

Talabalarining kasalliklar, alomatlar va diagnostika ko‘nikmalarini mustahkamlash.

O‘ynalish tartibi:

1. O‘qituvchi domino kartochkalarini tayyorlaydi: har bir kartochkada kasallik nomi, alomat yoki diagnostik belgi yoziladi.
2. Talabalar 2–4 kishilik guruhlariga bo‘linadi.
3. O‘yin boshlanishida birinchi kartochka stolga qo‘yiladi.
4. Guruh a‘zolari navbat bilan kartochkalarni mos keladigan alomat yoki kasallik bilan ulashadi.
5. Kartochkalar tugagach, o‘qituvchi to‘g‘ri bog‘lanishni tekshiradi va xulosa qiladi.

Natija:

- Talabalar kasallik va alomatlarni tezkor eslab qoladi.
 - Diagnostika ko‘nikmalari rivojlanadi.
-

2. “Charxpalak” (Rotatsiya) interfaol o‘yini

Maqsadi:

Talabalar mavzu bo‘yicha fikr almashish va tezkor javob berish ko‘nikmalarini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Talabalar doira shaklida o‘tiradi.
2. O‘qituvchi savol yoki muammoni aytadi.
3. Savolga javob beruvchi talabalar navbat bilan so‘zlaydi, har bir navbat “charxpalak” kabi tez aylanadi.
4. Agar javob noto‘g‘ri bo‘lsa yoki vaqt oshsa, navbat keyingi talaba o‘tadi.
5. O‘yin oxirida eng ko‘p to‘g‘ri javob bergan talaba yoki guruh g‘olib bo‘ladi.

Natija:

- Talabalar tezkor fikrlash va tez javob berish ko‘nikmalarini rivojlantiradi.
 - Mavzu bo‘yicha bilim mustahkamlanadi.
-

3. “Press-konferensiya” interfaol o‘yini

Maqsadi:

Talabalarda mustaqil fikr bildirish, muloqot va nutq madaniyati ko‘nikmalarini shakllantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. O'qituvchi mavzuni e'lon qiladi va bir nechta talaba "jurnalist" bo'ladi.
2. Qolgan talabalar "mutaxassis" yoki "ilmiy ekspert" rolini oladi.
3. Jurnalistlar mavzu bo'yicha savol beradi, mutaxassislar javob beradi.
4. O'qituvchi moderator rolida jarayonni kuzatadi, zarur bo'lsa tuzatadi.
5. Oxirida xulosa chiqariladi va muhim fikrlar umumlashtiriladi.

Natija:

- Talabalar savol berish va javob berish ko'nikmalarini rivojlantiradi.
- Nutq madaniyati va ilmiy muloqot ko'nikmalari oshadi.

1-masala. Chap qorincha yetishmovchiligi

62 yoshli erkak bemor kechasi to'satdan nafas qisishi, bo'g'ilish hissi va quruq yo'tal bilan uyg'ondi. Bemor yarim o'tirgan holatda nafas olmoqda. Teri oqarib ketgan, lablarda sianoz mavjud. AQB – 180/100 mm.sim.ust., puls – 110 marta/min.

Savollar:

1. Bemorda qanday o'tkir holat rivojlangan?
2. Ushbu holatning asosiy sababi nima bo'lishi mumkin?
3. Hamshiraning birinchi yordami qanday bo'ladi?

Javob:

1. O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi (yurak astmasi).
2. Gipertoniya yoki yurakning ishemik kasalligi.
3. Bemorni yarim o'tirgan holatga keltirish, kislorod berish, AQB va pulsni nazorat qilish, shifokorni chaqirish.

2-masala. O'pka shishi

58 yoshli ayol bemorda kuchli nafas qisishi kuzatildi. Nafas olayotganda ko'pikli pushti balg'am ajralmoqda. Auskultatsiyada o'pkada nam xirillashlar eshitiladi.

Savollar:

1. Bemorda qanday asorat rivojlangan?
2. Ushbu holat qaysi yurak kasalligi fonida kelib chiqishi mumkin?
3. Shoshilinch yordamning asosiy tamoyillari qanday?

Javob:

1. O'tkir o'pka shishi.
 2. O'tkir miokard infarkti yoki chap qorincha yetishmovchiligi.
 3. Yarim o'tirgan holat, kislorod terapiyasi, vena yo'lini ochish, hayotiy ko'rsatkichlarni nazorat qilish.
-

3-masala. O'tkir miokard infarkti

55 yoshli erkak ko'krak sohasida 30 daqiqadan beri davom etayotgan kuchli siquvchi og'riqdan shikoyat qilmoqda. Og'riq chap qo'l va pastki jag'ga tarqalmoqda. Nitrogitserin qabul qilgan, ammo og'riq kamaymagan.

Savollar:

1. Dastlabki tashxis qanday?
2. Bu yurakning qaysi kasalliklar guruhiga kiradi?
3. Hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?

Javob:

1. O'tkir miokard infarkti.
 2. Yurakning ishemik kasalliklari.
 3. Bemorni tinchlantirish, EKG tayyorlash, kislorod berish, hayotiy ko'rsatkichlarni nazorat qilish va shifokorga xabar berish.
-

4-masala. O'ng qorincha yetishmovchiligi

65 yoshli bemorda oyoqlarda shish, bo'yin venalarining bo'rtib chiqishi va jigar kattalashishi aniqlangan. Nafas qisishi ham mavjud.

Savollar:

1. Qanday yurak yetishmovchiligi rivojlangan?
2. Ushbu holatning asosiy belgilari qaysilar?
3. Hamshiralik kuzatuv nimalarni o'z ichiga oladi?

Javob:

1. O'tkir yoki zo'raygan o'ng qorincha yetishmovchiligi.
 2. Periferik shishlar, gepatomegaliya, bo'yin venalarining bo'rtishi.
 3. Diurezni nazorat qilish, tana vaznini kuzatish, shishlarni baholash va hayotiy ko'rsatkichlarni nazorat qilish.
-

5-masala. Stenokardiya xuruji

52 yoshli erkak tez yurgandan keyin ko'krak ortida siquvchi og'riq sezdi. Og'riq 5 daqiqa davom etdi va nitrogitserin qabul qilgach yo'qoldi.

Savollar:

1. Bemorda qanday holat kuzatilgan?
2. Ushbu kasallik yurakning qaysi guruh kasalliklariga kiradi?
3. Xuruj vaqtida qanday yordam ko'rsatiladi?

Javob:

1. Stenokardiya xuruji.
2. Yurakning ishemik kasalliklari.
3. Jismoniy yuklamani to'xtatish, bemorni tinchlantirish, nitrogitserin berish, holatini kuzatish.

Test savollari

1. O'tkir yurak yetishmovchiligi belgilari qaysilar?

- A) Nafas qisishi, charchash, sianoz
- B) Past ishtaha, uyquchanlik
- C) Ortiqcha suyuqlik ichish
- D) Mushak kuchining ortishi

Javob: A

2. Chap yurak yetishmovchiligi uchun xos belgilar qaysilar?

- A) O'pka shishi, nafas qisishi, taxipnoe
- B) Periferik shishlar, jigar kattalashuvi
- C) Past qon bosimi bilan charchash
- D) Tez-tez siyish

Javob: A

3. O'tkir ishemik kasalliklar qaysilar?

- A) Miokard infarkti va o'tkir angina pektoris
- B) Surunkali angina pektoris
- C) Surunkali yurak yetishmovchiligi
- D) Arterial gipertenziya

Javob: A

4. O'ng yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq asosiy klinik belgi nima?

- A) Periferik shishlar, jigar kattalashuvi
- B) O'pka shishi
- C) Angina pektoris
- D) Hushdan ketish

Javob: A

5. Hamshiralik parvarishi rejasini tuzishda asosiy qadam nima?

- A) Bemor holatini baholash va monitoring boshlash
- B) Tibbiy hujjatlarni to'ldirish
- C) Infuzion terapiya tayyorlash
- D) Dori-darmonlarni buyurish

Javob: A

Nazorat savollari

1. O'tkir yurak yetishmovchiligi (OYY) nima va uning asosiy patofiziologik mexanizmi qanday?
2. OYY sabablari qanday bo'linadi va ularning har biri qanday mexanizm orqali rivojlanadi?
3. Chap va o'ng yurak yetishmovchiligining klinik belgilari qanday farqlanadi?
4. Yurakning ishemik kasalliklari nima va ularning turlari qanday?
5. OYY va ishemik kasalliklarda hamshiralik parvarishi rejasini tuzish va tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirishning ahamiyati nima?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.4-modul O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 12 Nazariy dars 2 soat	Koma turlari,sabablari,klinikasi. Komadagi bemorlarni parvarish qilish va kuzatishning o'ziga xos xususiyatlari
---	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	<ol style="list-style-type: none">1. Koma va uning turlari2. Koma holatidagi bemorlarni fizikal tekshirish.3. Komaga tushgan bemorlarning holatini baholash

O'kuv mashg'uloti maksadi:

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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash

2. Tarbiyaviy maqsadi:

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

3. Umum rivojlantiruvchi:

Tinglovchilarga terapevtik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish

-Pedagogik vazifalar:

Koma va uning turlari xakida ma'lumotlar beriladi. Xar bir turining klinik belgilari aloxida tushuntiriladi.

- Bemorlarga birinchi yordam berish usullari xarakter algoritmi tushuntiriladi.
- Komani oldini olish choralari tushuntiriladi.
- Komani asoratlari va uning oldini olish choralari tushuntiriladi.

O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:

- a) Gipoglikemik komada kandni pasaytiruvchi dori moddalar noto'g'ri ishlatilganda qonda qand miqdori keskin kamayadi
- b) Giperglikemik komada qonda qand miqdori keskin oshadi
- v) Uremik komada azot miqdori o'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligida qonda keskin oshadi
- g) Eklamptik koma eklampsiya xurujida markaziy nerv tizimi qon tomirlar keskin torayishi natijasidir.
- d) Jigar komasi o'tkir va surunkali jigar yetishmovchiligi natijasida paydo bo'ladi.
- ye) Oshqozon osti bezi komasi oshqozon osti bezi kasalliklari natijasida paydo bo'ladi.
- z) Yuqumli kasalliklar komasi yuqumli kasalliklardan so'ng paydo bo'ladi.

O'kitish metodlari	“Baxs-munozara”,”Olmalar”,”Nima uchun ” usuli “Sinektika”,
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma,nazorat varagi,matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov:tezkor so'rov,yozma so'rov,test,misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashgulotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1O'kituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi ,yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashgulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar,Yozib oladilar.
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq</p> <p>3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda “Baxs-munozara”,”Olmalar”,usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarir eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga akt javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasid yullab javob oladilar. Nima uchun ” usuli “Sinektika”,”tinglovchi tomonidan o`ynaladi

<p>tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>		
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Darsga xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa:Koma va uning turlarini, klinik belgilarini takrorlab. Birinchi yordam algoritmini bilib kelish. Tavsia etiladigan adabiyotlar: Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o’quv qo’llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o’quv qo’llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo’llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o’quv uslubiy qo’llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

Mavzu: Koma turlari,sabablari,klinikasi. Komadagi bemorlarni parvarish qilish va kuzatishning o’ziga xos xususiyatlari

Ma’ruza rejasi.

1. Koma va uning turlari
2. Koma holatidagi bemorlarni fizikal tekshirish.
- 3.Komaga tushgan bemorlarning holatini baholash

Koma.

Koma deb turli kasalliklar (insul’t, infeksiya, o’smalar, diabet) va intoksikasiyalar (endo va ekzogen) tufayli yuqori asab faoliyatining so’nishiga aytiladi. Bu xolatlar markaziy nerv tizimi ish faoliyatining keskin buzilishi natijasida kelib chiqadi. Qon aylanish, moddalar almashinuvi, nafas olish, markaziy asab tizimining ishi buzilib, organizmning tashqi taassurotlarga javob ta’siri keskin pasayadi yoki yo’qoladi. Komalarni albatta biror bir kasallik yuzaga keltiradi.

O'ta og'ir xolatlar kuzatiladi. Markaziy nerv tizimining zararlanishiga qarab, birlamchi ya'ni markaziy nerv tizimining to'g'ridan-to'g'ri zararlanishi natijasida kelib chiqadigan va ichki organlar kasalliklari natijasida kelib chiqadigan komalar xam mavjud.

1. *Gurux*: markaziy nerv tizimining zararlanishidan so'ng paydo bo'ladigan komalar.

Sabablari:

- a) Meningial komaning sababi sil, pnevmokokklar, stafilokkok infeksiyasidan so'ng rivojlanadigan meningitlar.
- b) Ensefalitik komaning sababi chivin chaqishi, qizamiq, suvchechak, gerpesdan keyin rivojlanadigan ensefalitlar.
- v) Travmatik komaning sababi travmalar
- g) Apopleksik komada markaziy nerv tizimiga qon quyiladi.
- d) Termik komaning sababi kuyish, issiqlik urishi
- ye) Epileptik komaning sababi epilepsiya

2-*Gurux*: ichki kasalliklar natijasida markaziy nerv tizimining zararlanishi bilan paydo bo'ladigan komalar.

Sabablari:

- a) Gipoglikemik komada andni pasaytiruvchi dori moddalar noto'g'ri ishlatilganda qonda qand miqdori keskin kamayadi
- b) Giperglikemik komada qonda qand miqdori keskin oshadi
- v) Uremik komada azot miqdori o'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligida qonda keskin oshadi
- g) Eklamptik koma eklampsiya xurujida markaziy nerv tizimi qon tomirlar keskin torayishi natijasidir.
- d) Jigar komasi o'tkir va surunkali jigar yetishmovchiligi natijasida paydo bo'ladi.
- ye) Oshqozon osti bezi komasi oshqozon osti bezi kasalliklari natijasida paydo bo'ladi.
- z) Yuqumli kasalliklar komasi yuqumli kasalliklardan so'ng paydo bo'ladi.
- i) Buyrak usti bezi komasi buyrak usti bezi kasalliklaridan so'ng kelib chiqadi.
- k) Xlorgidropenik koma ko'p qusish suyuqlik yo'qotish natijasida paydo bo'ladi.
- l) Giperketonemik koma diabet kasalligi natijasida paydo bo'ladi.
- m) Alkogol, elektr toki, sovuq urishi, issilik komalari xam bor.

1-gurux komalari

Meningit komasi

Sabablari: meningokokklar, stafilokokklar, pnevmokokklar, sil infeksiyalaridan soʻng rivojlanadigan meningitlar.

Belgilari: boshlangʻich belgilari tana xaroratini yuqori boʻlishi 40⁰-41⁰, favvorasimon qusish, juda kuchli bosh ogʻrishi.

Koma xolati : Es-xushi buziladi. Barcha reflekslar yoʻqoladi. Koʻz karashlari oʻzgaradi, gʻilay, (anizokariya, ptoz) paydo boʻladi. Oyoq va qoʻllari falajlanadi, talvasalar kuzatiladi.

Tez yordam choralari

- 1) Antibiotiklar. Penitsillin 2 mln bir/kg,(bolalarga 300 000 bir/kg) sinama bilan.
- 2) Levomitsitin suksinat 1-2,5 g v/i xar 8 soatda bir hafta.
- 3) Magneziy sulfat 20%- 10 ml v/i sekin. Bolalarga 0,2ml/kg.
- 4) Glyukoza 5%- 400 ml v/i. Bolalarga 10-15 ml/kg.
- 5) Laziks 1%- 2 ml m/o. Bolalarga 0,6-1ml m/o.
- 6) Mannitol 15%-1kg/3g v/i.
- 7) Mochevina 30%-1 kg/1g v/i.
- 8) Talvasalar boshlansa oʻz chora-tadbirlari.
- 9) Buyrak usti bezi yetishmovchiligi boshlansa oʻzini chora-tadbirlari.

Zudlik bilan gospitalizatsiya: transportirovka gorizontol xolatda.

Travmatik koma:

Asosan markaziy nerv tizimi jaroxatlari lat yeyishi sababli yuzaga keladi 1-2 daqiqadan 24 soatgacha davom etadi.

Klinikasi: koʻpincha markaziy nerv tizimining qaysi qismi jaroxatlanganligiga bogʻliq.

- 1) Miyaning ogʻir chayqalishida. Bemor 1 daqiqadan 24 soatgacha xushdan ketadi. Kuzatilganda: yuzi oqargan, lablari koʻkargan, reflekslari past yoki yoʻq. Ixtiyorsiz peshob keladi. oʻsadi, xarakatsiz, savollarga javob bermaydi.
- 2) Miyaning lat yeyishida: yuqoridagi belgilarga qoʻshimcha, meningial belgilar qoʻshiladi. Gemi-paraplegiyalar xolatida kuzatilishi mumkin.
- 3) Jaroxatlar natijasida epidural qismga qon quyilishida, bemor 1-2 soatda xushiga keladi, soʻngra yana miya zararlanish belgilari paydo boʻladi. (vaqtincha yorishish) bemorda anizokariya, zoʻrayayotgan gemiparez paydo boʻladi.
- 4) Subdural qon quyilishida vaqtincha yorishish yaxshi bilinmaydi.
- 5) Bosh chanogʻining yopiq jaroxati talvasa bilan kechadi.

Subaraxnoidal qon quyilishida meningial belgilar juda aniq boʻladi.

Agar bemorni burnidan, qulogʻidan likvor suyuqligi, qon kela boshlasa, bu xavfli belgidir.

Tez yordam choralari.

- 1) Bemor xavfsiz joyga olib o'tiladi.
- 2) To'g'ri yotqizilib, yuqori nafas yo'llari shilliq moddalardan, qondan tozalanadi.
- 3) Nafas olish, puls tekshirilib ko'riladi, agar nafas olish to'xtagan bo'lsa sun'iy nafas oldirish amalga oshiriladi.
- 4) qon ketayotgan bo'lsa, to'xtatiladi.
- 5) Yaralar bog'lanadi.
- 6) Glyukoza 10%-150-300 ml gacha, qon bosimini kuzatuv ostida v/it, Bolalarga 10 ml/kg.v.v/i.
- 7) Poliglyukin 100-300 ml, Bolalarga 10 ml/kg.v/i./i
- 8) Traxeyaga intubatson nay o'rnatiladi.
- 9) Mannitol 15% - (0,5-1 gr) 200ml v/i, Bolalarga 50-100 ml. Laziks 1% -2ml m/o, Bolalarga 0,5-1 ml.
- 10) Deksametazon ar 4 soatda 4 ml m/o, prednizalon 3%-1 ml m/o, Bolalarga 0,2-0,6 ml m/o. Hidrokartizon 2-3 ml m/o, Bolalarga 0,5-1,5 ml m/o.
- 11) Natriy gidrokarbonat 4%-100-300 ml v/it, Bolalarga 2-3 ml/kg.v.v/i.
- 12) Ko'rsatmaga ko'ra glikozidlar, ATF qilinadi.
- 13) Bemor tibbiy xodim kuzatuv ostida shifoxonaga jo'natiladi.

Bosh miyaning apopleksik komasi:

Bu xolat birdan boshlanib, miyaga qon quyilishi bilan kechadi, savollarga javob bermaydi, xarakatsiz. Bemorning yuzi to'q jigar rangda, nafas olishi xirrilab, bir lunji yelkan kabi uchib tushadi, yuzi qiyshayadi. qorachiqdari yorug'likka toraymaydi, qo'l-oyolari xarakatsiz, nimjon, osilgan, qon quyilgan tomonning qarama-qarshi tomonda gemiplegiya (masalan o'ng tomonga qon quyilsa, chapda gemiplegiya) pay reflekslari 1- soatgacha mavjud, lekin asta sekin susayadi. Puls kuchli uradi, 1-2 soatdan so'ng tana xarorati ko'tariladi, meningial belgilar paydo bo'ladi. Agar bemorda ko'z soqqalari suza boshlasa, qovoqlar tushsa, nafas olish buzilsa, qorachiqdar 2 xil bo'lib qolsa, bu juda xavfli vaziyat xisoblanadi.

Tez yordam choralari:

- 1) Bemor xavfsiz joyga gorizontal yotqiziladi.
- 2) Yuqori nafas yo'llari tozalanadi
- 3) Tilning tortilishini oldi olinadi.
- 4) Tor kiyimlar yechiladi.
- 5) Qon ketayotgan bo'lsa, to'xtatiladi, bog'lanadi.
- 6) Qon bosimi tushib keta boshlasa strofantin 0,05%-1ml+glyukoza 20%-20ml v/it. Bolalarga 0,1-0,3 ml strofantin+20%-10ml glyukoza v/it..
- 7) Mannitol 15%-200 ml v/it, Bolalarga 50-100 ml v/it.
- 8) Laziks 1%-2ml m/o, Bolalarga 0,5-1 ml.

9) Eufillin 2,4%-10 ml v/it, Bolalarga 2-5 ml v/it.

10) Kaliy xlorid 4%, -2-3 ml+glyukoza 5%-500 ml v/it, Bolalarga 0,5-1,5 ml Kaliy xlorid 4%-10,0+ glyukoza 5%-200 ml v/it.

11) Agar qon bosimi 180/110 mm.smb.ustdan oshsa, dibazol 0,5%-8 ml v/i. Bolalarga 3 ml. Yoki dibazol 1% - 4 ml v/i. Bolalarga 2 ml. Klofelin 0,01%-1ml v/it

Eslatma:

12) Agar koma qon bosimining keskin pasayishi bilan kechsa, bunday xollarda, v/it 5% glyukoza, poliglyukin, reapoliglyukin, natriy xlorid 0,9%-200 ml+noradrenalin 1ml-0,2% qo'shib yuboriladi.

13) Yoki mezaton 1%-1 ml+glyukoza 5%, 20%, 40% -10-20 ml o'shib v/isk.

14) Kordiamin 1-2 ml m/o, v/i, t/ot.

Epileptik koma

Epilepsiya talvasasidan so'ng kuzatilib, bemorning yuzi qorayadi, ko'karadi, qorachiqdari yorug'likka reaksiya bermaydi, oyoq- qo'llarda parez, shox parda refleklari yo'q. Patologik belgilar kuzatiladi. Tilini tishlab oladi, nafas olish tez va xirillab Cheyn-Stoks tipida nafas oladi, sovuq ter bosadi, og'zidan ko'pik chiqadi, puls aritmik, kuchsiz, qon bosimi pasaygan, ixtiyorsiz peshob keladi.

Tez yordam choralari:

- 1) Bemor xavfsiz joyga olib o'tiladi.
- 2) Yuqori nafas yo'llari tozalanadi.
- 3) Siqib turgan kiyimlar yechiladi.
- 4) Jaroxatlar bog'lanadi.
- 5) Tilni ortga ketib qolishining oldi olinadi.
- 6) Piratsetam (Nootropil) 20%-15ml v/v Bolalarga 6-10 ml v/isk bir necha marta 24 soat davomida.
- 7) serebrolizin 1-2 ml m/o Bolalarga 0,5-1 ml m/o.
- 8) Poliglyukin 400-500 mlv/it Bolalarga 15ml/kg.v/i.
- 9) Natriy gidrokarbonat 4%-100-300 ml v/it. Bolalarga 50-100 ml v/it.
- 10) Ko'rsatma bo'lganda glikozidlar, ATF ilinadi.

Ensefalit komasi.

Sabablari:

- 1) Tayga kanasi va chivini chaqishidan so'ng paydo bo'ladigan ensefalitlar.
- 2) qizamiq, suvchechak, gerpesdan so'ng paydo bo'ladigan ensefalitlar.

Belgilari: Koma xolati ko‘pincha kasallikning 3-4-kunida rivojlanishi mumkin. xarorat ko‘tarilib (40^0 - 41^0), kuchli intoksikatsiya bo‘ladi, bemor bexush bo‘lib yotadi, alaxlaydi, vaqti-vaqti bilan klonik va tonik talvasalar yuz beradi. Og‘ir turlarida galyutsinasiyalar kuzatilishi mumkin. Bo‘yin, yelka va qo‘l muskullarida falajlar boshlanadi, ba‘zan oyoqlar spastik falajga uchraydi. Bosh miyaning zararlanishiga oid belgilar paydo bo‘ladi. Ba‘zan bemor boshi orqaga tortilgan, qo‘l-oyog‘i bukilgan, chaynash muskullari tortishib qolgan xolda bo‘ladi. Bundan tashqari monoparez, gemiparez va falajlar kuzatilishi mumkin. Ba‘zi bemorlarda afoniya, dizartriya, disfagiya alomatlari, yumshoq tanglay, til muskullarining falaji paydo bo‘ladi. Bemorning yuzi qiyshayib qoladi. Ko‘pincha og‘ir turdagi pnevmoniyalar rivojlanadi.

Tez yordam choralari.

Bemor iloji boricha zudlik bilan gorizantal xolatda kasalxonaga yotqizilishi lozim.

- 1) Buning vaqtincha iloji bo‘lmasa, bemor aloxida xonaga yotqizilib parvarish boshlanadi.
- 2) Agar bo‘lsa ensefalitga qarshi emlangan bemor qonidan tayyorlangan gammaglobulin 3 kun dovomida 6-9 ml m/o. Agar bemor axvoli juda og‘ir bo‘lsa 6 ml dan 2 maal m/o. Agar bemorda isitma qaytalansa gammaglobulin yuborish takrorlanadi.
- 3) Ensefalitga qarshi immunoglobulin birinchi kuni 3 ml 2 marta m/o. O‘rtacha og‘irlikdagi turida 6 mldan, og‘ir turida 12 mldan ar 12 soatda m/o. So‘ngra 3 ml dan qilinadi.
- 4) Ribonukleaza+0,9%-200 ml natriy xloridda, 4-5 kun 30 ml dan m/o xar 4 soatda.
- 5) Magniy sulfat 25%-10 ml m/o.
- 6) Laziks 1%-2mol yoki uregit (40-60 mg) m/o.
- 7) Prednezolon 1-2ml m/o.
- 8) Talvasa boshlansa 2,5%-1 ml aminazin+2,5%-1 ml demedrol+novakain 2 ml m/o.
- 9) Nafas olish buzilsa ko‘rsatma bilan lobelin yoki sititon m/o.

2- gurux komalari.

Gipoglikemik koma.

Sabablari: qandli diabetda insulinni ko‘p qilish, gipoterioz, alkogol bilan zaxarlanish, me‘da osti bezi o‘smasi.

Belgilari: koma xolati birdan boshlanadi, bemor kuchli ochqaydi, terlaydi, rangi oqaradi, boshi og‘riydi, qaltiraydi, agressiv bo‘ladi. Puls tezlashadi, qon bosimi 100/60 mm. sm. ust, gacha nafas olish yuzaki tezlashgan. Bitta narsa ikkita bo‘lib ko‘rinadi. qonda qand miqdori 2,58 mmol/lgacha yoki keskin pasayadi.

Tez yordam choralari

- 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. (10ml/1-daqiqaga) Bolalarga 10-20 ml v/i. Agar bemor o'ziga bo'lmasa, yana glyukoza 40%- 40 ml v/i.
- 6) Agar bu xam yordam bermasa, m/o glyukogen 1 mg yuboriladi, bunda bemor ko'pincha 5-10 daqiqadan xushiga keladi.
- 7) Bemor o'ziga kelgandan keyin yengil ovqat beriladi.

Giperglikemik koma

Insulin yetishmasligida ketoatsidoz bilan kechadigan og'ir turidir. Bu xolatda qonda keton tanachalari (atseton, atsetonuksus kislota, V-oksiyo kislota) miqdori keskin ortadi.

A) Agar bemor yengil ketoatsidoz darajasida bo'lsa, tez charchash, bexollik, uyqu bosish, quloq shang'illashi, ishtaxaning pasayishi, ko'ngil aynishi, og'iz qurishi, chanqash, tez-tez siyishdan shikoyat qiladi. Bemor og'zidan atseton xidi kelib turadi.

B) O'rta darajali ketoasidozda (koma oldi) doimiy ko'ngil aynishi, tez-tez qusish, ko'rishning pasayishi, xansirash, kuchli chanqash, atrof-muxitga befarqlik, tez-tez siyish paydo bo'ladi. Koma oldi davri 1-2 soat dan 2-3 kun davom etishi mumkin. Bemorning xushi o'zida, savollarga sekin, kechikib, bir xil, noaniq ovoz bilan javob beradi.

V) Og'ir darajadagi ketoatsidoz xolatida esa terisi quruq, sovuq, xurpaygan. Labi quruq, yorilgan. Tili to'q qizil, chetlarida tish izlari bor. Karash bilan qoplangan. quruq, kulrang qoplama bor. Agar davo qilinmasa, bemor yana og'ir axvolga tushadi. Savollarga javob bermay qo'yadi. xushi yo'qoladi. Nafas olishi Kussmaul tipida, puls kichik, bradikardiya, qon bosimi 80/40 mm. smb. ust. va undan xam past, gipotoniya, siydik yo'qoladi. Tana xarorati tushadi.

Tez yordam choralari

1) Natriy xlorid eritmasi 36⁰da isitilgan xolda 0,9% 1-2 soatda 1l Bolalarga 20-30 ml/kg. V/i. Tomchilatib yuboriladi.

Gipotoniya bo'lsa birinchi 40 daqiqada 0,5-1l\gacha+ insulin 10-20 TB 70 kg.v. eritma 36⁰S da isitilgan xolda v/i ga, Bolalarga axvoliga qarab.

2) Kislorod namlangan xolda niqob bilan 4-6l yuboriladi.

(bolalarga 1-2 litr).

3) Strofantin 0, 05%-1 ml+glyukoza 5-10% - 20 ml v/it.

4) Kordiamin 1-2 ml m/o . Bolalarga 0, 6-1 ml.

5) Hidrokortizon 3-4 ml m/o.Bolalarga 1-2 ml.

6) Qand miqdorini aniqlash iloji bo'lsa, xar soatda insulin 5-10 TB da t/o qilinadi.

7) Kaliy xlorid 1-2% 100-200 ml v/it. (Insulin kilinganidan so'ng 30 daqiqa utkazib).

8) Kuchli nazorat. Bemorni shifoxonaga nazorat ostida.

Giperglikemik giperosmolyar koma. Ko'pincha sekin sezilmay insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet turida 40-65 yoshdagi bemorlarda uchraydi. Bemorni komaga tushishida zotiljam, kuyish kasalliklarida xamda gormonlar, siydik xaydovchi dorilarni Shifokor nazoratiziz qabul qilish sabab bo'ladi.

Belgilari: kuchli chanqash, ko'p suv ichish, ko'p siyish, suvsizlanish juda kuchli bo'ladi. Juda erta psixonevrologik o'zgarishlar kuzatiladi (gallyusinasiyalar, deliriy, sopor, og'ir komalar, gemiparez, afaziya, nistagm, gemianopsiya).

Diagnozi: anamnez va laboratoriya ko'rsatkichlariga asoslanib qo'yiladi.

Tez yordam choralari

1) Natriy xlorid 0,9% - 400 ml+ 10-12 TB insulin v/i. Bolalarga Natriy xlorid 0,9%-10 ml/kg ml/kg.v+ 5-6 TB v/i. 4-6 litr - 10 soatda.

2) Kaliy xlorid 4% - 20 mmol/litr bir vaqtda.

3) Fosfatlar 3 mmol/litr.

Laktatasidemik koma

Sabablari: jigarda sut kislotasi sintezi sustlashib, qonda laktatlar ko'payadi. 7 mol/litr va undan xam ko'proq miqdorgacha (normada 0,4-1,4 mmol/l). Yurak yetishmovchiligi, jigar, buyrak kasalliklari, miokard infarkti, leykozlarda uchraydi.

Belgilari: birdan boshlanib bexollik, ko'ngil aynishi, qusish, qorin og'rishi, anoreksiya, yurak qon tomirlar yetishmovchiligi, kuchli atsidoz, nafas olish Kussmaul tipida, xushi noaniq.

Tez yordam choralari:

1) Kislorod terapiya 10 l/1 daqiqaga. Bolalarga 2-4 l/1 daqiqa. Niqob bilan namlangan xolda beriladi.

2) Natriy xlorid 0,9% - 400 ml v/it. Bolalarga 10 ml/kg. v.v/i..

3) Natriy gidrokarbonat 4%-200-300 ml. Bolalarga 2-3 ml/kg.v. v/i.

p-7,2 ga kelgunicha.

4) Ko'rsatmaga binoan yurak glikozidlari qilinadi.

Transportirovka qat'iy nazorat ostida olib boriladi.

Uremik (azotemik) koma.

Sababi: glomerulo- yoki pielonefrit, kuyish, zaxarlanish, gipervitaminoz «D»

Belgilari: boshlang'ich belgilari: uyqu bosadi, apatiya, bosh og'riydi, xarakatsizlik, ta'sirchanlik, chanqash, og'iz qurishi, teri qichishi, ko'ngil aynishi, qusish, ich suvdek o'tishi, kechasi ko'p miqdorda tiniq siydik ajraladi. Ko'rish pasayadi, kam qonlik kuzatiladi, tana xarorati o'rtacha, mushaklar tebranishi mumkin.

Koma xolati. Bemor juda bezovta, qorachiqlar toraygan, terisi och-kulrang, siydikda mochevina kristallari bor. Og'zida yiringlagan yaralar, burun va milklaridan qon ketadi. Nafas olish chuqur, pauza bilan, goxida Cheyn-Stoks tipida, og'zidan siydik xidi keladi. qon bosimi 160/120 mm. smb. ust. va undan xam yuqori, yurak tonlari kuchsiz, bir kunlik siydik miqdori o'rtacha-50 ml va undan xam kam.

Tez yordam choralari

- 1) Oqsillar va yog' ovqatda chegaralanadi.
- 2) Glyukoza 20% - 100-150 ml 2-3 marta v/i, Bolalarga 10-20 ml/kg.v.v/i..
- 3) Glyukoza 5% - 300-600 ml+ 5% askorbin kislota 2-3 ml v/it, (Bolalarga 5% glyukoza 150-200 ml+ 5%askorbin kislota - 1-2 ml,) 2-3 marta kuniga.
- 4) Ichi ketsa, qussa 5-10% glyukoza 200 ml+ Natriy xlorid 0,9% - 200 ml v/it. Bolalarga 100ml -5% glyukoza + Natriy xlorid 0,9% - 100 ml.
- 5) 3% li soda bilan oshqozoni yuviladi.
- 6) Talvasada fenobarbital, lyuminal, geksenal, droperidol m/o qilinadi.
- 7) Ko'rsatma bilan glikozidlar, kordiamin, kofein qilinadi.

Eklamptik koma

Sababi: Xomiladorlikning kechki og'ir gestozlarida uchraydi asosan og'ir Eklampsiya xurujidan keyin xomilador ayol koma xolatiga tushadi.

Belgilari: bemor qo'zg'alish yoki karaxtlik xolatida, qusishi mumkin, qon bosimining ko'tarilishi 180/140 mm. sm.ust\gacha va undan xam baland ko'tarilishi, shishlarning kuchayishi kuzatiladi. Xushdan ketish, ixtiyorsiz peshob va axlat ajralishi bo'lishi mumkin. Puls qattiq, nafas olishi xirillab, uzuk-uzuk xolda, tana xarorati normada.

Tez yordam choralari

- 1) Bemor xavfsiz qorong'i joyga yotqiziladi.
- 2) Nafas yo'llari shilimshiq moddalardan tozalanadi.
- 3) Tishlar orasiga lattaga o'ralgan plastmassa tayoqcha kiritiladi.
- 4) Siqib turgan kiyimlar yechiladi.
- 5) Magneziy sulfat 25% - 2-10 ml m/o (isitgich qo'yiladi).
- 6) Kalsiy xlorid 10% -10 ml v/i.
- 7) Droperidol 0,25%-2-3 ml m/o. relanium 0,5-1 ml.
- 8) Seduksin 2ml m/o.
- 9) No-shpa 2% - 2 ml m/o va
- 10) Kislorod terapiya.

Xlorgidropenik koma.

Sabablari: Xar xil kasalliklarda ko'p qusish natijasida yuzaga keladi.

Belgilari: boshlang'ich belgilari: Charchoq, nimjonlik, chanqash, ich ketishi, siydik kamayishi, teri qurishi.

Koma xolati: nafas olishi yuzaki, tez. Puls tez, kichik, qon bosimi 80/40 mm.smb.ustgacha pasayadi. Bemor atrof-muxitga qiziqishi yo'qoladi. Talvasa boshlanadi, xushidan ketadi.

Tez yordam choralari.

- 1) Asesol, Disol, Trisol (Bolalarga 15 ml/kg.v.v/i.) v/i tomchilatib.
- 2) Kordiamin 2 ml (Bolalarga 0,1-0,75 ml) t/ost, yoki 10-20% kofein 2ml t/ost, (Bolalarga 0,1 ml – 0,75 ml).
- 3) Yurak glikozidlari, vitaminlar, kokorboksilaza, ATF ko‘rsatmaga binoan.
- 4) Kuzatuv.

Jigar komasi.

Sababi: virusli gepatit, jigar distrofiyasi, sirroz, zaxarlanishlar, o‘t yo‘llari kasalliklari.

Belgilari: bosh og‘rishi, qayt qilish, ishtaxa buzilishi, teri sarg‘ayishi va qichishi, uyqusizlik, ozib ketish, tana xarorati o‘rta, puls tezlashadi.

Koma xolati: birdan axvoli o‘zgarib, qusadi, bosh og‘riydi, ichi ketadi, alaxsiraydi, ko‘rish yomonlashadi, xushdan ketadi, nafas olishi shovqinli, teriga qizil toshmalar toshadi, burun, ichak, siydik yo‘llaridan qon ketishi mumkin. Talvasa tutadi. Og‘zidan jigar xidi kelib turadi.

Tez yordam choralari

- 1) Boshlanishida: v/i ob. 20% -150-200 ml glyukoza+ 12-14 TB insulin. Bolalarga 50-60 ml glyukoza+ 2-6 TB insulin.)
- 2) Askorbin kislotasi 5%- 6-8 ml + 200 mg kokorboksilaza v/i. Bolalarga 5% 2-4 ml + 100 mg kokorboksilaza v/i.
- 3) Toksik gepatitda 5% li glyukoza 500 ml v/i. Bolalarga 100 ml/kg.
- 4) Ko‘p qussa 10% li natriy xlorid 40 ml v/i. Bolalarga 5-20 ml.
- 5) Vitamin V₁, V₆, V₁₂, nikotin kislotasi, vitamin K, lipokain, metionin 2 barobar ko‘p doza yuboriladi.
- 6) Antibiotiklar.
- 7) Og‘riqni yengish va talvasani to‘xtatishga aminazin 2,5% -2 ml m/o. Bolalarga 0,5-1 ml. Natriy oksibutirat 20%-50mg/kg.v
- 8) Qon plazmasi quyiladi 200 ml\gacha. Bolalarga 5ml/kg.v. v/i..
- 9) Ko‘rsatma bilan yurak glikozidlari qilinadi.

Pankreatik koma

Sabablari: o‘tkir pankreatitlar:

Belgilari: to‘xtovsiz qusish, oshqozon ostida chap va o‘ng qovurg‘alar ostida tortuvchi og‘riqlar. Terisi kulrang, yuzi tirishgan, qusish kuchayadi. Suvsizlanish kuchayadi, yurak qon tomirlari yetishmovchiligi yuzaga keladi. Yes-xushi noaniq bo‘lib qoladi.

Tez yordam choralari

- 1) Anal’gin, baral’gin, trigan 2-5 ml gacha m/o. Bolalarga 0,2 ml/yoshiga.
- 2) Kofein 10% -2 ml m/o, (Bolalarga 0,1-0,7 ml), kordiamin 2 ml m/o.
- 3) Trasilol 100 000-150 000 TB+ 5% glyukoza 1 litr v/i.sk. 50000 TB.
- 4) Kuchli nazorat ostida shifoxonaga jo‘natiladi.

Buyrak usti bezi komasi

Sabablari: o‘kir buyrak usti bezi yetishmovchiligi, bezga qon quyilishi, saramas, gripp, qon-tomirlar trombozi, sepsislar.

Belgilari: bosh aylanishi tez charchash, ko‘ngil aynishi, ishtaxa yo‘qligi, ich ketishi, qorinda qattiq og‘riqlar.

Koma xolati: asta-sekin boshlanadi. Bemor sovuq terlaydi, tana xarorati o‘rtacha xarakatsiz, qon bosimi 80/40 mm.smb.ustgacha pasayadi, xushi o‘zida yo‘q, nafas olishi yuzaki yoki juda og‘irlashadi, talvasa bo‘lishi, reflekslar yo‘qolishi mumkin. Agar bemorga yordam berilmasa, 1-2 kunda o‘lishi mumkin.

Tez yordam choralari

- 1) Hidrokartizon 5 ml v/it. Bolalarga 1-2, 5ml/gacha v/it.
- 2) Prednizalon 3% - 2 ml v/it. Bolalarga 0,6-1ml/gacha.
- 3) Deksametazon 0,5 - 1 ml v/it. Bolalarga 0,2 ml - 0,6 ml.
- 4) Kordiamin, kofein ko‘rsatma bilan.
- 5) Katta miqdorda askorbin kislotasi, suyuq eritmalar yuboriladi.
- 6) Kuchli nazorat.

1. “Baxs-munozara” interfaol o‘yini

Maqsad: O‘quvchilarni muayyan mavzu bo‘yicha fikr yuritishga, tahlil qilishga va jamoaviy qaror qabul qilishga o‘rgatish.

O‘ynalish texnikasi:

1. **Mavzu tanlanadi** – o‘yin boshlanishidan oldin muhokama qilinadigan mavzu yoki savol belgilanadi.
2. **Guruhlar tashkil qilinadi** – ishtirokchilar ikki yoki bir nechta guruhga bo‘linadi.
3. **Qoidalar tushuntiriladi** – har bir guruh o‘z pozitsiyasini himoya qiladi yoki qarshilik ko‘rsatadi.
4. **Munozara boshlanganida** – guruhlar navbatma-navbat fikrini bildiradi, dalillar keltiradi.
5. **Yakuniy fikr** – moderator yoki guruhlar ovoz berish orqali yoki umumiy xulosani chiqarish orqali o‘yinni yakunlaydi.

Muhim qoidalar:

- Har bir ishtirokchiga so‘z berish.
 - Shaxsiy hujumlar yo‘q.
 - Vaqt chegarasi bilan o‘ynash.
-

2. “Olmalar” interfaol o‘yini

Maqsad: Ma’lumotlarni tez eslab qolish, guruh ichida faol muloqot qilish va kreativ fikrlashni rag‘batlantirish.

O‘ynalish texnikasi:

1. Ishtirokchilar doira yoki stol atrofida o‘tiradi.
2. Moderator “Olma”ni mavzu sifatida tanlaydi (bu metafora bo‘lishi mumkin, masalan, savol yoki vazifa).
3. Har bir ishtirokchi navbat bilan “olma”ni oladi va unga bog‘liq fikrini yoki javobini bildiradi.
4. O‘yin davomida “olma” boshqasiga uzatiladi va har safar yangi fikr qo‘shiladi.
5. Yakunida barcha fikrlar umumlashtiriladi va tahlil qilinadi.

Qoida: Har bir fikr qisqa va lo‘nda bo‘lishi lozim, ortiqcha tafsilotga berilmasin.

3. “Nima uchun?” usuli

Maqsad: Sabab-oqibat munosabatlarini aniqlash, chuqur fikrlash va tahlil qilishni rivojlantirish.

O‘ynalish texnikasi:

1. Muammo yoki holat tanlanadi.
2. Ishtirokchilardan birinchi “Nima uchun?” savolini berish so‘raladi.
3. Javob kelgach, unga yana “Nima uchun?” savoli qo‘yiladi.
4. Shu tarzda 5–7 marta chuqurlik savollarini berib, muammoning asosiy sabablarini aniqlashga harakat qilinadi.
5. Yakunida guruhlar o‘z xulosalarini taqdim qiladi.

Muhim qoidalar:

- Har bir javob asosli bo‘lishi kerak.
 - Javoblarni baham ko‘rish va tinglash muhim.
-

4. “Sinektika” usuli

Maqsad: Yangi g‘oyalar yaratish, kreativ fikrlash va muammoni innovatsion tarzda hal qilish.

O‘ynalish texnikasi:

1. Muammo yoki mavzu aniqlanadi.
2. Ishtirokchilar ularni boshqa kontekstlar bilan bog‘lashga harakat qiladi (masalan, analogiya orqali).
3. 4 asosiy usul ishlatiladi:
 - **Kuzatuvchi analogiya** – boshqa ob’ektlar bilan solishtirish.
 - **Tuzilish analogiyasi** – jarayonni boshqa tizim bilan bog‘lash.

- **Funksional analogiya** – vazifa yoki funktsiyani boshqa kontekstda qo‘llash.
 - **Yangi kombinatsiya** – turli g‘oyalarni birlashtirish.
4. Har bir guruh o‘z yechimlarini taqdim etadi.
 5. Moderator barcha variantlarni tahlil qiladi va eng ijodiy yechimni aniqlaydi.

Qoida: Hech bir g‘oya “yomon” yoki “noto‘g‘ri” deb hisoblanmaydi — barcha fikrlar qabul qilinadi.

Mavzuga oid testlar.

1. Kuchli ta’surotlarga nisbatan markaziy asab tizimining qaytargan javob reaksiyasi(B)

Koma

shok

infarkt

insul’t

2. Turli kasalliklar va intoksikatsiyalar tufayli yuqori asab faoliyatining so‘nishi(A)

koma

shok

infarkt

insul’t

3. Guruxi mos kelmaydigan qon quyishda kuzatiladigan erta simptomlar(A)

isitma, bel, qorin, to‘sh orqasida kuchli og‘riqlar

gipotermiya, apatiya isitma, kuchli og‘riqlar

bel, qorinda og‘rik, anuriya, gemoglobinuriya

isitma, kuchli og‘riqlar anizokoriya, bradikardiya

4. Qon preparatlari(D)

trombotsitar massa, poliglyukin, polifer, alvezin

plazma, leykotsitar massa, aminopeptid

aminokapron kislota, aminokrovin

leykotsitar, eritrotsitar, trombotsitar massa

5. Qon komponentlari(A)

protein, albumin, poliglyukin.

protein, plazma, trombotsitar massa

leykotsitar, eritrotsitar, trombotsitar massa

poliglyukin, trombotsitar massa

6. Travmatik shok boskichlari(C)

boshlang‘ich, terminal

erektill, terminal

erektill, torpid

xushdan ketish, kollaps

7. Shokning torpid boskichiga xos(A)

yuz sianozi

qo‘l-oyoqlar muzlashi

tomir urishi susayishi

qon bosimi pasayishi

Insulin yetishmovchiligi va glyukozaning jigar va to‘qimalarda saqlanishining buzilishidan kelib chiqadi (A)

Giperglikemik koma

Gipoglikemik koma

Jigar komasi
Uremik koma
Insulin miqdorining oshib ketishi natijasida rivojlanadi(A)
Gipoglikemik koma
Jigar komasi
Uremik koma
Giperglikemik koma
O'tkir jigar kasalliklari, surunkali gepatit, jigar sirrozidan kelib chiqadi(B)
Uremik koma
Jigar komasi
Giperglikemik koma
Gipoglikemik komasi

Vaziyatli masala

1. Bemor 48 yosh. Shikoyatlari chankash, ogzi kurishi, kungil aynishi, ishtaxa yukligi, umumiy bexollikka. 20 yil davomida kandli diabetom I tipi bilan ogrigan . Ob'ektiv: terisi kuruk, turgori pasaygan. Nafas soni 24 marta min., AB 110/60 mm sim ust., puls 110 marta min. Analizlarida: glikemiya 22,0 mmol/l, siydikda keton tanachalari +, K^+ 2,8 mmol/l, Na^+ 118 mmol/l.

1. Taxminiy diagnozingiz.
2. Gomeostaz buzilish turini kursating.
3. Xarakterlar algoritmi.

2. Bemor 48 yoshda. Belda va qorinning o'ng yarmida chov sohasiga va o'ng songa uzatiluvchi kuchli og'riqdan va tez-tez, oz-oz siyishdan shikoyat qiladi. Ob'ektiv ahvoli o'rtacha og'irlikda. Isitma 37.6° bezovtalangan va og'riqni yengillashtirish uchun chap tomonlama majburiy xolatni olgan xolda yotipdi. Lekin og'riq pasaymayapdi. Pul'si 86ta ritmik. AQB 140/80 mm. sm.ustun. Pasternatskiy simptomi o'ng tomonda musbat.

1. Bemordagi qanday jarayon ro'y berayapdi.
2. Qanday qo'shimcha teshkirish usllarini o'tkazish kerak.

Nazorat savollari

1. Koma nima va uning asosiy klinik belgilarini sanab bering.
2. Komaning asosiy turlari qaysilar va ularni qanday farqlash mumkin?
3. Gipoksik koma qanday holatlarda yuzaga keladi va uning sabablari nima?
4. Metabolik koma sabablari va asosiy klinik belgilari nimalardan iborat?
5. Miya travmasi natijasida kelib chiqadigan komaning klinik belgilarini tushuntiring.
6. Gipoglikemik koma qanday rivojlanadi va uning asosiy simptomlari qaysilar?
7. Medullar va serebral koma o'rtasidagi farqlar nimalardan iborat?
8. Komadagi bemorlarning ko'z harakati va reaksiyalarini baholash qanday amalga oshiriladi?
9. Komaning davomiyligi va og'irligini belgilovchi asosiy omillar qaysilar?
10. Toksik yoki zaharli moddalar tufayli kelib chiqadigan komaning klinik ko'rinishlari qanday bo'ladi?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakulova 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.4-modul Nazariy dars 2 soat	Shok va uning turlari. Shok holatiga tushgan bemorlarni parvarish qilish va kuzatishning o'ziga xos xususiyatlari.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot

<p>Ma'ruza mashguloting rejasi.</p>	<p>4. Shok nima va uning turlari. 5. Shok turlarida klinik belgilar. 6. Shokda birinchi yordam kursatish.</p>
<p style="text-align: center;">O'quv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash</p> <p>2. Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p> <p>3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga terapevtik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish</p>	
<p>-Pedagogik vazifalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Shok va uning turlari xakida ma'lumotlar beriladi. Xar bir turining klinik belgilari aloxida tushuntiriladi. - Bemorlarga birinchi yordam berish usullari xarakat algoritmi tushuntiriladi. - Shokni oldini olish choralari tushuntiriladi. - Shokni asoratlari va uning oldini olish choralari tushuntiriladi. 	<p>- O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: . 1. Shok nima va uning ta'rifi .</p> <p>- Shok turlari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anafilaktik shok - Kuyish shoki. - Travmatik shok. - Gemorragik shok. - Kardiogen shok. - Infeksion toksik shok. - Angidremik shok. <p>Shokda bemorni xolatini baxolash. Shok xolatlarida birinchi yordam kursatish.</p>
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>Kichik guruhlarda ishlash", "Diagnostik domino", "Charxpalak" (Rotatsiya)</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>

O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma,nazorat varagi,matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov:tezkor so'rov,yozma so'rov,test,misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashgulotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiradi, ,yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashgulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar,Yozib oladilar.
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq</p> <p>3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular yuzasidan savol javob utkaziladi. kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Shok va uning turlari xakida ma'lumot beriladi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda, Kichik guruhlarda ishlash", "Diagnostik domino" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzuni bayonini yozib oladilar.Tushinmagari joylarini savol tarikasida yullab javob beradilar. "Charxpalak (Rotatsiya) tinglovchilar tomonidan o'ynaladi

<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Darsga xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa: Shok va uning turlarini, klinik belgilarini takrorlab. Birinchi yordam algoritmini bilib kelish.</p> <p>Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o’quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o’quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o’quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
---	--	--

Mavzu: Shok va uning turlari. Shok holatiga tushgan bemorlarni parvarish qilish va kuzatishning o‘ziga xos xususiyatlari.

Ma’ruza rejasi.

- 1.Shok nima va uning turlari.
- 2.Shok turlarida klinik belgilar.
- 3.Shokda birinchi yordam kursatish.

Shok klassifikatsiyasi. Shok xolatlaridagi bemorlarda hamshiralik yordami.

Shok bu kuchli ta’surotlarga (og‘riqqa) nisbatan markaziy asab tizimining qaytargan javobi, ya’ni simptomlar kompleksidir. Og‘ir shikastlar, jaroxatlarda, kuyish va turli kasalliklarda organizmning xayot faoliyatiga salbiy ta’sir etuvchi omillar paydo bo‘ladi. Bular avvalo og‘riq ko‘p qon yo‘qotish, shikastlangan to‘qimalarda xosil bo‘ladigan zaxarli moddalardir. Natijada bu omillardan bosh miya va ichki sekretsiya bezlari faoliyatlari keskin izdan chiqadi va shok xolatda murakkab o‘zgarishlar yuz beradi.

Shok xayot bilan o'lim o'rtasidagi xolat bo'lib, kechiktirmay davo tadbirlarini o'tkazish bilan bemor xayotini saqlab qolish mumkin.

Shok tufayli organizmning xamma xayot uchun zarur a'zolari: qon aylanish, nafas olish, modda almashinuvi, jigar va buyraklar faoliyatlarining buzilishi rivojlanadi.

Klinik kelib chiqish sabablariga ko'ra, bir-biriga o'xshash bo'lgan bir necha xil shok turlari farq qilinadi.

1. Gemorragik shok
2. Kuyish shoki
3. Anafilaktik shok
4. Kardiogen shok
5. Travmatik shok
6. Infeksion toksik shok
7. Angidremik shok

Sabablari.

1. Gemorragik shok: umumiy qon miqdorining $1/3 - 1/4$ qismi yo'qotilishi.
2. Kuyish shoki: teri satxining 5% dan ortiq yuzasi kuyishi.
3. Anafilaktik shok: allergenlarning allergik reaksiya qo'zg'atishi.
4. Travmatik shok: og'ir shikastlar.
5. Kardiogen shok: yurak kasalliklari, miokard infarkti, kuchli og'riqlar (og'riq shoki).
6. Infeksion toksik shok: o'tkir yuqumli kasalliklar, intoksikatsiyalarda.
7. Angidremik shok; qusish, ich ketishi natijasida organizmning suvsizlanishidan kelib chiqadi.

Gemorragik shok.

Belgilari; bezovtalik, bemor rangining oqarishi, puls tezlashishi 82-90 tagacha, qon bosimi 80/40 mm.sim.ust. va undan past, oligouriya, anuriya.

Tez yordam chora-tadbirlari.

1. Qon ketishni to'xtatish (tasma, siqib turuvchi bog'lam, tomirni qisish, tikish va x.)
2. Guruxi va rezus faktori mos bo'lgan 200 ml. qon quyish v/it.
3. Reopoliglyukin, poliglyukin 2000-300 ml v/it
4. Hidrokortizon 3-5 mlm/o.
5. Askorbin kislota 5% li 3-5 ml m/o.
6. Natriy gidrokarbonat 4% li 100-150 ml.
7. Glyukoza 5% li 3000ml +12 TB insulin v/it.
8. Kalsiy xlorid 10%-10ml v/i
9. Vikasol 1%-2 ml m/o.
10. Kislorod terapiya 15-20.

Kuyish shoki.

Belgilari: kuchli achishish, pufaklar paydo bo'lishi, teri shilinib tushishi. Og'ir xollarda muskullar kuyishi. Qattiq bezovtalik. Kuchli og'riq, oqarib ketish.

Tez yordam chora-tadbirlari.

1. Og'riqsizlantirish: yengil darajada analgin 50% li, baralgin 3-5 m/o, og'ir darajada promedol 1% li – 1ml m/o.

2. Poliglyukin 200-400 ml v/it yoki natriy xlor- 0,9 %li 300-400 ml v/it.
3. Hidrokortizon 2-4 ml m/o .
4. Seduksen 2% li -2 ml m/o.
5. Kuygan joyga aseptik bog‘lam qo‘yish.

Anafilaktik shok.

Belgilari: bezovtalik, qichishish ,qizarish, pufaklar, toshmalar toshishi, xansirash, puls tezlashishi, (80-90tagacha), yurak soxasida og‘riq, yurak qisishi, xavo yetishmasligi, lab qovoqlarning shishib ketishi, talvasa, qon bosimi 130/90 mm.sim.ust. va undan baland.

Tez yordam chora-tadbirlari.

1. Organizmga allergen kirishini to‘xtatish lozim (antibiotiklar, venaga yuboriladigan, teriga surtiladigan, ichiladigan dorilarni to‘xtatish).
2. Agar zaxarli gazanda chaqqan bo‘lsa yuqoriroqdan tasama tortiladi, gazanda chaqqan soxaga 0,1 % li 0,2- 1 ml adrenalin qilinadi.
3. Glyukoza 5%li 300 ml +adrenalin 0,1 %li 0,2- 1 ml v/it.(qon bosimi nazorat qilinadi).
4. Kordiamin 2ml m/o.
5. Eufillin 2,4 %li -10 ml v/i sekin yuboriladi.
6. Suprastin 2%li 2 ml m/o.
7. Hidrokortizon 3-5 ml m/o .

Oyoq qo‘llarga issiq vannalar, isitgichlar qo‘yiladi.(pufakchalar yo‘q bo‘lsa)

Kardiogen shok.

Sabablari. Miokarditlar, o‘tkir zaxarlanishlar, tromboemboliya, miokard infarkti, chap qorinchaning kengayib ketishi, yurak jaroxatlari.

Belgilari. Boshlanish davrida oqarish, sovuq ter bosish, sianoz, venalar puchayishi, xushi noaniq, karaxtlik. Qon bosimi 60/20 mm.sm ust va undan past puls kamayadi, yurak soxasida qattiq og‘riq kuzatilib, siydik kamayadi.

Tez yordam chora-tadbirlari.

1. Og‘riqsizlantirish: promedol 1% li 1ml, mezaton yoki amnopen, morfin 1%li 0.5-1ml m/o.
2. Natriy xlor 0,9 %li 200 ml+ nitroglitserin 0,001 %li 1ml v/it (qon bosimi 95-100 mmsm ust ga yetsa to‘xtatiladi).
3. Aritmiya bo‘lsa lidokain 2%li 10 ml + natriy xlor 0,9 %li 100 ml v/it.
4. Polyarizatsiyalovchi aralashma. Glyukoza 5%li 500 ml + insulin 10 TB +kaliy xlor 4%li 10 ml v/it.
5. Agar qon tomirlar kengaygan bo‘lsa noradrenalin, 0,2 %li 1-2 ml +natriy xlor 0,9 %li 200 mlv/it.

Travmatik shok.

Sabablari: jaroxatlar (muskullar , suyaklar , ichki organlar) shikastlanishi.

Belgilari: Bemor xushida bo‘lsa jaroxat soxasida qattiq og‘riq sezadi. Bezovta, xarakat chegaralanadi,bemor xushida bo‘lmasa, qorachiqlar torayishiga qarab, jaroxat borligiga gumon qilish mumkin. Jaroxat joyi ko‘karishi, qon oqishi, shishib chiqishi, suyak chiqib qolish mumkin. Bemorning axvoli og‘ir, rangi oqargan, bo‘zargan, ingraydi.

Tez yordam choralari:

- 1) Qon ketishi to‘xtatiladi (tasma qo‘yiladi,tomirni siqish, bosish, bog‘lab qo‘yish)
- 2) Og‘riqsizlantiruchilar Yengil travmalarda anal‘gin, baralgin, trigan, maksigan 3.5 mg dan m/o(bolalarga 1.2 mg dan m/o) so‘ng isitgich qo‘yiladi. Og‘ir travmalarda morfin , promedol , omnopen 1% 1 ml m/o (bolalarga 1 yoshdan keyin 0.5 – 1 ml m/o yoshiga va axvoliga qarab) yoki blokadalar 0.5- 0.25 % novokain bilan.

- 3) Ketgan qon o'rnini to'ldirish: reopoliglyukin, poliglyukin 300- 4000 ml v\i. (bolalarga 15 ml\kg v\i)
- 4) Hidrokortizon , 3-4 ml m\o (bolalarga 1.5-2 ml m\o)
- 5) Singan chiqqan suyaklar immobilizatsiyasi.
- 6) Kuchli nazorat ostida transportirovka qilish.
- 7) Glyukoza 10% - 100 ml +V6 1 ml + kokarboksilaza 50-60 mg (bolalarga glyukoza 5 ml\kg v. v\i+ V6 0,3- 0,6 ml+kokarboksilaza, 20-30 mg).
- 8) Kislorod berish 10-15 minut

Eslatma:

- 1) Travmatik shokda yog'li emboliyadan extiyot bo'lish lozim.
- 2) Travmatik shokda ichki organlar jaroxatlangan bo'lsa , ichki qon ketishda, qon bosimi 60 mm.sim.ust da va undan past bo'lsa shokning III-IV darjalarida narkotik moddalar qilinmaydi.
- 3) Bemorni transportirovka qilishda infuzion terapiya davom ettirib boriladi.
- 4) Qon bosimi doimiy nazorat qilib turiladi.

Infetsion toksik shok.

Sabablari: meningit sepsisi, gepatit, gripp, og'ir yuqumli kasalliklar.

Belgilari: tana xaroratining ko'tarilishi, nimjonlik, oqarish, pul'sning 100 va undan ko'proq bo'lishi, qon bosimi 60\20 mm. Sim . ust gacha va undan past, tana xarorati tushgan, keyinchalik og'ir xolatda tana xarorati pasaygan, qon bosimi 60\20mm.sim.ust dan pasaygan, pul's 85-95 marta, talvasa,terida gemorragik toshmalar paydo bo'ladi, bossa yo'qoladi. Kofe rangida qusish kuzatiladi, burun shilliq qavatlaridan qon ketadi, siydik qon aralash keladi. Barmoq uchlari gangrena bo'lishi mumkin. Meningit bo'lsa meningial belgilar kuzatiladi.

Tez yordam choralari:

- 1) Hidrokortizon 4-7 ml v\i (bolalarga 1,5- 3,5 ml).
- 2) Poliglyukin, reopoliglyukin 300-4000 ml v\i (bolalarga 10-5\20 ml\kg v v\i)
- 3) Qon bosimi 60/20 mm.sim.ust da noradrenal, mezaton 1 ml dan+ glyukoza 10% 200 ml v\i. Qon bosimi 120/60 mm sim.ust ga ko'tarilsa noradrenalin to'xtatiladi.
- 4) Antibiotiklar 24 soat ichida 1mln dan 1,5 mln TB gacha m\o (bolalarga 200 ming \kg vazniga) yuboriladi.
- 5) Transportirovka qat'iy nazorat ostida.

Angidremik shok.

Sabablari: ko'p qusish, ichak xarakatsizligi, ich ketishi.

Belgilari: suvsizlanish, bezovtalik, injiqlik ishtaxa yo'qolishi. Bemor nimjon, karaxt, bexol, terisi oqargan, sovuq, quruq, lablari quruq yorilgan, po'stloqlar paydo bo'lgan. Tili oqish karash bilan qoplangan. Qon bosimi normada, pul's 85-96 tagacha, nafas olish 18-23 tagacha, chuqur, shovqinli, bolalrda katta liqildoq botib turadi.

Tez yordam choralari:

1. Natriy gidrokarbonat 4% 200-300 ml v\it(bolalarga 2-3 ml/kg vazniga qarab vena ichiga).
2. Reopoliglyukin 300-400 ml v\it (bolalarga 15-20 ml\kg vazniga qarab v\it) Qon bosimi nazorat qilinadi.
3. Talvasa bo'lsa seduksen 1 ml m\o (bolalarga 0,3- 1 ml\) yoki geksenal.
4. Kislorodterapiya 30 daqiqi namlab beriladi (bolalarga 10-15 daqiqa.
5. Ko'rsatma bilan kordiamin, kofein 10% 2 ml m\o (bolalarga 0,1-0,75 ml).

Quyida siz interfaol o‘yinlar – “**Kichik guruhlarda ishlash**”, “**Diagnostik domino**”, va “**Charxpalak (Rotatsiya)**” o‘yinlari o‘ynalish texnikasi batafsil berilgan:

1. “Kichik guruhlarda ishlash” o‘yini texnikasi

Maqsad: Talabalarni kichik guruhlarda faol ishtirok etishga o‘rgatish, muammoni hal qilish va muloqot ko‘nikmalarini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Talabalar soniga qarab 3–6 kishilik kichik guruhlar shakllantiriladi.
2. Har bir guruhga muayyan vazifa yoki masala beriladi (savol, klinik holat, topshiriq).
3. Guruh a‘zolari birgalikda muammoni muhokama qiladi, o‘z fikrlarini bayon qiladi.
4. Guruh ishini tayyorlagandan so‘ng, har bir guruh o‘z natijasini butun sinfga taqdim qiladi.
5. O‘qituvchi yakuniy baholash va izoh beradi, kerak bo‘lsa qo‘shimcha savollar beradi.

Eslatma: O‘yinni tez va qiziqarli qilish uchun vaqt cheklovi qo‘yish mumkin (masalan, 5–10 daqiqa).

2. “Diagnostik domino” o‘yini texnikasi

Maqsad: Talabalarining klinik diagnostika va mantiqiy fikrlash qobiliyatini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Domino kartalari tayyorlanadi. Har bir karta ikki qismga bo‘linadi:
 - Bir tomonida **kasallik belgisi yoki holati**,
 - Ikkinchi tomonida **to‘g‘ri diagnostika yoki javob**.
2. Talabalar kartalarni o‘rtaga qo‘yadi.
3. Birinchi o‘yinchi o‘z kartasining bir tomonini stolga qo‘yadi.
4. Keyingi o‘yinchi kartasining to‘g‘ri javob tomonini oldingi kartaga moslashtiradi.
5. Shu tarzda barcha kartalar tugaguncha o‘yin davom etadi.
6. O‘yin yakunida barcha javoblar tekshiriladi, xatolar tahlil qilinadi.

Eslatma: Bu o‘yin orqali talabalar diagnostika algoritmini tezroq va osonroq o‘rganadi.

3. “Charxpalak (Rotatsiya)” o‘yini texnikasi

Maqsad: Bilimlarni tezkor almashish, mavzuni chuqurroq o‘rganish va interfaol muloqot yaratish.

O‘ynalish tartibi:

1. Talabalar doira yoki katta stol atrofida o‘tiradi.
2. O‘qituvchi har bir talaba yoki guruhga savol beradi.

3. Savolga javob berish uchun talaba o'ringi javob kartasini yoki qog'ozini o'qiydi.
4. Agar javob to'g'ri bo'lsa, navbat keyingi o'yinchiga o'tadi (charxpalak aylanishi kabi).
5. Agar javob noto'g'ri bo'lsa, boshqa guruh yoki o'yinchi imkoniyatga ega bo'ladi.
6. O'yin barcha savollar tugaguncha davom etadi.

Eslatma: Bu o'yinda tezkorlik va mantiqiy fikrlash juda muhim. Charxpalak shaklida harakat qilish talabalarni doimiy diqqat markazida ushlab turadi.

Mavzuga oid testlar.

1. Kuchli ta'surotlarga nisbatan markaziy asab tizimining qaytargan javob reaksiyasi(B)

Koma

shok

infarkt

insul't

2. Turli kasalliklar va intoksikatsiyalar tufayli yuqori asab faoliyatining so'nishi(A)

koma

shok

infarkt

insul't

3. Guruxi mos kelmaydigan qon quyishda kuzatiladigan erta simptomlar(A)

isitma, bel, qorin, to'sh orqasida kuchli og'riqlar

gipotermiya, apatiya isitma, kuchli og'riqlar

bel, qorinda og'rik, anuriya, gemoglobinuriya

isitma, kuchli og'riqlar anizokoriya, bradikardiya

4. Qon preparatlari(D)

trombotsitar massa, poliglyukin, polifer, alvezin

plazma, leykotsitar massa, aminopeptid

aminokapron kislota, aminokrovin

leykotsitar, eritrotsitar, trombotsitar massa

5. Qon komponentlari(A)

protein, albumin, poliglyukin.

protein, plazma, trombotsitar massa

leykotsitar, eritrotsitar, trombotsitar massa

poliglyukin, trombotsitar massa

6. Travmatik shok boskichlari(C)

boshlang'ich, terminal

erekttil, terminal

erekttil, torpid

xushdan ketish, kollaps

7. Shokning torpid boskichiga xos(A)

yuz sianozi

qo'l-oyoqlar muzlashi

tomir urishi susayishi

qon bosimi pasayishi

Insulin yetishmovchiligi va glyukozaning jigar va to'qimalarda saqlanishining buzilishidan kelib chiqadi (A)

Giperglikemik koma

Gipoglikemik koma

Jigar komasi

Uremik koma
Insulin miqdorining oshib ketishi natijasida rivojlanadi(A)
Gipoglikemik koma
Jigar komasi
Uremik koma
Giperglikemik koma
O'tkir jigar kasalliklari, surunkali gepatit, jigar sirrozidan kelib chiqadi(B)
Uremik koma
Jigar komasi
Giperglikemik koma
Gipoglikemik komasi

Vaziyatli masala

1. Bemor 48 yosh. Shikoyatlari chankash, ogzi kurishi, kungil aynishi, ishtaxa yukligi, umumiy bexollikka. 20 yil davomida kandli diabetom I tipi bilan ogrigan . Ob'ektiv: terisi kuruk, turgori pasaygan. Nafas soni 24 marta min., AB 110/60 mm sim ust., puls 110 marta min. Analizlarida: glikemiya 22,0 mmol/l, siydikda keton tanachalari +, K^+ 2,8 mmol/l, Na^+ 118 mmol/l.

1. Taxminiy diagnozingiz.
2. Gomeostaz buzilish turini kursating.
3. Xarakterlar algoritmi.

2. Bemor 48 yoshda. Belda va qorinning o'ng yarmida chov sohasiga va o'ng songa uzatiluvchi kuchli og'riqdan va tez-tez, oz-oz siyishdan shikoyat qiladi. Ob'ektiv ahvoli o'rtacha og'irlikda. Isitma 37.6° bezovtalangan va og'riqni yengillashtirish uchun chap tomonlama majburiy xolatni olgan xolda yotipdi. Lekin og'riq pasaymayapdi. Pul'si 86ta ritmik. AQB 140|80 mm. sm.ustun. Pasternatskiy simptomi o'ng tomonda musbat.

1. Bemordagi qanday jarayon ro'y berayapdi.
2. Qanday qo'shimcha teshkirish usllarini o'tkazish kerak.

Nazorat savollari

1. Shok nima va uning asosiy belgilari qanday?
2. Shokning asosiy turlari qaysilar va ularni qanday farqlash mumkin?
3. Hipovolemik shok qanday hollarda yuzaga keladi?
4. Kardiogen shokning sabab va klinik ko'rinishlari nimalardan iborat?
5. Distributiv (sepsis yoki anafilaktik) shokning asosiy mexanizmlari qanday?
6. Shokni aniqlash uchun qaysi diagnostik mezonlar va indikatorlardan foydalaniladi?
7. Shokda qon bosimi, nafas olish va puls qanday o'zgaradi?
8. Shokning dastlabki yordam va tezkor terapevtik choralariga nima kiradi?
9. Shok bilan kasallangan bemorni kuzatishda qaysi parametrlar ustuvor hisoblanadi?
10. Shok oldini olish va profilaktik choralari nimalardan iborat?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.

2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil

3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.

4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.

5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.5- modul O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 12 . Nazariy 2 soat	Ovqat hazm qilish tizimi a'zolari, jigar kasalliklarida bemorlarni zamonaviy tekshirish va davolash usullari.
---	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'uloting rejasi.	1. Gepatitlar va ularning turlari 2. Jigar sirrozida bemorlar parvarishi. 3. Xolesistit sabablari, belgilari va bemor parvarishi.
O'kuv mashg'uloti maksadi: 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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish 3. Umum rivojlantiruvchi:	

Tinglovchilarga terapevtik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish

<p>Pedagogik vazifalar: Gepatitlar va ularning turlari tinglovchilarga tushuntiradi. -Kasalliklarini kelib chiqish sabablarini, klinikasi, kechishi va asoratlari xaqida ma'lumot beradi. Jigar sirrozi mavjud bemorlarga xamshiralik parvarishi xaqida tinglovchilarga ma'lumot beradi. Xolesistitda bemorlarni parvarishlash xakida ma'lumotlar beradi -Bemorlarni diagnostik tekshiruvlarga tayyorlashni tushuntiradi.</p>	<p>O'kuv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jigar, o't yo'llari fiziologiyasini, kelib chiqish sabablarini, zamonaviy tekshirish usullari xaqida ma'lumot beradilar. - jigar va o't yo'llari kasalliklarini zamonaviy davolash usullarini, - jigar va o't yo'llari kasalliklarida hamshiralik parvarishini to'g'ri tashkil qilishni tushuntirib beradilar. - jigar va o't yo'llari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlashni, - jigar va o't yo'llari kasalliklarda bemorlarga parhez bo'yicha tavsiyalar berishni. - Jigar kasalliklarida hamshiralik parvarishini olib borish; - Oshqozonni zondlashni, zond orqali ovqatlantirishni;
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>"Baxs-munozara", "Akliy xujum", "Issik kartoshka" usuli</p>
<p>O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>
<p>O'kitish vositalari</p>	<p>Doska-tend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.</p>
<p>O'kitish shart sharoiti</p>	<p>Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.</p>
<p>Kayta a'loqaning usul va vositalari.</p>	<p>Og'zaki surov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash</p>

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi

<p style="text-align: center;">1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning ukuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalriga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2.O'kuv mashg'ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kulaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	<p style="text-align: center;">Javob beradilar tinglaydilar,Yozib oladilar.</p>
<p style="text-align: center;">2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular yuzasidan savol va javom utkaziladi. 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" Prezentasiya usulida tushuntiriladi.. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Baxs-munozara","Akliy xujum","Issik kartoshka" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p style="text-align: center;">Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. "Akliy xujum" Issik kartoshka" tinglovchilar tomonidan o`ynaldi</p>
<p style="text-align: center;">3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi.Uyga vazifa "Utkir jigar yetishmovchiligi, jigar sirrozi va gepotitda xamshira parvarishi. o'qib kelish" Foydalanilgan adabiyotlar 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil. 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p>	<p style="text-align: center;">Tinglaydilar ,uyga vazifalarnibelgilab oladilar.</p>

	<p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p> <p>“Anesteziologiya va reanimasiyada xamshiralik ishi.”, 2019 y</p>	
--	---	--

Mavzu: Ovqat hazm qilish tizimi a'zolari, jigar kasalliklarida bemorlarni zamonaviy tekshirish va davolash usullari.

Ma'ruza rejasi.

1. Gepatitlar va ularning turlari
2. Jigar sirrozida bemorlar parvarishi.
3. Xolesistit sabablari, belgilari va bemor parvarishi.

VIRUSLI GEPATITLAR. Viruslar qo'zg'atadigan hepatitlar yer yuzida juda keng tarqalgan. Ular bemorlarni uzoq muddatga ishga yaroqsiz qilib qo'yadi, ba'zan bemorlarning o'limiga yoki nogiron bo'lib qolishga sabab bo'ladi. Jahon sog'likni saqlash tashqilotining ma'lumotiga ko'ra har yili yer yuzida faqatgina hepatit V bilan 50 million odam kasallanadi. Virusli hepatitlar meditsina fani va sog'liqni saqlash tashqilotlari oldidagi juda muhim muommodir. Bu kasalliklarni ba'zi jihatlari hali yetarli o'rganilmagan, ularning davolash usullari va profilaktikasi talabga javob bermaydi.

Oxirgi yillarda yuqori darajada sezgir laboratoriya usullari yordamida olib borilgan tekshirishlar natijasida hepatit A dan ham, hepatit V dan ham farq qiladigan hepatitlar borligi isbot qilindi. Bu hepatitlarni A xam emas, V xam emas hepatitlar deb atashga qaror qilindi. Keyinchalik bu hepatitlarni epidemiologiyasi va klinikasi bo'yicha bir-biridan farq qiladigan ikki xili borligi ma'lum bo'ldi: 1) fekal-oral yo'l bilan yuqadigan xili va 2) qon orqali yuqadigan, ya'ni qon kuyilgandan so'ng rivojlanadigan xili.

Fekal-oral yo'li bilan yuqadigan A xam emas, V xam emas hepatitni endi hepatit Ye deb, qon kuyishdan so'ng yuqadigan A xam emas, V ham emas hepatitni esa hepatit S deb atalmoqda.

Jigarning tuzilishi va faoliyati haqida qisqacha ma'lumot. Gepatit kasalligining mohiyati yaxshi va ravshan tasavvur qilish uchun jigarning gistologik tuzilishi va fizologik faoliyati haqida yetarli tushunchaga ega bilmoq kerak.

Ma'lumki, jigar organizm faoliyatida muxim rol o'ynaydigan va juda murakkab funksiyalar bajaradigan organdir. Jigarning asosiy massasi epitelial xujayralar (gepatotsitlar) dan tashkil topgan. Jigarda arteriya va vena qon tomirlari. O't suyuqligi xarakat qiladigan o't kapillyarlari va o't yo'lari mavjud. Jigar bajaradigan funksiyalarni shartli ravishda ikkiga bo'lish mumkin: 1) Modda almashinuv jarayonida ishtirok etish va turli moddalarni zararsizlantirish

funksiyasi. 2) O't suyuqligi ishlab chiqarish funksiyasi. Jigarda vena porta orqali kirgan mikroblar halok bo'ladi, zaxarli moddalar zararsizlanadi va ozuqa moddalari xar xil bioximik o'zgarishlarga uchraydi. Bir kecha kunduzda odam organizmida 500ml dan 1000 ml gacha o't suyuqligi xosil bo'ladi.

VIRUSLI GEPATIT «A» Virusli gepatit A–pikanoviruslar oilasiga mansub viruslar chaqiruvchi, asosan najas-og'iz mexanizmi orqali yuquvchi, klinik jigar bioximizmi buzilishi bilan tavsiflanadigan o'tkir yuququm kasallikdir.

Etiologiyasi. Virus A (NAV)- o'zida RNK saqlovchi, juda mayda (25-28 nm) sferik bo'lakchadan iborat bo'lib, o'zining ko'p fizikaviy va kimyoviy xossalarga ko'ra enteroviruslar guruhiga yaqin turadi. A virus faqat bir xil antigen saqlaydi. Bu antigen uning tashqi qobig'i bilan bog'liq bo'lib, oqsilli xossaga ega. Bu virus bevosita to'qimani yemirish xususiyatiga ega. Virus-20 S da muzlatilganda 2 yil,-60 S da qizdirilganda 4 soat saqlanadi. 100 S da qaynatilganda (qizdirilganda) 5min. davomida o'z faoliyatini mutlaqo yo'qotadi. Ultrabinafsha nurlar ta'sirida 1 minutda parchalanadi. Xlorli dezinfeksiyalovchi moddalarga juda sezuvchan. Virus kasallikning yashirin davrining oxirlaridan boshlaboq, bemor qoni va najasida topila boshlaydi.

Epidemiologiyasi. Bemor odam va ayniqsa kasallikni yengil bilinar-bilinmas belgilar bilan yoki klinik belgilersiz o'tkazayotgan shaxslar, kasallikning asosiy yuqtirish manbai bo'lib xizmat qiladi. Virusli gepatit kasalligida sariqlik alomati bemorlarning faqat 1/3, hatto 1/4 qismidagina uchraydi. Virus asosan bemorning najasi orqali ajraladi. Eng ko'p ajralishi yashirin davrning oxiri va kasallikning boshlang'ich (sariqlik paydo bulgunga qadar) davrida kuzatiladi. Shuning uchun ham bu davrda bemorlar atrofida uchun o'ta xavfli hisoblanadilar. Ko'pchilik xollarda virusni najas orqali ajralishi sariqlik davrining birinchi haftasida to'xtaydi. Qonda esa virus yuqqandan keyin, ikki haftadan keyin paydo bo'ladi va sariqlik davrining to birinchi kunlarigacha mavjud bo'ladi. Boshqa ajralmalarda (siydik, so'lak va boshqalar) A virusi topilmaydi. Kasallik odamga asosan og'iz orqali (virus bilan ifloslangan qo'l, idish-tovoq, ovqat, suv va boshqalar) yuqadi. A virusiga nisbatan immuniteti bo'lmagan (ya'ni A gepatit bilan ilgari og'rimagan) shaxslarda bu virusga nisbatan beriluvchanlik mutlaqo yuqoridir.

Virusli gepatitni boshdan kechirgandan keyin hosil bo'ladigan immunitet uzoq muddatgacha va hatto umr bo'yi saqlanishi mumkin.

Asosan 4-15 yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishi, kasallanishning kuz va qish fasllarida, hamda davriy har 3-5 yilda epidemik ko'tarilishi, kasallikning virus tashuvchanlikka o'tmasligi, surunkali ko'rinishda bo'lmisligi gepatit Ani ifodalovchi asosiy belgilar hisoblanadi

Klinikasi. Kasallik kechimini ifodalovchi bir qancha tansiflar mavjud. Bugungi kunda quyidagi tansif keng qo'llanmokda. U gepatitning barcha turlariga bir xil taaluqlidir.

Virusli gepatitlar tasnifi:

A.Etiologiyasi bo'yicha:

- a) virusli gepatit A (VGA)
- b) virusli gepatit V (VGV);
- v) virusli gepatit Ye (VGE);
- g) virusli gepatit S (VGS);
- d) virusli gepatit delta (VGD).

B.Klinik belgilarning rivojlanishi bo'yicha:

- a) sariqli, sariqsiz, noaniq (bilinar-bilinmas belgili), sariqli xolestatik komponentli, xolestatik;
- b) klinik belgilarisiz (inapparant).

V. Davomiyligi bo'yicha: a) o'tkir; b) davomli; v) surunkali.

G. Kasallikning kechishi:

- a) engil; b) o'rtacha og'ir; v) og'ir; g) o'ta og'ir, yashinsimon.

D. Asoratlari:

- a) o'tkir jigar ensefalopatiyasi: O'JE I-II (prekoma), III-IV (koma);
- b) zo'riqish (klinik, fermentativ);
- v) o't yo'li faoliyatining buzilishi va yallig'lanishi.

Ye. Oqibati bo'yicha:

- a) sog'ayishi; b) qoldiq oqibatlari: gepatomegaliya, cho'zilgan sog'ayish;
- b) virus tashuvchanlik; g) surunkali integrativ gepatit; d) surunkali replikativ gepatit; ye) jigar sirrozi; j) jigarining birlamchi xavfli o'smasi.

Virusli gepatit A kechishida yashirin, boshlang'ich, sarg'ayish (yoki kasallikning avj olgan davri), kasallikning belgilarini orqaga qaytish va rekonvaletsent (kasallikdan tuzalishi) davrlari kuzatiladi.

Yashirin davrining davomiyligi 14-50 kunni tashkil qiladi. Kasallikning **boshlang'ich davri**. Kasallik odatda to'satdan o'tkir yoki asta-sekin boshlanadi. Ko'pchilik bemorlarda xastalik xuddi grippga o'xshab rivojlanadi: bemorning a'zoyi badani zirqirab og'riydi, lohas bo'ladi, boshi og'riydi, tumov bo'ladi. (yo'taladi, burnidan suv oqadi, ba'zan aksiradi), tomog'i qurib, achishadi. Kasallik kattalarga nisbatan bolalarda ko'prok grippsimon boshlanadi. Ko'pincha bolalar bu davrida 3-5 kun isitmaydi. Bunda tana harorati 39-40 S gacha ko'tariladi, boshi og'rib, holsizlanadi, ammo yuqorida aytilgan tumov alomatlari kuzatilmaydi, bu holat ko'pincha vrachlarni Qorin tifi to'g'risida o'ylashga undaydi.

Ko'pchilik bemorlarda kasallik shiddatli dispeptik alomatlar bilan boshlanadi. Bemorning ishtahasi pasayadi (ba'zan mutlaqo bo'lmaydi), og'zi qaqra bo'lib qoladi, ko'ngil ayniydi, ba'zan qayt qiladi, qabziyat kuzatiladi yoki aksincha ichi suradi. Bulardan tashqari, qorin qapchiydi, me'da sohasida hamda jigar soxasida og'irlik, ba'zan og'riq seziladi, jigari kattalashadi.

Gepatit A ning boshlang'ich davri bolalarda o'rta hisobda 5-7 kun, kattalarda 1-2 kun davom etadi. Bu davr oxirida bemor siydigi to'q jigar rangga aylanadi (pivo rangiga o'xshaydi). Najasi rangsizlanib, limonsimon tus oladi. Shundan keyin sarg'ayish davri boshlanadi.

Sariqlik davri. Bemor sarg'aya boshlashi bilan yuqorida aytilgan kasallikning boshlanish davridagi belgilar asta so'nadi, ko'pchilik bemorlarda yo'qoladi. Avval bemor til osti va tanglay shilliq qavati ko'zning oqi, og'iz-burun atrofi terisi sarg'ayadi va sariqlik asta-sekin butun tanaga tarqala boshlaydi

Sarg'ayish o'rta hisobda bir hafta davom etadi. Gepatit A da sarg'ayish umuman kuchli bo'lmaydi. Odatda sarg'ayish avjiga chiqqan davrda ayrim bemorlar bedarmon, lohas bo'ladi, ishtahalari pasayadi yoki mutlaqo bo'lmaydi, ba'zan ko'ngillari aynib, hatto qayt kilishlari

mumkin. Ayrim bemorlar o'ng qovurg'asi ostida qandaydir og'irlik va sal og'riq sezadilar. Terining qichishi bemorlarning uchdan bir qismida uchraydi. Qichish odatda kechqurun va tunda zo'rayadi, oqibatda uyqu buziladi. Bemor tekshirilganda jigari kattalashgani, qattiqlashib, bezilab turgani aniqlanadi. Jigarning qattiqlashish darajasi turlicha yuzasi silliq bo'lib, ko'proq chap bo'lmasi kattalashadi. Taloq ham kattalashadi, tilni karash bog'laydi, qorin biroz kepchigan bo'ladi. Kamdan-kam xollarda ukol qilingan joylar atrofida teriga qon quyilishi, burundan qon kelishi mumkin. Bu belgilar ko'pincha kasallik og'ir o'tganda kuzatilib, jigar to'qimasini ko'p zararlanganligini ko'rsatuvchi belgi hisoblanadi.

Yurak-qon tomir tizimida bo'ladigan o'zgarishlar bemor terisini marmarsimon tus olishi, qon bosimining kamayishi hamda yurak urishini sekinlashishi (bradikardiya) bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning og'ir kechimida ko'pincha yurak urishi tezlashadi (taxikardiya) va bu holat muntazam davom etganda og'ir asorat (jigar komasi) boshlanganligidan dalolat beradi.

Bemorlarda kuzatiladigan serzardalik, kayfiyat past va noxushligi, holsizlik, bosh og'rig'i kabi alomatlar asab tizimining zararlanganidan dalolat beradi. Bu o'zgarishlar organizmning umumiy zaharlanishi va bosh miya qon tomirlarining zararlanganligi tufayli sodir bo'ladi.

Sarg'ayish davrining davomida siydik rangi to'q jigar rang bo'lib, chayqatilganda tinik, sariq, ko'pik hosil bo'ladi. Najas rangi yana ham kulrang yoki oqish bo'ladi, ko'rinishi loyga o'xshab qoladi. Eritrotsitlarning cho'kish tezligi (EChT) sekinlashadi, oq qon tanachalari kamayadi, limfotsit va monotsitlar miqdori ancha ortadi, ba'zan gemoglobin miqdori kamayadi.

Sariqlik davrining qaytishida bemorning ahvoli kundan-kunga yaxshilana boradi, kuch quvvati tiklana boradi, ishtaha yaxshilanadi. Najas va siydik rangi o'z holiga qaytadi. Sariqlik asta yo'qoladi. Binobarin, biokimyoviy ko'rsatgichlar ham yaxshilana boradi. Biroq bu ko'rsatgichlar esa ancha vaqtgacha tiklanmay qolishi ham mumkin. Gepatit A da sariqlik davri 7-15 kun davom etadi. Gepatit A asosan (95-97%) yengil va o'rtacha og'irlikda o'tadi, lekin kasallik og'ir (3-5%) o'tishi ham mumkin. Gepatitning A turida bemor butunlay sog'ayadi, faqat ayrim hollardagina sog'ayish davri anchaga cho'zilishi mumkin. Bunda kasallikning barcha klinik belgilari yo'qolgan bo'lishiga qaramay, qondagi fermentlar faolligi uzoq vaqt (1-2 oy)gacha ortgan bo'lishi mumkin.

Tashxisi. Virusli hepatitlar tashxisi klinik-epidemiologik qo'yilib, laboratoriyaviy tasdiqlanadi. Laboratoriyaviy tashxisot usullarini ikkiga bo'lish mumkin: a) umumklinik va biokimyoviy; b) xususiy tashxisot usullari.

Periferik qon tahlil qilinganda leykopeniya, leykotsitoz qayd qilinadi. Eritrotsitlar cho'kish tezligi (EChT) ko'pincha pasayadi, ba'zi bemorlarda autoimmun gemolitik anemiya kuzatilishi mumkin. Virusli hepatitlar bilan kasallangan bemorlar siydigida asosan urobilinogen va o't kislotlari (o't pigmentlari) aniqlanadi. Bemor najasining rangi oqargan, najasida sterkobilin aniqlanmaydi. Boshqa ko'rsatgichlar tomonidan deyarli o'zgarishlar kuzatilmashligi mumkin.

Davosi. Virusli hepatitlarni davolash asosan ikki yo'nalishda olib boriladi. Birinchi etiotrop davo bo'lib, asosan bu viruslar replikatsiyasi, elimenatsiyasiga qaratilgandir. Etiotrop davo asosan V.S.D. virusli hepatitlarda surunkali shakliga o'tish xavfi tug'ilganda buyuriladi. Ikkinchi yo'nalish patogenetik bo'lib, bemorning yoshi, kasallik kechim og'irligi va hamroh kasalliklari hisobga olinib amalga oshiriladi. Kasallikning boshlang'ich davrida yengil shakllarni davolashda asosan rejim, parhez va suyuqliklar (mineral suvlar, sok, sharbatlar, ko'k choy)ni iste'mol uchun buyurish bilan chegaralanadi. Kasalliklarning o'ratacha og'irlik va og'ir

shakllari bilan ogʻrigan bemorlarni davolashda esa yuqoridagilar bilan birgalikda dori-darmonlar ham buyuriladi.

Kasallikning boshlangʻich davrida buyurilgan toʻshakli rejim jigarni qon bilan taʼminlashni yaxshilab, energetik zoʻrikishni kamaytirib, jigar hujayralarni tezroq tiklanishiga olib keladi. VG bilan xastalangan bemorlar uchun tayinlangan parhezga ikki talab: yaʼni yalligʻlangan jigarni himoya qilish, hamda organizmni zarur boʻlgan oзуqalar bilan taʼminlashga qaratilishi lozim.

Hozirgi paytda VG larda belgilanadigan parhez qayta koʻrib chiqilgan. Parhezning asosini tashkil qiladigan uglevodlar miqdori keskin kamaytirilishi tavsiya etiladi, chunki uglevodlarning ortiqcha buyurilishi lipogenez jarayonini kuchaytirib, jigarda yogʻ toʻplanishiga sabab boʻlishi mumkin. Bundan tashqari koʻp miqdorda qand isteʼmoli oʻt ajratish funksiyasini boʻgʻib, ogʻirlik davrining choʻzilishiga olib keladi. Uglevodlarga qarshi oʻlaroq parhezga oqsillar miqdorini oshirish maqsadga muvofiqdir. Qon plazmasining 60-65%ni tashkil etadigan alʼbumin, fibrinogen asosan jigarda sintez qilinadi. Oqsil taqchil parhezni buyurilishi, hamda oqsillar sintezining buzilishi, qon ivishi, antitelolarni hosil boʻlishi, hamda jigar tiklanishiga salbiy taʼsir koʻrsatadi. Parhezda yogʻlar miqdorini oshirishning ijobiy natijasi ilmiy asoslab berilgan. Yogʻlar miqdori kalloriyali mahsulot hisoblanadi. Bundan tashqari polivalent essensial yogʻ kislotalari hujayra membranalarida fosfolipidlar biosinteziga ijobiy taʼsir koʻrsatadi va yogʻda eruvchan vitaminlarning sintez manbai hisoblanadi.

Uglevodga boy oqsillar cheklangan yogʻlar man qilingan parhez nafaqat foydasiz, balki zararlidir. Shuning uchun bemorlarga oqsil , uglevod yoki toʻliq tarkibli parhez buyurilishi fiziologik muhtojlikning oʻrnini bosadi. Kunlik isteʼmolning 90–100 *gr* oqsil, 80-100 *gr* yogʻ, 350-400 *gr*.mi uglevodlar boʻlishi maqsadga muvofiqdir. Oqsilning 50% oʻsimlik va sut tabiatli yogʻning 80-85% oʻsimlik moyi boʻlishi shart. Osh tuzini chegaralab, 1,5-2,5 *lit*r suyuqlik isteʼmoli tayinlanadi. Parhez belgilashda kasallik davri eʼtiborga olinadi.

Profilaktikasi. Boshqa yuqumli kasalliklar oldini olish uchun qoʻllaniladigan tadbirlar, yaʼni kasallikni vaqti aniqlash va ajratish, yuqish yoʻllari va mexanizmiga taʼsir, hamda aholining kasallikka chidamligini oshirishga karatilgan.1) Kasallik manbaiga nisbatdan vaqti aniqlash, kasalxonaga yotqizish va davolash;2) Kasallikning yuqish yoʻllarini bartaraf qilish (axolini toza ichimlik suvi bilan taʼminlash, yashash joyining kommunal xolatini yaxshilash, shaxsiy va umumiy gigiena qoidalarini oʻrgatish, kasallik oʻchogʻida joriy va yakunlovchi dezinfeksiya oʻtkazish).3) Aholining kasallikka chidamligini oshirishda faol emlashning samarasi yuqoridir. Virusli gepatit A ning oldini olishda Xavriks m/o yoki t/o ga 1 *ml* (25B) kilinadi himoya immuniteti 1 yil mobaynida saqlanadi. Birinchi emlashdan 6-12 oydan soʻng qayta emlansa, himoya immuniteti 10 yilgacha saqlanadi. Tezkor profilaktikasi uchun 10% immunoglobulin 3,0 *ml* gacha m/o ga yuboriladi. Katta yoshdagilarga 6,0 *ml* gacha yuborish tavsiya etiladi.

VIRUSLI GEPATIT «E» Gepatitning bu turi, asosan suv orqali tarqaluvchi maxsus viruslar tomonidan chaqiriladigan oʻtkir yuqumli kasallikdir. Koʻproq suv orqali tarqaladigan boʻlganligi uchun keng yoyilib, epidemiyalar berishi mumkin. Asosan kattalar kasallanadi, ayniqsa xomilador ayollarda ogʻir oʻtib, koʻp oʻlim beradi.

Etiologiyasi. Kasallikni chaqiruvchi gepatit Ye virusi kalitsiviruslar oilasiga mansub. Uning genomi bir zanjirli RNKdan iborat. Kasallikning uchta markeri: virus RNK ci, anti HVE, IgM anti HVE, IgG mavjud boʻlib, antiHVE IgM tashxisot uchun qoʻllaniladi.

Epidemiologiyasi. GE-rivojlanayotgan mamlakatlarda keng tarqalgan, najas -og'iz mexanizmi orqali yuqadigan virusli infeksiya. Keyingi 30 yil mobaynida Osiyo, Afrika va Markaziy Amerikaning 27 davlatlarida 50 dan ziyod GE epidemiyalari qayd qilingan. O'rta Osiyoda GEning bir necha katta epidemiyalari kuzatilgan. 1955-56 yil va 1984 yil Qirgiziston, 1984-85 y. Toshauz viloyatida, 1986 yil Qarshida. GE epidemiyalariga 8-10 yilda qaytarilish xos. Sporadik kasallanish yil bo'yi uchraydi. Kasallanish mavsumi yoz-kuz oylari. Asosan 15-30 yoshdagilar kasallanadi. Infeksiya tarqalishida najas bilan ifloslangan ichimlik suvi katta rol o'ynaydi. Keyingi o'rinni alimantar yo'l egallaydi, maishiy muloqot yo'li xos emas.

Klinikasi. Yashirin davri 14 kundan 60 kungacha, o'rtacha 40 kun bo'ladi. Kasallikning boshlanish davri: kasallikning bu turida ham kasallik sekin-astalik bilan rivojlanadi. Bemor holsizlik, quvvatsizlik, ko'ngil aynish, qusish, ishtaha pasayishi va o'ng qovurg'a yoyi ostida og'riq kabi alomatlarga shikoyat qiladi. Qorindagi og'riq ba'zan kuchli bo'lib kasallikning birlamchi belgisi sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Tana haroratining ko'tarilishi kamdan-kam bo'ladi. Ayrim hollarda siydik va najas rangining o'zgarishi kasallikning birlamchi belgisi bo'lishi mumkin. Bu davrning davomiyligi 1-9 kun, o'rtacha 4 kun bo'ladi. Bu davrning asosiy laborator belgisi-aminotransferazalarning oshishidir.

Avj olgan davri. Teri va shilliq qavatlarining sarg'ayish darajasi 2-3 kun (ba'zan 10 kungacha) ortib boradi. Xuddi V gepatitdagiga o'xshab, bunda ham kasallikning boshlang'ich davridagi alomatlar sariqlik davrida ham davom etishi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda holsizlik, ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi kabi belgilar kuzatiladi. Qusish oldingi davridagiga nisbatan kam bo'ladi. Tana haroratining oshishi, badan qichishi juda kam uchraydi. Korin og'rig'i (ayniqsa, o'ng qovurg'a ostida) 5-6 kun davom etadi. Bu davrning asosiy belgilaridan bo'lib qolishi mumkin. Ko'pchilik bemorlarda jigar anchagina (3-6 yoshgacha) kattalashgan, kattiqligi ortgan va og'riqli bo'ladi. Taloqning kattalashuvi faqat 25% kasallarda kuzatiladi. Umumiy zaharlanish belgilari ko'pchilikda kuchsiz bo'lib, 3-6 kun davom etadi. Ammo quvvatsizlik ancha vaqtgacha sezilib turadi. Ko'pchilik hollarda sariqlik 1-3 hafta o'rtacha ikki hafta davom etadi. Ayrim bemorlarda sariqlik uzoq (4-6 kun) davom etib, gepatitning xolestatik turiga xos barcha belgilar namoyon bo'ladi.

Gepatitning bu turi asosan yengil va o'rta og'irlikda kechadi. Homilador ayollarda esa, ayniqsa homiladorlikning ikkinchi yarmida juda og'ir kechib, ko'p (3-16, 4%) o'lim bilan tugaydi. Homilador ayollarda kasallikning yengil kechishi faqat 3,9% da, og'ir kechishi esa 28,2% da kuzatiladi. Xastalikning og'ir kechishi homiladorlikning ikkinchi yarmi, bevosita tug'ruqdan keyingi davr, hamda ayollarning emizikli davrlarida kuzatiladi. Ko'pincha sariqlik davrining 4-6 kunlarida bemor ayolning ahvoli og'irlashib, nihoyatda holsizlanadi, ko'ngil aynib, tez-tez qusadi. Bemorning yurak urishi susayib, tomir urishi tezlashadi. Jigar yumshoqlanib, hajmi kichrayib ketadi. Bemor og'izdan ham jigarning hidi keskin sezilib turadi. Bemor ayollarda tug'ruq (chala tug'ish yoki bola tashlash) sodir bo'lganda ham 1-3 chi kunida kasallikning kechishi keskin og'irlashadi.

Kasallik og'ir kechganda bemorlarning deyarli yarmida buyrak faoliyatining o'tkir buzilishini alomatlari kuzatiladi. Kasallikning halokatli kechishida anuriya rivojlanishi mumkin. Bemor siydigida qon (gematuriya) bo'lishi bu tur gepatitning og'ir kechishining asosiy belgilaridan hisoblanadi va u rivojlangan bemorlarning hammasida kuzatiladi.

Gepatit Ye ning yana bir og'ir asorati gemorragik sindrom bo'lib, bunda bemorning burnidan, og'zidan, ichagidan, bachadonidan ko'p (bir necha litrgacha) qon ketib, o'limga sabab bo'lishi mumkin. Gepatitning bu turida o'lim 0,4 % ni tashkil qiladi. Qondagi biokimyoviy o'zgarishlar kasallik yengil va o'rta og'irlikda kechganda, yuqorida aytganimizdek A va V

gepatitlaridan farqlanmaydi. Timol ko'rsatgichi hamda β - lipoproteidlarning ortishi juda kam bo'ladi. Kasallik og'ir kechganda esa keskin giperbilirubinemiya (bilirubinning ikkala fraksiyasi ham ortadi) va giperfermentemiya kuzatiladi. β -lipoproteidlarning va ayniqsa sulema ko'rsatgichi keskin kamayadi (1,4-1,2 ml gacha). Biokimyoviy o'zgarishlarning meyorlashuvi juda sekin boradi.

Tashxisoti. Biokimyoviy tekshirish usullari xuddi VGA nikidek. IFT uslubi yordamida virusli E gepatitida IgM anti NEV aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha virusning RNK si topiladi.

Profilaktikasi. Oldini olish tadbirlari xuddi VGA nikidek.

VIRUSLI GEPATIT «V» Virusli gepatit V-gepadnoviruslar oilasiga mansub viruslar chaqiruvchi, asosan parenteral va jinsiy yo'l bilan yuquvchi klinik jigar bioximizmi buzilish belgilari bilan tavsiflanadigan kasallik bo'lib, ayrim hollarda O'JE bilan asoratlanadigan, surunkali tus oladigan yuqumli kasallikdir.

Etiologiyasi. Virusli gepatit V qo'zg'atuvchisini birinchi bo'lib 1965 yil B.S. Blumberg Avstraliya aborigeni qonidan ilk bor noaniq oqsil ajratib oldi, unga "Avstraliya antigeni" deb nom berdi. 1970 yilda D.Dane va hamkasabalari immuno–elektron mikroskopda birinchi bo'lib virusli gepatit V vibrionini to'liq ta'riflab berdi, Deyn qismi nomini oldi, 1971 yilda Alteida va boshqalar uning strukturasi ochib berdi, ichki va tashqi qobig'larni ko'rsatib o'tdi.

HBV ning boshqa virusli gepatit qo'zg'atuvchilardan farqi: o'zida RNK emas, balki DNK saqlaydi. HBV o'zining ultratizimi bilan biron bir va boshqa taksomonik DNK guruhli viruslar (poksviruslar, adenovirus, apovaviruslar) ga to'g'ri kelmaydi. Virus tashqi muhitga juda chidamli. 20 S da muzlatilganda ko'p yillar davomida saqlanadi. Avtoklavda 180 S gacha qizdirilganda 60 min, quruq bug'da yoki 60 S gacha qizdirilganda 4 soatgacha, 100S issiqlikda esa 30–40 min o'z xususiyatini saqlaydi. Virus o'z faolligini 3-5% fenol eritmasi ta'sirida to'liq va 3 % xloramin eritmasi ta'sirida qisman yo'qotadi.

Epidemiologiyasi. Bemor yoki virus tashuvchi shaxs kasallik tashuvchi manbai bo'lib xizmat qiladi. Bemorlar kasallikning boshlang'ich va hatto yashirin davrida, kasallik alomatlari ko'rinishidan 2-8 hafta oldindan, epidemiologik jihatidan juda xavfli hisoblanadilar. Kasallik tarqatuvchi asosiy manbai ayniqsa, xastalikning subklinik, noaniq, sariqsiz hamda surunkali kechirayotgan bemorlar yoki surunkali virus tashuvchi, (qonida 6 oy va undan ortiq vaqt davomida HBs antigen aniqlangan), shaxslardir. Bunday shaxslarning donor bo'lishlari mutlaqo yo'l qo'yib bo'lmaydigan holdir. Chunonchi V virus butun kasallik davomida va bemor sog'aygandan keyin ham ancha vaqtgacha (ba'zan hatto umrining oxirigacha) qonda saqlanadi, ya'ni virus qonda, qon zardobida va qondan tayyorlangan boshqa davo preparatlarida o'zining yuqumlilik xususiyatini ko'p yillar saqlab qoladi. Virus nafaqat qon, balki bemorning so'lagi, siydigi, najasi, shahvati, ko'z yosh suyuqligi, qin ajralmasi va boshqa ajralmalar orqali ajralib turadi. Ayniqsa zararlangan qon ajratmalar orqali va shahvat xavfli hisoblanadi.

Asosiy yuqish mexanizmi parenteral (tibbiy muolajalar yo'l hisoblanadi) va qon preparatlari (qon zardobi, eritrotsitar massa) quyilganda yuqtiriladi.

V gepatitning tabiiy yuqish yo'llaridan yana biri onadan bolaga tug'ruq vaqtida yuqishidir. Kasallikning asosiy yuqish yo'llaridan yana biri jinsiy yo'ldir. Epidemiologik vaziyat nisbatan yaxshi bo'lgan, rivojlangan mamlakatlarda jinsiy yo'l katta ahamiyat kasb etadi. Virusli

gepatit V ni boshdan kechirgandan so'ng hosil bo'ladigan imunitet uzoq muddatgacha va hatto umr bo'yi saqlanishi mumkin, qayta og'rish kamdan-kam uchraydi.

Klinikasi. V gepatitining yashirin davri 45 kundan 180 kungacha, o'rtacha 60-120 kun. Bu davrda kasallik alomatlari sezilmasada, davr oxiriga kelib bemor jigarida va qonida ancha o'zgarishlar bo'ladi. Qonda aminotransferaza (AlAT, ASAT) fermentlarining faolligi oshadi, hamda ko'pchilik bemorlar qonida HBs antigen aniqlanadi.

Kasallikning boshlang'ich davri. Virusli gepatit V da kasallik belgilari asta-sekin rivojlanib boradi, A gepatitga nisbatan V gepatitda xastalik ko'proq dispeptik va asteno-vegetativ sindromlar bilan rivojlanadi va bu belgilar kuchliroq namoyon bo'ladi. Taxminan 20-30 % bemorlarda kasallik bo'g'imlardagi og'riq (ko'proq yirik bo'g'imlarda) bilan boshlanadi. Og'riq ko'pincha tunda, tong paytida bezovta qiladi va haftalab, ba'zan esa sariqlik davrida ham davom etishi mumkin.

Bemorlarning taxminan 10% ida teri qichishadi. Kasallikning bu davrida bemorning kundan kunga xoli qurib, salga charchashi, mexnat qobiliyatining pasayishi, ishtaxasini pasayishi asosiy belgilar hisoblanadi. Aytib o'tilgan sindromlar sof holda kelmaydi, ko'proq aralash holda uchraydi, kuchliroq namoyon bo'ladi va ko'pchilik belgilar hatto sariqlik davrida ham davom etadi.

Bemor kuzatilganda bo'shashgan, holsiz, tili karashlagan, qorni biroz og'riqli, jigari, ba'zan esa talog'i ham kattalashgan bo'ladi. Bemorning qonida va siydigidagi bo'ladigan klinik hamda biokimyoviy o'zgarishlar gepatit A da keltirganimizdek bo'ladi. Bulardan tashqari V gepatitda ko'pchilik bemorlar qonida HBs antigeni aniqlanadi.

V gepatitda boshlang'ich davri 1-2 kundan 3-4 haftagacha cho'ziladi. A gepatitiga nisbatan 5-6 kun ko'proq davom etadi. Ayrim bemorlarda gepatitning boshlang'ich davri belgilari mutlaqo bo'lmasligi mumkin. Bunday bemorlar kasal bo'lib qolganlarini ko'z oqi sarg'ayganda yoki siydik rangi o'zgarganida payqaydilar.

Sarg'ayish davri. V gepatitida nisbatan uzoq davom etadi, klinik belgilari kuchsiz va to'la nomoyon bo'ladi, sariqlik 2-3 haftagacha avj olib boradi. Agar gepatit A da boshlang'ich davri belgilari sariqlik boshlanishi bilan so'nadigan bo'lsa, V gepatitda ular davom etishi mumkin. Bemorlar uzoq vaqtgacha holsiz, bequvvat bo'ladilar, ishtahalari yo'qoladi, ko'ngil aynishi hadeb qayd qilaverishdan shikoyat qiladilar. Ko'pchilik (20%) bemorlar terisi qichishadi.

Bemorning o'ng qovurga osti va qorinning yuqori qismi paypaslab ko'rilganda og'riq sezadilar. Jigar, ba'zan taloq ham kattalashgan biroz qattiqlashgan va og'riqli bo'ladi.

Qonda bilirubin miqdorining ortish darajasi, hamda jigarning oqsil sintezlash faoliyatining buzilish darajasi kasallikning og'ir yoki yengil kechishiga nisbatan mutanosiblik kuzatilsada, fermentlar (AlAT va AsAT) faolligining ortishiga bunday mutanosiblik ko'rilmaydi.

Sog'ayish davri. Sog'ayish jarayoning asta-sekinlik bilan borishi zardob gepatitiga xosdir. Sariqlikning yo'qolishi, jigar hajmining asliga qaytishi, qondagi biokimyoviy o'zgarishlarning normaga kelishi va boshqalar gepatit A ga nisbatan ancha sekinlik bilan sodir bo'ladi. Jigar faoliyatini belgilovchi ko'rsatkichlardan bilirubin miqdori (boshqa ko'rsatkichlarga nisbatan) tezroq, AlAT faolligi esa sekinroq normallashadi.

V gepatiti og'irroq va davomli bo'ladi. Kasallikning og'ir turi gepatit V da gepatit A ga nisbatan 6-10marta ko'p uchraydi. Shu bilan birga kasallikning yengil kuzatilishi hamda bemor badani sarg'aymasdan kechadigan turlari ham kuzatilishi mumkin.

Kasallik og'ir kechganda ba'zan u asoratlanib, o'tkir jigar ensefalopatiyasi (O'JE) rivojlanishi, hatto o'lim bilan yakunlanishi mumkin. V gepatitining o'ta og'ir-fulminant turi kam uchraydi. Chunonchi u asosan 2 xil virus-V virusi hamda delta viruslar birgalikda uchraydigan hollarda sodir bo'ladi.

Tashxisi. Virusli gepatitlar tashxisi klinik-epidemiologik qo'yilib, laboratoriyaviy tasdiqlanadi. Laboratoriyaviy tashxis usullarini ikkiga bo'lish mumkin: a) umumklinik va biokimyoviy;

b) xususiy tashxisot usullari.

VGV ning umumklinik va biokimyoviy tekshiruv usullari xuddi VGA nikidek. Virusli gepatitlar qo'zg'atuvchisining antigen va antitelolari chuqur o'rganilib, ularni qon zardobi va boshqa biologik muhitlarda aniqlash takomillashtirilmokda. XX asrning oxirida virusli gepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli V gepatitida HBsAg, HBeAg, antiNve, IgM anti NVs aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha virusning DNK si aniqlanadi.

Davosi. Virusli gepatit V ning patogenetik (dori-darmonli, dori-darmonsiz) davolash xuddi VGA nikidek. Kasallikning kechim og'irligi hamda asoratlarini inobatga olib quyidagilar qo'shimcha qilinadi

1. Virusli gepatitlarning o'tkir shakllarda glyukokortikoidlarni qo'llash masalasida alohida to'xtalish lozim. Uzoq yillar mobaynida klinik, morfologik immunologik tekshiruv natijalari shuni ko'rsatdiki, bu preparatlar o'tkir virusli gepatitda nafaqat infeksiyon jarayonni uzib qo'yadi, balki sog'ayish jarayonini cho'zadi, zo'riqishlar yuzaga kelishiga olib keladi. Qon zardobida NVsAg , anti HBe, anti HB c, DNK aniqlanaveradi. Mana shu uchun ham glyukokortikosteroidlar virusli gepatitlarning o'tkir jigar ensefalopatiyasi bilan asoratlangan shakllarida tavsiya etiladi.

2. Bemorlarga xastalik tufayli yuzaga kelgan immunotaqchillikni bartaraf qilish maqsadida immunomodulyatorlar (mielopid, taktivin, timolin, immunomodulin) buyuriladi.

3. VG ning gemorragik sindrom bilan asoratlangan shaklida 5 yoki 10%li aminokopron kislotasi, 12.5% ditsinon , vikalol va kalsiy preparatlari DVS sindrom yuzaga kelganda esa antikoagulyant-geparin buyuriladi .

4. Virusli gepatitlarning og'ir shakllarida ammiak birikmalarini qondan chiqarish maqsadida Gepa-mers (ornitinin) vena ichiga infuzion eritmalar bilan birga buyuriladi.

5. Kasallikning og'ir shakllarida parhezda go'sht mahsulotlarini kamaytirish, GKS preparatlarini buyurish organizmga parenteral oziqlantiruvchi preparatlar (gepasol, aminatsin) buyurilishini talab etadi.

Etiotrop davo. Yuqorida ta'kidlab o'tilganidek, V, S, D virusli gepatitlarda o'tkir jarayonni surunkaliga o'tish xavfi tug'alganda buyurilishi maksadga muvofikdir. Hozirgacha bir necha xil preparatlar (ribavirin, atsiklovir, pansiklovir, azidotimedin, interferon va xokazolar) etiotrop sinovidan o'tkazildi. Etiotrop davoda nukleozidlarning o'z o'rinlari mavjud.

Nukleozidlardan gepatit V virusi replikatsiyasiga ta'sir qiluvchi zeffiks (lamivudin), gepatit S ga ta'sir qiluvchi ribavirin keng qo'llanmoqda.

Interferon preparatlari o'z natijalari bo'yicha keng ko'llamda qo'llanila boshlandi. Interferon ximoya qobiliyatiga ega bo'lgan tibbiy hujayra oqsilidir. Preparatning ko'p uchraydigan nojuya ta'sirlaridan tana harorati ko'tarilishi, holsizlik, qaltirash bo'lib hisoblanadi. Yuqorida nojo'ya ta'sirlar kuzatilganda parasetamol, indometatsin kabi preparatlar buyuriladi. Shuni unutmaslik kerakki, bu preparatni uzoq belgilanishi natijasida bemor oriqlashi, sochlari to'kilishi mumkin.

Profilaktikasi. Kasallikning oldini olish va epidimiyaga qarshi tadbirlar kasallik manbai yuqish yo'llarini bartaraf qilish va aholining moyilligiga qaratilgandir .

Kasallik manbaini vaqtli aniqlash, ajratish, kasalxonaga yotqizib davolash muhim ahamiyat kasb etadi .

Kasallikning yuqish yo'llarini bartaraf qilish tadbirlari 5 guruhga: parentral (shprints orqali), posttransfuzion yo'lga, kasallanish xavfi yuqori bo'lgan bo'limlarda yuqtirishining oldini olish va tabiiy yo'llarni bartaraf qilishga bo'linadi.

Aholining moyilligiga qaratilgan tadbirlar faol va passiv emlash natijasida amalga oshiriladi.

VIRUSLI GEPATIT «D» Etiologiyasi. Kasallik qo'zg'atuvchisini surunkali V gepatiti bilan og'riga bemorlar jigarlari biopstatlaridan immunoflyuoretsensiya uslubi yordamida 1977 yilda M.Rizzetto tomonidan aniqlangan. Avval uni GV virusining 1 ta antigeni ya'ni delta antigen-HVAg deb nomlangan. Keyinchalik buni mustaqil va noma'lum gepatitini chaqiruvchi virus ekanligi e'tirof etilgan va BJSST uni D gepatit deb nomlanishini tavsiya etgan. Yuqish parenteral, kam xollarda jinsiy hisoblanadi.

Klinikasi. Kasallik yuqori harorat bilan o'tkir boshlanadi. Sariqlik paydo bo'lishi bilan umumiy zaharlanish belgilari kuchayadi, subfebrilitet saqlanadi. Ko'pchilik hollarda kasallik siklik kechibsog'ayish bilan tugaydi. O'tkir D gepatiti superinfeksiyada o'tki D gepatiti surunkalidek qayd kilinadi. Agar vaqtli aniqlanganda, o'tkir D gepatitining quyidagi xususiyatlarini: qisqa turg'unlik davri, isitma, qusish, o'ng qovurg'a ostida og'riq belgilari bilan kechadigan qisqa sariqlik oldi davri, sariqlik kuchli namoyon bo'lishi va kuchli umumiy zaharlanish belgilarini kuzatish mumkin.

Kasallikning bu kechishda askariyat hollarda og'ir fulminat shakllari qayd kilinib, o'lim holatlari kuzatiladi va ba'zi xolatlarda surunkali shakllariga aylanadi.

Fulminat gepatit. Bu shakl askariyat hollarda superinfeksiyada, kam holatlarda koifeksiyada yuzaga keladi. O'zining klinik kechishiga ko'ra VGV ning fulminat shakliga o'xshab ketadi.

Tashxisi. XX asrning oxirida virusli gepatitlarning etiologik tizimini o'rganish uchun amaliyotga immunoferment tahlil (IFT), zanjirli polimeraz reaksiyasi (ZPR) tatbiq etilishi ijobiy natija berdi. IFT uslubi yordamida virusli D gepatitida NVsAg, IgM antiNVV aniqlansa, ZPR uslubi yordamida bularga qo'shimcha viruslar DNK, RNK lari mavjudligi o'rganiladi. Davosi va oldini olish VGV nikiga uxshash.

VIRUSLI GEPATIT «S». Etiologiyasi. Gepatit S virusi bir zanjirli RNK saqlagan flaviviruslar oilasiga mansub dir. Virion diametri 30-60 nmga teng bo'lib, oqsil lipidli tashqi menbrana bilan qoplangan. Infeksiya markyorlari bo'lib virus RNK si va anti NSV hisoblanadi. Tashxisot uchun

anti HCV katta ahamiyat kasb etadi. Virusning o'ziga xos xususiyatlaridan biri uning genetik xilma-xilligidir. Hozirgi kunda virusning 6 ta genotipi va 11 subtiplari mavjud.

Epidemiologiyasi. S gepatitida infeksiya manbai kasallikning turli klinik shakllarini boshidan o'tkazayotgan bemorlar hisoblanadi. Kasallikning epidemiologik xususiyatlari gepatit Vnikiga mos keladi. GS virusining yuqishi turli parenteral yo'llar orqali amalga oshadi. GS virusi ko'proq qon va qon maxsulotlarini quyish, hamda tibbiy muolajalar o'tkazishda yuqib qoladi. Kasallikning yuqishda jinsiy yo'l ham katta ahamiyat kasb etadi.

Klinikasi. Infeksiyaning kechish davrlari, kasallik shakllari. VGSning asosiy xususiyatlaridan biri kasallikning latent-subklinik kechishi, uzoq muddatda aniqlanmasligidir. Shu bilan birga asta-sekin rivojlanib, keyinchalik jadallashib jigar sirrozi va jigarning birlamchi o'smasi bilan tugallanishi mumkin. VGS kasalligi uzoq yillar cho'ziladigan kasallikdir, kasallikning manifest shakllarini aniqlash uchun bir necha yillar (ba'zida 10 yil ham kamlik qiladi) kerak bo'ladi. **O'tkir davri.** Subklinik yoki klinik kechishi mumkin. Kasallikning subklinik shakllari nisbatan ko'p uchrab kasallarning 2/3 kismida kasallik aniqlanmay qoladi. Mana shu uchun ham GSning surunkali shakllari bilan og'rikan bemorlar anamnezida kasallikning o'tkir shaklini boshidan o'tkazganligi haqida ma'lumot bo'lmaydi. Kasallikning subklinik shaklini tashxislash uchun kasallikka moyil shaxslarni qon zardobida ZPR yordamida NSV-RNK aniqlashdan iborat. HCV-PHK qon zardobida antitelolar paydo bo'lmasdan, Alat faolligi me'yordaligida aniqlanadi. Antitelolardan oldin anti NSV shaklida gipertransaminazemiya xos bo'lib, me'yoridan 5-10 marta oshadi. Alat faolligini oshishi ko'zg'atuvchi tushgandan 8-10 hafta (10-150 kun bo'lishi mumkin) dan so'ng qayd qilinadi. Gipertransaminazemiya ko'pincha to'lqinsimon ba'zan doimiy tavsifli bo'ladi. **O'tkir gepatit.** Kasallikning manifest shaklida lohaslik, kamquvvatlilik, ishtaha pasayishi, o'ng qovurg'a sohasida og'irlik hissi kabi belgilar qayd qilinadi. Bemorni ko'rikdan o'tkazganda jigar o'lchamlarining biroz kattalashgani, uning konsistensiyasi yumshoqligi aniqlanadi. Kasallik past darajali umumiy zaharlanish belgilari bilan yengil kechadi. Bemorlarda sariqlik paydo bo'lishi tashxisni osonlashtiradi. Sariqlik past darajada namoyon bo'ladi. Tashxis asosan virus markerlari HCV-PHK aniqlanishi va Alat faolligi oshishi asosida qo'yiladi. Kasallikning o'tkir davri ba'zi holatlarda sog'ayishi bilan tugaydi. Qolgan holatlarda jarayon surunkali tus oladi.

Latent davri. Bu davrda klinik belgilersiz virusemiya saqlanib qoladi. VGV dan farqli bu davr surunkali jarayonga o'tish bosqichi hisoblanadi. Latent davri 15-20 yilgacha davom etadi. Bu davrda ko'pchilik bemorlar o'zlarini sog'lom sezadilar, ba'zilarini tez charchash, lohaslik bezovta qiladi. Ko'rik paytida jigar o'lchamlari bir oz kattalashgani aniqlanadi. Kamchilik bemorlarda Alat faolligining 1,5-2 barobar oshganligi, to'lqinsimon xarakterligi qayd qilinadi. Ko'pchilik bemorlarda esa Alat faolligi me'yorida bo'ladi. Bu davr surunkali virus tashuvchi davr hisoblanadi. Qayta faollashish davri o'z ichiga surunkali gepatit, jigar sirrozi va gepatokarsinomani oladi.

Davosi. Xuddi VGV nikidek. Etiotrop davo vositasi sifatida roferon ribavirin bilan birgalikda terapevtik dozada 3-6 oy mobaynida buyuri ladi. Keyingi yillarda roferonning uzoq ta'sir etuvchi shakli pegasis 180mg haftasiga 1 marta ribavirin bilan birgalikda qo'llanilmoqda.

Profilaktikasi. Umumiy epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar parenteral yo'li bilan yuquvchi virusli gepatitlarnikidek amalga oshiriladi. Xususiy profilaktika ishlab chiqilmagan.

JIGAR SIRROZI.

Jigar sirrozi surunkali diffuz kasallik bo'lib, jigar hujayralarining nekrozi oqibatida, jigar to'qimasini birikitungchi to'qima bilan qoplanishi va natijada jigar funksiyasining buzilishidir.

Kasallik sabablari.

- 1.Viruslar
- 2.Dorilar.
- 3.Spirtli ichimliklar.
- 4.Alimentar-ovqat ratsionida oqsillar va vitaminlarning yetishmovchiligi.
- 5.Parazitar kasalliklar.

Kasallikni rivojlanishi

Kasallik boshlanishida jigar xujayralari gepatotsitlarni o'lishi kuzatiladi va ularni o'rmini biriktiruvchi to'qima qoplaydi. O'z navbatida biriktiruvchi to'qima yangi xujayralarni o'limiga sabab bo'ladi, to'qimada qon aylanishi buziladi va xujayralarni nobud bo'lishi davom etadi, o'lgan jigar xujayralari o'rmini biriktiruvchi to'qima egallab boradi.

Klinikasi. Klinik kechishiga ko'ra 4 xil turi mavjud.

- 1.Postnekrotik.
- 2.Portal.
- 3.Biliar.
- 4.Aralash.

Umumiy klinik belgilari: O'ng qovurg'a ostidagi bir oz og'riq, og'irlik, ba'zan subfebril isitma, ishtaha pasayishi, teri qichishishi, darmonsizlik, ko'ngil aynash, ish qobiliyatining pasayishi, qorin dam bo'lishi, ich buzilishi, teridagi yulduzchasimon qon talashlar, qorin bo'shlig'iga suyuqlik yig'ilishi sababli qorinni kattalashuvi - bu assit deyiladi.

Ob'ektiv tekshirganimizda teri va shilliq pardalar sarg'aygan, kasallik boshlanganda jigar kattalashgan, keyinchalik jigar kichiklashadi va qora taloq kattalashgan bo'ladi. Qorin kattalashib, terisida yulduzchani eslatuvchi qon tomirlar paydo bo'ladi, qorin terisidagi venalar bo'rtib qoladi. Qorindagi bu venalar "meduza boshi"ni eslatadi.

Qonning umumiy taxlilida gemogloblin, leykotsitlar kamaygan, EChT oshgan. Bioximik tahlilda ALT va AST fermentlari, bilirubin oshgan, oqsil kamayadi. Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash tekshiruvlari yordam beradi.

Kasallik davomiyligi turlicha bo'lishi mumkin. Gepatit va jigar sirrozining turli xil, tez yoki sekin kechadigan ko'rinishlari bor.

1.Mezenximal yallig'lanish sindromi.

- Tana xaroratini oshishi, butun tanada og'riq, taloq va jigarni kattalashishi.

2.Xolestatik sindrom.

- Teri va shilliq qavatlarning sarg'ayishi, siydik va axlatni rangini o'zgarishi.

3.Dispeptik sindrom.

-Ko'ngil aynashi, ishtaxaning kamayishi, kekirish, kayt qilish, qabziyat.

4.Astenovegetativ sindrom.

-Umumiy xolsizlik, bo'shshish, bosh og'rig'i, tinka qurishi, asab buzilishi

5.Gemorragik sindrom.

-Ichki a'zoldan qon ketishi, qizilo'ngach va to'g'ri ichak venalaridan.

6.Gepatoslenomegaliya.

Jigar sirrozining asoratlari

Qon ketish

Jigar faoliyatining buzilishi

Assit

Sirrozni rakka aylanishi

Koma

JIGAR RAKI

Davosi va parvarishi. Parhez, bemorlarga 5 stol tavsiya etiladi, qovirilgan yog'li ovqatlar tavsiya etilmaydi. Dori vositalaridan hepatoprotektorlar, oqsil preparatlari, vitaminlar, lipotrop dorilar, gormonlar, dezintoksikatsion vositalar tavsiya etiladi. Bezgak va zaxm oqibatidagi gepatitda maxsus terapiya qilinadi. Assitni kamaytirish maqsadida siydik xaydovchi vositalar, kaliy preparat bilan beriladi, budorilar yordam bermaganda laparotsentez qilinadi, ya'niqorin bo'shlig'i punksiya qilib, suyuqlik chiqarib tashlanadi.

Xoletsistit, o't-tosh kasalligi

Holetsistit –o't pufagining yallig'lanish kasalligidir. Holetsistit toshli va toshsiz bo'ladi. Tosh hosil bo'lishida organizmda moddalar almashinuvining buzilishi sabab bo'ladi.

Sababi. O'tkir va surunkali infeksiyalar (otit, gaymorit, adneksit, osteomielit va h. k.), o't yo'li diskineziyasi, parazitlar.

Klinikasi. O'ng qovurg'a ostidagi bir oz og'riq, og'irlik, ishtaha pasayishi, ko'ngil aynash, og'iz bemaza bo'lishi. Kalkulyoz holetsistit xurujida o'ng qavurg'a ostida kuchli og'riq bezovta qiladi.

Qorinni palpatsiya qilinganda o't pufagi kattalashganini aniqlanadi. Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, holetsistogramma, duodenal zondlash tekshiruvlari yordam beradi

Kalkulyoz holetsistit xurujida qon tahlilida EChT va leykotsitlar oshadi. Surunkali holetsistitda bunday o'zgarish bo'lmaydi.

Davosi va parvarishi. Toshsiz holetsistitda parhez, antibiotiklar, vitaminlar, o't xaydovchilar, dezintoksikatsiyaga qarshi dorilar qilinadi. Toshsiz holetsistitni o'z vaqtida va uzoq muddat davolash ko'p jihatdan uning kalkulyoz holetsistitga o'tib ketishini oldini olishga yordam beradi.

O‘t tosh kasalligi hurujida bemorlar o‘ng qovurg‘a ostiga issiqlik, spazmlarni kamaytirish maqsadida spazmolitiklar, og‘riq qoldiruvchi vositalar. Nisbatan katta toshlar bo‘lsa xirurgik yo‘l bilan davolanadi.

Muammoli masalalar

1. Bemor 25 yoshda, Anamnezdan 12 barmokli ichagida yarasi bor. Bemor asta-sekin kam kuvvatltk, bosh aylanishi, kulok shangilashi, ogiz kurishi boshlangan, kofe kuykasi rangida kayd kilgan, axlati kora randa, Obektiv epigastral soxa palpatsiya kilganda mushaklar tarangligi va ogrik kuchayganligi aniklandi.

S A V O L

1. Bemor axvoli xakida kanday fikrdasiz
2. Bemorga shoshilnch yordam kursating

2. 53 yoshli bemorga tez tibbiy yordam chakitirilgan. Bemorning axvoli ogir, kechadan beri laxta-laxta kon kusgan, kujuk massalaridagi konning rangi kip-kizil, teri katlamlari okargan, puls tezlashgan, tulishuvi kam. A/B 80/50 mm sim. ust., korin erkin suyuklik xisoiga kattalashgan, jigar paypaslanmaydi, Anamnezidan bir necha yildan beri jigar serrozi Bilan yurganligi ma‘lum buldi.

S A V O L

1. Bemorga nima bulgan?
2. Kanday shoshilinch yordam kursatiladi.

3. 53 yoshli bemorga tez tibbiy yordam chakitirilgan. Bemorning axvoli ogir, kechadan beri laxta-laxta kon kusgan, kujuk massalaridagi konning rangi kip-kizil, teri katlamlari okargan, puls tezlashgan, tulishuvi kam. A/B 80/50 mm sim. ust., korin erkin suyuklik xisoiga kattalashgan, jigar paypaslanmaydi, Anamnezidan bir necha yildan beri jigar serrozi Bilan yurganligi ma‘lum buldi.

S A V O L

1. Bemorga nima bo‘lgan
2. Kanday shoshilinch yordam kursatiladi.

4. Jigar sirrozi bilan kasallangan bemorga ovqatlanishi bo‘yicha qanday maslaxatlar berish mumkin.

5. Gepatit bilan kasallangan bemor davolanish uchun tabibga bordi, tabib, davolash choralarini tugatib, parhez qilish shartmasligini aytdi. Sizning fikringiz.

1. “Baxs-munozara” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsad: Ishtirokchilarni mantiqiy fikrlash, fikrlarini asoslash va jamoada munozara olib borish ko‘nikmalarini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar 2–4 kishilik guruhlariga bo‘linadi.
2. Har bir guruhga bir mavzu yoki qarama-qarshi fikr beriladi.
3. Guruh a’zolari o‘z fikrini asoslab, boshqa guruh a’zolariga taqdim etadi.
4. Har bir guruh o‘z argumentlarini chiqaradi, qarshi guruh esa qarshi fikr bildiradi.
5. O‘yin oxirida moderator baho beradi yoki guruhlar o‘zaro ovoz beradi.

Qoidalar:

- Fikr bildirish davomida hurmat saqlash.
 - Fikrlar qisqa, aniq va mantiqiy bo‘lishi kerak.
 - Vaqt chegarasi (5–7 daqiqa) qo‘yish.
-

2. “Akliy hujum” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsad: Tez fikrlash, kreativ yondashuv va tezkor javob berish qobiliyatini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Guruh tashkil etiladi (6–10 kishi tavsiya etiladi).
2. Moderator ishtirokchilarga mavzu yoki savol beradi.
3. Har bir ishtirokchi navbat bilan imkon qadar tez va kreativ javob beradi.
4. Javob berishdan oldin ortiqcha o‘ylamaslik – birinchi kelgan fikr qabul qilinadi.
5. Javoblar qiziqarli va ijodiy bo‘lishi maqsad.
6. Oxirida eng kreativ va tez javob bergan ishtirokchi tanlanadi.

Qoidalar:

- Javob berish uchun 5–10 soniya vaqt.
 - Fikrlar salbiy yoki kamsituvchi bo‘lmasligi kerak.
 - Takroriy javoblar chiqarilmaydi.
-

3. “Issik kartoshka” interfaol o‘yini o‘ynalish texnikasi

Maqsad: E’tibor, tezkorlik va guruhdagi hamkorlikni rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar doira shaklida turadi.
2. Moderator biror savol yoki topshiriqni “kartoshka” sifatida boshlaydi.
3. “Kartoshka”ni bir ishtirokchidan ikkinchisiga tez o‘tkazish kerak.
4. Har kim kartoshkani olganda savolga javob beradi yoki topshiriqni bajaradi.

5. Agar kimdir javobsiz qoldirsa yoki kartoshkani ushlab juda uzoq tursa, u kichik “jarima” oladi (masalan, qo‘shimcha savol yoki mini vazifa).

Qoidalar:

- Kartoshka tez va uzluksiz o‘tishi kerak.
- Hamma savolga yoki topshiriqqa javob beradi.
- Moderator o‘yinni qiziqarli va tezkor saqlaydi.

Tibbiy atamalar

Gastrit – oshqozonning yallig‘lanishi

Stenoz – torayish

Perforatsiya – teshilish

Ezofogogastroduodenoskopiya – EFGDS qizilo‘ngach, oshqozon, ichakni zond yordamida tekshirish usuli.

Gepatit-jigarni yallig‘lanishi

Nekroz - to‘qimalarning o‘lishi

Alimentar – ovqat orqali

Testlar

1. Me‘dadan kon ketishida bemor shikoyatlari.

a) kofe kuykasimon kayd kilish, ichini karamoysimon ketishi, bosh aylanishi.

v) inisperator xansirash, yutal, och kizil rangdagi kon aralash kupiksimon balgam

s) kattik chankash, ogiz kurishi, darmonsizlik, poliuriya

d) ochlik xissi, kup terlash, darmonsizlik, bosh aylanish, talvasa

2.Oshqozon yara kasalligida og‘riq qachon paydo bo‘ladi?

1.Ovqatlangandan so‘ng 3 soatdan keyin

2.Ovqatlangandan 10-15 minutdan keyin

3.Yog‘li ovqat istemol qilgandan so‘ng

4.Ovqatlanishga bog‘liq emas

3.Yara kasalligining asoratiga nima kirmaydi?

1.Qon ketish

2.Oshqozon teshilishi

3.Rak paydo bo‘lishi

4.Bemorni koma xolatiga tushishi.

4.Jigar sirrozida kuzatiladigan sindromlar?(3)

1) jigar yetishmovchili;

2) xamma javoblar tugri;

3) portal gipertenziya;

4) xolestaz;

5.Jigar va ut yullari kasalliklari kuzgalish davrida kullaniladigan parxez stoli №
?(1)

1) 5;

2) 7;

3) 9;

4) 15;

6.Gepatitning sabablari nimalar bo'lishi mumkin(2)

1) noto'g'ri ovqatlanish, kam jismoniy xarakat

2)Zaxarli moddalar , spirtili ichimliklar, viruslar ta'sirida

3)asabiylashish, semizlik

4)kamxarakatlilik, jismoniy zo'riqish

Nazorat savollari

1. Ovqat hazm qilish tizimi qaysi asosiy a'zoldan tashkil topgan?
2. Qaysi a'zolar kimyoviy hazm jarayonida asosiy rol o'ynaydi?
3. Qorin bo'shlig'ida joylashgan oshqozon va ichaklarning vazifasi nimadan iborat?
4. Jigar qanday asosiy biologik funksiyalarni bajaradi?
5. Gepatit kasalliklarining asosiy turlari va ularning farqlari nimalardan iborat?
6. Jigar sirrozi rivojlanishiga sabab bo'ladigan asosiy omillar qaysilar?
7. Zamonaviy diagnostik usullardan qaysilari jigar kasalliklarini aniqlashda qo'llaniladi? (masalan, ultratovush, MRT, laborator tahlillar)
8. Jigar kasalliklarida davolashda farmakologik va farmatsevtik yondashuv qanday qo'llaniladi?
9. Parhez va turmush tarzi o'zgarishlari jigar kasalliklarini davolashda qanday ahamiyatga ega?
10. Jigar kasalliklarining oldini olish va asoratlarni kamaytirish bo'yicha zamonaviy profilaktik chora-tadbirlar nimalardan iborat?

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakulova 2024- yil.
- 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
- 3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.

4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.

5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.5- modul Nazariy 2 soat	O'tkir, surunkali gastritlar va yara kasalliklari, ularni zamonaviy tekshirish, davolash usullari. Bemorlarni parvarishlash, kasallikni xuruji va asoratlarini oldini olish.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	1. Ovqat hazm qilish a'zolari anatomiyasi va fiziologiyasi. 2. Gastrit kasalligi e'tiologiyasi klinikasi, bemor parvarishi. 3. Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi.
O'kuv mashguloti maksadi: 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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish 3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga terapevtik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish	

Pedagogik vazifalar:	O'kuv faoliyatining natijalari:
-----------------------------	--

<p>- Ovqat xazm qilish a'zolari tizimi anatomiya va fiziologiyasini tinglovchilarga tushuntiradi.</p> <p>-Kasalliklarini kelib chiqish sabablarini,klinikasi,kechishi va asoratlari xaqida ma'lumot beradi.</p> <p>-Ovqat xazm qilish kasalliklari mavjud bemorlarga xamshiralik parvarishi xaqida tinglovchilarga ma'lumot beradi.</p> <p>Oshkozon va ichaklardan kon ketganda birinchi yordam kursatish.</p> <p>-Bemorlarni diagnostik tekshiruvlarga tayyorlashni tushuntiradi.</p>	<p>Tinglovchi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ovqat hazm qilish, jigar, o't yo'llari fiziologiyasini, kelib chiqish sabablarini, zamonaviy tekshirish usullari xaqida ma'lumot beradilar. - Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarini zamonaviy davolash usullarini, - Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarida hamshiralik parvarishini to'g'ri tashkil qilishni tushuntirib beradilar. -Oshkozon va ichaklardan kon ketganda birinchi yordam kursatishni aytib beradilar. - Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlashni, - Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarda bemorlarga parhez bo'yicha tavsiyalar berishni. - Oshqozon ichak tizimi kasalliklarida hamshiralik parvarishini olib borish; - Oshqozonni zondlashni, zond orqali ovqatlantirishni;
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>"Press-konferensiya", "Muammoli vaziyat", "Test marafoni"</p>
<p>O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli</p>
<p>O'kitish vositalari</p>	<p>Doska-tend,vidiofil'mlar,chizma,nazorat varagi,matnlar.</p>
<p>O'kitish shart sharoiti</p>	<p>Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.</p>
<p>Kayta a'loqaning usul va vositalari.</p>	<p>Og'zaki surov:tezkor so'rov,yozma so'rov,test,misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash</p>

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi

<p style="text-align: center;">1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning ukuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiradi,ichki tartib koidalriga rioya kilishni tasdiklovchi tilxat oladi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2.O'kuv mashg'ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	<p style="text-align: center;">Javob beradilar tinglaydilar,Yozib oladilar.</p>
<p style="text-align: center;">2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular yuzasidan savol va javom utkaziladi. 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" Prezentasiya usulida tushuntiriladi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Press-konferensiya", "Muammoli vaziyat" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p style="text-align: center;">Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. "Muammoli vaziyat", "Test marafoni"sxemasi orqali tinglovchilar bilimi mustaxkamlandi</p>
<p style="text-align: center;">3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa "Ovkat xazm kilish a'zolari tizimi kasalliklari, 12 barmokli ichak va yara kasalliklari perforatsiyasida kon ketganda shoshilinch yordam kursatish. o'qib kelish" Foydalanilgan adabiyotlar 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p>	<p style="text-align: center;">Tinglaydilar ,uyga vazifalarnibelgilab oladilar.</p>

	<p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	--	--

Mavzu: O'tkir, surunkali gastritlar va yara kasalliklari, ularni zamonaviy tekshirish, davolash usullari. Bemorlarni parvarishlash, kasallikni xuruji va asoratlarini oldini olish.

Ma'ruza rejasi.

1. Ovqat hazm qilish a'zolari anatomiyasi va fiziologiyasi.
2. Gastrit kasalligi e'tiologiyasi klinikasi, bemor parvarishi.
3. Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi.

OVQAT XAZM QILISH SISTEMASI ANATOMIYASI.

Ovqat xazm qilish murakkab fiziologik jarayon bo'lib, bunda ovqat fizik va kimyoviy o'zgarishlar natijasida mayda zarrachalarga parchalanib, oshqozon va ichak bo'shlig'idan qon xamda limfa tomirlariga so'riladi.

Ovqatni parchalovchi fermentlar:

- Proteazalar-oqsillarni parchalovchi fermentlar.
- Lipaza-yog'larni parchalovchi ferment.
- Karbogidrazalar-uglevodlarni parchalovchi fermentlar.

Ovqat og'iz bo'shlig'ida tishlar yordamida, oshqozonda va ichaklarning peristaltik xarakati natijasida maydalanishi fizik o'zgarish, fermentlar ta'sirida parchalanishi kimyoviy o'zgarish deb ataladi.

OVQAT XAZM QILISH A'ZOLARI

- LABLAR
- OG'IZ BO'SHLIG'I
- XALQUM
- QIZILO'NGACH
- ME'DA
- O'N IKKI BARMOQLI IChAK
- INGICHKA IChAK
- JIGAR

- O‘T QOPI
- ME‘DA OSTI BEZI
- YO‘G‘ON ICHAKLAR

ME‘DA

Qorin bo‘shlig‘ining yuqori qismida, diafragma ostida joylashgan. Xajmi o‘rtacha 2,5l atrofida bo‘ladi. Me‘daning ichki shilliq pardasi ostida juda ko‘p -14 millionga yaqin mayda bezlar joylashgan bo‘lib, ular pepsin, lipaza fermentlari va xlorid kislota ishlab chiqaradi.

JIGAR.

Odam organizmidagi eng katta bez bo‘lib, massasi o‘rtacha 1500g. U qorin bo‘shlig‘i o‘ng tomonining yuqori qismida, ya‘ni o‘ng qovurg‘alar yoyi ostida joylashgan. Jigar xujayralari o‘t suyuqligi ishlab chiqaradi, bu suyuqlik o‘t pufagida to‘planib, maxsus kanalcha orqali o‘n ikki barmoq ichakka quyilib, turadi.

Ovqat tarkibidagi yog‘larning xazm bo‘lishida ishtirok etadi. Jigarda bir kecha kunduzda 700-1200 ml o‘t suyuqligi ishlanadi. Jigarning muxim funksiyalaridan yana biri qonni zaxarli moddalardan tozalashdir. Bundan tashqari jigar oqsil va uglevod almashinuvida xam ishtirok etadi.

ME‘DA OSTI BEZI

Odam tanasidagi barcha bezlar orasida xajm jixatdan jigardan keyin ikkinchi o‘rinda turadi. Uning massasi 70-80g, qalinligi 3-4 sm. bo‘yi 17 sm. Bu bez qorin bo‘shlig‘ining yuqori qismida, o‘z nomiga muvofiq, me‘da ostida joylashgan.

Me‘daosti bezi funksiyasiga ko‘ra aralash bez. Uning Langergans orolchalari deb ataluvchi qismining xujayralarida insulin gormoni ishlab chiqaradi. Bu gormon bevosita qonga quyilib, organizmda qand almashinuvini boshqarishda ishtirok etadi. Qolaversa unda tripsin, amilaza, lipaza kabi fermentlar ovqat xazm qilishda ishtirok etadi.

- O‘t pufagining yallig‘lanish kasalligi — xoletsistit eng ko‘p uchraydi. Xoletsistit toshsiz (nokalkulyoz) va kalkulyoz bo‘ladi (o‘t pufagidagi yallig‘lanish protsessi o‘t toshlari — Qonkrementlar hosil bo‘lishi bilan birga uchraydi). Kalkulyoz xoletsistit ba‘zan o‘t-tosh kasalligi deb ataladi, biroq o‘t-tosh kasalligi o‘t pufagida yallig‘lanish protsessi bilan o‘tmasligi ham mumkin
- O‘t-tosh kasalligining klinik belgilari kalkulyoz xoletsistitning klinik alomatlariga o‘xshash. Biroq o‘t-tosh kasalligida yallig‘lanish protsessi bo‘lmaydi, shuning uchun kalkulyoz xoletsistitda aniqlanadigan yallig‘lanish simptomlari (tana temperaturvsining ko‘tarilishi, qonda patologik o‘zgarishlar — SOE oshishi, leykotsitoz), o‘tda yallig‘lanish o‘zgarishlari yo‘q. Diskineziya qo‘shilishiga bog‘liq holda xoletsistit va o‘t-tosh kasalligi simptomatikasi birmuncha o‘zgaradi. Chunonchi, gipotonik diskineziyada dimlangan o‘t pufagi deb ataladigan hodisa rivojlanadi.
- me‘da suyuqligi
- Filtrlangan me‘da suyuqligidan erkin, bog‘langan xlorid kislota va umumiy kislotalik darajasi bir yo‘la aniqlanadi. Buning uchun 5 ml filtrlangan me‘da shirasiga fenolftalinning spirtidagi 1 foizli eritmasidan 2 tomchi qo‘shiladi. Fenolftalin indikator kislotali muhitda rangsiz qolib, umumiy kislotalik darajasini aniqlashga xizmat qiladi. Uning ustiga paradimetilaminoazo benzolning spirtidagi 0,5 foizli eritmasidan 1-2 tomchi qo‘shiladi. Bu indakator erkin HCl borligini aniqlashga xizmat qiladi. Indikator qo‘shilgach erkin xlorid kislota ishtirokida me‘da suyuqligi qizaradi, erkin xlorid kislota bo‘lmasa – sariq tus oladi, erkin xlorid kislota kam bo‘lsa och pushti rangga kiradi. Olingan aralashma 0,1 normalli natriyli ishqor eritmasi bilan titrlanadi. Bunda quyidagi ranglar qayd qilinadi: 1 titrlashda qip-qizildan tortib zarg‘aldoq qizilgacha

ranglar ko‘rinadi; 2-titrlashda zarg‘aldoq rangdan limon sariq ranggacha o‘zgaradi. 3-titrlashda sariqdan barqaror pushti rangga o‘tadi. Masalan:

- 1-titrlashga 0 ml 0,1 normalli natriy ishqor
- 2-titrlashga 0,8 ml 0,1 – “ –
- 3-titrlashga 2,2 ml 0,1 – “ –
- 4-titrlashga 3,0 ml 0,1 – “ –
- Oxirgi raqam umumiy kislotalik darajasi 3 ml ga mos keladi. Titrlash uchun 5 ml me‘da suyuqligi olingan. 100 ml. ga aylantirib hisob qilishi zarur. $100:5=20$; $20 \times 3=60$. Demak, umumiy kislotalik darajasi 60 titrometrik birlikni tashkil qiladi. 2-moment erkin xlorid kislotaga mos keladi; $0,8 \times 20=16$ t.b. So‘ngra bog‘langan xlorid kislota aniqlanadi. Buning uchun 3 va
- O‘t suyuqligi /safro/ni mikroskopda tekshirish uchun, preparat tayyorlash uchun suyuqlik Petri likopchasiga solinadi. Maxsus ignalar yordamida xavfli deb hisoblangan joylaridan preparat tayyorlanadi. Normada ozgina epiteliy hujayralari bo‘ladi. Patologiyada esa leykotsitlar, eritrotsitlar, shilimshiq, lyamblyalarning vegetativ formalari va jigarning epiteliy hujayralarini, o‘t yo‘llari va o‘t pufagining hujayralari o‘t pigmentlari bilan to‘lgan holda uchraydi. Jigar hujayralari qo‘pol donador, protoplazmali bo‘lib, bitta yoki 2 ta oval yadrosi bor. O‘t yo‘llarining hujayralari silindrik, yirik bo‘lib, katta yadrosi bor. Bo‘yalmagan silindrik epiteliy hujayralarining topilishi duodenitdan darak beradi. Lambliyalar va ularning sistalari, gelmentlar, jigar qurti va boshqa parazitlarning tuxumlarini, o‘tning V va S porsiyalaridan tayyorlangan nativ preparatlarda ham, bo‘yalmagan preparatlarda ham ko‘rish mumkin. Xolesterin va
- billirubin Sa kristallarining topilishi qum zarralar va o‘t toshlari borligini ko‘rsatadi. V va S porsiyalarda shilimshiq va leykotsitlar borligi o‘t pufagida va jigarning o‘t yo‘llarida yallig‘lanish protsessi borligini

Gastritlar.

Gastritlar o‘tkir va surunkali bo‘ladi.

O‘tkir gastrit me‘da shilliq qavatining o‘tkir yallig‘lanishi bo‘lib, sifatsiz ovqat yeyish, ziravorlar, alkogolli ichimliklar, o‘ta issiq yoki o‘ta sovuq ovqatlar, dori preparatlarini tartibsiz iste‘mol qilish, xaddan tashqari to‘yib ovqatlanish natijasida kelib chiqadi.

Klinikasi. Oshqozon sohasida kuchli og‘riq, og‘izning bemaza bo‘lishi, kekirish vaqtida palag‘da tuxumni hidi kelishi, jig‘ildon qaynashi, ishtaha pasayishi, ko‘ngil aynash, qayt qilish, ich ketishi, subfebril isitma, yurak o‘ynashi bezovta qiladi. Til ustki qismini oq karash qoplagan. Palpatsiyada oshqozon sohasida og‘riqni seziladi. Tashhis qo‘yishda qusuq massasi, qon, axlat, me‘da suyuqligi taxlili yordam beradi.

Davosi va parvarishi. 1-yordam maqsadida me‘da yuviladi, 2 hil usul bilan zondli va zondsiz, zondli usulda yo‘g‘on zond bilan yuviladi. Zondsiz usulda bemorga qaynatib ilitilgan kuchsiz kaliy permanganatli suv ichiriladi va qayt qildiriladi, ochlik buyuriladi, 1kundan keyin parhez taom tavsiya etiladi. Dorilardan 5%li glyukoza, 0,9% li natriy xlor eritmasi, disol, trisol kabi dorilar tomchilab quyiladi. Og‘riq qoldirish uchun noshpa, platifillin qilinadi.

Surunkali gastrit.

Surunkali gastrit me‘da shilliq qavatining surunkali yallig‘lanishidir.

Sababi tartibsiz pala-partish ovqatlanish, spirtli ichimliklar, dorilar ichish, chekish, achchiq, sho‘r mahsulotlar, ziravorlarni normadan ortiq is‘temol qilish.

Klinikasi. Oshqozon sohasida og‘riq, ishtaha pasayishi, og‘izda yoqimsiz maza, achchiq suyuqlik bilan kekerish, jig‘ildon qaynashi, qusish bezovta qiladi.

Tashhis qo‘yishda me‘da shirasi tekshiriladi, uni ajralishiga qarab, surunkali gastritning 4 hil turi farqlanadi.

1. Anatsid- oshqozon shirasi yo‘q.
2. Gipoatsid- oshqozon shirasi kam.
3. Normatsid-oshqozon shirasi normada.
4. Giperatsid-oshqozon shirasi ko‘p.

Davosi va parvarishi. Parhez qilish tavsiya etiladi. Me‘da shirasi kam holatlarda natural me‘da shirasi, me‘da shirasi ko‘p bo‘lganda me‘da shirasini kamaytiruvchi dorilar (omez, omeprazol, maaloks, ranitidin, gastrotsepin, kvamatel va h.k.), vitaminlar, immunitit oshiruvchilar, spazmatiklar tavsiya qilinadi. Fizioterapevtik va sanatoriya sharoitida davolanish tavsiya etiladi.

Surunkali gastritli bemorni parvarish qilish tibbiyot hamshirasidan shifobaxsh ovqatlarni bilishni talab qiladi. Bemorga ovqatni qat‘iy belgilangan soatlarda yeyish hazm reflekslari hosil bo‘lishiga olib keladi. Ichish, chekish, ziravor ovqatlar qat‘iyan ta‘qiqlanishi zarur. Gastritda parvarish qilishning quyidagi xususiyatlari bor. Tibbiyot hamshirasi bemorning me‘dasini zond yordamida yuvishni bajara olishi va uy sharoitida me‘dani zondsiz yuvish qoidalarini tushuntira bilishi kerak.

Me‘da va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi.

Oshqozon va o‘n ikki barmoqli ichak yara kasalligi vaqti vaqti bilan oshqozon va ichak shilliq qavatida yara paydo bo‘lishi bilan namoyon bo‘ladigan kasallik bo‘lib, kasallik mavsumiy xuruj qilish xususiyatiga ega.

Kasallik qishloqliklarga nisbatan shaxarliklarda, ayollarga nisbatan erkaklarda ko‘proq uchraydi.

Kasallikning sabablari. Kasallik polietiologik (sabablari ko‘p) kasalliklar guruxiga kiradi.

Kasallikni kelib chiqishiga oid asosiy va yordamchi sabablar talqin etiladi va ular quyidagilardir

1. Mexanik ta‘sir – dag‘al, achchiq, sho‘r, qattiq ovqatlarni shilliq qavatga ta‘siri.
2. Ruhiy charchash, miyaning jaroxatlanishi, surunkali ruhiy kechinmalar.
3. Oshqozon shirasi miqdorining ortib ketishi, xlorid kislata va pepsinni shilliq qavatlarga ta‘siri.
4. Helikobakter pilori - spiralsimon bakteriyalarni shilliq qavatlarga ta‘siri.

5.Yordamchi sabablar. Odam tanasining tuzilishi va irsiyat. Tashqi sharoit ta'siri (chang, bosim, ekologik omillar)

Kasallik belgilari va hamshira tashhisi. Asoratlanmagan yara kasalligining asosiy belgisi **og'riqdir**. Ko'p bemorlarda me'da sohasidagi og'riq kuchli, kesuvchi, sanchiqli bo'lsa ba'zi bemorlarda kuchsiz va siquvchi tusda bo'ladi. Og'riqlar mavsumiy bo'lib baxor va kuz oylarida ko'proq kuzatiladi. Og'riq huruji davrida bemorlar **majburiy holatni egallashga** harakat qiladilar (qoringa yotib, oyoqlarini qoringa bukib, oldinga engashib).

Yara kasalligida og'riqlar ovqatlanishga bog'liq bo'lib, og'riqning erta, kech, och qoringa va tungi turlari kuzatiladi. Ovqatlanishdan keyin **qisqa muddat 20-30 daqiqa ichida paydo bo'ladigan og'riqlar me'da yara kasalligiga xosdir**. Och qoringa bezovta qiladigan, tungi va kechki, **ovqatlangandan 1,5-3 soatdan keyingi og'riqlar o'n ikki barmoq ichak yara kasalligiga xosdir**. Bunday og'riqlarda ovqatlanish og'riqning pasayishiga olib keladi. Bundan tashqari yara kasalligining og'riqsiz turi xam mavjud.

Yara kasalligidagi og'riq qator dispeptik belgilar: ko'ngil aynishi, qusish, jig'ildon qaynashi, qusish, kekirish va qabziyat bilan kechadi. Yara kasalligi bilan og'rigan bemorlarda ishtaha yo'qolmaydi, ammo ovqatlanish bilan doimiy takrorlanuvchi og'riq tufayli bemorlar ovqatlanishdan yuz o'giradilar. Shu sababli kasallik qaytalanishi davrida bemorlar yana xam ozib ketadilar.

Bemorlar ko'zdan kechirilganda ularning ozg'inligi, asabiyligi, ko'p terlashga moyilligi, tilni oq karash qoplaganligi, yorilishlar, torfik o'zgarishlar kuzatiladi. Me'da va ichak sohasi yuzaki va chuqur paypaslanganda og'riq, qorin oldi devori mushaklarining taranglashuvi aniqlanadi.

Bemorlarga tashxis qo'yish uchun ezofagogastroduadenoskop yordamida tekshirish katta axamiyatga ega. Laboratoriyada najasni yashirish qonga tekshirish xam bemorga tashxis qo'yishda muximdir. Qonni aniqlash yara kasalligi qaytalaniganligidan dalolat beruvchi belgi hisoblanishi mumkin.

Yara kasalligining asoratlari. Oshqozon va o'n ikki barmoq ichak yara kasalligida quyidagi asoratlar yuzaga kelishi mumkin:

Yaraning teshilishi – perforatsiya. Bu xolatda bemorlarda “O'tkir qorin” sindromi yuzaga keladi.

Yarani boshqa a'zoga teshib kirishi – penetratsiya, yara oshqozon osti beziga yoki boshka a'zolarga teshib kirishi mumkin.

Yarani rakka aylanishi – odatda kam sekretsiyali oshqozon yaralari rakka aylanish xususiyatiga ega.

Yaradan qon ketishi – oshqozon yoki ichak shilliq qavatining yemirilishi oqibatida shilliq ostidagi qon tomirlar xam ta'sirlanib, biror bir jismoniy zo'riqish natijasida yorilib ketishi va qon oshqozon yoki ichak bo'shlig'iga tushishi mumkin.

Pilorus stenozi (Stenoz pilorusa) – odatda ko'proq duodenal yaralarda va ba'zi xollarda oshqozon yaralarida kuzatiladi. Bunda oshqozondan o'n ikki barmoq ichakka o'tadigan soxaning torayib qolishi kuzatiladi. Bemorlarda stenoz rivojlanib borishi bilan ovqat qabul qilish og'riqlarni kamayishiga emas, balki kuchayishiga olib keladi.

Bemorlarni davolash va parvarishlash.

Yara kasalligi huruji davrida bemorlarga 1-parhez stoli tavsiya etiladi. Ovqatlanish kuniga 5 marta buyuriladi va bunda ovqatlar yaxshi qaynatilgan, maydalangan va bug'da pishirilgan bo'lishi kerak.

Dag'al, sho'r, achchiq, ovqatlar, kofe, achchiq choy, spirtli ichimliklar, qovurilgan go'sht kabi maxsulotlar tavsiya etilmaydi.

Bemorlarga tavsiya etiladigan dori vositalari; xlorid kislotani neytrallovchi vositalar (fosfor, alyuminiy, magniy saqllovchi), tinchlantiruvchi psixotrop vositalar, spazmolitiklar, shilliq qavatni himoya qiluvchi tarkibida vismut saqlagan vositalar, infeksiyaga qarshi preparatlar.

LYaMBLIOZ - asosan najas-og'iz mexanizmi orqali yuquvchi antropoz protozoy kasallikdir. Lyambliylar asosan ingichka ichakning yuqori qismlarida parazitlik qiladi va ichakda so'rilish, undagi devor oldi hazm qilish jarayonining buzilishi, duodenit, enterit, enterokolit hamda ko'pgina bemorlarda oshqozon, o't ishlab chiqarish tizimi, oshqozon osti bezi tomonidan bo'ladigan ikkilamchi asoratlarga olib keladi.

Etiologiyasi. Lyamblioz qo'zg'atuvchisi- *Lambliia intestinalis* birinchi marta 1859 yilda olim D.F.Lyambli nomi bilan atalgan. Lyambliylar rivojlanishida 2ta bosqich vegetativ shakli va sista kuzatiladi. Vegetativ shakli noxsimon formada bo'lib, yon tomonidan ko'rilganda qo'shtirnoqqa o'xshaydi. Vegetativ shaklining uzunligi 9-18mkm, eni-5-10mkm keladi. Tanasining oldingi qismidagi ventral tomonida so'ruvchi disk bo'lib, u bo'rtib turadi. Shu bo'rtib turgan qismi bilan ingichka ichak shilliq qavatiga kirib oladi va ichak yuzasida saqlanib turadi. Xar bir trofozoyda 4 juft xivchinlari bo'ladi. Xivchinlar yordamida ular harakatlanadi. Markaziy xivchinlari harakatlanganda nasos rolini bajaradi. Xivchinlar devor oldi gidrolizi mahsulotlarini saqlagan suyuqlikni so'rib soladi. Shu suyuqlik bilan lyambliylar oziqlanadi.

Tarqalishi: JSST (1983y) ma'lumotlariga qaraganda lyambliylar 10% kattalarda va 20% bolalarda aniqlanadi. Oxirgi 30 yil katta yoshdagi odamlar orasida lyambliylar bilan zararlanish 11,7-21,8% (1956-1987y)dan 2,7-4,9% gacha, bolalar orasida 19,1-57,7% dan 7,8-23,9% gacha pasaygan. 1,5-4 yoshgacha bo'lgan bolalarda lyambliylar bilan zararlanish ko'p uchraydi. Bog'chalarda zararlanish 1,5-2 baravar yuqori 6-7 yoshli bolalarda lyambliylar invaziyasi bir oz past va 12-15 yoshda katta odamlar ko'rsatgichiga tenglashadi.

Epidemiologiyasi. Lyamblioz invaziyasining manbai lyambliy tashib yuruvchilar va lyamblioz bilan kasallangan bemor hisoblanadi. Lyambliyning yuqish yo'li og'iz orqali lyambliy sistalari tushgandan so'ng kelib chiqadi. Zararlangan odam najasi bilan tashqariga 1 sutkada 900000000ta sista chiqariladi. Sistalar 2 oygacha tuproqda, 1-3 oy suvda tirik saqlanadi.

Lyamblioz maishiy-muloqot yo'li va suv orqali tarqaladi. Ifloslangan qo'llar, uy jihozlari, bolalar o'yinchoqlari, meva va sabzavotlar tarqalish omili hisoblanadi. Maishiy-muloqot yo'li orqali tarqalishida kattalar orasida lyamblioz invaziyasining sporadik hollari kelib chikadi, xatto oilaviy o'choqlar paydo bo'ladi. Bolalar bog'chalarida maishiy-muloqot yo'li bilan tarqalishida sanitar-gigienik rejimni hisobga olganda, 18-20%dan 60-75% gacha kasallik uchraydi. Suv orqali tarqalishida lyambliozning epidemiyalari yuzaga keladi. AQShda 1965 y. 23ta lyamblioz epidemiyalar bo'lgan va bunda 7009ta odam zararlangan (JSST 1983y.).

Epidemiyaning kelib chiqishga sabab ochiq suv havzalaridan suvning yetarlicha tozalanmasdan yuborilishi yoki faqat xlorangan suvni iste'mol qilish hisoblanadi (xlorlantirish lyambliy sistalarga ta'sir qilmaydi).

Klinikasi. Lyamblioz invazyasining quyidagi klinik-patogenetik shakllari mavjud:

- A) Lyamblioz tashib yuruvchilar (sog'lom);
- B) Lyambliozning ichak shakli:
- V) Lyamblioz biliar shakli:
- G) Asoratlari:
- D) Lyamblioz qo'shib kelgan kasallik sifatida (mikstinfeksiya).

Lyamblioz tashib yuruvchilarga (sog'lom) qisqa vaqt (1-2 hafta) lyambliylar ning ingichka ichakning yuqori qismida turishi kiradi. Bunda hech qanday funksional buzilishlar, immunologik o'zgarishlar kuzatilmaydi. Bemor o'zini yaxshi his qiladi. Bu hol parazitlikning kompensatsion shakli deyiladi va davolanishni talab qilmaydi.

12 barmoqli ichak lyambliozli diskineziyasi-bemorlarni simillovchi og'riqlar va epigastral sohasida noxush sezgilar bezovta qiladi. Quldirashlar qorinning yuqori qismida bo'ladi. Paypaslaganda epigastriyada doimiy bo'lmagan og'riq aniqlanadi. Rentgenologik tekshirishda ko'p bemorlarda 12 barmoqli ichak tonus va motorikasining buzilishlari qayd qilinadi. Endoskopiyada duodenal reflyuks aniqlanadi.

Lyambliozli duodenit- yuqoridagi simptomlar va doimiy, bir oz kuchli epi gastriyadagi og'riqga xos. Og'riqlar simillovchi xarakterda bo'lib, asosan kechasi, ko'proq ertalabga yaqin vaqtda bemorlarni bezovta qiladi.

Ingichka ichakning lyambliozli diskineziyasi-meteorizm, qorinning har xil qismlarida og'riqlarning borligi, quldirash bo'ladi. Sutkada 1-2 marta bo'tqasimon stul aniqlanadi. Rentgenda ingichka ichak tonusning buzilishi, bariy passajining tezlashishi kuzatiladi. Lyambliozning bu shakli duodenit simptoma tikasi va yuqoridagi funksional o'zgarishlar bo'ladi.

Lyambliozli enterit -quldirash, meteorizm va qorindagi og'riqlardan tashqari diareya rivojlanadi. Najas suyuq, ko'p miqdorda, suvli va ko'pikli, patologik aralashmasiz, hidi odatdagidek, sutkada 2-3 martadan 4-5 martagacha bo'ladi. Koprotsitogrammada lyambliozning vegetativ shakllari topiladi, shakllangan najasda sistalar bo'ladi. Bemorda umumiy holsizlik, darmonsizlik, qorin damlashi, ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi bo'ladi. Ish qobiliyati pasayadi. Kasallik uzoq kechganda bemorning uyquasi buziladi, salga jahli chiqadigan bo'ladi. Umumiy zaharlanish belgilari, ya'ni qayd qilish, tana haroratini ko'tarishi, qaltirash bo'lmaydi. Spetsifik davolab borilmasa kasallik surunkaliga o'tadi, remissiya davrlari qo'zish davrlari bilan almashinib turadi. Qo'zish davri 2-3 kundan 6-7 kungacha cho'ziladi.

Lyambliozli enterokolit-yo'g'on ichakda og'riq, najas shillik aralash bo'ladi. Koprotsitogrammada-leykotsitarning 12-18 ta gacha oshishi kuzatiladi. Rektoskopiya yoki endoskopiyada har 3-bemorda yo'g'on ichak distal qismi shilliq qavatida giperemiya kuzatiladi. Eroziya va yaralar kuzatilmaydi. Sigmasimon ichak spazmi, tenezmlar va najas qon bo'lmaydi. Qo'zish va remissiya davrlari almashinib turadi, enterit dan farqi remissiya davrida bemorda qorindagi og'riq va meteorizm saqlanib keladi Lyambliozning biliar shakli surunkali endogen intoksikatsiya belgilari (umumiy holsizlik, charchash, bosh og'rig'i, uyquning buzilishi, ishtaha

pastligi, subfebril harorat), dispeptik sindrom: o'ng qovurg'a sohasi va epigastriyada davriy og'riq qayd qilinishi mumkin.

Ob'ektiv ko'rganda tili oq karash bilan qoplangan, qorin qapchigan, ichak quldirashi, paypaslaganda epigastriyada, o'ng qovurg'a sohasida og'riq, gepato-splenomegaliya, Ortner-Grekov belgisi kabi belgilar aniqlanadi. Bemorlarning bir qismida teri va ko'rinarli shilliq qavatlari sariqligi, siydik qizarishi tafovut qilinadi.

Kasallik surunkali tus olganda me'da-ichak tizimi yallig'lanishiga xos bo'lmagan belgilar: toshmalar, allergodermatit, terida oqimtir dog'lar hosil bo'lishi, soch to'kilishi, uyquda tish qayrashi, uyquda og'izdan so'lak oqishi kabi belgilar qayd qilinishi mumkin.

Asorati. Duodenogastral reflyuks-duodenal suyuqlik oshqozondan pilorik qismiga o'tishi. Bu gastritning sabablaridan biri hisoblanadi. O't ishlab chiqarish tizimida diskinetik buzilishlar o't pufagi va o't yo'llarida o'tning dimlanib qolishiga sabab bo'ladi. Bu o'z navbatda ichakdagi bakterial floraning shu organlarga o'tishini va yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi. Lyambliozning har xil shakllarida gastritning kelib chiqishi og'riq sindromining doimiy bo'lishiga, kechg'i va och og'riqlarning paydo bo'lishiga olib keladi. Lyambliozga karshi davo olib borilsa, og'riq sindromi va ko'ngil aynishi sezgisi o'tib ketadi.

Pankreatit- og'riq belgisi kuzatiladi, yaxshi sifatli kechadi, lyambliozga qarshi davo qilinganda tezda o'tib ketadi.

Tashxisi. Lyambliozning xar bir klinik shaklini lyambliozning vegetativ shakllarining topilishi (duodenal suyuqlikda, suyuq najas) yoki shakllangan najasda sistalarning topilishi tasdiqlashi kerak. Qayta tekshirish o'tkazib turish kerak. Lyambliozni salmonellyoz, esherixioz, ichburug'ning yengil shakllari, amyobiaz, rota-virusli gastroenterit, gelmintozlardan qiyoslash kerak.

Davosi. Lyambliozning spetsifik davolashda hozirgi kunda metronidazol (trixopol, flagil), tinidazol (fasijin), entamizol, furazolidon, aminoxinol, makmiror, tiberol, ekdiksten, intetrek preparatlaridan foydalaniladi..

Patogenetik davo o'z ichiga parhez, ko'proq suyuqliklar iste'moli va dori-darmon bilan davolashni o'z ichiga oladi. Lyambliozda yuzaga keladigan ovqat-hazm qilishning buzilishini bartaraf qilish maqsadida tarkibida amilaza saqlagan preparatlar (pankreatin, mezim-forte, panzinorm va kreon) buyuriladi.

Etiotrop davo vositalari ta'sirida lyambliylarni ommaviy parchalanishi natijasida hosil bo'ladigan metabolitlarni ichakdan qonga so'rilib yuzaga keltiradigan Yakshi-Geyksgeymer reaksiyasini bartaraf qilish maqsadida dyufalak buyurilishi maqsadga muvofiqdir.

Profilaktikasi. Lyambliozning oldini olish va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni o'tkazish boshqa ichak infeksiyalaridek olib boriladi. Shuni yodda tutish lozimki, lyambliy sistalarini xlor saqlovchi dezinfeksiya eritmalari parchalay olmaydi. 3%li lizol eritmasi va qaynoq suv sistalarni yo'qotishda muhim ahamiyat kasb etadi.

GIJJA KASALLIKLARI (GELMINTOZLAR)

Hozir odam organizmida parazit bo'lib yashaydigan gijjalarning 250 xili ma'lum. Gijjalar Skryabin klassifikatsiyasi bo'yicha 4 guruhga bo'linadi:

Nematodlar (uzun yumaloq shaklidagi gijjalar)

1. Sestodlar (uzun lenta shaklidagi gijjalar)

2. Trematodlar (so'ruvchi gijjalar)
3. Onkotserklar (boshi tikanga o'xshash gijjalar)

Respublikamiz hududida birinchi 3 guruhga kiradigan gijjalar: nematodlar, sestodlar va trematodlar ko'p uchraydi. Gijja lichinkasining qanday sharoitda rivojlanishiga qarab, ular qo'zg'atadigan kasalliklarning ikki xili tafovut qilinadi:

1. Geogelmentlar

2. Biogelmentlar

3. Maishiy muloqot yo'li bilan yuquvchi gelmentlar.

Geogelmentozlar ichida nematodalar keng tarqalgan. VOZ ma'lumotlarga ko'ra dunyo bo'yicha har kuni 1, 2mlrd kishi askaridoz bilan, 900 mln kishi ankilostomidoz bilan, 700 mln kishi trixotsefalyoz bilan zararlanadi.

Le Rishle ma'lumotlariga ko'ra 60–yillarda afrikalik har bir fuqaroga o'rtacha 2 turdagi gelmint, Osiyo va Lotin Amerikasida 1 turdagi, Yevropada har 3 kishidan 1 kishi zararlangan. 20–yillarga kelib bizning mamlakatimizda gelmintozlarga qarshi kurash boshlandi, buning natijasida aholi o'rtasida kasallanish darajasining pasayishiga olib keldi. So'nggi yillarda ayrim gelmintlar bilan zararlanish o'sib bormoqda, bunga misol qilib nematodalar (enterobioz va askaridoz), toksokaroz, trixinellyozlarni keltirish mumkin. Biogelmintozlardan opistorxoz, difillobotrioz, tenidioz, exinokokkozning tarqalish o'choqlarida epidemik holat yaxshi emas.

Geogelmintozlarda kasallik manbai bo'lib, kasal odamlar hisoblanadi. Gijja tuxumlari manbaa najasi orqali tuproqqa tushadi va odam organizmiga termik ishlov berilmagan sabzavotlar orqali tushadi. Geogelmintozlarni qo'zg'atadigan gijjalarning lichinkalari tuproqda rivojlanadi (askarida, qilbosh gijja) va so'ngra odam organizmida balog'atga yetadi va ko'payadi.

Biogelmintozlarda kasallik manbai tirik organizmlar (qora mol, cho'chqa, it, mushuklar) bo'lib, gijjalar odam organizmiga go'sht va go'sht mahsulotlari orqali, ba'zan siydigi va najasi bilan ifloslangan oziq-ovqatlar orqali yuqadi. Parazitning rivojlanishi va ko'payishi bir necha organizmda ro'y beradi. Bunda oraliq xo'jayin va oxirgi, asosiy xo'jayin ajratiladi. Oraliq xo'jayin organizmida rivojlanishning dastlabki davri o'tadi. Asosiy xo'jayin organizmida gijjalar o'sib balog'atga yetadi.

Kontagioz gelmentozlarda kasallik manbai bo'lib, kasal odamlar hisoblanib, gijja tuxumlari najas orqali tashqariga chiqadi. Gijja tuxumlari iflos qo'llar hamda ifloslangan u yoki bu predmetlar orqali sog'lom odam organizmiga tushadi.

Nihoyat gelmintozlar invaziya manbaiga qarab ikki xilga bo'linadi:

1. Gelmintoz antroponozlar
2. Gelmintozoonozlar I

Gelmintoantroponozlarda balog'atga yetgan gijjalar odam organizmida parazit bo'lib yashaydi. Bunday odam gijja tuxumi va lichinkasini najas orqali chiqaradi (askaridoz, trixotsefalez, tenioz, teniarinxoz).

Gelmintozoonozlarda balog'atga yetgan gijjalar faqat turli hayvonlar organizmida (exinokokkoz, alveokokkoz) yoki odam va hayvon organizmida parazit bo'lib yashaydi (difillobotrioz, fassiolez, opistorxoz).

Gijjalar lichinkalari qaysi yo'l bilan odam organizmiga kirishiga qarab ikkiga bo'linadi: lichinkasi odam og'zi orqali kiradigan gijjalar peroral gijjalar, teri orqali kiradiganlari perkutan gijjalar deyiladi. **Gijjalarning odam organizmiga ta'sir qilish mexanizmi**

1. Avvalo gijjalarning odam organizmiga ta'siri natijasida to'qima va hujayralar o'ta sezuvchan bo'lib qoladilar (sensibilizatsiya). Gijjalarning hayot faoliyati natijasida va ularning parchalanishi oqibatida hosil bo'ladigan turli moddalar odam organizmi o'ta sezuvchan bo'lib qolishiga va har turli allergik kasalliklar paydo bo'lishiga sabab bo'ladi (harorat ko'tariladi, eshakemi toshadi, teri qichiydi, astmoid bronxit bezovta qiladi). Bunday holat askaridoz, ankilostomidoz va exinokokkozda uchraydi.

2. Gijjalarning mexanik tazyiqini quyidagicha tasavvur qilsa bo'ladi: Sestodlar va trematodlar so'rg'ichlari bilan, ankilostomida tishlari bilan va boshqalari shunga o'xshash moslamalari bilan odam organizmida shilliq pardalarga yopishib oladilar va ularning butunligiga putur yetkazadilar. Shilliq pardaning shilingan joyidan qon oqishi mumkin. Gijjalar odam ichi organlarida juda ko'p nerv oxirlarini (interoretseptorni) iztiroblaydi. Impulslar markaziy asab tizimi va keyin reflektor yo'l bilan butun organizmga ta'sir ko'rsatadi. Shunday qilib, gijja birorta a'zoda joylashgan bo'lsa ham odamning boshqa a'zo va tizimlarining faoliyati buziladi.

3. Gijjalar odam organizmida parazit bo'lib tayyor ozuqa moddalari hisobiga yashaydi va xo'jayini salomatligiga zarar keltiradi. Lentasimon gijjalar odamning ichagida yashaydi, juda tez rivojlanadi. (bir kunda 7–10 sm bo'yi cho'ziladi) va organizmda oziq-ovqat yetishmasligiga sabab bo'ladi. Natijada kam qonlik va avitaminoz paydo bo'ladi. Gijjalar yuqorida qayd qilganimizdek, har-xil infeksiyalarning rivojlanishiga, turli kasalliklarning og'ir o'tishiga sabab bo'ladi.

Gelmintozlarga kasallikning sekin rivojlanishi surunkali kechishi, ayrim hollarda davomli kompensatsiya holati xos. Gelmentlar natijasidagi patologik o'zgarishlar uning lichinkali rivojlanish bosqichiga to'g'ri keladi.

Qo'zg'atuvchi lokalizatsiyasiga ko'ra:

-ichak gelmintozi;

-to'qima gelmintozlari farqlanadi.

To'qima gelmintozlariga shistosomoz, filyarioz, exinokokkoz, paragonimoz, sistitserkoz misol bo'ladi. Ayrim ichak gelmintozlarida to'qima fazasi kasallikning migratsion davri boshlanishiga to'g'ri keladi (askaridoz, ankilostomidozlar).

Kasallikning kechish fazalari:

Kasallik klinikasi va patogenezida 2 faza kuzatiladi:

-o'tkir faza—yuqqandan so'ng 2-3 hafta (og'ir kechganda 2 oygacha va undan ko'p);

-surunkali faza—davomliligi 1 necha oydan 1 necha yilgacha.

O'tkir fazada—patologik o'zgarishlarning yuzaga chiqishi migratsiyalanuvchi lichinka antigeniga nisbatan umum allergik reaksiyasiga asoslangan. Bu davrdagi boshlang'ich sindromlar qo'zg'atuvchi turiga bog'liq bo'lmay, uning lokalizatsiyasin va lichinka migratsiyalanish yo'liga bog'liq. Bunda isitma, shish, terida qipiqilanish, mialgiya, artralgiya, limfadenopatiya, o'pka va abdominal sindromlar, gepatosplenomegaliya, qonda eozinofiliya,

disproteiniya kuzatiladi. Asosiy va muhim organlar sistemasi zararlanadi: allergik miokardit, pnevmoniya, meningoensefalit, gepatit, gemostazning buzilishi.

Surunkali faza—bunda o'zgarishlar va sezirarli klinikaning yuzaga chiqishi, qo'zg'atuvchi lokalizatsiyasi, uning soni, ovqatlanish tarzi bilan bog'liq. Ko'pgina gelmentlarning patogen ta'siri parazitni yuqtirgan organ va to'qimaning mexanik shikastlash effektiga asoslangan, bunda hayot uchun zarur organlar zararlanadi (jigarda exinokokk kistasi, bosh miya va ko'z sistitserklari).

Gelmentlar modda almashinuv jarayoniga ta'sir etib, oziq mahsulotlarning qiymati pasayishi, neyrohumoral regulyatsiyaning buzilishi, ichaklarda so'rilishning buzilishiga sabab bo'ladi. Ba'zi hollarda anemiya va vitamin yetishmovchiliga olib keladi (ankilostomidoz, difillobotrioz, trixotsefallyoz, shistosomoz). Bizning mamlakatimizda ma'lum gelmentlar orasida kuchli immunitet xarakteriga ega bo'lgani bu trixinellyozdir. Uning lichinkalari maskullarda rivojlanadi.

Klinikasi: o'tkir faza – gelmintozlar bilan zararlangandan keyin belgilar har xil namoyon bo'ladi. Masalan, askaridozlarda 23–kundan keyin bo'lsa, boshqa gelmentlarda 23 haftadan so'ng. Bunda umumiy allergik xarakterdagi belgilardan: titrash, isitma, teridagi retsidivlunuvchi qichishish, shishlar (lokal va generalizatsiyalangan), limfa tugunlarining kattalashishi, mialgiya, artralgiya, pereferik qonda leykotsitoz va gipereozinofiliya kuzatiladi. Bundan tashqari o'pka sindromi (astmatik holat, pnevmoniya, plevrit), abdominal sindrom (qorinda og'riq, dispeptik o'zgarishlar) kuzatiladi. Jigar va taloq kattalashadi. MNS faoliyati turli darajada o'zgaradi. Bu fazada har xil gelmentlar bir–biriga o'xshash belgilarni namoyon qiladi, bular: isitma, toshma toshishi, limfadenopatiya, o'pka va abdominal sindromlar. Lekin bu kasallikning spetsifik belgilari ham mavjud. Trixinellyoz bilan zararlanganda kasallikning 1-kunlari isitma, muskullarda og'riq, qovoq va yuzlarda shish kuzatiladi. Jigar trematodozasida jigar va taloq kattalashishi, sarqayish kuzatiladi. Askaridozlarda o'pka va abdominal sindrom kuzatiladi.

Surunkali faza – klinik kechishi qo'zg'atuvchi intensivligi, joylashgan o'rni va o'lchamiga bog'liq. Ichak gelmentlarni ko'p hollarda simptomsiz kechadi, faqat katta o'lchamdagilari (tasmasimon, teniidilar) qandaydir belgini namoyon qiladi. Gelmentlarning soniga ko'ra kasallik klinik belgilari yuzaga chiqadi. Bu fazada qo'zg'atuvchi parazitligi va patogen faktorlar natijasida organ va sistemalar funksiyasi buzilishi, simptom va sindromlar yuzaga keladi.

Ichak gelmintozlarida – asosan dispeptik, og'riq va kamdan kam hollarda astenonevrotik sindromlar bolalarda ko'proq kuzatiladi. **Enterobiozda** – kechki paytda anal teshigi atrofida qichishishi, **trixotsefallyozda** gemorragik kolit belgilari bilan birga, bolalarda to'g'ri ichak tushishini ko'rish mumkin. **Askaridozda** – parazit soni ko'payganda, ichak tutilishi, mexanik sariqlik, pankreatit kuzatiladi. Jigar trematodozasida (opistorxoz, klonorxoz, fassioloz) – surunkali xoletsistoxolangit, gepatit, pankreatit, oshqozon-ichak traktida va nerv sistemasida bir qancha o'zgarishlar kuzatiladi. Ichak sestozida (difillobotrioz, teriarinxoz, tenioz, gimenolipidoz) – ko'p hollarda simptomsiz kechib, yetilgan gelmentlar mustaqil yoki defekatsiya aktida ajratiladi. Bunda bemorda dispeptik o'zgarishlar va og'riq bo'lib, difillobotriozda anemiya, vitamin V12 yetishmovchiligi kuzatiladi.

Laborator tashxisi: Biologik material bo'lib gelment fragmentlari, lichinkalari, axlatdagi tuxumlari, siydik, duodenal suyuqlik, o't suyuqligi, balg'am, rektal va perional shilliq, qon, mushak to'qimasi xizmat qiladi. Ko'pincha axlat tekshiriladi.

Mikroskopik usullar: mikroskopik tatqiqot maqsadi gelment va uning fraksiyalari lichinka va tuxumlarini aniqlash.

Kato usuli – bunda axlotdagi gelment tuxumlarini glitserin va malaxit ta'sirida yashil rangga kirishiga asoslanadi. Dala sharoitida qo'llash mumkin. Enterobioz tashxisi perianal burmalardan tampon, shpatel, yopshqoq lentaga qo'yilgan izdan foydalanib materialni tatqiq qilish natijasida qo'yiladi.

Boyitish usuli – gelment tuxumlarini har xil konsentratsiyali eritmalar yordamida nisbiy zichligini o'rganishiga asoslangan. Bizning mamlakatimizda Kalantaryan va Fyulleborn flotatsion metodidan foydalaniladi. Axlatdagi shistosom va tuxumlarni aniqlashda Ritchi usuli birmuncha effektiv. Strongilid, ankilostomid gelment lichinkalari maxsus usulda aniqlanadi. Strongiloidoz tashxisida Berman va Brumt usulidan, ankilostom va nekator lichinkalarini aniqlashda Xarada – Mori usulidan foydalaniladi. Gelment tuxumi va lichinkalari (jigardagi) o't yo'lida, oshqozon osti bezi va 12 barmoq ichakda, o't suyuqligi va duodenal aralashmada aniqlash mumkin. Topik diagnostikada organlarni ultratovush tekshirish, kompyuter tomografiyasi, endoskopiya va endobopsiyadan foydalaniladi.

Davolash: o'tkir davrida davo asosan desensibilizatsiyalovchi va deztoksikatsiyalovchi va etiotrop vositalarga asoslangan. Ohirgi 20 yillar ichida toksikligi kam va yuqori aktivlikka ega gelmentlarga qarshi preparatlar levomizol, tiabendazol, mebendazol, albendazol, medalin, pirantel kabi dori vositalari amaliyotga tatbiq etilgan. Qo'zg'atuvchini aniqlagan holda kompleks davo choralari qo'llaniladi.

Profilaktika – gelmintozlar profilaktikasida bemorda kasallikning yuzaga chiqishiga ko'ra kompleks chora-tadbirlar: ularni davolash, hayot tarzini yaxshilash, maishiy xizmatni yaxshilash, kasallik tarqalishining oldini olish, atrof-muhitdagi qo'zg'atuvchilardan saqlanish muhim ahamiyatga ega.

Qo'llanilgan chora-tadbirlar natijasida kasallikning tarqalishi rossiya federatsiyasi aholisi o'rtasida geogelmentozlar bilan (askaridoz, trixotsefallyoz) kasallanish darajasi kamaygan. Trixinellyoz, teniarinxoz, teniz profilaktikasi asosida go'sht mahsulotlaridan zararlanishining oldini olish yetadi. Exinokokkoz va alveokokkoz profilaktikasida qishloq xo'jaligi hayvonlari, itlar (cho'ponlar, ovchilarni) kundalik meditsina ko'rigidan o'tkazish kerak. Kontakt yo'li bilan yuquvchi gelmintozlar (enterobioz, gimenolipidoz) profilaktikasida qo'zg'atuvchini o'tish yo'lini yo'qotish muhim ahamiyatga ega, chunki bu ikki gelment bolalarda ichki organlar zararlanishi va ularning immun qobiliyati pasayishiga olib keladi.

1. "Press-konferensiya" interfaol o'yini o'ynalish texnikasi

Maqsad: Ishtirokchilarning kommunikatsiya, taqdimot va savol-javob ko'nikmalarini rivojlantirish.

O'ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar "ma'ruzachi" va "journalistlar" guruhlariga bo'linadi.
2. Ma'ruzachi mavzu bo'yicha qisqa taqdimot qiladi (2–3 daqiqa).
3. Journalistlar ma'ruzachiga savollar beradi.
4. Ma'ruzachi tez va aniq javob berishi kerak.

5. Moderator o'yinni nazorat qiladi va baholaydi.

Qoidalar:

- Savollar aniq va mantiqiy bo'lishi kerak.
 - Javob berishda vaqt chegarasi (30–60 soniya) qo'yiladi.
 - Hurmat va etikani saqlash majburiy.
-

2. “Muammoli vaziyat” interfaol o'yini o'ynalish texnikasi

Maqsad: Ishtirokchilarning mantiqiy fikrlash, tahlil va muammolarni hal qilish qobiliyatini oshirish.

O'ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar kichik guruhlariga bo'linadi (3–5 kishi).
2. Har bir guruhga real hayotiy yoki nazariy muammo beriladi.
3. Guruh muammoni tahlil qiladi va yechim topadi (5–10 daqiqa).
4. Har bir guruh o'z yechimini taqdim etadi.
5. Moderator va boshqa guruhlar yechimni muhokama qiladi.

Qoidalar:

- Guruh a'zolari faol ishtirok etishi kerak.
 - Yechimlar ijodiy va asosli bo'lishi muhim.
 - Boshqa guruhlar fikrlariga hurmat bilan qarash.
-

3. “Test marafoni” interfaol o'yini o'ynalish texnikasi

Maqsad: Bilimlarni tezkor va qiziqarli tarzda tekshirish, raqobat ruhini oshirish.

O'ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar individual yoki jamoaviy tarzda ishtirok etadi.
2. Moderator ketma-ket savollar beradi (10–20 savol).
3. Ishtirokchilar savollarga imkon qadar tez va to'g'ri javob beradi.
4. Har bir to'g'ri javob ball bilan baholanadi.
5. O'yinning oxirida eng ko'p ball to'plagan ishtirokchi yoki jamoa g'olib deb e'lon qilinadi.

Qoidalar:

- Javoblar aniq va qisqa bo'lishi kerak.
- Savolga javob berish uchun vaqt cheklangan (masalan, 20–30 soniya).
- Takroriy javoblar hisobga olinmaydi.

Muammoli masalalar

1. Bemor 25 yoshda, Anamnezdan 12 barmokli ichagida yarasi bor. Bemor asta-sekin kam kuvvatltk, bosh aylanishi, kulok shangilashi, ogiz kurishi boshlangan, kofe kuykasi rangida kayd kilgan, axlari kora randa, Obektiv epigastral soxa palpatsiya kilganda mushaklar tarangligi va ogrik kuchayganligi aniklandi.

S A V O L

1. Bemor axvoli xakida kaday fikrdasiz
2. Bemorga shoshilinch yordam kursating

2. 53 yoshli bemorga tez tibbiy yordam chakitirilgan. Bemorning axvoli ogir, kechadan beri laxta-laxta kon kusgan, kusuk massalaridagi konning rangi kip-kizil, teri katlamlari okargan, puls tezlashgan, tulishuvi kam. A/B 80/50 mm sim. ust., korin erkin suyuklik xisoiga kattalashgan, jigar paypaslanmaydi, Anamnezidan bir necha yildan beri jigar serrozi Bilan yurganligi ma'lum buldi.

S A V O L

1. Bemorga nima bulgan?
2. Kaday shoshilinch yordam kursatiladi.

3. 53 yoshli bemorga tez tibbiy yordam chakitirilgan. Bemorning axvoli ogir, kechadan beri laxta-laxta kon kusgan, kusuk massalaridagi konning rangi kip-kizil, teri katlamlari okargan, puls tezlashgan, tulishuvi kam. A/B 80/50 mm sim. ust., korin erkin suyuklik xisoiga kattalashgan, jigar paypaslanmaydi, Anamnezidan bir necha yildan beri jigar serrozi Bilan yurganligi ma'lum buldi.

S A V O L

1. Bemorga nima bo'lgan
2. Kaday shoshilinch yordam kursatiladi.

4. Jigar sirrozi bilan kasallangan bemorga ovqatlanishi bo'yicha qanday maslaxatlar berish mumkin.

5. Gepatit bilan kasallangan bemor davolanish uchun tabibga bordi, tabib, davolash choralari tugatib, parhez qilish shartmasligini aytdi. Sizning fikringiz.

Tibbiy atamalar

Gastrit – oshqozonning yallig'lanishi

Stenoz – torayish

Perforatsiya – teshilish

Ezofogogastroduodenoskopiya – EFGDS qizilo'ngach, oshqozon, ichakni zond yordamida tekshirish usuli.

Gepatit-jigarni yallig'lanishi

Nekroz - to'qimalarning o'lishi

Alimentar – ovqat orqali

Testlar

1. Me'dadan kon ketishida bemor shikoyatlari.

- a) kofe kuykasimon kayd kilish, ichini karamoysimon ketishi, bosh aylanishi.
- v) inisperator xansirash, yutal, och kizil rangdagi kon aralash kupiksimon balgam
- s) kattik chankash, ogiz kurishi, darmonsizlik, poliuriya
- d) ochlik xissi, kup terlash, darmonsizlik, bosh aylanish, talvasa

2. Oshqozon yara kasalligida og'riq qachon paydo bo'ladi?

- 1. Ovqatlangandan so'ng 3 soatdan keyin
- 2. Ovqatlangandan 10-15 minutdan keyin
- 3. Yog'li ovqat istemol qilgandan so'ng
- 4. Ovqatlanishga bog'liq emas

3. Yara kasalligining asoratiga nima kirmaydi?

- 1. Qon ketish
- 2. Oshqozon teshilishi
- 3. Rak paydo bo'lishi
- 4. Bemorni koma xolatiga tushishi.

4. Jigar sirrozida kuzatiladigan sindromlar?(3)

- 1) jigar yetishmovchili;
- 2) xamma javoblar tugri;
- 3) portal gipertenziya;
- 4) xolestaz;

5. Jigar va ut yullari kasalliklari kuzgalish davrida kullaniladigan parxez stoli № ?(1)

- 1) 5;
- 2) 7;
- 3) 9;
- 4) 15;

6. Gepatitning sabablari nimalar bo'lishi mumkin(2)

- 1) noto'g'ri ovqatlanish, kam jismoniy xarakat
- 2) Zaxarli moddalar , spirtli ichimliklar, viruslar ta'sirida
- 3) asabiylashish, semizlik

4)kamxarakatlilik, jismoniy zo'riqish

Nazorat savollari.

1. Gastrit nima va u qanday turlarga bo'linadi?
2. O'tkir gastrit va surunkali gastritning asosiy klinik belgilarini ayting.
3. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarining asosiy sabablari nimalardan iborat?
4. Helicobacter pylori bakteriyasining oshqozon va yara kasalliklaridagi roli qanday?
5. Qaysi diagnostik usullar o'tkir va surunkali gastritni aniqlashda qo'llaniladi?
6. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarini aniqlashda endoskopiya qanday ahamiyatga ega?
7. Laborator tahlillar qaysi holatlarda gastrit yoki yara kasalligi haqida ma'lumot beradi?
8. O'tkir va surunkali gastritni davolashda zamonaviy farmakologik usullar qanday?
9. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarini davolashda parhez va turmush tarzining roli nimadan iborat?
10. Gastrit va yara kasalliklarining asoratlarini oldini olish bo'yicha profilaktik chora-tadbirlar nimalardan iborat?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.6- modul O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 6 . Nazariy	O'tkir va surunkali glomerulonefritlar hamda pielonefritlarni sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash.
---	--

dars 2 soat	
-------------	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	1. Buyrak anatomiyasi 2. Glomerulonefrit, buyrak tosh kasalligi 3. Zamonaviy davolash usullari
<p>O'quv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p> <p>3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga reanimatsion yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish</p>	

<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar:</p> <p>- Buyrak va siydik yo‘llari anatomiya va fiziologiyasini tinglovchilarga tushuntiradi. -Kasalliklarini kelib chiqish sabablarini, klinikasi, kechishi va asoratlari xaqida ma’lumot beradi.</p> <p>- Buyrak va siydik qilish kasalliklari mavjud bemorlarga xamshiralik parvarishi xaqida tinglovchilarga ma’lumot beradi.</p> <p>Buyrak sanchigida yordam kursatishni bemorlarga xarakat algoritmini tushuntiradi.</p> <p>- Bemorlarni diagnostik tekshiruvlarga tayyorlashni tushuntiradi.</p>	<p>O‘kuv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:</p> <p>Buyrak va siydik yo‘llari tizimi kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlashni, Buyrak va siydik yo‘llari tizimi kasalliklarida bemorlarni zamonaviy davolash usullariga (psixologik va fiziologik) tayyorlashni, Buyrak sanchig‘i xurujida bemorlarga shifokorgacha bo‘lgan tez tibbiy yordam ko‘rsatishni, Buyrak va siydik yo‘llari tizimi kasalliklarida parhez bo‘yicha bemorlarga tavsiyalar berishni, Buyrak va siydik yo‘llari tizimi kasalliklarida bemorlarni parvarishlashni, asoratlarini oldini olishni. Qovuqni kateterlashni siydik tahlillari uchun siydik yig‘ishni bajara olishi kerak</p>
<p style="text-align: center;">O‘kitish metodlari</p>	<p style="text-align: center;">“Baxs-munozara”, ”Akliy xujum”, ”Issik kartoshka” usuli</p>
<p style="text-align: center;">O‘kuv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p style="text-align: center;">Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>
<p style="text-align: center;">O‘kitish vositalari</p>	<p style="text-align: center;">Doska- stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.</p>
<p style="text-align: center;">O‘kitish shart sharoiti</p>	<p style="text-align: center;">Fanga mos jixozlangan o‘kuv xona.</p>
<p style="text-align: center;">Kayta a’loqaning usul va vositalari.</p>	<p style="text-align: center;">Og‘zaki surov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘kuv topshiriklarini baxolash</p>

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
<p style="text-align: center;">1 boskich O‘kuv mashgulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O‘kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o‘kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib</p>	<p style="text-align: center;">Javob beradilar tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>

	<p>koidalariga rioya kilishni aytib utadi. ,yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O‘kuv mashg‘ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 35-40 daq</p> <p>3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan savollar orkali bilimni baxolash.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” Prezentasiya usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda “Baxs-munozara”,”Akliy xujum”,”Issik kartoshka” usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. “Baxs-munozara”,”Akliy xujum”,”Issik kartoshka” usuli tinglovchilar tomonidan o`ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa “O‘tkir va surunkali glomerulonefritlar hamda pielonefritlarni sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash. xaqida o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarnibelgilab oladilar.</p>

	<p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	---	--

Mavzu: O'tkir va surunkali glomerulonefritlar hamda pielonefritlarni sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash.

Ma'ruza rejasi.

1. Buyrak anatomiyasi
2. Glomerulonefrit, buyrak tosh kasalligi
3. Zamonaviy davolash usullari

Buyrak anatomiyasi.

Buyrak, siydik naylari, siydik pufagi, siydik chiqaruv kanali siydik ajratish tizimiga kiradi. Buyrak ajratish -tizimining asosiy a'zosi hisoblanadi.

Buyrak umurtqa pog'onasi bel qismining ikki tarafida joylashgan. Shakli loviyasimon bo'lib, botiq yuzasida chuqurchasi bor, u yerda tomir va nervlar joylashadi. Buyrak ustidan yupqa biriktiruvchi to'qimadan iborat po'stlok bilan o'ralgan. Buyrak 10-12 sm kattalikda bo'lib, og'irligi 150-170 grammni tashkil etadi. Buyrak uzunasiga kesib ko'rilganda, unda ikki soha – po'stloq va mag'iz moddalardan iborat bo'laklar ko'rinadi. Po'stloq va mag'iz moddalarining chegarasi notekis bo'lib, bir-biriga botib kirgan. Po'stloq modda mag'iz moddaga Bertini ustunchalari sifatida botib kirsam, mag'iz modda po'stloq moddaga Ferreyn nurlari sifatida botib kiradi

Buyrakda siydik hosil bo'lishi ikki bosqichda kechadi. Birinchi bosqichda buyrak tanachalarida siydik ultrafiltratsiyasi ro'y beradi. Ikkinchisida nefron kanallari va yig'uv naylarida rezorbsiya va sekretsia kuzatiladi. Sog'lom odam kuniga 1,5 l gacha siydik ajratadi. Siydikning rangi och – sariq, tiniq bo'ladi. Siydik reaksiyasi kuchsiz kislotali yoki

neytral bo‘lib, me‘yorida nN 4,5 – 8,0 bo‘ladi. Siydikning nisbiy solishtirma og‘irligi qariyb 1020 – 1026 oralig‘ida bo‘lib, yeyilgan ovqat, ichilgan suyuqlik miqdoriga bog‘liqdir. Ikkilamchi siydik tarkibida asosan azot mahsulotlari parchalanishidan hosil bo‘lgan mochevina, siydik kislota, purin asoslari, kreatinin, indikan va boshqalar aniqlanadi.

Siydik tarkibidagi shaklli elementlar Kakovski – Addis va Nechiporenko usulida tekshirish

- ✘ Siydik tarkibidagi shaklli elementlarni **Kakovskiy-Addis usulida** aniqlash uchun 10-12 soat davomida siydik yig‘iladi. Bemor uyquga yotishdan oldin siydik qopi bo‘shatiladi. Uyqudan keyingi 10-17 soatdagi yoki 21.00 dan ertalabki 7.00 gacha bo‘lgan siydik yig‘iladi. Yaxshilab aralashtirib, umumiy miqdori o‘lchanadi.
- ✘ 12 minut davomidagi siydik quyidagi formula bilan topiladi:
- ✘ x – 12 minut davomida yig‘ilgan siydik
- ✘ V – 12 soat davomida yig‘ilgan siydik miqdori
- ✘ t – vaqt. Formula orqali topilgan son miqdoridagi siydik o‘lchov probirkasiga solinib, 5 minut davomida 2000 oborotda sentrafuglanadi. Cho‘kma kam bo‘lsa, 0,5 ml qoldiriladi, agar ko‘p bo‘lsa 1 ml qoldiriladi va ustidagi qismi olib tashlanadi. Cho‘kmani, yaxshilab aralashtirib, oldindan tayyorlangan Goryaev turiga tomiziladi.
- ✘ Nativ preparat kabi mikroskop ostida sanaladi. Elektrotsitlar alohida, leykotsitlar alohida, silindrlar alohida sanaladi. Chiqqan son, agar cho‘kma 1 ml qoldirilgan bo‘lsa, 120.000 ga, agar cho‘kma 0,5 ml qoldirilgan bo‘lsa 60.000 ga ko‘paytiriladi. Bu usulda leykotsitlar – 2 milliongacha, eritrotsitlar 1 milliongacha, silindrlar – 20.000 gacha bo‘ladi /bir sutkalik siydikda.

Siydik shaklli elementlar Nechiporenko usulida sanash.

- ✘ Steril idishga ertalabki siydikning o‘rtacha porsiyasi yig‘iladi. O‘lchov probirkasiga 10 siydikdan solib, 5 minut 1500 oborotda sentrafuglanadi. 1ml cho‘kma koldirib, ustidagi qismi pipetka yordamida olib tashlanadi. Oldindan tayyorlangan Goryaev to‘riga cho‘kma tomizamiz. 3-5 minutdan so‘ng, mikroskop ostida sanaymiz. Nativ preparatniki kabi mikroskop tayyorlanadi. 100 ta katta katakda sanaladi. Natija quyidagi formulaga qo‘yiladi: $X = Ax400x106:1600x10 = A:4x106$ yoki $X = Ax250$
- ✘ x – 1 litr siydikdagi shaklli elementlar soni.
- ✘ A – 100 ta katta kvadratlarda sanalgan elementlar soni
- ✘ 400 – koeffitsient
- ✘ 1600 – 100 ta katta kvadratdagi kvadratlar soni.
- ✘ 10 – probirkadagi siydik mikdori. 106 – 1 litrdagi mikrometr miqdori. Agar shaklli elementlar juda ko‘p miqdorda bo‘lib, ularni sanash imkoni bo‘lmasa 3-4 marta suyultiramiz. Natijani hisoblashda shuni hisobga olamiz. Sog‘lom odamda shu usul bo‘yicha 1 litr siydikdagi leykotsitlar soni 400, eritrotsitlar esa – 1000, silindrlar esa uchramaydi.

Buyrak tosh kasalligi.

Siydik toshlarining hosil bo‘lishi siydik chiqarish yo‘llarining infeksiyasi bilan mahkam bog‘langan. Ba‘zi hollarda toshlar siydik yo‘llarining infeksiyasi bilan bevosita bog‘liq. Ba‘zan toshlar siydik yo‘llarida yallig‘lanish jarayonlari paydo bo‘lishiga olib keladi, boshqa hollarda, aksincha, infeksiya toshlar paydo bo‘lishiga yo‘l ochadi. Toshlar siydik tarkibidagi har xil tuzlardan: urat, oksalat, fosfat, aralash tuzlardan hosil bo‘ladi, ularning

soni bir donadan bir necha donagacha, hajmi qum donachalaridan tovuq tuxumidek bo'lishi mumkin.

Tosh hosil bo'lishiga ta'sir etuvchi omillar

- ✘ oz miqdorda suyuqlik qabul qilish;
- ✘ - kalsiy tuzlariga boy ichimlik suvlaridan iste'mol qilish;
- ✘ - pala-partish ovqatlanish: bir xil turdagi ovqatdan sistematik tarzda ko'p iste'mol qilish, vitamin A va D yetishmovchiligi, qizil vinodan ko'p ichish;
- ✘ - siydikning dimlanishi;
- ✘ - siydik yo'llari (infeksiyasi);
- ✘ - buyrak jarohatlari va buyrak to'qimasiga qon quyilishlar

Pielonefrit.

Pielonefrit - buyrak jomlari va parenximasining yallig'lanish kasalligi. Pielonefrit o'tkir va surunkali bo'ladi.

Sababi. Sovuq qotish, siydik va siydik yo'li anomaliyalari va toshlari, o'smalar, uzoq o'rinda yotish, homiladorlik, qandli diabet, podagra, siydik yo'llarini kateterlash, sistoskopiya, retrograd pielografiya, organizmdagi o'tkir va surunkali infeksiyalar.

Surunkali pielonefrit vaqti-vaqti bilan xuruj qiladi, xuruj davrida o'tkir pielonefrit belgilari namoyon bo'ladi.

Klinikasi. Isitma, bel va qovuq sohasidagi og'riq, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi).

Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo'ladi, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi.

Davosi va parvarishi. Parhez 7 stol, antibakterialik terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitetni oshiruvchi vositalar, simptomatik davo buyuriladi.

Buyrak tosh kasalligi.

Buyrak –tosh kasalligi organizmda moddalar almashinuvi buzilishi oqibatida yuzaga keladi. Ko'proq erkaklar kasallanadi.

Sababi. Oz miqdorda suyuqlik qabul qilish, kalsiy tuzlariga boy ichimlik suvlarini is'temol qilish, pala-partish ovqatlanish, siydikning dimlanishi, siydik yo'li infeksiyasi, buyrak jarohatlanishi va buyrak to'qimasiga qon quyilishlar.

Tosh hosil bo'lishiga ta'sir etuvchi omillar:

- oz miqdorda suyuqlik qabul qilish;
- kalsiy tuzlariga boy ichimlik suvlaridan iste'mol qilish;
- pala-partish ovqatlanish: bir xil turdagi ovqatdan sistematik tarzda ko'p iste'mol qilish, vitamin A va D yetishmovchiligi, qizil vinodan ko'p ichish;

- siydikning dimlanishi;
- siydik yo'llari (infeksiyasi);
- buyrak jarohatlari va buyrak to'qimasiga qon quyilishlar.

Klinikasi. Xuruj oralig'ida kasallik belgi bermaydi va tekshiruvlarda aniqlanadi. Xurujda isitma, bel va qovuq sohasidagi kuchli sanchiqli og'riq, tez-tez siyish, siyishda og'riq, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi.). Sanchiqli og'riq bir necha soat yoki bir necha kun bezovta qilishi mumkin.

Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, urografiya, pielografiya. Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo'ladi, tuzlar, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi. UTTda toshning xajmi, o'lchamlari va tarkibini bilish mumkin.

Davosi va parvarishi. Parhez, antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, toshni tushuruvchi dorilar buyuriladi. Toshni maydalab tushurish usuli ham bor. Tosh tiqilib qolgan hollarda jarrohlik amaliyoti qo'llaniladi.

Glomerulonefrit.

Glomerulonefrit buyrakning infeksiyon-immunologik va allergik yallig'lanishi bo'lib, buyrak koptokchalari, naychalari va oraliq to'qimasining zararlanishi bilan kechadi. O'tkir va surunkali bo'ladi.

O'tkir glomerulonefrit.

O'tkir glomerulonefrit buyrak koptokchalari, naychalari va oraliq to'qimasining o'tkir yallig'lanishidir.

Sababi. Ko'pincha kasallik streptokokkli infeksiyadan so'ng, angina, tonzilit, yuqori nafas yo'llari infeksiyasi, sovuqotish, terining streptokokkli yaralari, septik endokardit, epidemik parotit, otit, tif, zaxm, pnevmaniya, o'pka sili kasalliklaridankeyin kelib chiqishi mumkin.

Klinikasi. Isitma, bel va qovuq sohasidagi og'riq, siyish kamayishi, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qon bosimining oshishi, yurakning tez urishi, nafas qisishi, ishtaha pasayishi, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik siydikdagi o'zgarish. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi).

Ob'ektiv tekshirganimizda siydik to'q qizil rangda, xira bo'ladi, tanada shish, ayniqsa yuz va qovoq sohasida shishlar ko'p bo'ladi. Yurak chegaralari kengayadi, ko'pincha sistolik shovqin eshitiladi.

Umumiy qon tahlilida gemogloblin kamayadi, leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik miqdori kamayadi, siydikda ko'p miqdorda oqsil, leykotsitlar, eritrotsitlar va epitelial xujayralar paydo bo'ladi.

Parvarishlash va davolash.

Parhez 7 stol, iste'mol qilinadigan tuzni cheklash, siydik ajralishiga qarab ichiladigan suyuqlik miqdori belgilanadi, teri xolatiga e'tibor berib yotoq yaralarini oldini olishga ahamiyat beriladi.

Bemorlarni davolashda antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, gormonlar, anti allergik dorilar, qon bosimini normallashtiruvchi dorilar, diuretiklar, antikaogulantlar va antiagregantlar buyuriladi. Bemorlar to'liq kuzatuv ostida bo'lishlari shart, kasallikdan sog'aygandan so'ng 2 yil ichida bemor shikoyatlari bo'lmasa, tekshiruv natijalari ijobiy bo'lsa sog'lom guruxga o'tkaziladi.

Surunkali glomerulonefrit.

Surunkali glomerulonefrit buyrak koptokchalari, naychalari va oraliq to'qimasining surunkali yallig'lanishidir.

Sababi. O'tkir glomerulonefrit, sovuqotish, streptokokkli infeksiyadan so'ng, angina, tonzilit, yuqori nafas yo'llari infeksiyasi, terining streptokokkli yaralari, septik endokardit, epidemik parotit, otit, tif, zaxm, pnevmaniya, o'pka sili kasalliklaridan kelib chiqishi mumkin. Bundan tashqari nefrotoksik dorilar ta'siridan, kollagenozlar, gemarragik vaskulit, ovqat allergenlari, jarohatlar ham sabab bo'ladi.

Klinikasi. Klinik kechishida 5hil turi bor.

1. Latent.
2. Gematurik.
3. Gipertonik.
4. Nefrotik (shishli).
5. Aralash.

Umumiy klinik simptomlar: isitma, bel va qovuq sohasidagi og'riq, siyish kamayishi, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qon bosimining oshishi, yurakning tez urishi, nafas qisishi, ishtaha pasayishi, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik siydikdagi o'zgarish. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi.).

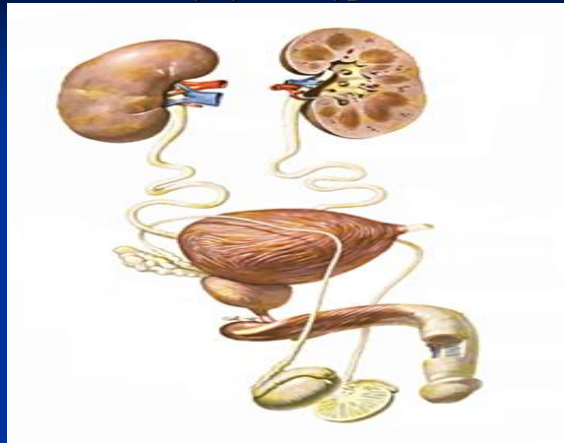
Ob'ektiv tekshirganimizda siydik to'q qizil xira rangda bo'ladi, tanadagi shishni ko'ramiz, ayniqsa yuz va qovoq sohasida ko'p bo'ladi. Yurak chegaralari kengayadi, ko'pincha sistolik shovqin eshitiladi.

Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, urografiya, pielografiya, umumiy qon tahlili va umumiy siydik tahlili tekshiruvlari yordam beradi. UTTda toshning xajmi, o'lchamlari va tarkibini bilish mumkin.

Umumiy qon tahlilida gemogloblin kamayadi, leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida ko'p miqdorda oqsil paydo bo'ladi, leykotsitlar, eritrotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi.

Davosi va parvarishi. Parhez, antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, gormonlar, anti allergik dorilar, qon bosimini normallashtiruvchi dorilar, diuretiklar, antikaogulantlar va antiagregantlar buyuriladi. Bemorlarni to'liq kuzatuv qilib davoldash va sababini ham davolash lozim.

Эркаклар сийдик чиқариш ва таносил аъзоларининг
умумий кўриниши.



Sistit bu qovuq devorini ichki shilliq qavatini infeksiyon yallig‘lanishi bilan kechadigan kasallik. Kasallik ko‘pincha ayollarda uchraydi

Sistit kasalligi belgilari: tez-tez siyish, ayniqsa tunda, siyganda og‘riq va noqulaylik, siydik tuta olmaslik, siydik noxush hidli, tiniq emas, qon paydo bo‘lishi mumkin, belda va qorinda og‘riq, umumiy holatni yomonlashishi. **Agar kuchli og‘riqlar, siydik tuta olmaslik, tez-tez siyish 5 kundan ortiq davom etsa, hamshira bemorga zudlik bilan vrachga murojaat etishni tavsiya qilishi kerak.** Siydik yo‘llari kasalliklarida siydik tahlili: siydikni bakteriologik tekshirilib, bakteriyalar turi aniqlanadi. Bu usul orqali bakteriyalarni antibiotiklarga sezgirlikni ham aniqlanadi.

Sistitda hamshiralik parvarishi:

- Bemorga kasallik haqida tushuntirish
- Qovuq sohasiga quruq issiq kompresslar qo‘yish
- Sho‘r, achchiq ovqatlarni iste‘mol qilmaslikni tushuntirish
- Vrach ko‘rsatmasi asosida dorilar qabul qilish
- **SIYDIK TOSH KASALLIGI**
- Siydik tarkibidagi kristallar buyraklarda yig‘ilib, tosh hosil qiladi.
- Toshchalar yuqori siydik yo‘lida bo‘lsa, siydikni erkin oqishiga qarshilik qiladi va o‘tkir, kuchli og‘riqlar paydo bo‘ladi, u buyrak sanchig‘i deb ataladi.
- Buyrak toshlari, turli rangda, shaklda, kattalikda bo‘lishi mumkin.
- Tibbiyotda buyrakdagi toshlar – *nefrolitiaz* deb ataladi.

Siydik tosh kasalligi belgilari

- bel, qorinni pastki qismda va chovda kuchli og‘riq,
- ko‘ngil aynishi, qayt qilish, ich ketishi,
- siydikda qon paydo bo‘lishi,
- tez-tez va og‘riqli siyish,
- hidli, notiniq siydikning paydo bo‘lishi.
- Tana haroratning 38°C gacha oshishi.

Siydik tosh kasalligi quyidagi holatlardan hosil bo‘lishi mumkin

- tarkibida oqsil ko‘p, kletchatka kam bo‘lgan ovqatlardan,
- kam miqdorda suyuqlik qabul qilishdan,
- jismoniy kamharakatlikdan,
- qarindoshlarda buyrak tosh kasalligi bo‘lishidan,

- siydik yo‘li kasalliklarini tez-tez qaytalanishidan,
- 25 yoshgacha toshlarning shakllanishidan, bitta buyrakni yo‘qligidan.

Siydik tosh kasalligida bemorlarga maslahatlar

- O‘z-o‘ziga yordam ko‘rsatish.
- Bemorlar siydik yo‘llaridan toshni yuvib chiqarishlari uchun, ko‘proq suyuqlik ichishlari, vanna qabul qilishlari kerak.
- Yana arg‘amchida-sakrashlari mumkin, bu ham toshni chiqarishga yordam beradi.
- Bemorlarga doka yordamida siydikdan toshlarni yig‘ish tavsiya etiladi.
- Ko‘p suyuqlik ichish. Parhez
- Vrach ko‘rsatmasiga ko‘ra dori vositalar qabul qilish
- Parhez 7 stol, iste‘mol qilinadigan tuzni cheklash, siydik ajralishiga qarab ichiladigan suyuqlik miqdori belgilanadi, teri xolatiga e‘tibor berib yotoq yaralarini oldini olishga ahamiyat beriladi.
- Bemorlarni davolashda antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, gormonlar, antiallergik dorilar, qon bosimini normallashtiruvchi dorilar, diuretiklar, antikaogulantlar va antiagregantlar buyuriladi.
- Bemorlar to‘liq kuzatuv ostida bo‘lishlari shart, kasallikdan sog‘aygandan so‘ng 2 yil ichida bemor shikoyatlari bo‘lmasa, tekshiruv natijalari ijobiy bo‘lsa sog‘lom guruxga o‘tkaziladi.

1. Baxs-munozara (Debate)

Maqsad: Talabalarni mavzuni chuqur tushunishga va mantiqiy fikrlashga o‘rgatish.

Texnika:

1. Guruhlar 2–4 kishidan iborat bo‘lishi mumkin: biri “ha”, biri “yo‘q” pozitsiyasida.
2. O‘qituvchi mavzuni taqdim etadi va har bir guruhga tayyorgarlik uchun vaqt beradi (5–10 daqiqa).
3. Guruhlar navbat bilan fikrini bayon qiladi, asoslaydi va qarshi argumentlarga javob beradi.
4. O‘qituvchi yoki boshqa talabalar bahoni bildiradi: kim mantiqiy, isbotli va aniq tushuntirdi.
5. O‘yinni yakunida muhokama qilinadi va umumiy xulosa chiqariladi.

Maslahat: Talabalarni faqat o‘z pozitsiyasiga emas, qarshi tarafning argumentlarini ham tahlil qilishga undash lozim.

2. Aqliy hujum (Brainstorming)

Maqsad: Yangi g‘oyalarni tez va samarali ishlab chiqish.

Texnika:

1. Mavzu yoki muammo e‘lon qilinadi.

2. Har bir ishtirokchi navbat bilan g'oya bildiradi, har qanday fikr qabul qilinadi (tanqid qilinmaydi).
3. O'qituvchi barcha g'oyalarni daftar yoki doskaga yozadi.
4. Belgilangan vaqt oxirida (5–10 daqiqa) g'oyalar tahlil qilinadi va saralanadi.
5. Eng samarali va amaliy g'oyalar tanlanadi.

Maslahat: “Har bir g'oya muhim” tamoyili talabalarni ijodiy fikrlashga undaydi.

3. Issik kartoshka (Hot Potato)

Maqsad: Tez fikrlash va javob berish qobiliyatini rivojlantirish.

Texnika:

1. Guruh ichida yumshoq predmet (kartoshka, to'p va h.k.) ishlatiladi.
2. O'qituvchi savol beradi yoki mavzu bo'yicha topshiriq beradi.
3. Ishtirokchilar predmetni tezda bir-biriga uzatadi va javob beradi: savolga javob berish yoki fikrini aytish sharti bilan.
4. Javob bermagan yoki juda sekin bo'lgan ishtirokchi chiqadi yoki kichik jarima (masalan, 1 qo'shimcha savol) olinadi.
5. O'yinning oxirida eng faol va tez fikrlaydigan ishtirokchi tanlanadi.

Maslahat: O'yin qiziqarli va dinamik bo'lishi uchun predmetni uzatish tezligi va mavzularni murakkablik darajasi muvofiqlashtiriladi.

Tibbiy atamalar:

1. **Sistit**-qovuqni yallig'lanishi
2. **Pielonefrit**-buyrak jomining yallig'lanishi
3. **Anuriya**-siydikni ajralmay qolishi
4. **Pielonefrit**-buyrak jomchalari va parinxemalarini yallig'lanishi
5. **Gematuriya**-siydikda qon bulishi
6. **Oligouriya**-bir sutkada ajralib chiqqan siydik miqdorini keskin kamayishi
7. **Ureter**-siydik yo'li
8. **Poliuriya**-bir sutkada ajralgan siydik miqdorini kamayishi
9. **Ketonuriya**-siydik bilan keton tanachalarini ajralishi
10. **Uretrit**-siydik nayi yallig'lanishi

Test savollari

1. Tungi va kunduzgi diurezni farqini aniklash uchun qaysi usuldan foydalaniladi?

- 1.*Zimnitskiy
- 2.Nechiprenko
- 3.Reberg
- 4.Addis-Kakovskiy;

2. Nechiporenko metodini qullashdan maqsad?

- 1.* 1ml siydikda shakilli elementlarini sonini aniqlash;
- 2.sutkalik diurezni aniqlash;
- 3.siydikda oqsillarni aniqash;
- 4.siydik filtratsiyasi va reobsorbsiyasini aniqlash

3. Bemor sutkada 450 ml siydik ajratdi Diurez buzilishini bu

- 1.* oliguriya
- 2.poliuriya;
- 3.anuriya;
- 4.nikturiya;

4. O'tkir glomerulonefritga xos?

- 1.yuzlarda shish, gematuriya
- 2.AB pasayishi, xaroratning kutarilishi
- 3.bel sohasida og'riq, piuriya;
- 4.bel sohasida og'riq, nikturiya

5. O'tkir glomerulonefritda qo'llaniladigan preparatlar?

- 1.*antibiotiklar, nitrofuranlar, garmonlar, oqsil preparatlari
- 2.antigistaminlar, antibiotiklar
- 3.nitrofuranlar, gipotenziv vositalar
- 4.gipotenziv vositalar, antibiotiklar

6. Surunkali buyrak yetishmovchiligi zamonaviy davolash usuli?

- 1.* gemodializ
- 2.sistostomiya;
- 3.paranefral blokada
- 4.kon va kon urini bosuvchi preparatlarni kuyish;

7. Furosemid berish koidasi?

- 1.*ertalab, och koringa,kaliy preparatlari bilan
- 2.ovkatdan oldin, 3 maxal sutka davomida
- 3.ertalab, och koringa, analgetiklar bilan;
- 4.kechkurun ovkatdan oldin;

Muommoli masalalar

Muommoli masala№1

Bemor 28 yoshda, tez yordam mashinasida shifoxona qabul bo‘limiga keltirildi.

Shikoyatlari: bosh og‘rig‘i, holsizlik, siydikni kamayishi va go‘sht seligiga o‘xshash, yuz qovoqlari shishib ketishi, yurakni tez-tez urushi va nafas qisishi, bel sohasida og‘riqga shikoyat qilmoqda

Obektiv ko‘rganda: teri rangi oqargan, yuzlarida shish, yurak urushi tezlashgan, bug‘iq,A/B 180/100mm sim ust teng. Palpatsiyada bel sohasida og‘riq.

Sizning tashhisingiz?

Sizning taktikangiz?

Muommoli masalalar№2

Bemor 45 yoshda. Ikki yildan beri buyrak tosh kasalligi bilan og‘rib kelgan

Shikoyati: bel sohasida og‘riq, bosh og‘rig‘i, tana haroratini ko‘tarilishi, og‘riqli siyish. Siydikda piuriya, proteinuriya ko‘zatilayapti

1.Kasallikni aniqlash uchun qanday tekshirish usullarini o‘tkazish mumkin

Nazorat savollari: O‘tkir va surunkali glomerulonefritlar, pielonefritlar

1. O‘tkir glomerulonefritning eng ko‘p uchraydigan sabablari qanday?
2. Surunkali glomerulonefrit qanday omillar natijasida rivojlanadi?
3. Pielonefritni rivojlanishiga olib keladigan asosiy infektsiya turlari qaysilar?
4. O‘tkir glomerulonefritning asosiy klinik belgilarini sanab bering.
5. Surunkali glomerulonefritda qaysi alomatlar ko‘proq sekin rivojlanadi?
6. Pielonefritning o‘tkir bosqichidagi simptomlar qanday?
7. Glomerulonefritda siydikdagi o‘zgarishlar (proteinuriya, гематурия) nima bilan izohlanadi?
8. Surunkali glomerulonefrit bemorlarini parvarishlashda diyet va suv ichish tartibi qanday bo‘lishi kerak?
9. Pielonefrit bilan kasallangan bemorlarni uyda va kasalxonada parvarishlash bo‘yicha asosiy tavsiyalar nimalardan iborat?
10. Glomerulonefrit va pielonefritni diagnostik tekshirishda qaysi laboratoriya va instrumental usullar qo‘llaniladi?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.7- modul. O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 12 . Nazariy 2 soat	Terminal holat haqida tushuncha. Terminal holatdagi bemorga ko'rsatiladigan ruhiy, ijtimoiy, ma'naviy parvarish.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi.	<ol style="list-style-type: none">1. Terminal xolat nima?2. Terminal holatdagi bemorga ko'rsatiladigan ruhiy, ijtimoiy, ma'naviy parvarish.3. Terminal davrdagi bemorlarni parvarish qilish.
O'quv mashg'uloti maksadi:	
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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash	
2. Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish	

<p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish</p> <p>3. Umum rivojlantiruvchi:</p> <p>Tinglovchilarga reanimatsion yordamini ko‘rsatishdagi ko‘nikma va malakalarini shakllantirish</p>	
<p>-Pedagogik vazifalar:</p> <p>-terminal xolatlar kelib chikishi, rivojlanishi, turlari.</p> <p>Terminal xolat davrlari.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Preagoniya 2) Agoniya 3) Klinik o‘lim xakida ma’lumotlar beradilar. <p>Yurak to‘satdan to‘xtaganda kuzatiladi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Katta arteriyalarda (uyqu, son) pul’satsiya aniqlanmaydi. 2. Nafas olish kuzatilmaydi. 3. Yurak tonlari yo‘k. 4. Xushi yuqolgan. 5. Ko‘z qorachiq-lari kengaygan va yorug‘likni sezish refleksi aniqlanmaydi. <p>Tinglovchilarga tushuntiriladi.</p> <p>-Terminal xolatlarda tez tibbiy yordam kursatishni xarakat algoritmini tushuntiradilar.</p> <p>-Upka yurak reanimatsiyasi, texnikasini tinglovchilarga xarakat algoritmini tushuntiradilar.</p>	<p>- O‘quv faoliyatining natijalari:</p> <p>- Tinglovchi: Terminal xolatlar va klinik o‘lim organizmda xama a’zolarining faoliyatini to‘xtashiga olib keladi</p> <p>Klinik ulim belgilari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Bemorni xushdan ketishi. 2.Nafasni olishni aniklab bulmaydi. 3.Pulsni kata arteriyalar ustidan aniklab bulmaydi 4.Kon bosimini keskin pasyishi (0\0 mm sim ust). 5.Yurakni tonlarini aniklab bulmaydi. 6.Teri va shillik pardalar okarish ketishi. 7.Kuz korachigini kengayishi yoruglikka javob bermasligi. 8.Skelet muskullari tonusini yukolishi. 9.Jaroxatdan okayotgan koni tuxtashi va kon rangini korayishi. 10. Tana suvda bulsa uni suv yuziga kalkib chikishi kolishi. 11. Reflektor siydik yoki najas ajraladi. 12. Tana xarorati pasayadi. <p>Yurak – upkani reanimatsiya kilish boskichlari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Bemorni kattik satxga yotkizish. 2.Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash. 3.Shikastlangan odam upkasiga xavo yoki kislorodni faol puflash yuli bilan upkani sun’iy ventilyatsiya kilish. 4.Yurakni tashki bilvosita massaj kilish.

	<p>5.Intensiv jadal davolashni yulga kuyish EKG yoki kardiomanitorga asolanib, defibrilyatsiyani uz vaktida utkazish.</p> <p>6.Organizmni xayotiy muxim fuksiyalarini kuvvatlab turishga karatilgan reanimatsiya davridan keyingi jadal davoni uz vaktida utkazish.</p>
O'kitish metodlari	"Baxs-munozara", "Olmalar", "Nima uchun " usuli
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mashgilot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashgilotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari ga rioya kilishini aytib utadilar ,yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashgilotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar, Yozib oladilar

<p>2-bosqich. Asosiy qism 65 dakika</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq</p> <p>3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan savol va javob utkaziladi.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Terminal xolatlar nima? Terminal xolatning turlarini, tinglovchilarga tushuntirib beradi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Baxsmunozara", "Olmalar", "Nima uchun " usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. "Baxsmunozara", "Olmalar", "Nima uchun " usuli sxemasi tinglovchilar tomonidan o`ynaldi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Darsda xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa:Terminal xolatlarda birinchi yordam kursatish. Ukib mustaxkamlab kelish.</p> <p>Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

Mavzu: Terminal holat haqida tushuncha. Terminal holatdagi bemorga ko'rsatiladigan ruhiy, ijtimoiy, ma'naviy parvarish.

Ma'ruza rejasi.

1. Terminal xolat nima?
2. Terminal xolatlarni keltirib chikaradigan sabablar.
3. Terminal davrdagi bemorlarni parvarish qilish.

Terminal davrdagi bemorlarni parvarish qilish Terminal xolat-organizm hayot uchun muxim a'zolar faoliyati buzilishining kritik bo'sag'asi bo'lib, A/B ning tushishi, gazlar almashinuvining va metabolizmning keskin buzilishi bilan kechadigan jarayon.

Terminal xolat va klinik o'lim. Terminal xolatlar deb-qo'shimcha aralashmasiz o'limga olib keluvchi vital funksiyalarning dekompensatsiya bilan kechuvchi patologik jaroyonga aytiladi.

Terminal xolat bu-o'lim bilan hayot o'rtasidagi chegaraviy xolat bo'lib, biologik o'lim bilan tugashi mumkin.

Bolalarda nafas olish va qon aylanishning to'satdan to'xtab qolishi, nafas organlarining va MNSning o'tkir kasalikasi, dekompensatsiya bosqichlari natijasida kelib chiqadi. Hayotiy muxim organlar faoliyatini to'xtashiga esa klinik o'lim deyiladi.

Ammo klinik o'limda hayot uchun muxim a'zolarida moddalar almashinuvi saqlangan bo'ladi. Bu (qaytar jarayon) xolatdan organizmni qayta tiriltirish mumkin.

Biologik o'lim – qaytmas jarayon bo'lib hayotiy muxim organlar va sistemalar faoliyatining to'xtashi bilan birga moddalar almanishuvi xam to'xtaydi.

Terminal xolat davrlari.

- 1) Preagoniya
- 2) Agoniya
- 3) Klinik o'lim

1. Preagoniya. Markaziy nerv sistemasida pustloq usti qismida tormizlanish, pustloq osti qismida qo'zg'alish bo'ladi. AQB 60 mm simob ustidan past, pul's tezlashgan, hansirash, teri yuzasida oqarish sianoz, nafas qisishi bo'ladi. Bir necha minutda bir necha sutkagacha davom etishi mumkin. Bu vaqt davomida nafas va gemodinamika faoliyatini buzilishi natijasida barcha to'qima va organlarda gipoksiya rivojlanib, oksidlanmagan oraliq maxsulotlar ko'p miqdorda organizmda to'planib bemorni axvolini yanada og'irlashtirib agoniya xolatini rivojlanishiga sabab bo'ladi.

2. Agoniya. Bemorni xushi va ko'z reflekslari (yorug'likni sezish refleksidan tashqari)

yuqoladi. Pul's aniqlanmaydi yoki ipsimon bo'ladi, yurak tonlari bo'g'ik, chuqur va tez organizmning kompensator mexanizmlari ishga tushadi, nafas olishi onda–sonda, chuqur, yoki tez-tez yuzaki, glikoliz natijasida to'liq oksidlanmagan maxsulotlar to'planadi.

Noadekvat nafas va qon aylanish natijasida kompensator mexanizmlar toliqadi. Bu xolat davomiyligi bir necha minutdan bir necha soatgacha davom etib nafas va yurak to'xtashiga olib keladi.

Terminal pauza - bu davrda tormozlanish pusloq ostiga o'tadi, lekin xamma hujayralari tormozlanmaydi. Barcha hayotiy protsesslar tiklanadi, nafas olish, yurak urishi, xushi tiklanadi. Atrofdagilarga nisbatan reaksiyasi paydo bo'lishi mumkin. Bu bir necha sekunddan bir necha minutgacha davom etadi.

3.Klinik o'lim – eng muxim hayotiy organlarning yurak, nafasning to'xtashi, xushining bo'lmasligi, arefleksiya, ko'z qorachiqalar kengaygan. Bosh miya hujayralari, organizm hujayralari 5-6 minutgacha yashaydi. Shu bilan birga uning davomiyligi quydagilarga bog'lik:

1. O'lim oldidagi davrning xarakteri va davomiyligi.
2. Organizm klinik o'lim vaqtidagi xolati.
3. Yurak faoliyatini susayishi sabablari.
4. Yoshiga. 5. Tana haroratiga.

Terminal xolatlar va klinik o'lim barcha hayot uchun muxim funksiyalarning chuqur buzilishlari bilan kechadi. Bosh miyada qand va glikogen makroenergetik fosfor birikmalari (ATF, ADF) miqdori kesgin kamaygan, sut kislotaga to'plangan tez gidrolizlanuvchi amid gruppasi bog'langan amid gruppasi kamaygan, amiak ko'paygan bosh miya pustlog'i, miyacha, hujayralari tez shikaslansa bosh miya stvoli kamroq zararlanadi. Klinik o'limdan keyin 20-30 minutgacha yurak avtomatizmi va o'tkazuvchanligi saqlanadi, buyrakda qon oqishi buzilishi natijasida buyrak funksiyasi buziladi, aktiv-passiv raeborsbiya va buyrak kanalchalari sekreitsiyasi buziladi.

Etiologiyasi: Terminal xolatning kelib chiqishidagi sabablar juda ko'p. Bolalarda nafas to'xtashi og'ir travmalar, qo'yishda, chukkanda, SO bilan zaxarlanganda, turli xil ximiyaviy va biologik zaxarlanishlarda, toksikoz va yallig'lanish kasalliklarida (pnevmoniya, sepsis), inert gazlar bilan nafas olganda kuzatiladi.

Qon aylanishining to'xtashi esa asfiksiya, gipoksiya, yurakning tug'ma va ortirilgan kasalliklari, travmalar, dori moddalar nojo'ya ta'sirida, ko'proq kelib chiqishi xam mumkin. Yurak to'xtashiga narkotik moddalar peredozirovkasi, suv-tuz almashinuvi buzilishi sabab bo'lishi xam mumkin. Bolalarga kattalarga nisbatan yurakning reflektor to'xtashi gipovolemiya va qon, plazma yuqotilishi xam o'z navbatida xavfli hisoblanadi. Xulosa qilib aytganda terminal xolat polietologik xolat desa xam bo'ladi.

Patogenezi: Nafas to'xtashi mexanizmi turli sabablar natijasida o'pkaga kislorod tushishi buzilishi oqibatida, gipoksemiya, gipoksiya, giperkapniya, metabolik atsidoz rivojlanadi, natijada nafas markazi faoliyati buziladi.

Yurak to'xtashining mexanizmi: masalan, anestetiklar peridozirovkasida yurak o'tkazuvchanligi buziladi, anestetiklar nafas zanjirini Krebs siklida xosil bo'lishin kamaytiradi.

Yurak reflektor to'xtashi n.vagus-ning kuzg'alishi natijasida asosan giperkapniya fonida

rivojlanadi. K ion almashinuvi buzilishi xam yurak to'xtashiga olib keladi, chunki bu ionlar yurak mushak tolasini qisqarishini ta'minlaydi. Ayrim xolatlarda kuchli intoksikatsiyalar tufayli yurak mushaklarida energiya xosil bo'lishi, energiya tuplanishi, sarflanishi buzilishi natijasida xam yurak faoliyatini to'satdan to'xtashi kuzatiladi.

Klinik diagnostikasi.

Terminal xolatning klinikasi nafas va qon aylanishining bo'lmasligi yoki ulardan birining bo'lmasligi bilan xarakterlanadi. Terida sionoz, lablarning ko'karishi, nafas olish bo'lmaydi yoki yordamchi muskullarning ishtiroki bilan yuzaki nafas xarakatlarini kuzatilishi, xar zamonda nafas chiqarish akti kuzatilishi mumkin, buni aniqlash uchun bemorni og'iz burni oldiga fonendoskop yoki kulog'imizni, yoki oynacha qo'yib aniqlash mumkin.

Qon aylanishning to'xtashi darakchi belgilar bilan boshlanadi: ya'ni 1.Arterial bosimining keskin pasayib borishi.

2.Bradikardiya yoki taxikardiya avj olishi natijisida aritmiyalarning rivojlanishi.

3.Teri va shilliq pardalarning rangini o'zgarishi, ko'karishi, terining yer rangida utishi kuzatiladi.

4.Nafas xarakteri o'zgaradi (aritmik tipda).

5.EKGda ekstrasistoliya, qorinchalar taxikardiyasi, bo'lmachalar- qorinchalarning II-III darajali blakadasi.

Yurak to'satdan to'xtaganda kuzatiladi:

1. Katta arteriyalarda (uyqu, son) pul'satsiya aniqlanmaydi.

2. Nafas olish kuzatilmaydi.

3. Yurak tonlari yo'k.

4. Xushi yuqolgan.

5. Ko'z qorachiq-lari kengaygan va yorug'likni sezish refleksi aniqlanmaydi.

Pul'sning katta arteriyalarda bo'lmaganligi bu qon aylanishni to'xtaganligining erta belgisi hisoblanadi. Ko'z qorachig'ining kengayishi miya-gipoksiyasining nisbatan kechg-i simptomi hisoblanib qon aylanish to'xtagandan so'ng 30-60 sekunddan so'ng rivojlanadi, shuning uchun reanimatsion yordamni boshlashda bu alomatni kutish kerak emas chunki vaqt yuqotiladi.

Biologik o'lim belgilari.

1.Tananing sovishi 10-15 minut dovamida.

2.Tanada dog'larning 10 minutdan keyin paydo bo'lishi..

3.Tana qismlarini qotib borishi.

Terminal xolatlar va klinik o'lim organizmda xama a'zolarining faoliyatini to'xtashiga olib keladi. Bularning orasida eng xavfli a'zo bu bosh miya hisoblanadi. Klinik nazoratlar va eksperimental tajribalar shuni ko'rsatadiki bosh miya pustlog'i kislorod muxitga 3-4 daqiqa chidashi mumkin. Ayrim xolatlarda, ya'ni gipotermiya fonida MNSning kislorodga bo'lgan talabi pasayishi natijasida bu vaqt uzayishi mumkin. Xar bir vrach va yordam beruvchi odam bilishi lozimki bu 3-4 min vaqt bu bolani yoki katta bemorlarni tiriltirishga sarflanadigan zaxira vaqt

hisoblanadi.

Klinik ulim belgilari:

1. Bemorni xushdan ketishi.
2. Nafasni olishni aniklab bulmaydi.
3. Pulsni kata arteriyalar ustidan aniklab bulmaydi
4. Kon bosimini keskin pasyishi (0\0 mm sim ust).
5. Yurakni tonlarini aniklab bulmaydi.
6. Teri va shillik pardalar okarish ketishi.
7. Kuz korachigini kengayishi yoruglikka javob bermasligi.
8. Skelet muskullari tonusini yukolishi.
9. Jaroxatdan okayotgan koni tuxtashi va kon rangini korayishi.
10. Tana suvda bulsa uni suv yuziga kalkib chikishi kolishi.
11. Reflektor siydik yoki najas ajraladi.
12. Tana xarorati pasayadi.
13. Xarorat barcha soxalarda bir xil kursatgichga ega bulib koladi.
14. Tana massasini bir necha grammga kamayishi.

Bundan kechrok muddatlarda kaytmas uzgarishlar sodir bulib, klinik ulim biologik (yoki xakikiy) ulimga utadi. Yukorida kayd kilingan klinik belgilar mavjud buladi ammo, ular urtacha 5-7 minutdan uzok vaktga chuzilganligini kayd kilib utish kerak.

Soglikni saklashning asosiy yunalishlaridan biri - kasallikning oldini olish ya'ni profilaktika bulganidek, bu tadbirlar reanimatologiyaning asosiy yunalishi va maksadi xisoblanadi. Terminal xolatning oldini olish jarayoning klinik ulimga utishini bartaraf kilish kabilar rianimatologiyaning asosiy vazifasi xisoblanadi. Buning uchun zudlik bilan tezkor intensiv davo tadbirlarini va kasallikning patofiziologik xususiyatlarini nazarda tutgan xolda, rianimatsiya usullarini kullash ijobiy natijalar beradi. Klinik ulimning 3 minuti davomida utkazilgan tadbirlar 75% bemorlarga yordam bersa, 4-minutidan keyin 50% ga, 5-minutdan keyin 25% ga, ammo 10 minutdan sungbu kursatgich 0 % tenglashar ekan. Klinik ulim xolatidagi odamni sovukrok joyga olib utib yordam kursatsak, biologik ulim xolatiga kechrok utishi kuzatiladi va aks xolda xona xarorati issik bulsa bu jarayon tezlashadi.

Biologik ulim (ijtimoiy) – yurak va nafasni tulik tuxtashi, bosh miyada kaytmas jarayonlar bilan kechadigan ulim xolatidir, reanimatsiya tadbirlari uz vaktida (5 - 7 minut) kullanilmasa, klinik ulim biologik ulim boskichiga utadi. Bunda kuz korachiklari kichrayib, “mushuk kuzi” belgisi aniklanadi, ya'ni ulim yuz bergach 2 soatdan sung murda kotishi paydo buladi.

Terminal holatdagi bemor — ya'ni hayotining oxirgi bosqichida bo'lgan bemor — nafaqat tibbiy, balki **ruhiy, ijtimoiy va ma'naviy** parvarishga ham muhtoj. Quyida tartib bilan tushuntiraman:

1. Ruhiy parvarish

Maqsad: Bemorni qo‘llab-quvvatlash, tashvish va qo‘rqvni kamaytirish.

Chora-tadbirlar:

1. Bemor bilan muloyim, samimiy va tinch ohangda muloqot qilish.
 2. Qo‘rquv, bezovtalik va depressiya alomatlarini aniqlash va ularni yengillatish.
 3. Bemorni xotirjam qilish uchun tinglash va his-tuyg‘ularini qabul qilish.
 4. Ruhiy yengillik uchun musiqiy terapiya, yengil kitob o‘qish, yoki sevimli mashg‘ulotlarini tavsiya qilish.
-

2. Ijtimoiy parvarish

Maqsad: Bemorning oilasi, do‘stlari bilan aloqasini saqlash va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashni ta’minlash.

Chora-tadbirlar:

1. Oilani bemor bilan muloqotga jalb qilish, xabardor qilish va maslahat berish.
 2. Zarurat bo‘lganda ijtimoiy xizmatlar yoki ruhiy yordam tashkilotlari bilan bog‘lash.
 3. Bemorning ijtimoiy aloqalarini saqlash: yaqinlarining tashrifi, telefon yoki video qo‘ng‘iroqlar orqali aloqada bo‘lish.
 4. Zaruriy moddiy yordam va bemorning kundalik ehtiyojlarini qondirish.
-

3. Ma’naviy parvarish

Maqsad: Bemorni ruhiy tinchlik va ma’naviy qoniqish bilan ta’minlash.

Chora-tadbirlar:

1. Bemorning diniy e’tiqodiga mos ruhiy yordam ko‘rsatish: duo, ibodat yoki ruhiy maslahatchi bilan suhbat.
 2. Bemorni xotirjam qilish va ichki tinchlikni topishga yordam berish.
 3. Umumiy hayotiy qadriyatlar va ijobiy xotiralarni eslatish orqali ruhiy tasalli berish.
 4. Agar bemor istasa, oxirgi xabarlarini, oila va yaqinlariga yozish yoki so‘zlash imkoniyatini yaratish.
-

💡 Qo‘shimcha tavsiya: Terminal holatdagi bemorga parvarish shaxsiy va ehtiyotkor bo‘lishi kerak; shoshilmaslik, muloyimlik va bemorning ehtiyojlariga moslashish eng muhim printsiptir.

Yurak – upkani reanimatsiya qilish boskichlari:

1. Bemorni kattik satxga yotkizish.

2. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash.
3. Shikastlangan odam upkasiga xavo yoki kislorodni faol puflash yuli bilan upkani sun'iy ventilyatsiya qilish.
4. Yurakni tashki bilvosita massaj qilish.
5. Intensiv jadal davolashni yulga kuyish EKG yoki kardiomanitorga asolanib, defibrilyatsiyani uz vaktida utkazish.
6. Organizmni xayotiy muxim fuksiyalarini kuvvatlab turishga karatilgan reanimatsiya davridan keyingi jadal davoni uz vaktida utkazish.

Sun'iy nafas reanimatsiya qilish bosqichlari:

Bemorni kattik satxga chalkancha yotkizish.

1. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash.
2. Buyinni tagiga valik (yostikcha) kuyish yoki buyinni orkaga engashtirish.
3. Pastki jagni oldinga va yukoriga surish va ogzini ochish.
5. Ogizdan - ogizga yoki ogizdan – burunga nafas berildai kukrak kafasi va nafas chikarishi kuzatilib boriladi.

Yoki **Silvestr va Nilson** usulidan foydalaniladi, buning uchun maxsus xavo berish **Ambu** yoki **Ruben** kopchalari, xavo kirituvchi naychalar, narkoz apparatidan, IVL apparati, endotraxeal naycha yoki s- simon trubkalardan foydalaniladi.

6. Kator xollarda nafas tuxtashining sababi kilingandan keyin xam nafas tiklanmasligi mumkin, bunday xollarda 1-2 ml 20% lobelin yoki sititon, 1-2 ml kordiamin 10-20 ml 405 glyukoza eritmasiga aralashtirilib yuboriladi va tezlik bilan suniy nafas oldirishga kirishilad.

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YuO'R) da ko'rsatiladigan yordam, yuragi to'xtab qolgan bemorga ko'rsatiladigan yordam singari bo'ladi. Klinik o'lim vaqtida yurakning bevosita massajini SO'V bilan birga o'tkazilganda sun'iy qon aylanishi va oksigenatsiya ta'minlanadi. O'rta tibbiyot xodimlari asosiy tibbiy yordam sifatida yurak-o'pka reanimatsiyasini yangi tug'ilgan chaqaloqlarga, bolalarga va kattalarga o'tkazishga o'rgatilgan yoki tayyorlangan bo'lishlari shart. YuO'R yurak to'xtagandan bir necha daqiqadan keyin bemorning xayotiyiligini aniqlovchi muhim omil bo'lib hisoblanadi. O'z-o'zidan ko'rinib turibdiki, YuO'R yurak to'xtaganda hayotiylikni tiklash uchun yetarli emas, nisbatan ko'pgina bemorlarni faqat YuO'R qo'llash bilangina hayotga qaytarish mumkin. Bu usul faqat 30% me'yoriy qon oqimini ta'minlaydi. Yurakning to'satdan to'xtab qolishiga: nafas yo'llari va nafas bilan bog'lik. cho'zilgan gipoksiya muammolari natijasida, miokard infarkti yoki yurak mushaklarining travmatik zararlanishi natijasi, yoki elektro shikastlanishlar olib kelishi mumkin. Agar bemorda o'tkir nafas yetishmovchiligi yoki cho'kish natijasida nafas to'xtagan bo'lsa, yurak bir necha minut ichida to'xtaydi. Agar bemorda allaqachon yurak to'xtagan bo'lsa, reanimatsion tadbirlarni samarasini oshirish uchun zudlik bilan shoshilinch yordamni boshlash shart. Yurak to'xtashi qancha uzoq davom etsa, reanimatsiya tadbirlari shunchalik kam samarali bo'ladi.

Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish.

Guruxda 2 ta ishtirokchiga vazifa beriladi. Masalan: 1- ishtirokchi yurak faoliyati to'xtagan bemor, 2- ishtirokchi hamshira. Bemorga ko'rsatiladigan yordamni tinglovchilar baholaydi. O'qituvchi kamchiliklarni ko'rsatib, tavsiya beradi va yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish ni izohlab beradi. Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish tibbiy yordamni o'z ichiga olib koronar shoshilinch holatni bemorlar guruhiga ayniqsa, yuragi to'xtab qolgan bemorlarga yordam ko'rsatishga yo'naltirilgan. Bu tibbiyot yordami darajasi nafas yo'llari o'tgazuvchanligini invaziv ushlab turish, kardiotrop moddalarni qabul qilish va

spetsifik kuchaytirilgan darajada elektroterapiyani o'z ichiga oladi. Ko'pgina hududlarda shifoxonagacha bo'lgan bosqich tizimida yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turuvchi ishchilar ishlaydi. Shifoxonagacha bo'lgan bosqichda bu darajada yordam berilmasa, bemor shoshilinch tartibda shifoxonaga transportirovka qilinishi shart. U yerda qisqa vaqt ichida yuqori darajada yordam ko'rsatiladi. Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish tizimiga erta kirishish- hayotiy zanjirning konsepsiyasini oxirgi halqasi hisoblanadi va shuning uchun yurak - o'pka reanimatsiyasi hamda defibrilyatsiyasi erta o'gkazish muxim. Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish tizimi bemor holatini stabil ushlab turish integral qismi hisoblanadi.

Yurakni bevosita massaj kilish.

Bolalarda yurakni massaj kilish tadbiri yurak faoliyatining butkul tuxtaganida amalga oshiriladi. Yurakni tashki massaj kilish bilan yurak tush suyagi va umurtka pogonasi orasida sikilib, uning suniy ravishda kiskarishini yuzaga keltiriladi.

Bu borada bolalar organizminig tuzulishini esda tutish muxim axamiyatga egadir. Masalan ularning upka siyiminig kichikligi, kovurgalarining tez sinuvchanligi shu sababli kata yoshli bemorlardan farkli bolalarga yordam kursatishda juda extiyotkorlikni talab kiladi.

Tush suyagining pastki kismidan bosiladi, bunda kul kaftlari bilan emas, barmoklar bilan bosish kifoya kiladi.

Bolalarning yoshiga karab bir necha usulda yurakni massaj kilish mumkin.

1. Ikkala kulning bosh barmoklari bilan: bunda kulning boshka barmoklari ilan kukrak kafasini orka tomonidan ushlab olinadi.
2. Massaj kulning urta va kursatgich barmoklari bilan kilinadi.
3. Chakaloklarda fakatgina bosh barmok bir kulning bosh barmogi bilan massaj kilish xam kullaniladi, bunda kulning boshka barmoklari kukrakning orka tomonidan ushlanadi.

Yurakni massaj kilishni suniy nafas berish bilan olib borilganda kuprok natijaga erishiladi.

Shuni xam yodda tutish keraki massaj davomida kul barmoklari kukrak kafasidan uzilmasligi lozim va bor kuch bilan bosilmasligi lozim aks xolda bola kovurgalari sinishi va kukrak kafasi organlarini jaroxatlashi mumkin. Suniy nafas berish jarayonida esa bola upka sigiminig kichikligini yodda tutish lozim va sh u sababli chukur nafas olish yaramaydi. Nafas berish jarayonida bolaning kukrak kafasi ekskursiyasini nazorat kilib turiladi. Suniy nafas va yurakni massaj kilish 1/5 nisbatda olib boriladi.

O'tkazilayotgan tadbirlar bolani mustakil ravishda nafas olishi va yurak urishi tiklanguniga qadar yoki biologik o'lim belgilari boshlangunga qadar davom etiladi.

Terminal xolatning quyidagi bosqichlari tafovut qilinadi.

- 1) *Agoniya oldi davri* - Sababiga qarab bir necha laxzadan bir necha soatga cho'zilishi mumkin. Bu davrda qon bosimi keskin pasayadi, es-xush noaniq, teri ko'karadi, qo'l oyoqlar soviy boshlaydi.
- 2) *Agoniya davri* - Og'riq sezgisi yo'qoladi, es-xush, so'ngra barcha reflekslar so'nadi. Nafas olish sust, siyrak yoki aritmik bo'lishi mumkin (Cheyn-Stoks).Xar gal nafas olinganda bosh orqaga ketadi, Og'iz katta ochiladi. Puls 20-40martagacha, ipsimon. Qon bosimi. 20-10 mm. sim. ust. ga tushadi. Tana xarorati 34⁰ s. ga pasayadi, siydik, axlat ixtiyorsiz chiqadi. Agoniya davri sababiga qarab cho'zilishi yoki qisqarishi mumkin

3). *Klinik o'lim davri*: Nafas olish, puls, qon bosimi barcha reflekslar yo'qoladi. Ko'z qorachig'i kengaygan, terida akrotsianoz, qo'l-oyoqlar soviy boshlaydi. Burun tirishadi. tana xarorati pasayadi. Albatta bu davr cho'zilishi va qisqarishi mumkin. Bemorning yoshi, gavda tuzilishi, klinik o'lim sabablari qisqa yoki uzoq davom etishiga ta'sir etadi, bu davrni o'zgartirishi mumkin. Davom etishi 1-2 dan 4-5 daqiqagacha.. Klinik o'lim qaytar xolat xisoblanadi.

4) *Biologik o'lim davri*-reanimatsiya tadbirlari o'z vaqtida qo'llanmasa, klinik o'lim biologik o'lim bosqichiga o'tadi. bunda ko'z qorachilari kattalashadi, teri rangi o'zgarib murda dog'lari paydo bo'la boshlaydi.

Bu davrda organizmda juda xam sekin xayot davom etayotgan bo'ladi. Bosh miya, pul's va nafas olish to'xtagandan so'ng qancha kislorodsiz yashay olsa, klinik o'lim shuncha davom etadi (jadvalga qaralsin).

Tez yordam choralari:

Ko'rilayotgan shoshilinch choralar 4 yo'nalishda amalga oshiriladi.

1. Yurakni uqalab ishga tushirish, sun'iy nafas oldirish.
2. Qon aylanishini tiklash.
3. Infuzion davolash.
4. Kislota-ishqor muvozanatini tiklashdir.

Bemor zudlik bilan xatti, tekis joyga yotqiziladi (pol, stol, kushetka, yer). Tanasini qisib turuvchi barcha kiyimlar yechiladi. Og'iz-burun shilliq moddalardan tozalanadi, bo'yin tagiga yostiqcha, valik qo'yiladi.

1)***Yurakni bilvosita uqalab ishga tushirish.***Bemorning boshi maksimal ravishda oraga tashlanadi. Yordam ko'rsatuvchi bemorni chap tomoniga o'tib, o'ng qo'lini bemor ko'kragini ustiga ko'ndalang qo'yadi. qo'lni kafti to'shning uchdan bir pastki qismini egallashi kerak. Chap qo'lini bemorning ko'kragiga nisbattan parallel qo'yib (o'ng qo'l ustidan) bir sekundlik farq bilan ko'krakni bosa boshlaydi. Bunda yordam beruvchi tana og'irligidan foydalanishi lozim. Xar bir bosganda ko'krak qafasini joyiga kelishini nazorat qilishi lozim.

2)***Sun'iy nafas oldirish.***Bir vaqtning o'zida sun'iy nafas oldirish davom ettirilishi lozim. Buning uchun og'iz-burun tozalanib bemorning og'iz-burniga yopilgan doka orqali og'iz yoki burundan xavo yuboriladi. Og'izdan xavo berishda burun barmoq bilan qisilib, chuqur nafas olinib, bemorning og'ziga xavo yuboriladi va tezda boshini tortadi. Kiritilgan xavo xajmi 800-1000 ml tashkil etishi lozim. Burun orqali yuborilganda og'iz berkitiladi. Og'iz orqali xavo berishda S shakldagi xavo naychasi juda qulay. Yurakni tashqaridan uqalab ishga tushirish va sun'iy nafas oldirish birga olib borilishi lozim.

Nafas oldirishning 2 martasiga

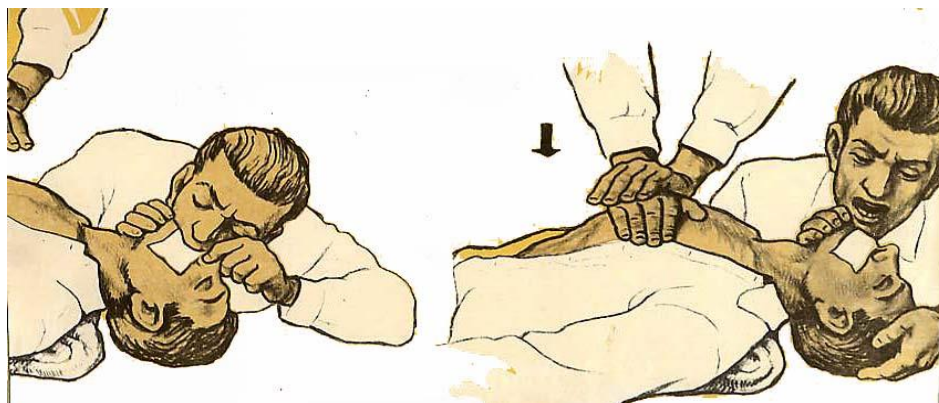
Yurakni bosish 30 marta bo'ladi

Sun'iy nafas oldirish uchun naf apparatlarini ishlatish mumkin.



Bemorni og'zini
ochish..

Yurakni tashqi
tamondan uqalab ishga tushirish.



Og'izdan-og'izga xavo jo'natib nafas olish va yurak urishini qayta tiklash.

Yurakga qon kelishini yaxshi ta'minlash maqsadida bemorga sun'iy nafas berish va tashqaridan uqalab yurakni ishga tushirayotganda albatta bemor oyog'i, gavdasidan yuqoriga ko'tarilgan bo'lishi maqsadga muvofiq bo'ladi.

Bolalarda: 1 oydan 3 yoshgacha jonlantirish usullari.

1-usul: Bola to'g'ri, tekis joyda yotqizilib, kiyimlardan xalos etiladi. Og'iz-burni tozalanadi. Bo'yin ostiga valik qo'yiladi. Boshi orqaga tashlanadi. Burun yoki og'iz orqali xavo beriladi. Yurakni tashqaridan uqalab ishga tushirish, yordam beruvchining o'ng qo'lini bosh, ko'rsatkich, o'rta barmog'i bilan to'shni o'rtasiga o'rtacha kuch bilan 1 daqiqada- 60-80 ta bosiladi. Su'niy nafas berish 1 daqiqada - 16-22 ta bo'lishi lozim.

2-usul: bolani tayyorlash 1-usuldagiday. Faqat yurakni tashqaridan ishga tushirishni yordam beruvchi bolani bosh tomonidan turib bajaradi. Yordam beruvchi ikki qo'lini barmoqlari bilan kaftini bolaning yelka ko'raklarigacha olib boradi. Ikkala bosh barmoqlari esa bolani yelkasi osha ko'krak qafasini bosib xarakatga keltiradi va bir vaqtning o'zida og'iz yoki burun orqali nafas beradi.

Muolaja to'g'ri olib borilsa:

a) Qorachiqlar torayadi.

- b) Nafas olish aritmik yoki ritmik xolatda mustaqil tiklanadi.
- v) Puls uyqu arteriyasida aritmik yoki ritmik xolda paydo bo'ladi.
- g) Yurak tonlari paydo bo'ladi.
- d) Teri rangi pushti rangga kiradi.

ye) EKG da va monitorda ijobiy o'zgarishlar bo'ladi.

Yurak toj tomirlari kasalliklari, asfiksiya, elektr tokidan shikastlanishda, yurakda fibrillyasiya boshlanishi mumkin. Yurakni qayta yaxshi ishlashi uchun defibrillyasiya o'tkazish zarur.

Katta yoshdagi bemorlarda ko'krak qafasini ko'tarilib tushishi ya'ni ekskursiyasi 3-4 sm gacha yetishi lozim. Bolalarda 2-2, 5 sm gacha xarakatlanishi lozim. Xatti va katta kuch bilan bosish qovuralar sinishiga olib kelishi mumkin.

Buning uchun defibrillyator apparati elektrodleri natriy xlorid 0,9% eritmasi bilan namlanib bittasi o'ng o'mrov ostiga, ikkinchisi yurak uchi soxasiga qadab turiladi. Yordamchi kerakli kuchlanishni olib, razryad beriladi. Razryad berilayotgan paytda bemor va karavotga tegish mumkin emas. (EKG tokdan uzilgan bo'lishi shart). Razryaddan so'ng EKG ulanib bemor tekshirib ko'riladi. Agar natija yo'q bo'lsa defibrillyasiya takrorlanadi. Bunda kuchlanish oshiriladi. Birinchi marta 5000 Volt, ikkinchisida 5200 Volt, uchinchisida 5400 Volt va .xz.

Yuqorida ta'riflangan muolajalar va choralar bilan birgalikda dori-darmonlar bilan infuzion davolanishi lozim. Yordam beruvchilar ikki yoki uch kishi bo'lsa, maqsadga muvofiq bo'ladi.

- 1) Adrenalin kattalarga 0,1%-1 ml, yu/i, bolalarga 0,1 ml/yoshiga.
- 2) Kal'siy xlorid kattalarga 10-10-5 ml, v/i, bolalarga 2-4 ml.
- 3) Kordiamin 25%-2 ml. v/i, bolalarga 0,3-0,4 ml/kg.v/i. vazniga arab.
- 4) Atropin 0,1%-1 ml, t/ost, bolalarga 0,1 ml/kg. vazniga arab
- 5) Hidrokarbonat 3 ml, v/i, bolalarga 5-10 mg/kg vazniga arab
- 6) Reapoliglyukin 400 ml, v/i tomchilab, bolalarga 10-15 ml/kg.v/i. Poliglyukin kattalarga 400 ml, v/i.tomchilab, bolalarga 10-15 ml/kg.v/i.
- 7) Natriy gidrokarbonat kattalarga 4%-100-200 ml, v/i, (bolalarga 2-4mg/kg)
- 8) Noradrenalin qon bosimi tusha boshlasa 0,2 %- 1ml, v/i, bolalarga 0,1 ml/yoshiga
- 9) Glyukoza 5%- 400 ml, v/i tomchilab, bolalarga 5%-200 ml + Insulin 32 TB, bolalarga 16 TB v/i tomchilab.

Eslatma: Yurakni bilvosita uqalash paytida quyidagi xolatlarda ko'krak qafasini qattiq bosish taqiqlanadi.

- 1) Bolalarda (ko'krak qafasi qovurg'alari, tog'aylari yaxshi qotmaganligi uchun).
- 2) Keksalarda (qovuralar qotib qolganligi uchun).
- 3) Umurtqa pog'onasi va qovurg'alar sinishida.

Bemorda agar pul's, qon bosimi, nafas olish tiklansa Shifokor kelguncha nazorat ostida bo'lishi lozim. Bemorni dispanserizatsiyasi kuzatuv ostida bo'ladi.

Diqqat: Agar biologik o‘lim belgilari kuzatilsa, qovura, umurtqalar ko‘p singan bo‘lsa, yurak jaroxatlanganda, yurakning tashqi tamondan uqalab ishga tushirish taqiqlanadi.

1. Baxs-munozara (Debate)

Maqsad: Talabalarni mavzuni chuqur tushunishga, mantiqiy fikrlashga va dalillar bilan himoya qilishga o‘rgatish.

Texnika:

1. Guruhlar 2–4 kishidan tashkil qilinadi, har bir guruh “ha” yoki “yo‘q” pozitsiyasida bo‘ladi.
2. O‘qituvchi mavzuni e‘lon qiladi va guruhlariga tayyorgarlik uchun vaqt beradi (5–10 daqiqa).
3. Har bir guruh navbat bilan o‘z pozitsiyasini bayon qiladi, asoslaydi va qarshi argumentlarga javob beradi.
4. O‘qituvchi yoki boshqa talabalar bahoni bildiradi: kim mantiqiy va isbotli tushuntirdi.
5. O‘yinni yakunida muhokama qilinadi va umumiy xulosa chiqariladi.

Maslahat: Talabalarni faqat o‘z pozitsiyasiga emas, qarshi taraf argumentlarini ham tahlil qilishga undash muhim.

2. Olmalar (Apples method)

Maqsad: Fikrlarni guruhda tez va ko‘p ishlab chiqish, har bir ishtirokchi fikrini bildirishini ta‘minlash.

Texnika:

1. Har bir ishtirokchiga (yoki guruhga) bir “olma” tasavvur qilinadi yoki kartochka/tasvir beriladi.
2. O‘qituvchi mavzuni yoki muammoni e‘lon qiladi.
3. Ishtirokchilar “olmalarni” navbat bilan bir-biriga uzatadi va har bir olma bilan bir fikr yoki g‘oya bildiradi.
4. Barcha g‘oyalar yozib boriladi, o‘qituvchi ularni tahlil qiladi.
5. Eng samarali va ijodiy g‘oyalar tanlanadi.

Maslahat: Bu usulda har bir ishtirokchi faol qatnashadi, passiv qolishi qiyinlashadi.

3. Nima uchun (Why method)

Maqsad: Sabab-oqibat tahlil qilish, chuqur fikrlash va muammoni aniqlash.

Texnika:

1. O‘qituvchi mavzu yoki holatni e‘lon qiladi.
2. Talabalar “Nima uchun?” degan savol orqali sabablarni aniqlashga harakat qiladi.
3. Har bir javobdan so‘ng yana “Nima uchun?” savoli beriladi, chuqur sabablarni aniqlash davom ettiriladi (5–6 savolgacha chuqurlashtirish mumkin).

4. Natijada muammoning asosiy sabablariga yetib boriladi.
5. O'qituvchi yoki guruh natijalarni umumlashtiradi.

Maslahat: Bu usulda qatnashchilar mantiqiy tahlil qilish, sabablarga bog'lash va argumentlash qobiliyatini rivojlantiradi.

Mavzuga oid testlar.

1. Aritmik pul's qancha vaqt davomida sanaladi?

- A. 1 daqiqa
- B. 30 soniya
- C. 5 daqiqa
- D. sanalmaydi

2. Taxipnoe bu..

- A. Nafas maromining tezlashuvi
- B. Nafas maromining sekinlashuvi
- C. Xansirash
- D. Bo'g'ilish

3. Bradipnoe bu..

- A. Nafas maromining kamayishi
- B. Nafas yuzakiligi
- C. Nafas maromining tezlashuvi
- D. Xansirash

4. O'pka-yurak reanimatsiyasi qanday nisbatda o'tkaziladi?(A)

- A. 30:2
- B. 20:2
- C. 16:2
- D. 12:30

5. Vaqtinchalik gemostazga erishiladi(A)

- A. bosuvchi bog'lam, jgut qo'yish, barmoq bilan bosish
- B. jaroxatda tomirni bog'lash, tomirga chok qo'yish
- C. tomir protezini qo'yish
- D. diatermokoagulyatsiya qilish

6. Xayotiy zarur funksiyalarning so'nishi. Yurak va nafas faoliyatining to'xtashi bilan kechadigan xolat(D)

- A. Zaxarlanish
- B. Koma
- C. Shok
- D. Klinik o'lim

Vaziyatli masalalar.

Masala №1.

Shoshilinch tibbiy yordam qabulxonasiga 5 yoshli bolani olib kelishdi. Bolaning xolati og'ir e xushi yo'q, reflekslari susaygan, nafas, yurak faoliyati izdan chiqqan. Bemorni xolatdan chiqaris uchun markaziy vena qon tomiriga kateter o'rnatishi zarur.

1. Hamshira taktikasi.
2. Shoshilinch yordam.

Masala №2.

Shoshilinch tibbiy yordam qabulxonasiga 45 yoshli ayolni olib kelishdi. ayolning xolati og'ir e xushi yo'q, reflekslari yo'q, nafas, yurak faoliyati izdan chiqqan. Ko'z qorachilari yorug'likl reaksiyasi yo'q va kengaygan.

- 1.Sizning taktikangiz.
- 2.Shoshilinch yordam.

Tibbiy atamalar

1. Agonal hola
2. Gipertoniya
3. Gipotenziya
4. Klinik o'lim
5. Bradikardiya
6. Taxikardiya
7. Mikrotsirkulyatsiya

VAZIYATLI MASALA

Bemor tez yordam mashinasida reanimatsiya bo'limiga olib kelindi.Shikoyatlari : To'sh ortida og'riqqa, chap qo'l, buyin, yelka sohasiga berilishiga. Umumiy ahvoli og'ir, es hushi uzida, og'riqdan bezovtalik kuzatiladi. Nafas olishi tezlashgan, AQB 90/70, pul's 1minutda 100 marta. Tanasi sovuq ter bilan qoplangan.

Bemorga kanday holat.

Shoshilinch yordam tamoyilini ayting.

Javob:

O'tkir miokard infarkti.

Og'riqsizlantirish narkotik analgetiklarni qo'llash, Vazopressorlar dofamin qo'llash , garmonlar qo'llash.

Nazorat uchun savollar

1. Terminal holat nima?
2. Terminal holatlarning davrlari .
3. Preagonal davr nima?
4. Agonal davr nima?
5. Klinik o'limi nima?

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
- 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
- 3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
- 4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.

5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma,
I.I.Amanov 2024- yil.

2.7- modul. Nazariy 2 soat	Agonal oldi, agonal faza, klinik o'lim haqida tushuncha. O'lim konsepsiyasi, unga munosabat. Klinik o'lim belgilari. Yurak to'xtashi turlari va sabablari.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klinik o'lim tushunchasi. 2. Yurak to'xtashi turlari va sabablari. 3. Klinik o'lim belgilari. 4. Yurak-o'pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.

O'quv mashg'uloti maksadi:

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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi:

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
 Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
 O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
 Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

3. Umum rivojlantiruvchi:

Tinglovchilarga terapevtik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish

-Pedagogik vazifalar: -terminal xolatlar kelib chikishi, rivojlanishi, turlari. Terminal xolat davrlari. 1)Preagoniya	- O'quv faoliyatining natijalari: - Tinglovchi: Terminal xolatlar va klinik o'lim organizmda xama a'zolarning faoliyatini to'xtashiga olib keladi Klinik ulim belgilari: 1.Bemorni xushdan ketishi.
---	---

<p>2) Agoniya</p> <p>3) Klinik o'lim xakida ma'lumotlar beradilar.</p> <p>Yurak to'satdan to'xtaganda kuzatiladi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Katta arteriyalarda (uyqu, son) pul'satsiya aniqlanmaydi. 2. Nafas olish kuzatilmaydi. 3. Yurak tonlari yo'k. 4. Xushi yuqolgan. 5. Ko'z qorachiq-lari kengaygan va yorug'likni sezish refleksi aniqlanmaydi. <p>Tinglovchilarga tushuntiriladi.</p> <p>-Klinik ulim xolat-larda tez tibbiy yordam kursatishni xarakat algoritmini tushuntiradilar.</p> <p>-Upka yurak reanimatsiyasi, texnikasini tinglovchilarga xarakat algoritmini tushuntiradilar.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2.Nafasni olishni aniklab bulmaydi. 3.Pulsni kata arteriyalar ustidan aniklab bulmaydi 4.Kon bosimini keskin pasyishi (0\0 mm sim ust). 5.Yurakni tonlarini aniklab bulmaydi. 6.Teri va shillik pardalar okarish ketishi. 7.Kuz korachigini kengayishi yoruglikka javob bermasligi. 8.Skelet muskullari tonusini yukolishi. 9.Jaroxatdan okayotgan koni tuxtashi va kon rangini korayishi. 10. Tana suvda bulsa uni suv yuziga kalkib chikishi kolishi. 11. Reflektor siydik yoki najas ajraladi. 12. Tana xarorati pasayadi. <p>Yurak – upkani reanimatsiya kilish boskichlari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Bemorni kattik satxga yotkizish. 2.Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash. 3.Shikastlangan odam upkasiga xavo yoki kislorodni faol puflash yuli bilan upkani sun'iy ventilyatsiya kilish. 4.Yurakni tashki bilvosita massaj kilish. 5.Intensiv jadal davolashni yulga kuyish EKG yoki kardiomanitorga asolanib, defibrilyatsiyani uz vaktida utkazish. 6.Organizmni xayotiy muxim fuksiyalarini kuvvatlab turishga karatilgan reanimatsiya davridan keyingi jadal davoni uz vaktida utkazish.
<p>O'kitish metodlari</p>	<p>”Olmalar”, ”Nima uchun ” usuli “Sinektika”, ”Qanday usuli”</p>
<p>O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli</p>
<p>O'kitish vositalari</p>	<p>Doska stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.</p>

O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov:tezkor so'rov,yozma so'rov,test,misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mashgilot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashgilotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi gurukga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi,ichki tartib koidalariga rioya kilishni aytib utadi ,yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashgilotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar,Yozib oladilar.
2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ularni utgan mavzular buyicha savol va javob kiladilar.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" , Prezentasiya ,usulida tushuntiriladi. Klinik ulim nima, sabablari, turlari, klinikasi va birinchi yordam kursatishni tinglovchilarga tushuntirib beradi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Olmalar","Nima uchun " usuli "Sinektika","Qanday usuli"usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlari eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasi yullab javob oladilar"Olmalar","Ni uchun " usuli "Sinektika","Qanday usuli" tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi

<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa: Klinik o’lim tushunchasi. Yurak to’xtashi turlari va sabablari. Klinik o’lim belgilari. Yurak-o’pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari. O’kib mustaxkamlab kelish.</p> <p>Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o’quv qo’llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o’quv qo’llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo’llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o’quv uslubiy qo’llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
---------------------------------------	---	--

Mavzu: Agonal oldi, agonal faza, klinik o‘lim haqida tushuncha. O‘lim konsepsiyasi, unga munosabat. Klinik o‘lim belgilari. Yurak to‘xtashi turlari va sabablari.

Ma’ruza rejasi.

5. Klinik o‘lim tushunchasi.
6. Yurak to‘xtashi turlari va sabablari.
7. Klinik o‘lim belgilari.
8. Yurak-o‘pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.

Klinik o‘lim tushunchasi.

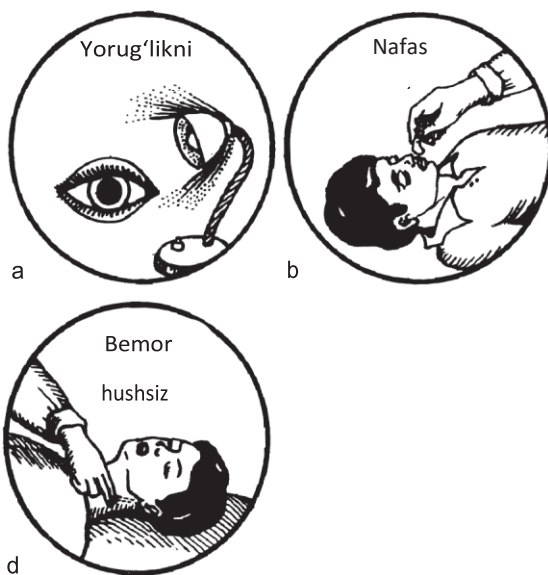
Hayotiy muxim organlar faoliyatini to‘xtashiga esa klinik o‘lim deyiladi.

Ammo klinik o‘limda hayot uchun muxim a‘zolarida moddalar almashinuvi saqlangan bo‘ladi. Bu (qaytar jarayon) xolatdan organizmni qayta tiriltirish mumkin.

Biologik o‘lim – qaytmas jarayon bo‘lib hayotiy muxim organlar va sistemalar faoliyatining to‘xtashi bilan birga moddalar almanishuvi xam to‘xtaydi.

Terminal xolat davrlari.

- 1) Preagoniya
- 2) Agoniya
- 3) Klinik o‘lim



Klinik o‘lim belgilari.

Klinik o'lim – eng muxim hayotiy organlarning yurak, nafasning to'xtashi, xushining bo'lmasligi, arefleksiya, ko'z qorachiqalar kengaygan. Bosh miya hujayralari, organizm hujayralari 5-6 minutgacha yashaydi. Shu bilan birga uning davomiyligi quyidagilarga bog'lik:

1. O'lim oldidagi davrning xarakteri va davomiyligi.
2. Organizm klinik o'lim vaqtidagi xolati.
3. Yurak faoliyatini susayishi sabablari.
4. Yoshiga. 5. Tana haroratiga.

Terminal xolatlar va klinik o'lim barcha hayot uchun muxim funksiyalarning chuqur buzilishlari bilan kechadi. Bosh miyada qand va glikogen makroenergetik fosfor birikmalari (ATF, ADF) miqdori kesgin kamaygan, sut kislota to'plangan tez gidrolizlanuvchi amid gruppasi bog'langan amid gruppasi kamaygan, amiak ko'paygan bosh miya pustlog'i, miyacha, hujayralari tez shikaslansa bosh miya stvoli kamroq zararlanadi. Klinik o'limdan keyin 20-30 minutgacha yurak avtomatizmi va o'tkazuvchanligi saqlanadi, buyrakda qon oqishi buzilishi natijasida buyrak funksiyasi buziladi, aktiv-passiv raeborsorbsiya va buyrak kanalchalari sekretsiyasi buziladi.

Etiologiyasi: Terminal xolatning kelib chiqishidagi sabablar juda ko'p. Bolalarda nafas to'xtashi og'ir travmalar, qo'yishda, chukkanda, SO bilan zaxarlanganda, turli xil ximiyaviy va biologik zaxarlanishlarda, toksikoz va yallig'lanish kasalliklarida (pnevmoniya, sepsis), inert gazlar bilan nafas olganda kuzatiladi.

Qon aylanishining to'xtashi esa asfiksiya, gipoksiya, yurakning tug'ma va ortirilgan kasalliklari, travmalar, dori moddalar nojo'ya ta'sirida, ko'proq kelib chiqishi xam mumkin. Yurak to'xtashiga narkotik moddalar peredozirovkasi, suv-tuz almashinuvi buzilishi sabab bo'lishi xam mumkin. Bolalarga kattalarga nisbatan yurakning reflektor to'xtashi gipovolemiya va qon, plazma yuqotilishi xam o'z navbatida xavfli hisoblanadi. Xulosa qilib aytganda terminal xolat polietiologik xolat desa xam bo'ladi.

Patogenezi: Nafas to'xtashi mexanizmi turli sabablar natijasida o'pkaga kislorod tushishi buzilishi oqibatida, gipoksemiya, gipoksiya, giperkapniya, metabolik atsidoz rivojlanadi, natijada nafas markazi faoliyati buziladi.

Yurak to'xtashining mexanizmi: masalan, anestetiklar peridozirovkasida yurak o'tkazuvchanligi buziladi, anestetiklar nafas zanjirini Krebs siklida xosil bo'lishin kamaytiradi.

Yurak reflektor to'xtashi n.vagus-ning kuzg'alishi natijasida asosan giperkapniya fonida rivojlanadi. K ioni almashinuvi buzilishi xam yurak to'xtashiga olib keladi, chunki bu ionlar yurak mushak tolasini qisqarishini ta'minlaydi. Ayrim xolatlarda kuchli intoksikatsiyalar tufayli yurak mushaklarida energiya xosil bo'lishi, energiya tuplanishi, sarflanishi buzilishi natijasida xam yurak faoliyatini to'satdan to'xtashi kuzatiladi.

Klinik diagnostikasi.

Terminal xolatning klinikasi nafas va qon aylanishining bo'lmasligi yoki ulardan birining bo'lmasligi bilan xarakterlanadi. Terida sionoz, lablarning ko'karishi, nafas olish bo'lmaydi yoki yordamchi muskullarning ishtiroki bilan yuzaki nafas xarakatlarini kuzatilishi, xar zamonda

nafas chiqarish akti kuzatilishi mumkin, buni aniqlash uchun bemorni og'iz burni oldiga fonendoskop yoki kulog'imizni, yoki oynacha qo'yib aniqlash mumkin.

Qon aylanishning to'xtashi darakchi belgilar bilan boshlanadi: ya'ni 1.Arterial bosimining keskin pasayib borishi.

2.Bradikardiya yoki taxikardiyani avj olishi natijisida aritmiyalarning rivojlanishi.

3.Teri va shilliq pardalarning rangini o'zgarishi, ko'karishi, terining yer rangida utishi kuzatiladi.

4.Nafas xarakteri o'zgaradi (aritmik tipda).

5.EKGda ekstrasistoliya, qorinchalar taxikardiyasi, bo'lmachalar- qorinchalarning II-III darajali blakadasi.

Yurak to'satdan to'xtaganda kuzatiladi:

1. Katta arteriyalarda (uyqu, son) pul'satsiya aniqlanmaydi.
2. Nafas olish kuzatilmaydi.
3. Yurak tonlari yo'k.
4. Xushi yuqolgan.
5. Ko'z qorachiqdari kengaygan va yorug'likni sezish refleksi aniqlanmaydi.

Pul'sning katta arteriyalarda bo'lmaganligi bu qon aylanishni to'xtaganligining erta belgisi hisoblanadi. Ko'z qorachig'ining kengayishi miya-gipoksiyasining nisbatan kechgi simptomi hisoblanib qon aylanish to'xtagandan so'ng 30-60 sekunddan so'ng rivojlanadi, shuning uchun reanimatsion yordamni boshlashda bu alomatni kutish kerak emas chunki vaqt yuqotiladi.

Biologik o'lim belgilari.

- 1.Tananing sovishi 10-15 minut davamida.
- 2.Tanada dog'larning 10 minutdan keyin paydo bo'lishi..
- 3.Tana qismlarini qotib borishi.

Terminal xolatlar va klinik o'lim organizmda xama a'zolarining faoliyatini to'xtashiga olib keladi. Bularning orasida eng xavfli a'zo bu bosh miya hisoblanadi. Klinik nazoratlar va eksperimental tajribalar shuni ko'rsatadiki bosh miya pustlog'i kislorod muxitga 3-4 daqiqa chidashi mumkin. Ayrim xolatlarda, ya'ni gipotermiya fonida MNSning kislorodga bo'lgan talabi pasayishi natijasida bu vaqt uzayishi mumkin. Xar bir vrach va yordam beruvchi odam bilishi lozimki bu 3-4 min vaqt bu bolani yoki katta bemorlarni tiriltirishga sarflanadigan zaxira vaqt hisoblanadi.

Klinik ulim belgilari:

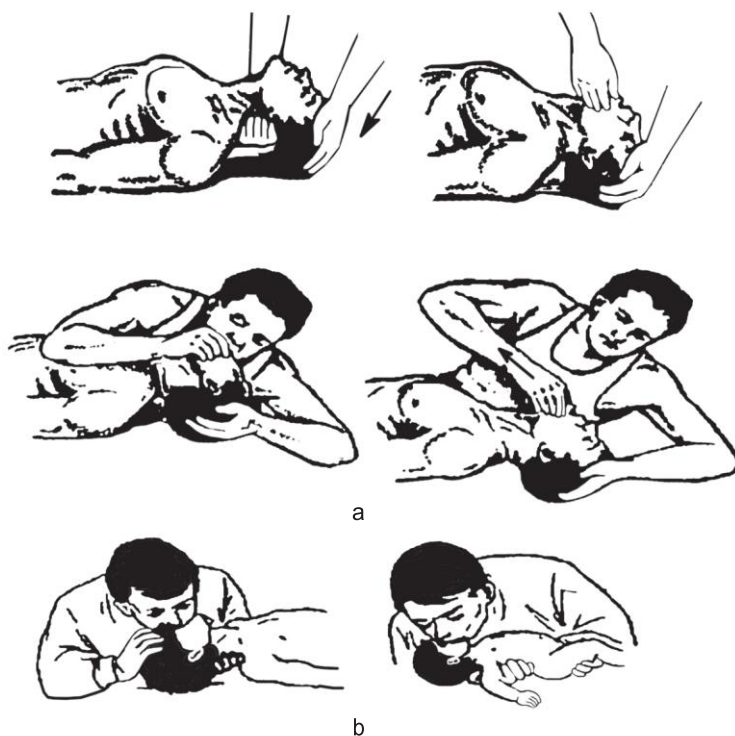
10. Bemorni xushdan ketishi.
11. Nafasni olishni aniklab bulmaydi.
12. Pulsni kata arteriyalar ustidan aniklab bulmaydi
13. Kon bosimini keskin pasyishi (0\0 mm sim ust).
14. Yurakni tonlarini aniklab bulmaydi.
15. Teri va shillik pardalar okarish ketishi.
16. Kuz korachigini kengayishi yoruglikka javob bermasligi.

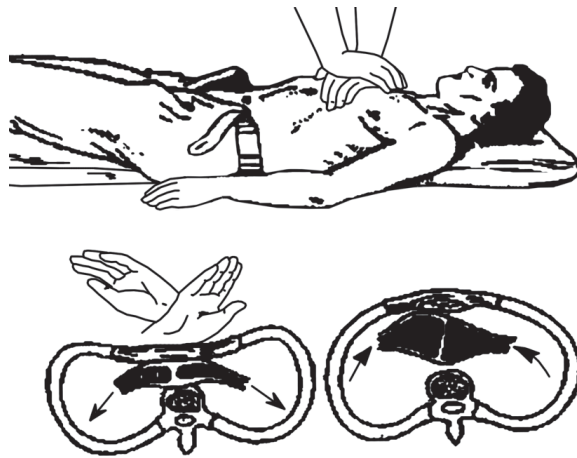
17. Skelet muskullari tonusini yukolishi.
18. Jaroxatdan okayotgan koni tuxtashi va kon rangini korayishi.
10. Tana suvda bulsa uni suv yuziga kalkib chikishi kolishi.
11. Reflektor siydik yoki najas ajraladi.
12. Tana xarorati pasayadi.
13. Xarorat barcha soxalarda bir xil kursatgichga ega bulib koladi.
14. Tana massasini bir necha grammga kamayishi.

Bundan kechrok muddatlarda kaytmas uzgarishlar sodir bulib, klinik ulim biologik (yoki xakikiy) ulimga utadi. Yukorida kayd kilingan klinik belgilar mavjud buladi ammo, ular urtacha 5-7 minutdan uzok vaktga chuzilganligini kayd kilib utish kerak.

Soglikni saklashning asosiy yunalishlaridan biri - kasallikning oldini olish ya'ni profilaktika bulganidek, bu tadbirlar reanimatologiyaning asosiy yunalishi va maksadi xisoblanadi. Terminal xolatning oldini olish jarayoning klinik ulimga utishini bartaraf kilish kabilar rianimatologiyaning asosiy vazifasi xisoblanadi. Buning uchun zudlik bilan tezkor intensiv davo tadbirlarini va kasallikning patofiziologik xususiyatlarini nazarda tutgan xolda, rianimatsiya usullarini kullash ijobiy natijalar beradi. Klinik ulimning 3 minuti davomida utkazilgan tadbirlar 75% bemorlarga yordam bersa, 4-minutidan keyin 50% ga, 5-minutdan keyin 25% ga, ammo 10 minutdan sungbu kursatgich 0 % tenglashar ekan. Klinik ulim xolatidagi odamni sovukrok joyga olib utib yordam kursatsak, biologik ulim xolatiga kechrok utishi kuzatiladi va aks xolda xona xarorati issik bulsa bu jarayon tezlashadi.

Biologik ulim (ijtimoiy) – yurak va nafasni tulik tuxtashi, bosh miyada kaytmas jarayonlar bilan kechadigan ulim xolatidir, reanimatsiya tadbirlari uz vaktida (5 - 7 minut) kullanilmasa, klinik ulim biologik ulim boskichiga utadi. Bunda kuz korachiklari kichrayib, “mushuk kuzi” belgisi aniklanadi, ya'ni ulim yuz bergach 2 soatdan sung murda kotishi paydo buladi.





Yurak – upkani reanimatsiya qilish boskichlari:

7. Bemorni kattik satxga yotkizish.
8. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash.
9. Shikastlangan odam upkasiga xavo yoki kislorodni faol puflash yuli bilan upkani sun'iy ventilyatsiya qilish.
10. Yurakni tashki bilvosita massaj qilish.
11. Intensiv jadal davolashni yulga kuyish EKG yoki kardiomanitorga asolanib, defibrilyatsiyani uz vaktida utkazish.
12. Organizmni xayotiy muxim fuksiyalarini kuvvatlab turishga karatilgan reanimatsiya davridan keyingi jadal davoni uz vaktida utkazish.

Sun'iy nafas reanimatsiya qilish boskichlari:

Bemorni kattik satxga chalkancha yotkizish.

4. Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash.
5. Buyinni tagiga valik (yostikcha) kuyish yoki buyinni orkaga engashtirish.
6. Pastki jagni oldinga va yukoriga surish va ogzini ochish.
5. Ogizdan - ogizga yoki ogizdan – burunga nafas berildai kukrak kafasi va nafas chikarishi kuzatilib boriladi.

Yoki **Silvestr va Nilson** usulidan foydalaniladi, buning uchun maxsus xavo berish **Ambu** yoki **Ruben** kopchalari, xavo kirituvchi naychalar, narkoz apparatidan, IVL apparati, endotraxeal naycha yoki s- simon trubkalardan foydalaniladi.

6. Kator xollarda nafas tuxtashining sababi kilingandan keyin xam nafas tiklanmasligi mumkin, bunday xollarda 1-2 ml 20% lobelin yoki sititon, 1-2 ml kordiamin 10-20 ml 405 glyukoza eritmasiga aralashtirilib yuboriladi va tezlik bilan suniy nafas oldirishga kirishilad.

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YuO'R) da ko'rsatiladigan yordam, yuragi to'xtab qolgan bemorga ko'rsatiladigan yordam singari bo'ladi. Klinik o'lim vaqtida yurakning bevosita massajini SO'V bilan birga o'tkazilganda sun'iy qon aylanishi va oksigenatsiya ta'minlanadi. O'rta tibbiyot xodimlari asosiy tibbiy yordam sifatida yurak-o'pka reanimatsiyasini yangi tug'ilgan chaqaloqlarga, bolalarga va kattalarga o'tkazishga o'rgatilgan yoki tayyorlangan bo'lishlari shart. YuO'R yurak to'xtagandan bir necha daqiqadan keyin bemorning xayotiyligini

anikqlovchi muhim omil bo'lib hisoblanadi. O'z-o'zidan ko'rinib turibdiki, YuO'R yurak to'xtaganda hayotiylikni tiklash uchun yetarli emas, nisbatan ko'pgina bemorlarni faqat YuO'R qo'llash bilangina hayotga qaytarish mumkin. Bu usul faqat 30% me'yoriy qon oqimini ta'minlaydi. Yurakning to'satdan to'xtab qolishiga: nafas yo'llari va nafas bilan bog'lik. cho'zilgan gipoksiya muammolari natijasida, miokard infarkti yoki yurak mushaklarining travmatik zararlanishi natijasi, yoki elektro shikastlanishlar olib kelishi mumkin. Agar bemorda o'tkir nafas yetishmovchiligi yoki cho'kish natijasida nafas to'xtagan bo'lsa, yurak bir necha minut ichida to'xtaydi. Agar bemorda allaqachon yurak to'xtagan bo'lsa, reanimatsion tadbirlarni samarasini oshirish uchun zudlik bilan shoshilinch yordamni boshlash shart. Yurak to'xtashi qancha uzoq davom etsa, reanimatsiya tadbirlari shunchalik kam samarali bo'ladi.

Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish.

Guruxda 2 ta ishtirokchiga vazifa beriladi. Masalan: 1- ishtirokchi yurak faoliyati to'xtagan bemor, 2- ishtirokchi hamshira. Bemorga ko'rsatiladigan yordamni tinglovchilar baholaydi. O'qituvchi kamchiliklarni ko'rsatib, tavsiya beradi va yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish ni izohlab beradi. Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish tibbiy yordamni o'z ichiga olib koronar shoshilinch holatni bemorlar guruhiga ayniqsa, yuragi to'xtab qolgan bemorlarga yordam ko'rsatishga yo'naltirilgan. Bu tibbiyot yordami darajasi nafas yo'llari o'tgazuvchanligini invaziv ushlab turish, kardiotrop moddalarni qabul qilish va spetsifik kuchaytirilgan darajada elektroterapiyani o'z ichiga oladi. Ko'pgina hududlarda shifoxonagacha bo'lgan bosqich tizimida yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turuvchi ishchilar ishlaydi. Shifoxonagacha bo'lgan bosqichda bu darajada yordam berilmasa, bemor shoshilinch tartibda shifoxonaga transportirovka qilinishi shart. U yerda qisqa vaqt ichida yuqori darajada yordam ko'rsatiladi. Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish tizimiga erta kirishish- hayotiy zanjirning konsepsiyasini oxirgi halqasi hisoblanadi va shuning uchun yurak - o'pka reanimatsiyasi hamda defibrilyatsiyasi erta o'gkazish muxim. Yurak faoliyatini uzaytirilgan darajada ushlab turish tizimi bemor holatini stabil ushlab turish integral qismi hisoblanadi.

Yurakni bevosita massaj kilish.

Bolalarda yurakni massaj kilish tadbiri yurak faoliyatining butkul tuxtaganida amalga oshiriladi. Yurakni tashki massaj kilish bilan yurak tush suyagi va umurtka pogonasi orasida sikilib, uning suniy ravishda kiskarishini yuzaga keltiriladi.

Bu borada bolalar organizmining tuzulishini esda tutish muxim ahamiyatga egadir. Masalan ularning upka siyiminig kichikligi, kovurgalarining tez sinuvchanligi shu sababli kata yoshli bemorlardan farkli bolalarga yordam kursatishda juda extiyotkorlikni talab kiladi.

Tush suyagining pastki kismidan bosiladi, bunda kul kaftlari bilan emas, barmoklar bilan bosish kifoya kiladi.

Bolalarning yoshiga karab bir necha usulda yurakni massaj kilish mumkin.

1. Ikkala kulning bosh barmoklari bilan: bunda kulning boshka barmoklari ilan kukrak kafasini orka tomonidan ushlab olinadi.
2. Massaj kulning urta va kursatgich barmoklari bilan kilinadi.
3. Chakaloklarda fakatgina bosh barmok bir kulning bosh barmogi bilan massaj kilish xam kullaniladi, bunda kulning boshka barmoklari kukrakning orka tomonidan ushlanadi.

Yurakni massaj kilishni suniy nafas berish bilan olib borilganda kuprok natijaga erishiladi.

Shuni xam yodda tutish keraki massaj davomida kul barmoklari kukrak kafasidan uzilmasligi lozim va bor kuch bilan bosilmasligi lozim aks xolda bola kovurgalari sinishi va kukrak kafasi organlarini jaroxatlashi mumkin. Suniy nafas berish jarayonida esa bola upka sigimining kichikligini yodda tutish lozim va sh u sababli chukur nafas olish yaramaydi. Nafas berish jarayonida bolaning kukrak kafasi ekskursiyasini nazorat kilib turiladi. Suniy nafas va yurakni massaj kilish 1/5 nisbatda olib boriladi.

O'tkazilayotgan tadbirlar bolani mustakil ravishda nafas olishi va yurak urishi tiklanguniga qadar yoki biologik o'lim belgilari boshlangunga qadar davom etiladi.

Terminal xolatning quyidagi bosqichlari tafovut qilinadi.

1) *Agoniya oldi davri* - Sababiga qarab bir necha laxzadan bir necha soatga cho'zilishi mumkin. Bu davrda qon bosimi keskin pasayadi, es-xush noaniq, teri ko'karadi, qo'l oyoqlar soviy boshlaydi.

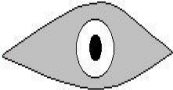
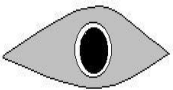
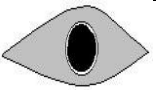
2) *Agoniya davri* - Og'riq sezgisi yo'qoladi, es-xush, so'ngra barcha reflekslar so'nadi. Nafas olish sust, siyrak yoki aritmik bo'lishi mumkin (Cheyn-Stoks).Xar gal nafas olinganda bosh orqaga ketadi, Og'iz katta ochiladi. Puls 20-40martagacha, ipsimon. Qon bosimi. 20-10 mm. sim. ust. ga tushadi. Tana xarorati 34⁰ s. ga pasayadi, siydik, axlat ixtiyorsiz chiqadi. Agoniya davri sababiga qarab cho'zilishi yoki qisqarishi mumkin

3). *Klinik o'lim davri*: Nafas olish, puls, qon bosimi barcha reflekslar yo'qoladi. Ko'z qorachig'i kengaygan, terida akrotsianoz, qo'l-oyoqlar soviy boshlaydi. Burun tirishadi. tana xarorati pasayadi. Albatta bu davr cho'zilishi va qisqarishi mumkin. Bemorning yoshi, gavda tuzilishi, klinik o'lim sabablari qisqa yoki uzoq davom etishiga ta'sir etadi, bu davrni o'zgartirishi mumkin. Davom etishi 1-2 dan 4-5 daqiqagacha.. Klinik o'lim qaytar xolat xisoblanadi.

4) *Biologik o'lim davri*-reanimatsiya tadbirlari o'z vaqtida qo'llanmasa, klinik o'lim biologik o'lim bosqichiga o'tadi. bunda ko'z qorachiqlari kattalashadi, teri rangi o'zgarib murda dog'lari paydo bo'la boshlaydi.

TERMINAL XOLATLARNI JADVAL SHAKLIDA QUYIDAGICHA IFODALASH MUMKIN.

Klinikasi	Agoniya oldi /shok IVdarj/	Agoniya davri	Klinik o'lim
Es, xush	⊕	⊖	⊖
Qon bosim	⊕	⊖	⊖
Pul's	⊕	⊕	⊖
Nafas olish	⊕	⊕ ⊖	⊖

Ko‘z qorachig‘ining xolati			
Organizmning atrof muxitga reaksiyasi	⊕	⊖	⊖
Yurak faoliyati	⊕	⊖	⊖

Bu davrda organizmda juda xam sekin xayot davom etayotgan bo‘ladi. Bosh miya, pul’s va nafas olish to‘xtagandan so‘ng qancha kislorodsiz yashay olsa, klinik o‘lim shuncha davom etadi (jadvalga qaralsin).

Tez yordam choralari:

Ko‘rilayotgan shoshilinch choralar 4 yo‘nalishda amalga oshiriladi.

1. Yurakni uqalab ishga tushirish, sun‘iy nafas oldirish.
2. Qon aylanishini tiklash.
3. Infuzion davolash.
4. Kislota-ishqor muvozanatini tiklashdir.

Bemor zudlik bilan xatti, tekis joyga yotqiziladi (pol, stol, kushetka, yer). Tanasini qisib turuvchi barcha kiyimlar yechiladi. Og‘iz-burun shilliq moddalardan tozalanadi, bo‘yin tagiga yostiqcha, valik qo‘yiladi.

1)**Yurakni bilvosita uqalab ishga tushirish.**Bemorning boshi maksimal ravishda oraga tashlanadi. Yordam ko‘rsatuvchi bemorni chap tomoniga o‘tib, o‘ng qo‘lini bemor ko‘kragini ustiga ko‘ndalang qo‘yadi. qo‘lni kafti to‘shning uchdan bir pastki qismini egallashi kerak. Chap qo‘lini bemorning ko‘kragiga nisbattan parallel qo‘yib (o‘ng qo‘l ustidan) bir sekundlik farq bilan ko‘krakni bosa boshlaydi. Bunda yordam beruvchi tana og‘irligidan foydalanishi lozim. Xar bir bosganda ko‘krak qafasini joyiga kelishini nazorat qilishi lozim.

2)**Sun‘iy nafas oldirish.**Bir vaqtning o‘zida sun‘iy nafas oldirish davom ettirilishi lozim. Buning uchun og‘iz-burun tozalanib bemorning og‘iz-burniga yopilgan doka orqali og‘iz yoki burundan xavo yuboriladi. Og‘izdan xavo berishda burun barmoq bilan qisilib, chuqur nafas olinib, bemorning og‘ziga xavo yuboriladi va tezda boshini tortadi. Kiritilgan xavo xajmi 800-1000 ml tashkil etishi lozim. Burun orqali yuborilganda og‘iz berkitiladi. Og‘iz orqali xavo berishda S shakldagi xavo naychasi juda qulay. Yurakni tashqaridan uqalab ishga tushirish va sun‘iy nafas oldirish birga olib borilishi lozim.

Nafas oldirishning 2 martasiga

Yurakni bosish 30 marta bo‘ladi

Sun‘iy nafas oldirish uchun naf apparatlarini ishlatish mumkin.



Bemorni og‘zini
ochish..

Yurakni tashqi
tamondan uqalab ishga tushirish.



Og‘izdan-og‘izga xavo jo‘natib nafas olish va yurak urishini qayta tiklash.

Yurakga qon kelishini yaxshi ta‘minlash maqsadida bemorga sun‘iy nafas berish va tashqaridan uqalab yurakni ishga tushirayotganda albatta bemor oyog‘i, gavdasidan yuqoriga ko‘tarilgan bo‘lishi maqsadga muvofiq bo‘ladi.

Bolalarda: 1 oydan 3 yoshgacha jonlantirish usullari.

1-usul: Bola to‘g‘ri, tekis joyda yotqizilib, kiyimlardan xalos etiladi. Og‘iz-burni tozalanadi. Bo‘yin ostiga valik qo‘yiladi. Boshi orqaga tashlanadi. Burun yoki og‘iz orqali xavo beriladi. Yurakni tashqaridan uqalab ishga tushirish, yordam beruvchining o‘ng qo‘lini bosh, ko‘rsatkich, o‘rta barmog‘i bilan to‘shni o‘rtasiga o‘rtacha kuch bilan 1 daqiqada- 60-80 ta bosiladi. Su‘niy nafas berish 1 daqiqada - 16-22 ta bo‘lishi lozim.

2-usul: bolani tayyorlash 1-usuldagiday. Faqat yurakni tashqaridan ishga tushirishni yordam beruvchi bolani bosh tomonidan turib bajaradi. Yordam beruvchi ikki qo‘lini barmoqlari bilan kaftini bolaning yelka ko‘raklarigacha olib boradi. Ikkala bosh barmoqlari esa bolani yelkasi osha ko‘krak qafasini bosib xarakatga keltiradi va bir vaqtning o‘zida og‘iz yoki burun orqali nafas beradi.

Muolaja to‘g‘ri olib borilsa:

a) Qorachiqlar torayadi.

- b) Nafas olish aritmik yoki ritmik xolatda mustaqil tiklanadi.
- v) Puls uyqu arteriyasida aritmik yoki ritmik xolda paydo bo'ladi.
- g) Yurak tonlari paydo bo'ladi.
- d) Teri rangi pushti rangga kiradi.

ye) EKG da va monitorda ijobiy o'zgarishlar bo'ladi.

Yurak toj tomirlari kasalliklari, asfiksiya, elektr tokidan shikastlanishda, yurakda fibrillyasiya boshlanishi mumkin. Yurakni qayta yaxshi ishlashi uchun defibrillyasiya o'tkazish zarur.

Katta yoshdagi bemorlarda ko'krak qafasini ko'tarilib tushishi ya'ni ekskursiyasi 3-4 sm gacha yetishi lozim. Bolalarda 2-2, 5 sm gacha xarakatlanishi lozim. Xatti va katta kuch bilan bosish qovuralar sinishiga olib kelishi mumkin.

Buning uchun defibrillyator apparati elektrodleri natriy xlorid 0,9% eritmasi bilan namlanib bittasi o'ng o'mrov ostiga, ikkinchisi yurak uchi soxasiga qadab turiladi. Yordamchi kerakli kuchlanishni olib, razryad beriladi. Razryad berilayotgan paytda bemor va karavotga tegish mumkin emas. (EKG tokdan uzilgan bo'lishi shart). Razryaddan so'ng EKG ulanib bemor tekshirib ko'riladi. Agar natija yo'q bo'lsa defibrillyasiya takrorlanadi. Bunda kuchlanish oshiriladi. Birinchi marta 5000 Volt, ikkinchisida 5200 Volt, uchinchisida 5400 Volt va .xz.

Yuqorida ta'riflangan muolajalar va choralar bilan birgalikda dori-darmonlar bilan infuzion davolanishi lozim. Yordam beruvchilar ikki yoki uch kishi bo'lsa, maqsadga muvofiq bo'ladi.

- 1) Adrenalin kattalarga 0,1%-1 ml, yu/i, bolalarga 0,1 ml/yoshiga.
- 2) Kal'siy xlorid kattalarga 10-10-5 ml, v/i, bolalarga 2-4 ml.
- 3) Kordiamin 25%-2 ml. v/i, bolalarga 0,3-0,4 ml/kg.v/i. vazniga arab.
- 4) Atropin 0,1%-1 ml, t/ost, bolalarga 0,1 ml/kg. vazniga arab
- 5) Hidrokarbonat 3 ml, v/i, bolalarga 5-10 mg/kg vazniga arab
- 6) Reapoliglyukin 400 ml, v/i tomchilab, bolalarga 10-15 ml/kg.v/i. Poliglyukin kattalarga 400 ml, v/i.tomchilab, bolalarga 10-15 ml/kg.v/i.
- 7) Natriy gidrokarbonat kattalarga 4%-100-200 ml, v/i, (bolalarga 2-4mg/kg)
- 8) Noradrenalin qon bosimi tusha boshlasa 0,2 %- 1ml, v/i, bolalarga 0,1 ml/yoshiga
- 9) Glyukoza 5%- 400 ml, v/i tomchilab, bolalarga 5%-200 ml + Insulin 32 TB, bolalarga 16 TB v/i tomchilab.

Eslatma: Yurakni bilvosita uqalash paytida quyidagi xolatlarda ko'krak qafasini qattiq bosish taqiqlanadi.

- 1) Bolalarda (ko'krak qafasi qovurg'alari, tog'aylari yaxshi qotmaganligi uchun).
- 2) Keksalarda (qovuralar qotib qolganligi uchun).
- 3) Umurtqa pog'onasi va qovurg'alar sinishida.

Bemorda agar pul's, qon bosimi, nafas olish tiklansa Shifokor kelguncha nazorat ostida bo'lishi lozim. Bemorni dispanserizatsiyasi kuzatuv ostida bo'ladi.

Diqqat: Agar biologik o‘lim belgilari kuzatilsa, qovura, umurtqalar ko‘p singan bo‘lsa, yurak jaroxatlanganda, yurakning tashqi tamondan uqalab ishga tushirish taqiqlanadi.

1. Olmalar

Maqsad: Guruhda fikrlarni tez va ko‘p ishlab chiqish, har bir ishtirokchi fikrini bildirish.

Texnika:

1. Har bir ishtirokchiga tasavvur qilinadigan “olma” yoki kartochka beriladi.
2. O‘qituvchi mavzuni e‘lon qiladi.
3. Ishtirokchilar olmani navbat bilan bir-biriga uzatadi va har bir olma bilan bir fikr yoki g‘oya bildiradi.
4. Fikrlar daftar yoki doskaga yozib boriladi.
5. Eng samarali va ijodiy g‘oyalar tahlil qilinadi va tanlanadi.

Maslahat: Har bir ishtirokchi faol qatnashadi, passiv qolishi qiyin.

2. Nima uchun

Maqsad: Sabab-oqibat tahlilini rivojlantirish, chuqur fikrlashni o‘rgatish.

Texnika:

1. Mavzu yoki holat e‘lon qilinadi.
2. Talabalar “Nima uchun?” savolini berib, sabablarni aniqlashga harakat qiladi.
3. Har bir javobdan so‘ng yana “Nima uchun?” deb so‘raladi (chuqurlik 4–5 daraja bo‘lishi mumkin).
4. Natijada asosiy sabablar aniqlanadi.
5. O‘qituvchi yoki guruh umumlashtiradi va xulosa chiqaradi.

Maslahat: Talabalarni mantiqiy bog‘lashga, sabab-oqibatni tahlil qilishga o‘rgatadi.

3. Sinektika

Maqsad: Yangi va kreativ g‘oyalarni ishlab chiqish, odatiy bo‘lmagan fikrlashni rag‘batlantirish.

Texnika:

1. Muammo yoki mavzu e‘lon qilinadi.
2. Ishtirokchilar turli analogiyalar, metaforalar yoki o‘xshashliklar orqali yechimlar taklif qiladi.
3. Guruh barcha g‘oyalarni yig‘adi va ularni tahlil qiladi.
4. Eng innovatsion va amaliy g‘oyalar tanlanadi.

Maslahat: Oddiy holatlardan kreativ yechimlar izlashga rag‘bat beradi.

4. Qanday usuli

Maqsad: Muammoni yechish yoki jarayonni aniqlashda qatnashchilarning tafakkurini rivojlantirish.

Texnika:

1. O'qituvchi muammo yoki vaziyatni e'lon qiladi.
2. Talabalar "Qanday qilib?" savoli orqali yechimlarni yoki amalga oshirish usullarini topadi.
3. Har bir g'oya guruh tomonidan muhokama qilinadi.
4. Samarali va amaliy yechimlar tanlanadi.
5. Natijada qatnashchilar yechimni bosqichma-bosqich aniqlashni o'rganadi.

Maslahat: Amaliy fikrlash va jarayonlarni tahlil qilish qobiliyatini rivojlantiradi.

Atamalar:

Agoniya — terminal holatning ikkinchi bosqichi bolib, organizm hayotiy kuchlarining so'nishiga qarshi miya barcha strukturalarining qisqa muddatga faollashishi, klinik o'limdan oldingi holat.

Mavzuga oid testlar.

1. Aritmik pul's qancha vaqt davomida sanaladi?

- E. 1 daqiqa
- F. 30 soniya
- G. 5 daqiqa
- H. sanalmaydi

2. Taxipnoe bu..

- E. Nafas maromining tezlashuvi
- F. Nafas maromining sekinlashuvi
- G. Xansirash
- H. Bo'g'ilish

3. Bradipnoe bu..

- E. Nafas maromining kamayishi
- F. Nafas yuzakiligi
- G. Nafas maromining tezlashuvi
- H. Xansirash

4. O'pka-yurak reanimatsiyasi qanday nisbatda o'tkaziladi?(A)

- E. 30:2
- F. 20:2
- G. 16:2
- H. 12:30

5. Vaqtinchalik gemostazga erishiladi(A)

- E. bosuvchi bog'lam, jgut qo'yish, barmoq bilan bosish
- F. jaroxatda tomirni bog'lash, tomirga chok qo'yish

- G. tomir protezini qo'yish
- H. diatermokoagulyatsiya qilish
- 6.Xayotiy zarur funksiyalarning so'nishi. Yurak va nafas faoliyatining to'xtashi bilan kechadigan xolat(D)
- E. Zaxarlanish
- F. Koma
- G. Shok
- H. Klinik o'lim

Vaziyatli masalalar.

Masala№1.

Shoshilinch tibbiy yordam qabulxonasiga 5 yoshli bolani olib kelishdi. Bolaning xolati og'ir e xushi yo'q, reflekslari susaygan, nafas, yurak faoliyati izdan chiqqan. Bemorni xolatdan chiqaris uchun markaziy vena qon tomiriga kateter o'rnatishi zarur.

- 1.Hamshira taktikasi.
- 2.Shoshilinch yordam.

Masala№2.

Shoshilinch tibbiy yordam qabulxonasiga 45 yoshli ayolni olib kelishdi. ayolning xolati og'ir e xushi yo'q, reflekslari yo'q, nafas, yurak faoliyati izdan chiqqan. Ko'z qorachiqdari yorug'likl reaksiyasi yo'q va kengaygan.

- 1.Sizning taktikangiz.
- 2.Shoshilinch yordam.

VAZIYATLI MASALA.

Bemor tez yordam mashinasida reanimatsiya bo'limiga olib kelindi.Shikoyatlari : To'sh ortida og'riqqa, chap qo'l, buyin, yelka sohasiga berilishiga. Umumiy ahvoli og'ir, es hushi uzida, og'riqdan bezovtalik kuzatiladi. Nafas olishi tezlashgan, AQB 90/70, pul's 1minutda 100 marta. Tanasi sovuq ter bilan qoplangan.

Bemorga kanday holat.

Shoshilinch yordam tamoyilini ayting.

Javob:

O'tkir miokard infarkti.

Og'riqsizlantirish narkotik analgetiklarni qo'llash, Vazopressorlar dofamin qo'llash , garmonlar qo'llash.

Nazorat uchun savollar

- 1.Terminal holat nima?
- 2.Terminal xolat bosqichlari.
- 3.Klinik o'lim bilan biologik o'lim farqi.

- 4.Klinik o‘lim belgilari.
- 5.Biologik o‘lim belgilari.
6. Sun’iy nafas oldirish texnikasi.
7. Yurakni bilvosita uqalab ishga tushirish texnikasi.
- 8.Terminal xolatda tez yordam choralari.
9. O‘pka-yurak reanimatsiyasi qanday nisbatda o‘tkaziladi?
10. Taxipnoe nima?

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
- 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
- 3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
- 4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
- 5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.7- modul. Nazariy 2 soat	Yurak- o‘pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.Nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini ta‘minlash.
---	---

Ma‘ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma‘ruza mashguloting rejasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Yurak-o‘pka reanimatsiyasi (YOR) tushunchasi va umumiy maqsadi 2. Umumiy YOR usullari: asosiy bosqichlar va qoidalar 3. Ixtisoslashtirilgan YOR usullari: tibbiyot xodimlari uchun maxsus metodlar 4. Nafas yo‘llarini o‘tkazuvchanligini ta‘minlash usullari va qurilmalari 5. Reanimatsiya paytida nazorat va xavfsizlik choralari ta‘minlash

O'kuv mashguloti maksadi:

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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash

2. Tarbiyaviy maqsadi:

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

3. Umum rivojlantiruvchi:

Tinglovchilarga terapevtik yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish

-Pedagogik vazifalar:

-terminal xolatlar kelib chikishi, rivojlanishi, turlari.

Terminal xolat davrlari.

1) Preagoniya

2) Agoniya

3) Klinik o'lim xakida ma'lumotlar beradilar.

Yurak to'satdan to'xtaganda kuzatiladi:

1. Katta arteriyalarda (uyqu, son) pul'satsiya aniqlanmaydi.

2. Nafas olish kuzatilmaydi.

3. Yurak tonlari yo'k.

4. Xushi yuqolgan.

5. Ko'z qorachiqalari kengaygan va yorug'likni sezish refleksi aniqlanmaydi.

Tinglovchilarga tushuntiriladi.

-Klinik ulim xolatlarda tez tibbiy yordam kursatishni xarakat algoritmini tushuntiradilar.

- O'quv faoliyatining natijalari:

- **Tinglovchi:** Terminal xolatlar va klinik o'lim organizmda xama a'zolarning faoliyatini to'xtashiga olib keladi

Klinik ulim belgilari:

1. Bemorni xushdan ketishi.

2. Nafasni olishni aniklab bulmaydi.

3. Pulsni kata arteriyalar ustidan aniklab bulmaydi

4. Kon bosimini keskin pasyishi (0\0 mm sim ust).

5. Yurakni tonlarini aniklab bulmaydi.

6. Teri va shillik pardalar okarish ketishi.

7. Kuz korachigini kengayishi yoruglikka javob bermasligi.

8. Skelet muskullari tonusini yukolishi.

9. Jaroxatdan okayotgan koni tuxtashi va kon rangini korayishi.

10. Tana suvda bulsa uni suv yuziga kalkib chikishi kolishi.

11. Reflektor siydik yoki najas ajraladi.

-Upka yurak reanimatsiyasi, texnikasini tinglovchilarga xarakat algoritmini tushuntiradilar.	12. Tana xarorati pasayadi. Yurak – upkani reanimatsiya qilish bosqichlari: 1.Bemorni kattik satxga yotkizish. 2.Nafas yullari utkazuvchanligini tiklash. 3.Shikastlangan odam upkasiga xavo yoki kislorodni faol puflash yuli bilan upkani sun’iy ventilyatsiya qilish. 4.Yurakni tashki bilvosita massaj qilish. 5.Intensiv jadal davolashni yulga kuyish EKG yoki kardiomanitorga asolanib, defibrilyatsiyani uz vaktida utkazish. 6.Organizmni xayotiy muxim fuksiyalarini kuvvatlab turishga karatilgan reanimatsiya davridan keyingi jadal davoni uz vaktida utkazish.
O‘kitish metodlari	“Blits-so‘rov” , “Fishbone” (Baliq skeleti) , “Insert” metodi .
O‘kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy,guruxlarda ishlash,yakka tartibli
O‘kitish vositalari	Doska stend, vidiofil’mlar, chizma,nazorat varagi,matnlar.
O‘kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘kuv xona.
Kayta a’loqaning usul va vositalari.	Og‘zaki surov:tezkor so‘rov,yozma so‘rov,test,misol va mashqlar bajarilgan o‘kuv topshiriklarini baxolash

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1 boskich O‘kuv mashgulotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1O‘kituvchi gurukga kirib tinglovchilarning o‘kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi,ichki tartib koidalariga rioya qilishni aytib utadi ,yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O‘kuv mashgulotining</p>	Javob beradilar tinglaydilar,Yozib oladilar.

	<p>mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 35-40 daq</p> <p>3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ularni utgan mavzular buyicha savol va javob kiladilar.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” , Prezentasiya ,usulida tushuntiriladi. Klinik ulim nima, sabablari, turlari, klinikasi va birinchi yordam kursatishni tinglovchilarga tushuntirib beradi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda “Blits-so‘rov” , “Fishbone” (Baliq skeleti) , “Insert” metodi usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.”Balik kaliti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa: Yurak-o‘pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.Nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini ta‘minlash.</p> <p>Ukib mustaxkamlab kelish.</p> <p>Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	---	--

Mavzu: Yurak- o'pka reanimatsiyasining umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari.Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash.

Reja

1. Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) tushunchasi va umumiy maqsadi
2. Umumiy YOR usullari: asosiy bosqichlar va qoidalar
3. Ixtisoslashtirilgan YOR usullari: tibbiyot xodimlari uchun maxsus metodlar
4. Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash usullari va qurilmalari
5. Reanimatsiya paytida nazorat va xavfsizlik choralarini ta'minlash

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) tushunchasi va umumiy maqsadi

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) — bu nafas va qon aylanishi to'xtagan yoki sezilarli darajada buzilgan bemorlarda hayotni saqlash va organizmning normal funksiyalarini tiklash uchun qo'llaniladigan favqulodda tibbiy chora-tadbirlar majmuasidir. YOR kasallik yoki

travma natijasida yuzaga keladigan yurak to'xtashi, nafas yetishmovchiligi, shok holatlari va og'ir travmalar paytida qo'llaniladi.

YORning asosiy vazifasi bemorning hayotini saqlash, qon aylanishi va nafas olish jarayonlarini normallashtirish, shuningdek, metabolik va nerv tizimi buzilishining oldini olishdan iborat. Shuningdek, uzoq muddatli shikastlanish va asoratlarning oldini olish ham YORning maqsadlaridan biridir.

YOR ikki asosiy turga bo'linadi: umumiy va ixtisoslashtirilgan. Umumiy YOR barcha sog'liqni saqlash xodimlari va malakasiz shaxslar tomonidan ham amalga oshirilishi mumkin bo'lgan chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi, masalan, ko'krak qafasini siqish yoki sun'iy nafas berish. Ixtisoslashtirilgan YOR esa shifokor va malakali hamshiralar tomonidan maxsus qurilmalar va dori vositalari yordamida amalga oshiriladi.

YORning umumiy maqsadi — bemorning hayotini saqlash va organizm funksiyalarini tiklash, shu bilan birga miya va boshqa muhim organlarga kislorod yetkazilishini ta'minlash, qon aylanishini barqaror ushlab turish, nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklash va uzoq muddatli asoratlarning oldini olishdir.

Shuning uchun har bir tibbiyot xodimi YORning asosiy tamoyillarini bilishi va favqulodda vaziyatda tezkor harakat qilishga tayyor bo'lishi kerak.

Umumiy YOR usullari – asosiy bosqichlar va qoidalar

Umumiy yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) bemorning hayotini tezkor saqlash va fiziologik funksiyalarni tiklash uchun barcha sog'liqni saqlash xodimlari va malakasiz shaxslar tomonidan ham amalga oshirilishi mumkin bo'lgan chora-tadbirlarni o'z ichiga oladi. Umumiy YORning asosiy bosqichlari quyidagilardan iborat:

1. Bemorning holatini tezkor baholash

- Nafas va yurak faoliyati mavjudligini aniqlash;
- Bemor ongli yoki ongli emasligini tekshirish;
- Favqulodda vaziyatda tezkor qaror qabul qilish.

2. Nafas yo'llarini ochish

- Boshni orqaga egib, jag'ni yuqoriga ko'tarish;
- Og'iz va burunni tekshirish, tish, tildagi to'sqinliklarni olib tashlash;
- Zarurat bo'lsa sun'iy nafas berish tayyorlash.

3. Sun'iy nafas berish

- Bemor nafas olmasa, og'izdan-og'izga yoki niqob orqali sun'iy nafas berish;
- Har bir nafas 1 soniya davomida beriladi, va 5–6 soniya oralig'ida takrorlanadi.

4. Ko'krak qafasini siqish (yurak massaji)

- Yurak to'xtashi aniqlanganda ko'krak qafasini 100–120 marta daqiqasiga siqish;
- Har bir siqish 5–6 sm chuqurlikda amalga oshiriladi;
- Nafas berish va ko'krak massajini muvofiqlashtirish (30 siqish : 2 nafas).

5. Favqulodda yordam chaqirish va qo'shimcha vositalar tayyorlash

- Tez tibbiy yordamni chaqirish;
- Reanimatsiya uchun kerakli vositalar: kislorod, ambu-bag, defibrilyator tayyorlash;
- Zarurat bo'lsa dori vositalari bilan aralashuvga tayyor turish.

Qoidalar:

- Bemorni xavfsiz joyga qo'yish;
- Harakatlarni tezkor, ammo samarali amalga oshirish;
- Nafas va yurak faoliyatini doimiy nazorat qilish;
- Favqulodda vaziyatda xavfsizlikni birinchi o'ringa qo'yish;
- Zarurat bo'lsa, ixtisoslashtirilgan YORga o'tish.

Umumiy YORning asosiy vazifasi — bemorning hayotini saqlash, qon aylanishi va nafas olish jarayonlarini vaqtincha tiklash va ixtisoslashtirilgan yordam kelguncha organizm funksiyalarini qo'llab-quvvatlashdir.

Ixtisoslashtirilgan YOR usullari va nafas yo'llari o'tkazuvchanligini ta'minlash

Ixtisoslashtirilgan yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) — bu **malakali tibbiyot xodimlari tomonidan maxsus qurilmalar, usullar va dori vositalari yordamida amalga oshiriladigan chora-tadbirlar** majmuasidir. Ushbu usullar bemorning hayotini saqlash va organizm funksiyalarini maksimal darajada tiklashga qaratilgan.

Asosiy usullar:

1. **Defibrillyatsiya** — yurak ritmi buzilgan hollarda (masalan, ventrikulyar fibrillyatsiya) yurak elektr stimulyatsiyasi yordamida ritmni tiklash.
2. **Kardiotonik dori vositalari** — yurak qisqarishini kuchaytirish va qon aylanishini barqarorlashtirish maqsadida ishlatiladi.
3. **Sun'iy nafas uskunalari** — ventilatorlar yoki ambu-bag yordamida bemorning nafas yo'llari o'tkazuvchanligini saqlash; kislorod bilan ta'minlash.
4. **Intravaskulyar kirishlar va dori berish** — shok yoki qon bosimi tushgan bemorlarda dori vositalarini vena orqali berish.
5. **Monitoring** — yurak urishi, qon bosimi, kislorod qoni va boshqa hayotiy ko'rsatkichlarni doimiy nazorat qilish.

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash usullari:

- **Bosh va jag'ni to'g'ri joylashtirish** — havo yo'llarini ochish uchun;
- **Og'iz va burunni tekshirish** — to'sqinliklarni olib tashlash;
- **Nafas yo'llariga maxsus asboblarni kiritish** — orofaringeal va nazofaringeal tubuslar, trakeal intubatsiya;
- **Ventilyatsiya yordamida kislorod berish** — ambu-bag yoki ventilator orqali;
- **Trakea va bronxlarni nazorat qilish** — shilliq qavatning tozaligi va tixalishining oldini olish.

Ixtisoslashtirilgan YOR va nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash bemorning hayotini saqlashda, og'ir asoratlarning oldini olishda va tezkor tiklanish jarayonini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu usullar faqat malakali shifokorlar va hamshiralar tomonidan amalga oshiriladi, chunki noto'g'ri aralashuv bemorning ahvolini yomonlashtirishi mumkin.

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash usullari va qurilmalari

Nafas yo'llarining o'tkazuvchanligini saqlash va tiklash — yurak-o'pka reanimatsiyasining asosiy qismidir. Nafas yo'llari tiqilib qolgan, bemor nafas ololmayotgan yoki kislorod

yetishmovchiligi bo'lgan hollarda o'z vaqtida chora ko'rilishi hayot saqlashda muhim rol o'ynaydi.

Asosiy usullar:

1. **Boshni to'g'ri joylashtirish va jag'ni ko'tarish**
 - Havo yo'llarini ochish va tilning orqa tomonga tushib tiqilib qolishini oldini olish;
 - Qattiq yuzaki jarohatlar bo'lmagan hollarda bemorni yotqizish va boshni orqaga egish.
2. **Og'iz va burunni tozalash**
 - Tish, til yoki boshqa to'sqinliklarni olib tashlash;
 - Shilliq qavatdagi qon, shilimshiq va boshqa suyuqliklarni sorib tozalash.
3. **Maxsus asboblarda havoni yo'llarini ochish**
 - **Orofaringeal va nazofaringeal tubuslar** — og'iz yoki burun orqali kiritilib, havo yo'llarini ochadi;
 - **Trakeal intubatsiya** — og'ir holatlarda trakeaga maxsus naycha kiritish; bemorga ventilator orqali sun'iy nafas berish imkonini yaratadi.
4. **Sun'iy nafas berish**
 - **Ambu-bag** yordamida qo'l bilan nafas berish;
 - Ventilyator orqali uzluksiz va nazoratli kislorod ta'minoti.
5. **Trakea va bronxlarni monitoring qilish**
 - Shilliq qavatning tozaligi va tixalishining oldini olish;
 - Nafas yo'llariga kiritilgan asboblarni muntazam nazorat qilish.

Xulosa:

Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash bemorning hayotini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Ushbu chora-tadbirlar nafaqat tezkor aralashuvda, balki bemorning uzoq muddatli sog'lom tiklanishi uchun ham muhimdir. To'g'ri joylashtirilgan bosh, ochiq nafas yo'llari va maxsus qurilmalar yordamida kislorod yetkazilishi kasallik asoratlarini kamaytiradi va reanimatsiya samaradorligini oshiradi.

Reanimatsiya paytida nazorat va xavfsizlik choralarini ta'minlash

Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) jarayonida bemorning hayotini saqlash bilan bir qatorda **xavfsizlik va monitoring** ham muhim ahamiyatga ega. To'g'ri nazorat va xavfsizlik choralarini qo'llash reanimatsiya samaradorligini oshiradi va asoratlar xavfini kamaytiradi.

Asosiy chora-tadbirlar:

1. **Bemorning hayotiy ko'rsatkichlarini monitoring qilish**
 - Yurak urishi, qon bosimi va kislorod qoni doimiy nazorat qilinadi;
 - Nafas tezligi va chuqurligi tekshiriladi;
 - Zarurat bo'lsa, ekg, puls oksimetr va boshqa monitoring qurilmalari qo'llaniladi.
2. **Favqulodda vaziyatlar uchun tayyorgarlik**
 - Zarurat bo'lsa tezkor defibrillyatsiya va dori vositalari bilan aralashuvga tayyor turish;
 - Reanimatsiya xonasida barcha kerakli qurilmalar va vositalar mavjud bo'lishi lozim.
3. **Xavfsizlik choralarini ta'minlash**

- Elektr qurilmalari, kislorod manbalari va boshqa uskunalardan xavfsiz foydalanish;
 - Tibbiyot xodimlari shaxsiy himoya vositalarini (niqob, qo‘lqop, kiyim) ishlatishi;
 - Bemor va xodimlarning jarohatlanishining oldini olish.
4. **Reanimatsiya davomiyligi va aralashuvni baholash**
- Har bir aralashuv samaradorligi muntazam tekshiriladi;
 - Nafas va yurak faoliyati tiklanmagan taqdirda qo‘shimcha choralar ko‘riladi;
 - Reanimatsiya davomiyligi kasallik va bemor holatiga qarab belgilanadi.
5. **YOR jarayonida jamoaviy ishlash**
- Har bir tibbiyot xodimi o‘z vazifasini aniq bilishi kerak;
 - Tezkor va samarali muvofiqlashtirish bilan bemorning hayoti saqlanadi;
 - Ixtisoslashtirilgan yordam kelguncha umumiy YORni davom ettirish.

1. Blitz-so‘rov

Maqsad: Talabalar bilimini tez va samarali aniqlash, faol ishtirokni rag‘batlantirish.

Texnika:

1. O‘qituvchi mavzuga oid qisqa va aniq savollar tayyorlaydi.
2. Savollar ketma-ket yoki tasodifiy tarzda beriladi.
3. Har bir ishtirokchi imkon qadar tez javob beradi.
4. Javoblar qabul qilinadi, noto‘g‘ri javoblar qisqacha tushuntiriladi.
5. O‘yin oxirida eng faol va tez fikrlovchi ishtirokchi aniqlanadi.

Maslahat: Savollar qisqa va aniq bo‘lishi kerak, vaqti 1–2 daqiqadan oshmasligi lozim.

2. Fishbone (Baliq skeleti)

Maqsad: Muammoning sabablarini tahlil qilish va ularni strukturaviy tarzda ko‘rsatish.

Texnika:

1. Muammo yoki holat boshida yoziladi (baliqning “bosh”i).
2. Muammoning asosiy sabablarini aniqlash va “suyaklar” shaklida chizma bo‘yicha joylashtirish.
 - Masalan: inson omili, texnologik omil, tashqi omil, boshqaruv omili.
3. Har bir sababni chuqurlashtirib, kichik sabablar bilan bog‘lash.
4. Guruh barcha sabablarni tahlil qiladi va eng muhimlarini aniqlaydi.
5. Natija: muammoning ildiz sababini aniqlash va yechim topish.

Maslahat: Fishbone diagrammasi vizual tahlil uchun juda qulay va murakkab muammolarni bosqichma-bosqich tushunishga yordam beradi.

3. Insert

Maqsad: Matnni tushunishni rivojlantirish va faol o‘qish ko‘nikmasini shakllantirish.

Texnika:

1. Talabalar matn bilan ishlashadi.
2. Matn bo‘yicha quyidagi belgilardan foydalanish tavsiya etiladi:
 - ✓ = ma’lumot allaqachon bilgan
 - ✗ = yangi, ilgari bilmagan ma’lumot
 - ? = tushunarsiz yoki savol tug‘dirgan joy
3. Talabalar matnni o‘qib, har bir fikrga mos belgi qo‘yadi.
4. Keyin guruhda savol-javob yoki muhokama orqali matnni chuqur tahlil qiladilar.
5. Shu usul orqali yangi bilimlar mustahkamlanadi va tushunmovchiliklar aniqlanadi.

Maslahat: Insert metodida talabalar faol o‘qishadi va matnni tahlil qilishga odatlanadi.

Test savollari

1. Yurak-o‘pka reanimatsiyasining asosiy maqsadi nima?

- A) Faqat nafasni tiklash
- B) Faqat qon aylanishini tiklash
- C) **Bemorning hayotini saqlash va fiziologik funksiyalarni tiklash ✓**
- D) Faqat travma joyini davolash

2. Umumiy YOR usullariga qaysi biri kiradi?

- A) Defibrillyatsiya va ixtisoslashtirilgan dori berish
- B) **Ko‘krak qafasini siqish va sun‘iy nafas berish ✓**
- C) Trakeal intubatsiya va ventilator yordamida nafas berish
- D) Yurak stimulyatsiyasi va kardiotonik dori berish

3. Sun‘iy nafas berishning asosiy usullari qaysilar?

- A) Ambu-bag va ventilator orqali ✓
- B) Defibrillyatsiya orqali
- C) Faqat og‘zaki dori berish orqali
- D) Ko‘krak massaji orqali

4. Nafas yo‘llarini ochish uchun bemorning boshini qanday joylashtirish kerak?

- A) Oldinga egish
- B) Yon tarafga burish
- C) **Orqaga egib, jag‘ni yuqoriga ko‘tarish ✓**
- D) Hech qanday harakat qilmaslik

5. Reanimatsiya paytida xavfsizlik choralarini ta‘minlashga nima kiradi?

- A) Faqat bemorni yotqizish
- B) Faqat dori vositalarini berish
- C) **Monitoring, shaxsiy himoya vositalari, xavfsiz qurilmalar va tayyorgarlik ✓**
- D) Faqat jamoaviy ishlash

Nazorat savollari

1. Yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) tushunchasi nima va uning asosiy maqsadi qanday?
2. YORning umumiy va ixtisoslashtirilgan usullari qanday farq qiladi?
3. Umumiy YORda bajariladigan asosiy bosqichlar nimalardan iborat?
4. Nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlashning asosiy usullari va qurilmalari qaysilar?
5. Reanimatsiya paytida nazorat va xavfsizlik choralarini ta'minlash nima uchun muhim?
6. Ko'krak qafasini siqish va sun'iy nafas berish qanday nisbatda amalga oshiriladi?
7. Ixtisoslashtirilgan YORda defibrillyatsiya qachon qo'llaniladi?
8. Nafas yo'llarini ochish uchun bemorning boshini qanday joylashtirish kerak?
9. Reanimatsiya davomida monitoring qaysi hayotiy ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi?
10. YOR jarayonida jamoaviy ishlashning ahamiyati nima?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.8- modul O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 2.	O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	<ol style="list-style-type: none">1. SSV mutaxassislik buyruqlari va ularning turlari2. Normativ hujjatlar va protokollarni bolalar intensiv terapiyasiga tatbiq etish3. Bemor xavfsizligini ta'minlashda buyruqlarning roli4. Diagnostika va davolash standartlari

	5. Buyruqlarni amaliyotga qo'llash tartibi
--	--

<p>O'kuv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi:</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p> <p>3. Umum rivojlantiruvchi:</p> <p>Tinglovchilarga reanimasion yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish</p>	
--	--

<p>Pedagogik vazifalar:</p> <p>O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chikarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash. Bolalarga reanimasion yordam ko'rsatish.Bolalar organizmining o'ziga xos xususiyatlari.Bolalarda reanimatsiyaning umumiy qoidalari, uning o'ziga xos tomonlari,apparat va moslamalarni ishga tayyorlash va ishlatish. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limi hamshirasining lavozimlik burchlari. Reanimatsiya bo'limidagi chaqaloqlarga hamshiralik parvarishini o'ziga xos xususiyatlari.</p>	<p>O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:</p> <p>Bolalarda o'pka – yurak reanimatsiyasini o'tqazish. Reanimatsiya va intensiv terapiya chora - tadbirlaridan keyingi davrda uchraydigan asoratlar va ularning oldini olishda hamshira taktikasi. Bir yoshgacha va bir yoshdan katta bolalarda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligi, nafas faoliyati buzilganda shoshilinch yordam ko'rsatish tamoyillari, obstuktiv sindrom, astma, soxta krupda tez tibbiy yordam ko'rsatish.</p>
<p>O'kitish metodlar</p>	<p>Rol o'ynash (Role play) , Klinik keys (Case study) , Baxs-munozara (Debat) .</p>

O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidalari rioya qilishni aytib utadi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>

<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 35-40 daq 3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular buyicha savol javob kiladilar.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” prezentasiya usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda Rol o‘ynash (Role play) , Klinik keys (Case study) , Baxs-munozara (Debat) .usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.” Baxs-munozara (Debat) usuli tinglovchilar tomonidan bajarildi.</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa “O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash”haqida o‘qib kelish. Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo‘llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o‘quv uslubiy qo‘llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p> <p>4..B.N.Turakulov,F.A.Kurbonova, K.R.Tongotarova. “Anesteziologiya va reanimatsiyada xamshiralik ishi.”, 2019 y</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

Mavzu: O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chiqarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash.

Reja:

1. SSV mutaxassislik buyruqlari va ularning turlari
2. Normativ hujjatlar va protokollarni bolalar intensiv terapiyasiga tatbiq etish
3. Bemor xavfsizligini ta’minlashda buyruqlarning roli
4. Diagnostika va davolash standartlari
5. Buyruqlarni amaliyotga qo‘llash tartibi

SSV mutaxassislik buyruqlari va ularning turlari

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi (SSV) tomonidan chiqarilgan mutaxassislik buyruqlari – bu tibbiyot xodimlari faoliyatini tartibga soluvchi rasmiy hujjatlar bo‘lib, ular orqali diagnostika, davolash, parvarish va hamshiralik amaliyotining standartlari belgilab beriladi. Bu buyruqlar nafaqat xodimlarning ishini tizimlashtiradi, balki bemorlar xavfsizligini ta’minlash va xizmat sifatini oshirishga xizmat qiladi.

1. SSV buyruqlarining asosiy vazifalari:

1. **Mutaxassislar faoliyatini tartibga solish**
 - Buyruqlar orqali shifokorlar, hamshiralalar va boshqa tibbiyot xodimlarining vazifalari, majburiyatlari va ish tartibi aniqlanadi.
 - Intensiv terapiya va reanimatsiya sohasida buyruqlar bemorlarni shoshilinch yordam bilan qamrab olish tartibini belgilaydi.
2. **Diagnostika va davolash standartlarini belgilash**
 - SSV buyruqlari bolalarda nafas, kardiak va metabolik funksiyalarni monitoring qilish protokollarini belgilaydi.
 - Reanimatsion protseduralar, ventilatsiya va infuzion terapiya bo‘yicha standartlar buyruqlarda ko‘rsatiladi.
3. **Favqulodda vaziyatlarda ishlash tartibi**
 - Epidemiyalar, og‘ir shikastlanishlar va boshqa favqulodda holatlarda xodimlar qaysi choralarni ko‘rishi kerakligi buyruqlarda aniqlanadi.
 - Bolalar intensiv terapiyasida tezkor reanimatsiya choralari va prioritet vazifalar ko‘rsatiladi.
4. **Monitoring va hisobot tizimini ta’minlash**
 - Buyruqlar amalda bajarilganda, bemorlar holati, protseduralar va davolash natijalari dokumentatsiyalanadi.
 - Bu hisobotlar SSV tomonidan nazorat qilinadi va kelgusida standartlarni takomillashtirishga yordam beradi.

2. SSV buyruqlarining turlari:

1. **Diagnostika va davolash buyruqlari** – bemorlarni tekshirish va davolash tartibini belgilaydi.
2. **Hamshiralik parvarishi buyruqlari** – hamshiralarning parvarish vazifalari va standart protseduralarini aniqlaydi.

3. **Favqulodda yordam va reanimatsiya buyruqlari** – shoshilinch va og‘ir holatlarda ish tartibini belgilaydi.
4. **Malaka oshirish va attestatsiya buyruqlari** – tibbiyot xodimlarining bilim va ko‘nikmalarini tekshirish hamda yangilash.
5. **Tibbiyot muassasalarini boshqarish buyruqlari** – muassasalar faoliyatini tashkil etish, resurslar taqsimoti va ichki nazorat.

Normativ hujjatlar va protokollarni bolalar intensiv terapiyasiga tatbiq etish

Bolalarda intensiv terapiya va reanimatsiya sohasida tibbiyot xodimlari o‘z ishini **me‘yoriy hujjatlar va protokollar** asosida amalga oshiradi. Ushbu hujjatlar Sog‘liqni Saqlash Vazirligi (SSV) tomonidan chiqariladi va ularning asosiy vazifasi **bemor xavfsizligini ta‘minlash, xizmat sifatini oshirish va xodimlarning faoliyatini standartlashtirishdir.**

1. Normativ hujjatlar va ularning mazmuni

- **SSV buyruqlari** – intensiv terapiya va reanimatsiya jarayonlaridagi diagnostika, davolash va parvarish standartlarini belgilaydi.
- **Protokollar** – bemorlarni tekshirish, ventilatsiya, infuzion va farmakologik terapiya, kardiak reanimatsiya tartiblarini ko‘rsatadi.
- **Metodik tavsiyalar** – xodimlarga amaliyotda qanday ishlarni bajarish lozimligini, qaysi holatlarda qanday choralar ko‘rishni tushuntiradi.

2. Bolalar intensiv terapiyasiga tatbiq etish

1. **Bemorni baholash va monitoring protokollari**
 - Shoshilinch yordamda bolaning nafas, yurak va qon aylanishi holati SSV protokollariga asosan tezkor tekshiriladi.
 - Monitorlar va diagnostika asboblari yordamida parametrlar nazorat qilinadi.
2. **Davolash va parvarish protokollari**
 - Infuzion terapiya, farmakologik davolash va nutriyiv qo‘llab-quvvatlash standartlari buyruqlar bilan belgilanadi.
 - Hamshiralik parvarishi jarayoni, infeksiyalarni oldini olish va bemor bilan ishlash tartibi ko‘rsatmalarga muvofiq bajariladi.
3. **Favqulodda va og‘ir holatlarga tayyorgarlik**
 - SSV buyruqlari bolalarda reanimatsiya jarayonida qaysi choralarni birinchi bajarish kerakligini aniqlaydi.
 - Shoshilinch reanimatsiya protokollari har bir muassasada xodimlar uchun o‘rnatiladi.
4. **Amaliy nazorat va audit**
 - Tatbiq etilgan protokollarni monitoring qilish orqali xatoliklar aniqlanadi.
 - Hisobotlar tayyorlanadi va SSVga taqdim etiladi, bu kelajakdagi standartlarni takomillashtirishga yordam beradi.

3. Tatbiq etishning ahamiyati

- Bemor xavfsizligini oshiradi, noto‘g‘ri davolash yoki diagnostika ehtimolini kamaytiradi.
- Xodimlar ishini standartlashtiradi, kasbiy majburiyatlarni aniq belgilaydi.
- Bemorlar va oilalar uchun ishonchli va sifatli xizmatni ta‘minlaydi.

Bemor xavfsizligini ta'minlashda buyruqlarning roli

Bolalar intensiv terapiyasi va reanimatsiyasida **bemor xavfsizligi** – eng muhim mezon hisoblanadi. Sogʻliqni Saqlash Vazirligi (SSV) tomonidan chiqarilgan mutaxassislik buyruqlari ushbu xavfsizlikni ta'minlashga xizmat qiladi, chunki ular tibbiyot xodimlari ishini standartlashtiradi va protseduralarni tartibga soladi.

1. Buyruqlar bemor xavfsizligini qanday ta'minlaydi:

1. Diagnostika va monitoring standartlari

- Buyruqlar orqali qaysi parametrlarni, qachon va qanday usullar bilan tekshirish kerakligi aniqlanadi.
- Masalan, nafas, yurak ritmi, qon bosimi va gemodinamik koʻrsatkichlar doimiy nazorat qilinadi.

2. Reanimatsion protseduralarning tartibi

- Favqulodda holatlarda qaysi choralarni birinchi bajarish kerakligi protokollarda koʻrsatiladi.
- Defibrilyatsiya, sunʼiy nafas olish, infuziya va farmakologik terapiya buyruqlar bilan standartlashtiriladi.

3. Infeksiyalardan himoya qilish

- Hamshiralik parvarishi va gigiyena protokollari orqali nosokomiyal infeksiyalar xavfi kamaytiriladi.
- Buyruqlar xodimlarni qoʻl yuvish, himoya vositalarini ishlatish va sterilizatsiya tartibiga rioya qilishga majbur qiladi.

4. Dorilar va infuziya xavfsizligi

- Buyruqlarda dorilarni tanlash, dozalash va kombinatsiyalarni qoʻllash tartibi aniqlanadi.
- Bemorlar uchun dori xatoliklari xavfi kamayadi va infuzion terapiya xavfsiz amalga oshiriladi.

5. Xodimlarning professional javobgarligi

- Buyruqlar xodimlar majburiyatini belgilaydi va ularning ish faoliyatini nazorat qiladi.
- Bemor xavfsizligi va sifatli xizmat ta'minlanishi uchun barcha xodimlar standartlarga rioya qiladi.

2. Buyruqlarning amaliy ahamiyati

- Standart protseduralar orqali tibbiyot xodimlari ishini tez va aniq bajaradi;
- Favqulodda holatlarda notoʻgʻri qaror qabul qilish ehtimoli kamayadi;
- Bemorlar va ularning oilalariga ishonchli va xavfsiz xizmat koʻrsatish kafolatlanadi.

Diagnostika va davolash standartlari

Bolalar intensiv terapiyasi va reanimatsiyasida **diagnostika va davolash standartlari** – bemorlar xavfsizligi va tezkor, samarali yordam koʻrsatishning asosiy omilidir. Ushbu standartlar Sogʻliqni Saqlash Vazirligi (SSV) tomonidan chiqarilgan mutaxassislik buyruqlari va protokollari orqali belgilanadi.

1. Diagnostika standartlari

1. Bemorni tezkor baholash

- Yangi tug‘ilgan chaqaloq va kattaroq bolalarda nafas, yurak va qon aylanishini darhol tekshirish;
 - Har bir parametрни SSV buyruqlari bo‘yicha aniqlangan normal diapazonlarda kuzatish.
2. **Monitorlar va diagnostika vositalari**
 - Yurak ritmi, qon bosimi, kislorod darajasi, gemodinamik ko‘rsatkichlarni uzluksiz kuzatish;
 - Laborator diagnostika protokollari orqali qon, elektrolit va biokimyoviy parametrlarni tekshirish.
 3. **Shoshilinch va og‘ir holatlar protokollari**
 - Favqulodda holatda qanday testlarni birinchi bajarish kerakligi protokollarda ko‘rsatiladi;
 - Diagnostika natijalari asosida reanimatsion va terapevtik chora-tadbirlar belgilanadi.

2. Davolash standartlari

1. **Infuzion va farmakologik terapiya**
 - Dori tanlash va dozalash SSV protokollariga muvofiq amalga oshiriladi;
 - Dorilar kombinatsiyasi va infuzion eritmalar parametrlarini monitoring qilish tartibi belgilangan.
2. **Ventilyatsiya va respirator yordam**
 - Invasiv va noinvaziv sun‘iy nafas olish protokollari bolaning yoshiga va og‘irlik darajasiga mos tanlanadi;
 - Parametrlarni sozlash va nazorat qilish buyruqlarda belgilangan standartlarga mos bo‘ladi.
3. **Kardiak va metabolik rehabilitatsiya**
 - Yurak funksiyalarini barqarorlashtirish, elektrolit muvozanatini tiklash va metabolik muammolarni bartaraf etish protokollari mavjud;
 - Favqulodda holatlarda reanimatsion choralar ketma-ketligi SSV buyruqlari bilan aniq belgilangan.

3. Standartlarni amaliy qo‘llashning ahamiyati

- Bemorlar xavfsizligi va hayotini saqlashni kafolatlaydi;
- Tibbiyot xodimlarining ishini tez, samarali va xatoliksiz bajarish imkonini beradi;
- Bemorlar va oilalari uchun sifatli xizmatni ta‘minlaydi;
- Monitoring va audit orqali xizmat sifatini baholash va takomillashtirishga yordam beradi.

Favqulodda va og‘ir holatlarga tayyorgarlik

Bolalar intensiv terapiyasi va reanimatsiyasida **favqulodda va og‘ir holatlarga tayyorgarlik** – bemor hayotini saqlash va shoshilinch yordamni samarali ko‘rsatishning eng muhim jihatlaridan biridir. Bu tayyorgarlik Sog‘liqni Saqlash Vazirligi (SSV) mutaxassislik buyruqlari va protokollari asosida amalga oshiriladi.

1. Favqulodda holatlarning turlari

1. **Nafas yetishmovchiligi** – kislorod yetishmasligi, o‘pka funksiyasi buzilishi;
2. **Kardiak vaziyatlar** – yurak ritmi buzilishi, yurak to‘xtashi;

3. **Sepsis va og'ir infeksiyalar** – organizmning shoshilinch reanimatsiyaga muhtoj bo'lishi;
4. **Trauma va jarohatlar** – bosh, qorin yoki o'pka jarohatlari;
5. **Metabolik va elektrolit buzilishlar** – qon glyukoza, natriy yoki kaliyning xavfli darajada o'zgarishi.

2. Tayyorlov choralari

1. **Xodimlarni tayyorlash va o'qitish**
 - o Hamshira va shifokorlar SSV buyruqlari bo'yicha favqulodda choralarni bajarishni o'rganadi;
 - o Mashg'ulotlar, simulyatsiya treninglari va seminarlar orqali amaliy ko'nikmalar oshiriladi.
2. **Reanimatsiya xonasini tayyorlash**
 - o Defibrilyator, ventilator, monitorlar va infuzion tizimlar doimo ishlash holatida bo'lishi;
 - o Zudlik bilan foydalaniladigan dorilar va asboblarning yetarli miqdorda mavjudligi.
3. **Protokollarga rioya qilish**
 - o Favqulodda holatlarda choralarning ketma-ketligi SSV buyruqlari va standart protokollarga muvofiq amalga oshiriladi;
 - o Har bir xodim vazifasini aniq biladi va tezkor harakat qiladi.

3. Monitoring va nazorat

- Favqulodda vaziyatlarda har bir harakat monitoring qilinadi;
- Diagnostika, davolash va reanimatsion protseduralar yozib boriladi;
- Kamchiliklar aniqlansa, darhol tuzatish choralari ko'riladi.

4. Ahamiyati

- Bemor hayotini saqlash va shoshilinch holatlarda tezkor yordam ko'rsatishni ta'minlaydi;
- Xodimlarning amaliy ko'nikmalarini mustahkamlaydi;
- Bemorlar va ularning oilalari uchun ishonchli va xavfsiz xizmat kafolatlanadi.

Infuzion va farmakologik terapiya

Bolalar intensiv terapiyasi va reanimatsiyasida **infuzion va farmakologik terapiya** bemorlarning hayotini saqlash, metabolik muvozanatni tiklash va organizmning normal funksiyalarini ta'minlashning asosiy usullaridan biridir. Ushbu terapiya Sog'liqni Saqlash Vazirligi (SSV) buyruqlari va protokollari asosida amalga oshiriladi.

1. Infuzion terapiya

1. **Maqsadi**
 - o Suv va elektrolit muvozanatini saqlash;
 - o Qon hajmini normallashtirish va kardiak funksiyalarni qo'llab-quvvatlash;
 - o Dorilarni samarali yetkazish.
2. **Turlari**
 - o **Isotonik eritmalar** – qon hajmini barqarorlashtirish;
 - o **Hipertonik eritmalar** – shoshilinch vaziyatlarda organizmni tezkor qo'llab-quvvatlash;

- **Parenteral oziqlantirish eritmalari** – energetik va metabolik qo‘llab-quvvatlash.
3. **Monitoring va xavfsizlik**
- Infuziya tezligi, miqdori va tarkibi SSV protokollariga muvofiq nazorat qilinadi;
 - Elektrolit va qon parametrlari muntazam kuzatiladi;
 - Hujum, allergiya yoki ortiqcha suyuqlik kiritish ehtimoli kamaytiriladi.

2. Farmakologik terapiya

1. Dorilarni tanlash va dozalash

- Bolaning yoshi, og‘irligi va kasallik holatiga mos doza tanlanadi;
- SSV buyruqlari va protokollar asosida har bir dori turi belgilangan.

2. Turlari

- **Kardiak dorilar** – yurak faoliyatini qo‘llab-quvvatlash;
- **Nafas yo‘llarini qo‘llab-quvvatlovchi dorilar** – kislorod yetishmovchiligi holatida;
- **Infektsiyaga qarshi dorilar** – antibiotiklar va antiviral preparatlar;
- **Analgetik va sedativlar** – og‘riqni kamaytirish va bolaning ruhiy holatini barqarorlashtirish.

3. Xavfsizlik va monitoring

- Doza va kombinatsiyalar SSV buyruqlari bo‘yicha qat’iy nazorat qilinadi;
- Yon ta’sir va allergik reaksiyalar kuzatiladi;
- Davolash natijalari va bemor holati dokumentatsiyalanadi.

3. Tatbiq etishning ahamiyati

- Infuzion va farmakologik terapiya bemor hayotini saqlashda muhim vosita hisoblanadi;
- Xodimlarning ishini standartlashtiradi va xavfsizlikni oshiradi;
- Protokollarni qo‘llash orqali davolash samaradorligi oshiriladi va noto‘g‘ri dori qo‘llash ehtimoli kamayadi.

1. Rol o‘ynash (Role Play) o‘yini texnikasi

Maqsad: Talabalar yoki ishtirokchilarni professional vaziyatlarda qaror qabul qilish, muomala va amaliy ko‘nikmalarini rivojlantirish.

Texnika:

1. **Vaziyatni tanlash:** Murakkab klinik yoki ijtimoiy vaziyat tayyorlanadi. Masalan, bemorda og‘ir allergik reaksiya yoki shoshilinch operatsiya vaziyati.
2. **Rol taqsimlash:** Har bir ishtirokchiga aniq rol beriladi (shifokor, bemor, qarindosh, hamshira).
3. **Vaziyatni boshlash:** Moderator yoki o‘qituvchi vaziyatni qisqacha tushuntiradi va o‘yinni boshlaydi.
4. **Harakat:** Ishtirokchilar o‘z rollarida muomala qiladilar, savollar beradilar, qarorlar qabul qiladilar.
5. **Tahlil va feedback:** O‘yindan so‘ng moderator ishtirokchilarning harakatlarini tahlil qiladi, yaxshi va kamchiliklarni ko‘rsatadi.

Eslatma: Rol o‘ynash vaqtini oldindan belgilash (5–15 daqiqa) va xavfsiz muhit yaratish muhim.

2. Klinik keys (Case Study) o‘yini texnikasi

Maqsad: Talabalar yoki ishtirokchilarni tahliliy fikrlash va muammoni yechish ko‘nikmalarini rivojlantirish.

Texnika:

1. **Case tayyorlash:** Real yoki modellashtirilgan klinik vaziyat matni tayyorlanadi (kasallik belgilari, laboratoriya natijalari, anamnez).
2. **Guruhlarga bo‘lish:** Ishtirokchilar kichik guruhlariga ajratiladi (3–5 kishi).
3. **Vaziyatni o‘rganish:** Guruhlar case matnini o‘qib, asosiy muammo va mumkin bo‘lgan yechimlarni aniqlaydilar.
4. **Taqdimot:** Har bir guruh o‘z yechimini boshqa guruhlariga tushuntiradi, qarorlarini asoslaydi.
5. **Tahlil va muhokama:** Moderator yechimlarni tahlil qiladi, to‘g‘ri va muqobil variantlarni muhokama qiladi.

Eslatma: Case matni iloji boricha realistik bo‘lishi va muammoni kompleks yoritishi kerak.

3. Baxs-munozara (Debat) interfaol o‘yini texnikasi

Maqsad: Talabalar va ishtirokchilarning mantiqiy fikrlash, argumentatsiya va jamoaviy ishlash ko‘nikmalarini oshirish.

Texnika:

1. **Mavzu tanlash:** Klinika, reanimatsiya yoki tibbiy etikaga oid bahsli mavzu tanlanadi.
2. **Guruhlarga bo‘lish:** Ikkita guruh tuziladi – “for” va “against”.
3. **Qoidalarini tushuntirish:** Har bir guruh navbati bilan fikrlarini bayon qiladi. Odatda har bir ishtirokchi 2–3 daqiqa so‘z oladi.
4. **Munozara boshlanishi:** Guruhlar o‘z argumentlarini taqdim etadi, qarshi guruh savollar bilan javob beradi.
5. **Xulosa va baholash:** Moderator barcha argumentlarni tahlil qiladi va ishtirokchilarning faoliyatini baholaydi.

Eslatma: Debatda hurmat va muloqot qoidalariga rioya qilish shart, shuningdek, vaqtni qat’iy belgilash muhim.

Test savollari

1. Bolalarda intensiv terapiyaning asosiy vazifasi nima?

- A) Bemorni faqat dori bilan davolash
- B) Bemor xavfsizligini ta’minlash va hayotni saqlash

- C) Ma'lumotlarni yig'ish
- D) Bolani ovqatlantirish

Javob: B

2. SSV buyruqlari nimaga xizmat qiladi?

- A) Tibbiyot xodimlarining ishini tartibga solish va standartlashtirish
- B) Bolalarni faqat diagnostika qilish
- C) Tibbiyot muassasalarini moliyaviy nazorat qilish
- D) Oziq-ovqat standartlarini belgilash

Javob: A

3. Shoshilinch vaziyatlarda qaysi protsedura birinchi bajariladi?

- A) Nutritiv qo'llab-quvvatlash
- B) Kardiak va nafas funksiyalarini tiklash
- C) Parenteral oziqlantirish
- D) Hisobot tayyorlash

Javob: B

4. Infuzion terapiya maqsadi nima?

- A) Suv va elektrolit muvozanatini saqlash, qon hajmini barqarorlashtirish
- B) Xodimlarni o'qitish
- C) Bemorni uyga chiqarish
- D) Hujjatlarni rasmiylashtirish

Javob: A

5. Ventilyatsiya qaysi hollarda qo'llanadi?

- A) Nafas yetishmovchiligi mavjud bo'lganda
- B) Bolaning uyqu tartibini o'rnatishda
- C) Infeksiyani oldini olishda
- D) Hisobot tayyorlash uchun

Javob: A

6. Hamshiralik parvarishi nima uchun muhim?

- A) Hisobotlarni tezroq tayyorlash
- B) Infeksiyalardan himoya qilish va bemor xavfsizligini ta'minlash
- C) Xodimlarni nazorat qilish
- D) Shifokor ishini osonlashtirish

Javob: B

7. SSV buyruqlari va protokollar bemor xavfsizligini qanday kafolatlaydi?

- A) Standart protseduralar va monitoring orqali
- B) Faqat dorilar yordamida
- C) Hujjatlarni ko'paytirish orqali
- D) Xodimlarni cheklash orqali

Javob: A

8. Favqulodda holatlarga tayyorgarlikda xodimlarni o‘qitishning ahamiyati nima?

- A) Ishlarni kechiktirish
- B) Tezkor va samarali choralarni qo‘llash, bemor hayotini saqlash
- C) Hisobotlarni to‘ldirish
- D) Asboblarni tozalash

Javob: B

9. Diagnostika va davolash standartlari nima uchun muhim?

- A) Xodimlar ishini standartlashtirish va bemor xavfsizligini oshirish
- B) Mehnat qonunini buzmaslik
- C) Dorilarni arzonlashtirish
- D) Tibbiyot muassasasini reklama qilish

Javob: A

10. Reanimatsiya va intensiv terapiyada monitoringning vazifasi nima?

- A) Bemor holatini kuzatish va jarayonni dokumentatsiyalash
- B) Xodimlarni o‘qitish
- C) Shifoxona byudjetini hisoblash
- D) Bolani uyga chiqarish

Javob: A

Nazorat savollari

1. Bolalarda intensiv terapiya va reanimatsiyaning asosiy maqsadi nima?
2. Sog‘liqni Saqlash Vazirligi (SSV) mutaxassislik buyruqlari nima uchun chiqariladi?
3. Bolalarda favqulodda vaziyatlarda shoshilinch yordam ko‘rsatish tartibi qanday protokollar asosida amalga oshiriladi?
4. Infuzion terapiya va farmakologik terapiya xavfsizligini ta‘minlashda qaysi jihatlar muhim?
5. SSV buyruqlari va protokollar bemor xavfsizligini qanday kafolatlaydi?
6. Bolalarda ventilatsiya yordamida nafasni qo‘llab-quvvatlash qaysi hollarda zarur?
7. Hamshiralik parvarishi va infeksiyalardan himoya qilish standartlari nima uchun muhim?
8. Reanimatsiya va intensiv terapiyada monitoring va hisobot tizimi qanday ishlaydi?
9. Favqulodda holatlarga tayyorgarlikda xodimlarni o‘qitishning ahamiyati nima?
10. Diagnostika va davolash standartlarini amalga qo‘llash bolalar intensiv terapiyasida qanday rol o‘ynaydi?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakulova 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024- yil

3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.

4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.

5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.8- modul O'quv moduliga ajratilgan kredit jami 20. Nazariy dars 2 soat	Bola organizmining o'ziga xos xususiyatlari. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatish tamoyillari.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'uloting rejasi.	<ol style="list-style-type: none">1. Bola organizmining fiziologik va anatomiya xususiyatlari2. Yurak va nafas tizimi o'ziga xosliklari bolalarda3. Bolalarga reanimatsion yordamning umumiy tamoyillari4. Umumiy va ixtisoslashtirilgan YOR usullarini bolalarda qo'llash5. Bolalarga reanimatsiya paytida xavfsizlik, monitoring va qo'shimcha chora-tadbirlar
O'kuv mashg'uloti maksadi: 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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish	

O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish

3. Umum rivojlantiruvchi:

Tinglovchilarga reanimsion yordamini ko‘rsatishdagi ko‘nikma va malakalarini shakllantirish

Pedagogik vazifalar: O‘zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chikarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash. Bolalarga reanimsion yordam ko‘rsatish. Bolalar organizmining o‘ziga xos xususiyatlari. Bolalarda reanimatsiyaning umumiy qoidalari, uning o‘ziga xos tomonlari, apparat va moslamalarni ishga tayyorlash va ishlatish. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo‘limi hamshirasining lavozimlik burchlari. Reanimatsiya bo‘limidagi chaqaloqlarga hamshiralik parvarishini o‘ziga xos xususiyatlari.	O‘quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: Bolalarda o‘pka – yurak reanimatsiyasini o‘tqazish. Reanimatsiya va intensiv terapiya chora - tadbirlaridan keyingi davrda uchraydigan asoratlar va ularning oldini olishda hamshira taktikasi. Bir yoshgacha va bir yoshdan katta bolalarda nafas yo‘llarini o‘tkazuvchanligi, nafas faoliyati buzilganda shoshilinch yordam ko‘rsatish tamoyillari, obstuktiv sindrom, astma, soxta krupda tez tibbiy yordam ko‘rsatish.
O‘kitish metodlar	“Cluster” (Tarmoqlash) , Simulyatsion o‘yinlar, “Qaror qabul qilish daraxti” –
O‘kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O‘kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O‘kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘kuv xona.
Kayta a’loqaning usul va vositalari.	Og‘zaki surov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘kuv topshiriklarini baxolash

Mashgilot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1 boskich O‘kuv mashgilotiga kirish 10 dakika	Tashkiliy kism 1.1 O‘kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o‘kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi, ichki tartib koidalari rioya kilishni aytib utadi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.	Javob beradilar tinglaydilar, Yozib oladilar.

	<p>1.2 O‘kuv mashg‘ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 35-40 daq 3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular buyicha savol javob kiladilar.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” prezentasiya usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda “Cluster” (Tarmoqlash) , Simulyatsion o‘yinlar, “Qaror qabul qilish daraxti”orqali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar“Cluster” (Tarmoqlash) , sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa “Bola organizmining o‘ziga xos xususiyatlari. Bolalarga reanimatsion yordam ko‘rsatish tamoyillari.”xaqida o‘qib kelish. Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o‘quv qo‘llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p> <p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p> <p>4..B.N.Turakulov,F.A.Kurbonova, K.R.Tongotarova. "Anesteziologiya va reanimatsiyada xamshiralik ishi.", 2019 y</p>	
--	---	--

Mavzu: Bola organizmining o'ziga xos xususiyatlari. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatish tamoyillari.

Reja

1. Bola organizmining fiziologik va anatomiya xususiyatlari
2. Yurak va nafas tizimi o'ziga xosliklari bolalarda
3. Bolalarga reanimatsion yordamning umumiy tamoyillari
4. Umumiy va ixtisoslashtirilgan YOR usullarini bolalarda qo'llash
5. Bolalarga reanimatsiya paytida xavfsizlik, monitoring va qo'shimcha chora-tadbirlar

Bola organizmining fiziologik va anatomiya xususiyatlari

Bola organizmi kattalarga nisbatan bir qator o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, bu ularning kasalliklar va reanimatsion yordam ko'rsatishdagi yondashuvini belgilaydi.

1. Fiziologik xususiyatlar:

- Yurak urishi kattalarga nisbatan tez (chaqaloqlarda 120–160 urish/min, katta bolalarda 90–120 urish/min);
- Nafas tezligi yuqori (chaqaloqlarda 30–60 nafas/min, kattalashgan sari pasayadi);
- Qon hajmi kichik va tez o'zgaruvchan, shuning uchun dehidratatsiya va qon yo'qotishga sezgir;
- Metabolizm tezligi yuqori, organizm tezroq kislorod va energiya talab qiladi;

- Termoregulyatsiya tizimi hali to'liq rivojlanmagan, shuning uchun harorat o'zgarishlariga sezgir.
2. **Anatomiya xususiyatlari:**
- Bosh nisbatan katta va og'ir, bo'yin qisqa; bu nafas yo'llarini ochishda e'tibor talab qiladi;
 - Ko'krak qafasi yumshoq va elastik, ko'krak massaji texnikasini o'zgartirishni talab qiladi;
 - Og'iz va burun yo'llari tor, bu esa sun'iy nafas berishda o'ziga xoslikni keltirib chiqaradi;
 - Laringeal anatomiyasi kattalarga nisbatan qisqa va baland, intubatsiya qilishda ehtiyotkorlik talab qiladi.

Bola organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlari uning o'sishi, jadal rivojlanishi va to'qimalarning beqarorligi bilan tavsiflanadi. Asosiy xususiyatlarga suyaklarning egiluvchanligi, yurak-qon tomir tizimining yuqori funkcionalligi, nerv tizimining tez shakllanishi va moddalar almashinuvining jadalligi kiradi. Organizm kattalar nusxasi emas, balki yoshga qarab o'ziga xos tuzilish va funksiyalarga ega bo'ladi.

Bola organizmining asosiy xususiyatlari:

Skelet tizimi: Suyaklar tarkibida organik moddalar ko'p, mineral moddalar kam, bu esa ularning egiluvchanligi va tez sinmasligini ta'minlaydi, lekin oson qiyshayishiga sabab bo'lishi mumkin.

Muskul tizimi: Mushaklar nisbatan nozik va qisqarish xususiyati pastroq, jismoniy yuklamalarga chidamliligi kamroq bo'ladi.

Yurak-qon tomir tizimi: Yurak nisbatan katta, qon tomirlari keng, shuning uchun qon aylanishi tezroq va qon bosimi pastroq bo'ladi.

Nerv tizimi: Bosh miya jadal rivojlanadi, lekin nerv tolalari mielin qobig'i bilan to'liq qoplanmagani uchun qo'zg'alish jarayonlari tormozlanishdan ustun turadi.

Moddalar almashinuvi: Metabolizm jarayonlari juda jadal kechadi, energiya sarfi yuqori, bu esa ovqatlanish va uyquga bo'lgan ehtiyojni oshiradi.

Yurak va nafas tizimi o'ziga xosliklari bolalarda

Bolalarning yurak va nafas tizimi kattalarga nisbatan bir qator anatomik va fiziologik xususiyatlarga ega bo'lib, bu ularni reanimatsiya va tezkor yordam ko'rsatishda alohida yondashuvni talab qiladi.

1. Yurak tizimi xususiyatlari:

- Yurak urishi kattalarga nisbatan tez (chaqaloqlarda 120–160 urish/min, kattalashgan sari 90–120 urish/min);
- Qon hajmi kichik va tez o'zgaradi, shuning uchun qon yo'qotish va dehidratatsiyaga sezgir;
- Yurakning konduksiya tizimi hali to'liq rivojlanmagan, shuning uchun aritmiyalar bolalarda tez-tez uchraydi;

- Yurak mushaklari elastik, lekin qisqarish kuchi kattalarga nisbatan past, bu esa ko'krak massaji texnikasini o'zgartirishni talab qiladi.
2. **Nafas tizimi xususiyatlari:**
- Nafas tezligi yuqori (chaqaloqlarda 30–60 nafas/min);
 - Bronxlar va trakea tor, bu sun'iy nafas berishda e'tibor talab qiladi;
 - Qattiq yuzaki shikastlanish yoki shilimshiq yig'ilishi havo yo'llarini tez tiqib qo'yishi mumkin;
 - Diafragma va interkostal mushaklar yetarlicha rivojlanmagan, shuning uchun ko'krak qafasi nafas olishini qo'llab-quvvatlashda muhim rol o'ynaydi.

Bolalarga reanimatsion yordamning umumiy tamoyillari

Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatishda bir qator asosiy tamoyillar mavjud bo'lib, ular bemorning hayotini saqlash va fiziologik funksiyalarni tiklashga qaratilgan.

1. **Tezkor baholash va qaror qabul qilish:**
 - Bemorning nafas olishi, yurak urishi va ongini tezkor baholash;
 - Favqulodda vaziyatda tezkor va aniq qaror qabul qilish.
2. **Nafas yo'llarini ochish va kislorod bilan ta'minlash:**
 - Boshni orqaga egish va jag'ni ko'tarish orqali havo yo'llarini ochish;
 - Sun'iy nafas berish yoki kislorod bilan ta'minlash.
3. **Ko'krak massaji va yurak faoliyatini tiklash:**
 - Ko'krak qafasini 30 siqish : 2 nafas nisbatida siqish;
 - Massaj chuqurligi bolaning yoshiga moslashtiriladi (chaqaloqlarda 4–5 sm, kattaroq bolalarda 5–6 sm).
4. **Favqulodda yordamni chaqirish va tayyorgarlik:**
 - Defibrillyatsiya, dori vositalari va boshqa zarur uskunalar bilan tayyor turish;
 - Malakali shifokorlar kelguncha umumiy yordamni davom ettirish.
5. **Monitoring va xavfsizlik:**
 - Yurak urishi, nafas tezligi va kislorod qoni doimiy nazorat qilinadi;
 - Bemor va xodimlarning xavfsizligini ta'minlash uchun shaxsiy himoya vositalari ishlatiladi.

Umumiy va ixtisoslashtirilgan YOR usullarini bolalarda qo'llash

Bolalarda yurak-o'pka reanimatsiyasi (YOR) kattalarga nisbatan o'ziga xos yondashuvni talab qiladi. Bu umumiy va ixtisoslashtirilgan usullarni moslashtirish orqali amalga oshiriladi.

1. Umumiy YOR usullari:

- **Ko'krak massaji:**
 - Chaqaloqlarda ko'krak massaji 4–5 sm chuqurlikda, katta bolalarda 5–6 sm;
 - Massaj tezligi 100–120 siqish/min, sun'iy nafas bilan muvofiqlashtiriladi (30 siqish : 2 nafas).
- **Sun'iy nafas berish:**
 - Ambu-bag yoki og'zaki usul bilan qisqa, nazoratli nafas berish;
 - Nafas berish davomiyligi 1 soniya, 5–6 soniya oralig'ida takrorlanadi.
- **Nafas yo'llarini ochish:**
 - Boshni orqaga egish, jag'ni ko'tarish, til yoki shilimshiq to'sqinliklarini olib tashlash.

2. Ixtisoslashtirilgan YOR usullari:

- **Defibrillyatsiya:** yurak ritmi buzilgan hollarda, yoshga mos energiya dozalari bilan;
- **Ventilator yordamida nafas berish:** og‘ir holatlarda trakeal intubatsiya orqali;
- **Kardiotonik va boshqa dori vositalari:** yurak qisqarishini kuchaytirish, qon aylanishini barqarorlashtirish;
- **Monitoring:** yurak urishi, qon bosimi, kislorod qoni va boshqa hayotiy ko‘rsatkichlarni doimiy nazorat qilish.

Bolalarga reanimatsiya paytida xavfsizlik, monitoring va qo‘shimcha chora-tadbirlar

Bolalarga reanimatsiya ko‘rsatishda nafaqat tezkor yordam, balki **xavfsizlik va doimiy nazorat** ham katta ahamiyatga ega. Bu bolalarning fiziologik xususiyatlari, kichik tana hajmi va yuqori yurak-tezligi sababli juda muhim hisoblanadi.

1. Hayotiy ko‘rsatkichlarni monitoring qilish:

- Yurak urishi, nafas tezligi va kislorod qoni muntazam nazorat qilinadi;
- Qon bosimi va periferik puls ham tekshiriladi;
- Zarurat bo‘lsa, EKG, puls oksimetr va boshqa monitoring qurilmalari qo‘llaniladi.

2. Xavfsizlik choralarini ta‘minlash:

- Elektr qurilmalari, kislorod manbalari va asbob-uskunalaridan xavfsiz foydalanish;
- Bemor va tibbiyot xodimlarini jarohatlanishdan himoya qilish;
- Shaxsiy himoya vositalari (niqob, qo‘lqop, kiyim) ishlatish.

3. Favqulodda yordamga tayyorgarlik:

- Defibrillyatsiya va dori vositalarini tezkor ishlatishga tayyor turish;
- Malakali shifokorlar kelguncha umumiy YORni davom ettirish.

4. Qo‘shimcha chora-tadbirlar:

- Nafas yo‘llarini tozalash va ochiq saqlash;
- Sun‘iy nafas va ko‘krak massajining yoshga mos texnikasini qo‘llash;
- Jamoaviy ishlash va vazifalarni aniq taqsimlash.

Xulosa:

Bolalarga reanimatsiya paytida xavfsizlik va monitoringni ta‘minlash hayotni saqlashda muhim omil hisoblanadi. Doimiy nazorat, xavfsizlik choralariga rioya qilish va tayyorgarlik, shuningdek jamoaviy muvofiqlik reanimatsiyaning samarali o‘tishini kafolatlaydi.

1. “Cluster” (Tarmoqlash) o‘yini

Maqsad: Fikrlarni vizual tarzda guruhlash, mavzu bo‘yicha tahlil qilish va bog‘lanishlarni aniqlash.

Qollanish tartibi:

1. Ishtirokchilarni kichik guruhlarga bo‘ling (3–6 kishi).
2. Moderator mavzuni e‘lon qiladi.

3. Guruh a'zolari o'z fikrlarini qog'oz yoki stikerlarga yozadilar.
4. Har bir guruh yozgan fikrlarni devorga yoki katta qog'ozga yopishtiradi.
5. Fikrlarni mavzuga bog'liq tarmoqlar (cluster) bo'yicha guruhlaydi va bog'lanishlarni chizadi.
6. Natijalar bo'yicha umumiy muhokama olib boriladi.

Afzallik: Ishtirokchilar mavzuni chuqur tahlil qiladi, fikrlar vizual tarzda tartiblanadi, yangi g'oyalar paydo bo'ladi.

2. Simulyatsion o'yinlar

Maqsad: Real hayotiy vaziyatlarni imitatsiya qilish orqali amaliy ko'nikmalarni rivojlantirish.

Qollanish tartibi:

1. Moderator o'yin mavzusini va vaziyatni belgilaydi.
2. Ishtirokchilar rollarni tanlaydi (masalan: shifokor, bemor, hamshira).
3. Belgilangan vaziyatni sahnalashtiradi.
4. Har bir ishtirokchi vazifasini bajaradi, qarorlar qabul qiladi va natijani kuzatadi.
5. O'yin tugagach, ishtirokchilar bilan **debriefing** (tahlil) o'tkaziladi: nimalar to'g'ri bo'ldi, nimalar yaxshilanishi mumkin.

Afzallik: Nazariy bilimlarni amaliyot bilan bog'laydi, qaror qabul qilish va jamoaviy ishlash ko'nikmalarini oshiradi.

3. "Qaror qabul qilish daraxti" interfaol o'yini

Maqsad: Murakkab vaziyatlarda alternativ qarorlarni tahlil qilish va natijalarni oldindan baholash.

Qollanish tartibi:

1. Moderator vaziyatni taqdim etadi.
2. Ishtirokchilar asosiy qarorni aniqlaydi va daraxtning asosiy novdasi sifatida yozadi.
3. Har bir qaror uchun mumkin bo'lgan natijalar yoki yo'llar "shoxlar" sifatida chiqadi.
4. Har bir shox bo'yicha natijalar va oqibatlarini muhokama qilinadi.
5. Ishtirokchilar eng optimal qarorni tanlaydi va unga erishish strategiyasini ishlab chiqadi.

Afzallik: Qaror qabul qilish jarayoni vizual tarzda ko'rinadi, tahlil va strategik fikrlash rivojlanadi.

Test savollari.

1. Bola organizmining qaysi xususiyati uning kislorod talabini kattalarga nisbatan ko'proq qiladi?

- A) Yurakning tez urishi
- B) O'pka hajmining kichikligi
- C) Qon tarkibidagi gemoglobin darajasi
- D) Mushak massasi ko'proqligi

Javob: B) O'pka hajmining kichikligi

2. Bolalarda shok holati tez rivojlanishining asosiy sababi nima?

- A) Qon bosimining pastligi
- B) Yurakning kattalarga nisbatan zaiflashgan kontraktsion qobiliyati
- C) Suv va elektrolit muvozanatining tez buzilishi
- D) Yurakning tez urishi

Javob: C) Suv va elektrolit muvozanatining tez buzilishi

3. Qaysi parametr bolalarda reanimatsiya jarayonida eng muhim monitoring ko'rsatkichi hisoblanadi?

- A) Qon bosimi
- B) Nafas olish tezligi
- C) Yurak urishi
- D) O₂ saturatsiyasi

Javob: D) O₂ saturatsiyasi

4. Bolalarda yurak to'xtashida birinchi qo'llaniladigan yordam qaysi?

- A) Nafas berish
- B) Defibrilyatsiya
- C) Kardio-pulmoner reanimatsiya (KPR)
- D) Dori vositalari berish

Javob: C) Kardio-pulmoner reanimatsiya (KPR)

5. Bolalarda dori dozasini hisoblashda nimalarga e'tibor beriladi?

- A) Yoshga
- B) Og'irlikka
- C) Balandlikka
- D) Jinsga

Javob: B) Og'irlikka

6. Bolalarda dehidratsiya (suyuqlik tanqisligi) belgilari qaysi?

- A) Ko'z yoshining kamayishi, terining qurishi
- B) Yurak urishi sekinlashishi
- C) Mushak tonusining ortishi
- D) Naqadar xotira kuchayishi

Javob: A) Ko'z yoshining kamayishi, terining qurishi

7. Bolalarda o'pkani sun'iy shamollatishda (ventilyatsiyada) qaysi xususiyatni hisobga olish kerak?

- A) Nafas olish tezligi va hajmi
- B) Qon bosimi
- C) Mushak massasi
- D) Qon tarkibi

Javob: A) Nafas olish tezligi va hajmi

8. Neonatologik reanimatsiyada bolaga birinchi yordam ko'rsatishda qaysi ketma-ketlik to'g'ri?

- A) Nafas → Yurak → Dorilar
- B) Yurak → Dorilar → Nafas
- C) Dorilar → Nafas → Yurak
- D) Dorilar → Yurak → Nafas

Javob: A) Nafas → Yurak → Dorilar

9. Bolalarda hipoksiyani aniqlashda eng tezkor belgi nima?

- A) Terining rangi (siyohlash, cyanosis)
- B) Yurak urishi pasayishi
- C) Mushak tonusining kamayishi
- D) Nafas olish tezligining ortishi

Javob: A) Terining rangi (siyohlash, cyanosis)

10. Bolalarda reanimatsiya paytida og'irlikka nisbatan kardio-pulmoner reanimatsiya qo'llashda qanday farq bor?

- A) Mushak massasi ko'proq bo'ladi
- B) Bosim kuchi kamroq, nafas hajmi kichik
- C) Nafas tezligi sekinlashadi
- D) Qon bosimi yuqori bo'ladi

Javob: B) Bosim kuchi kamroq, nafas hajmi kichik

Nazorat savollari

1. Bola organizmining kattalarga nisbatan fiziologik xususiyatlari qanday farq qiladi?
2. Bolalarda yurak va nafas tizimi qanday o'ziga xosliklarga ega?
3. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatishda umumiy tamoyillar nimalardan iborat?
4. Ko'krak massaji va sun'iy nafas berish bolalarda qanday amalga oshiriladi?
5. Bolalarda ixtisoslashtirilgan YOR usullariga qaysilar kiradi?
6. Nafas yo'llarini ochish va kislorod bilan ta'minlash qanday texnikalar yordamida amalga oshiriladi?
7. Reanimatsiya paytida xavfsizlik va monitoringni ta'minlash nima uchun muhim?
8. Bolalarda defibrillyatsiya qachon qo'llaniladi va energiya dozasi qanday belgilanadi?
9. Jamoaviy ishlash bolalarga reanimatsiyada qanday rol o'ynaydi?
10. Bolalarga reanimatsiya davomida xavfsizlik choralarini qanday ta'minlash mumkin?

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakulova 2024- yil.
2. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
3. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
4. Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.
5. Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.

2.8- modul .Nazariy dars 2 soat	Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limi hamshirasining lavozimlik burchlari.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot

<p>Ma'ruza mashguloting rejasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limining vazifalari va maqsadi 2. Hamshiraning asosiy lavozim burchlari 3. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatishda hamshiraning roli 4. Monitoring va nazoratni amalga oshirishdagi hamshira vazifalari 5. Xavfsizlik, sanitariya-gigiyena va qo'shimcha chora-tadbirlarni ta'minlash
--	--

<p>O'quv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi:</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p> <p>3. Umum rivojlantiruvchi:</p> <p>Tinglovchilarga reanimatsion yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish</p>	
---	--

<p>Pedagogik vazifalar:</p> <p>O'zbekiston Respublikasi SSV tomonidan chikarilgan mutaxassislikka oid buyruqlari va ular asosida ishlash. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatish.Bolalar organizmining o'ziga xos xususiyatlari.Bolalarda reanimatsiyaning umumiy qoidalari, uning o'ziga xos tomonlari,apparat va moslamalarni ishga tayyorlash va ishlatish. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limi hamshirasining lavozimlik burchlari. Reanimatsiya bo'limidagi chaqaloqlarga</p>	<p>O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:</p> <p>Bolalarda o'pka – yurak reanimatsiyasini o'tqazish. Reanimatsiya va intensiv terapiya chora - tadbirlaridan keyingi davrda uchraydigan asoratlar va ularning oldini olishda hamshira taktikasi. Bir yoshgacha va bir yoshdan katta bolalarda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligi, nafas faoliyati buzilganda shoshilinch yordam ko'rsatish tamoyillari, obstuktiv sindrom, astma, soxta krupda tez tibbiy yordam ko'rsatish.</p>
---	---

hamshiralik parvarishini o'ziga xos xususiyatlari.	
O'kitish metodlar	Kim tez va to'g'ri?" , "Konferensiya" o'yini , "Kichik guruhlarda ishlash
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 boskich O'kuv mashgulotiga kirish 10 dakika	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi, ichki tartib koidalari ga rioya kilishni aytib utadi, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p> <p>1.2 O'kuv mashgulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar, Yozib oladilar.

<p>2-bosqich. Asosiy qism 65 dakika 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 35-40 daq 3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan utilgan mavzular buyicha savol javob kiladilar.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” prezentasiya usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda Kim tez va to‘g‘ri?” , “Konferensiya” o‘yini ,“Kichik guruhlarda ishlash usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.” Kim tez va to‘g‘ri?” tinglovchilar tomonidan o`ynaladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e‘lon qilinadi .Uyga vazifa “Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo‘limi hamshirasining lavozimlik burchlari.</p> <p>”xaqida o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Hamraev A.J., Alimov A.V., A‘zamxo‘jaev T.S. “Xirurgiya va reanimatsiya asoslari”. Toshkent, “Zar qalam” nashriyoti, 2005 yil.</p> <p>2..Bekmurodova M. “Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida xamshiralik ishi” Toshkent, Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003 y.</p> <p>3..Muxtorov M.X., Qaxxorov I.K. “Reanimatsiya asoslari” Toshkent, “Ilm ziyo” nashriyoti, 2005 yil</p> <p>4..B.N.Turakulov,F.A.Kurbonova, K.R.Tongotarova. “Anesteziologiya va reanimasiyada xamshiralik ishi.”, 2019 y</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

Mavzu: Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo‘limi hamshirasining lavozimlik burchlari.

Reja

1. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limining vazifalari va maqsadi
2. Hamshiraning asosiy lavozim burchlari
3. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatishda hamshiraning roli
4. Monitoring va nazoratni amalga oshirishdagi hamshira vazifalari
5. Xavfsizlik, sanitariya-gigiyena va qo'shimcha chora-tadbirlarni ta'minlash

Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limining vazifalari va maqsadi

Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limi (BRITB) og'ir ahvoldagi bolarga tezkor va malakali tibbiy yordam ko'rsatish, hayotni saqlash va kasallik asoratlarini kamaytirish maqsadida tashkil etilgan. Bo'limning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. **Favqulodda holatlarda tezkor aralashuv:**
 - o Yurak yoki nafas faoliyati buzilgan bolalarga tezkor yordam ko'rsatish;
 - o Nafas yo'llarini ochish, sun'iy nafas berish va ko'krak massaji orqali hayotni saqlash;
 - o Favqulodda dori vositalari va qurilmalarni qo'llash.
2. **Kritik ahvoldagi bemorlarni monitoring qilish:**
 - o Yurak urishi, nafas tezligi, qon bosimi va kislorod qoni doimiy nazorat qilinadi;
 - o Klinik ko'rsatkichlar va laboratoriya natijalari asosida davolash strategiyasini aniqlash;
 - o Zarurat bo'lsa, intensiv terapiya qurilmalari yordamida qo'shimcha yordam ko'rsatish.
3. **Reabilitatsiya va kasallik asoratlarini kamaytirish:**
 - o Og'ir kasallikdan keyin bolaning fiziologik funksiyalarini tiklash;
 - o Asoratlarning oldini olish va bemorning umumiy sog'lomligini saqlash;
 - o Parvarish va nazoratni muntazam amalga oshirish.
4. **Xavfsizlik va sanitariya-gigiyena talablarini ta'minlash:**
 - o Bo'lim ichida steril muhitni saqlash;
 - o Yuqumli kasalliklar tarqalishini oldini olish;
 - o Tibbiyot xodimlari va bemorlarni xavfsizlik choralariga rioya qilishga o'rgatish.

Hamshiraning asosiy lavozim burchlari

Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limida hamshira o'zining lavozim burchlarini aniq bilishi va ularga qat'iy amal qilishi muhimdir. Bu burchlar bemor xavfsizligi va samarali reanimatsiya jarayonini ta'minlaydi.

1. **Bemorni baholash va monitoring qilish:**
 - o Yurak urishi, nafas tezligi, qon bosimi va kislorod qoni kabi hayotiy ko'rsatkichlarni muntazam tekshirish;
 - o Klinika va laboratoriya natijalarini kuzatib, shifokorga xabar berish.
2. **Tezkor yordam ko'rsatish:**
 - o Favqulodda holatlarda nafas yo'llarini ochish, sun'iy nafas berish va ko'krak massaji orqali bemorning hayotini saqlash;
 - o Zarurat bo'lsa, dori vositalarini shifokor ko'rsatmasi bilan tezkor qo'llash.
3. **Qayta tiklash va parvarish:**
 - o Bolaning fiziologik funksiyalarini tiklash va ularni nazorat qilish;

- Asoratlarning oldini olish uchun parvarish va profilaktik chora-tadbirlarni bajarish.
- 4. **Sanitariya-gigiyena va xavfsizlik:**
 - Bo‘lim ichidagi steril va xavfsiz muhitni saqlash;
 - Yuqumli kasalliklar tarqalishini oldini olish;
 - Shaxsiy himoya vositalarini ishlatish va bemor hamda xodimlar xavfsizligini ta‘minlash.
- 5. **Hujjatlar va hisobot:**
 - Har bir bemor holati va amalga oshirilgan chora-tadbirlarni qayd qilish;
 - Shifokor va bo‘lim rahbari bilan muvofiqlikda ish yuritish.

Monitoring va nazoratni amalga oshirishdagi hamshira vazifalari

Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo‘limida hamshiraning monitoring va nazorat bo‘yicha vazifalari bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini barqaror saqlash va reanimatsiyaning samarali o‘tishini ta‘minlashga qaratilgan.

1. **Hayotiy ko‘rsatkichlarni kuzatish:**
 - Yurak urishi, nafas tezligi, qon bosimi, kislorod qoni va haroratni muntazam tekshirish;
 - O‘zgarishlarni qayd qilib, shifokorga tezkor ma‘lumot berish.
2. **Klinik va laboratoriya monitoringi:**
 - Bemorning umumiy holatini baholash va o‘zgarishlarni aniqlash;
 - Zarurat bo‘lsa, qon tahlili, elektrolitlar va boshqa laboratoriya natijalarini kuzatish.
3. **Jarayonni boshqarish va koordinatsiya:**
 - Reanimatsiya yoki intensiv terapiya jarayonida shifokor ko‘rsatmasi bilan chora-tadbirlarni amalga oshirish;
 - Jamoaviy ishlash va vazifalarni aniq taqsimlash.
4. **Favqulodda holatlarda tezkor javob:**
 - Hayotiy ko‘rsatkichlar keskin o‘zgarganda tezkor choralarni ko‘rish;
 - Zarurat bo‘lsa, shifokor bilan muvofiqlikda defibrillyatsiya yoki dori vositalarini qo‘llash.
5. **Hujjatlar va hisobot:**
 - Monitoring natijalarini hujjatlashtirish;

Shifokor va bo‘lim rahbari bilan hisobot berish va zarur choralarni taklif qilish. **Xavfsizlik, sanitariya-gigiyena va qo‘shimcha chora-tadbirlarni ta‘minlash**

Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo‘limida hamshiraning xavfsizlik va sanitariya-gigiyena bo‘yicha vazifalari bemorlar va tibbiyot xodimlari salomatligini himoya qilishga qaratilgan.

1. **Steril va xavfsiz muhitni saqlash:**
 - Bo‘lim ichida tozalik va gigiyena qoidalariga qat‘iy rioya qilish;
 - Asbob-uskunalar va jihozlarni sterilizatsiya qilish;
 - Yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olish.
2. **Shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish:**
 - Hamshira va bemor uchun qo‘lqop, niqob, kiyim va boshqa himoya vositalarini ishlatish;
 - Favqulodda holatlarda xavfsizlik choralarni tezkor amalga oshirish.
3. **Qo‘shimcha chora-tadbirlar:**

- Bemorni nazorat qilish va muntazam monitoring qilish;
 - Sun'iy nafas, ko'krak massaji va boshqa reanimatsion yordam texnikasini xavfsiz bajarish;
 - Jamoaviy ishlash va vazifalarni aniq taqsimlash.
4. **Favqulodda vaziyatlarga tayyorgarlik:**
- Defibrillyatsiya, dori vositalari va boshqa intensiv terapiya jihozlari bilan tayyor turish;
 - Tezkor qaror qabul qilish va shifokor bilan muvofiqlikda ish yuritish.

1. "Kim tez va to'g'ri?" o'yini

Maqsad: Bilimlarni tezkor va to'g'ri javoblash ko'nikmasini rivojlantirish.

O'ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar individual yoki kichik guruhlariga bo'linadi.
2. Moderator mavzu bo'yicha tezkor savollar beradi.
3. Har bir ishtirokchi yoki guruh imkon qadar tez va to'g'ri javob beradi.
4. Har bir to'g'ri javob ball bilan baholanadi (masalan, 1 ball).
5. O'yin oxirida eng ko'p ball to'plagan ishtirokchi yoki guruh g'olib hisoblanadi.

Afzallik: Tez fikrlash, e'tibor va mavzuni tez eslash ko'nikmasi rivojlanadi.

2. "Konferensiya" o'yini

Maqsad: Bilimlarni tizimli taqdim etish, muhokama va savol-javob ko'nikmalarini oshirish.

O'ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar mavzu bo'yicha ma'ruza tayyorlaydi yoki kichik guruhlar mavzuni o'rganadi.
2. Har bir guruh yoki ishtirokchi mavzuni qisqacha taqdim etadi (5–10 daqiqa).
3. Taqdimotdan so'ng boshqa guruhlar savol berishadi.
4. Moderator va guruhlar savollarga javoblarni baholaydi.
5. O'yin yakunida eng tushunarli va aniq taqdimot qilgan guruh yoki ishtirokchi e'tirof etiladi.

Afzallik: Kommunikatsiya, tinglash va izchil taqdimot ko'nikmalari rivojlanadi.

3. "Kichik guruhlarda ishlash" interfaol o'yini

Maqsad: Jamoaviy ishlash, muammoni hal qilish va hamkorlik ko'nikmalarini rivojlantirish.

O'ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar 3–6 kishilik kichik guruhlariga bo'linadi.
2. Har bir guruhga muammo yoki vazifa beriladi.
3. Guruh a'zolari muammoni muhokama qiladi va yechim topadi.

4. Har bir guruh o'z yechimini taqdim etadi.
5. Moderator va boshqa guruhlar yechimni tahlil qiladi, tavsiyalar beradi.

Afzallik: Jamoaviy fikrlash, kreativlik va muammoni hal qilish ko'nikmalari rivojlanadi.

Test savollari.

1. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limining asosiy maqsadi nima?

- A) Faqat bemorni qabul qilish
- B) **Og'ir ahvoldagi bolalarga tezkor yordam ko'rsatish va hayotni saqlash** ✓
- C) Faqat dori berish
- D) Shifokor ishini yengillashtirish

2. Hamshiraning asosiy lavozim burchlariga qaysi biri kiradi?

- A) Faqat bemorni yotqizish
- B) **Monitoring va nazoratni amalga oshirish** ✓
- C) Faqat dori tayyorlash
- D) Faqat tozalash ishlarini bajarish

3. Bolalarga reanimatsion yordamda hamshiraning roli qanday?

- A) Faqat shifokorni kutish
- B) Faqat hujjat yuritish
- C) **Favqulodda yordamni ko'rsatish va jarayonni boshqarish** ✓
- D) Faqat bemorni kuzatish

4. Monitoring va nazorat bo'yicha hamshira vazifalariga qaysi biri kiradi?

- A) Faoliyatni faqat yozib borish
- B) **Hayotiy ko'rsatkichlarni kuzatish va o'zgarishlarga tezkor javob berish** ✓
- C) Faqat dori berish
- D) Faqat nafas berish

5. Xavfsizlik va sanitariya-gigiyena choralarining maqsadi nima?

- A) Faqat bo'lim ko'rinishini saqlash
- B) **Bemor va xodimlarni infeksiya va jarohatlardan himoya qilish** ✓
- C) Faqat shifokor ishini osonlashtirish
- D) Faqat asbob-uskunalarini tozalash

Nazorat savollari

1. Bolalar reanimatsiyasi va intensiv terapiya bo'limining asosiy vazifalari nimalardan iborat?
2. Hamshiraning asosiy lavozim burchlariga nimalar kiradi?
3. Bolalarga reanimatsion yordam ko'rsatishda hamshiraning roli qanday?
4. Monitoring va nazoratni amalga oshirishdagi hamshira vazifalari nimalardan iborat?
5. Bo'limda xavfsizlik va sanitariya-gigiyena choralarini ta'minlashning ahamiyati nima?
6. Favqulodda holatlarda hamshira qanday tezkor chora-tadbirlarni amalga oshiradi?
7. Hujjatlar va hisobotni yuritish hamshiraning qaysi vazifasiga kiradi?
8. Reanimatsiya paytida jamoaviy ishlashning ahamiyati nimada?
9. Hamshira qaysi hollarda shifokor bilan muvofiqlikda ishlaydi?
10. Qo'shimcha chora-tadbirlar bolalar xavfsizligini qanday ta'minlaydi?

Tavsiya etilgan adabiyotlar.

1. Hamraev A.J., Alimov A.V., A'zamxo'jaev T.S. "Xirurgiya va reanimatsiya asoslari". Toshkent, "Zar qalam" nashriyoti, 2005 yil.
- 2..Bekmurodova M. "Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida xamshiralik ishi" Toshkent, Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003 y.
- 3..Muxtorov M.X., Qaxxorov I.K. "Reanimatsiya asoslari" Toshkent, "Ilm ziyo" nashriyoti, 2005 yil

2.8- modul Nazariy dars 2 soat	Bolalarda o'tkir yurak va qon tomir yetishmovchiligida reanimatsiya o'tkazish. Yurak nuqsonlarida hamshira parvarishi.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashg'uloting rejasi.	1.Bolalarda utkir yurak –kon tomir yetishmovchiligi. 2. Kasallik sabablari va belgilari. 3. Bolalarda utkir yurak –kon tomir yetishmovchiligida birinchi yordam kursatish.
O'kuv mashg'uloti maksadi: 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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish 3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga reanimasion yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini	

shakllantirish

<p>Pedagogik vazifalar:</p> <p>Bolalarda utkir yurak yetishmovchiligi, kasalliklari - bu yurak toj tomirlarining zararlanishi natijasida yurak muskullarining qon bilan ta'minlanishining buzilishidir. (ishemiya - qonsizlanish)</p> <p>Yurak ishemik kasalliklarining turlari</p> <ol style="list-style-type: none">1. Stenokardiya.2. Miokard infarkti.3. Miokardning og'riqsiz turi.4. Yurak ritmining buzilishi.5. Yurak yetishmovchiligi.6. Yurakning to'satdan to'xtashi. <p>Ukituvchi tushuntirib utadilar.</p>	<p>O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:</p> <p>Utkir yurak yetishmovchiligi. Jismoniy zo'riqishda ko'krak sohasida og'riq. Jismoniy zo'riqishda nafas qisishi. Yurakning tez urishi, yurak ritmini buzilishi. Bosh aylanishi yoki hushdan ketish. Kuchli holsizlik. Yurakning to'satdan to'xtashi.</p> <p>Tez tibbiy yordamga qachon murojaat qilish kerak!</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ko'krakda og'riq yoki jismoniy zo'riqishdan keyin diskomfort. Og'riqning chap qo'lga va orqa kurakka tarqalishi bo'lganda.2. Zinadan yuqoriga ko'tarilganda yoki jismoniy mashqlar bajarganda nafas qisganda.3. Hushdan ketganda.4. Qorinning yuqori qismida og'riq bo'lganda.5. Yurak o'ynashi yoki bosh aylanishi kuzatilganda.6. Jag'da tish og'rig'iga o'xshagan, tushuntirib bo'lmaydigan ko'ngil aynash, qusish yoki terlashda.7. Kuchli holsizlikda.
O'kitish metodlar	"Baxs-munozara", "Issik kartoshka" usuli "Sinektika".
O'quv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'quv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriklarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va	Faoliyat mazmuni
---------------------------	-------------------------

vaqti	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1 boskich O'kuv mashg'ulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi,ichki tartib koidalari rioya kilishni aytib utadilar, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar tinglaydilar,Yozib oladilar.</p>
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq 3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ularni utilgan mavzular yuzasidan savol va javob kiladilar. 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" va Prezentasiya usulida tushuntiriladi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda "Baxs-munozara",,"Issik kartoshka" usuli "Sinektika".usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar."Issik kartoshka"tinglovchilar tomonidan o`ynaladi.</p>

<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar eʼlon qilinadi .Uyga vazifa “Bolalarda utkir yurak va kon tomir yetishmovchiligida reanimasion yordam kursatish.. Xamshira tashxisi va taktikasi”</p> <p>xaqida oʻqib kelish. Tavsia etiladigan adabiyotlar: 1. Hamraev A.J., Alimov A.V., Aʼzamxoʻjaev T.S. “Xirurgiya va reanimatsiya asoslari”. Toshkent, “Zar qalam” nashriyoti, 2005 yil.</p> <p>2.Bekmurodova M. “Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida xamshiralik ishi” Toshkent, Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003 y.</p> <p>3.Muxtorov M.X., Qaxxorov I.K. “Reanimatsiya asoslari” Toshkent, “Ilm ziyo” nashriyoti, 2005 yil</p> <p>B.N.Turakulov,F.A.Kurbonova, K.R.Tongotarova. “Anesteziologiya va reanimasiyada xamshiralik ishi.”, 2019 y</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
---	---	--

Mavu: Bolalarda oʻtkir yurak va qon tomir yetishmovchiligida reanimatsiya oʻtkazish. Yurak nuqsonlarida hamshira parvarishi.

Maʼruza rejasi.

- 1.Bolalarda oʻtkir yurak –kon tomir yetishmovchiligi.
2. Kasallik sabablari va belgilari.
3. Bolalarda utkir yurak –kon tomir yetishmovchiligida birinchi yordam kursatish.

OʻTKIR YURAK YETISHMOVCHILIGI.

- 1) Chap qorincha oʻtkir yetishmovchiligi
- 2) Oʻng qorincha oʻtkir yetishmovchiligi.

Sabablari: Miokarditlar, ich terlama, krupoz zotiljam, surunkali zotiljam miokard infarkti, ekssudativ perikardit, stenokardiya, mitral qopqoqlar stenozisi.

- a) Yurak mushaklarini sport musoboqalaridan kuchli toliqishi.

b) O'pka emfizemasi, o'pka arteriyasining torayishi.

v) Pnevmotoraks.

Belgilari:

1) Chap qorincha o'tkir yetishmovchiligi ikki xil kechadi.

a) Yurak astmasi shakli, bunda ko'pincha kechasi bemorning birdan nafas olishi tezlashib, yuzaki bo'lib qoladi. Bemor yo'taladi. Boshida balg'amsiz so'ngra shilliq balg'am bilan. Bemorning rangi oqarib, pul'si tezlashadi va kichrayadi, bezovtalanadi, boshi aylanadi va qusadi, yuzlarida qo'rinch paydo bo'lib, majburiy xolatda o'tiradi, sovuq ter bosadi, oyoq-qo'li, burun uchi soviydi, ko'karadi, siydik miqdori kamayadi.

b) O'pka shishi shaklida: Bu xolat yurak astmasining davomi xisoblanib, juda og'ir xolatdir. Bemorni kuchli xansirash, azoblovchi yo'tal bezovta qiladi. Yo'tal ko'pincha qizil ko'pikli balg'am ajralishi bilan kechadi. Chuqur-chuqur tebranib nafas oladi, terisi oqimtir, og'iz atrofi, burun, quloq, qo'l-oyoqlari ko'karadi, sovuq ter bosadi, pul's tez, kichik, qon bosimi tusha boshlaydi.

2) O'ng qorincha o'tkir yetishmovchiligida.

a) Bemor terisi oqarib so'ngra ko'karadi. Ko'ngli aynib, qusadi, uyquzi buziladi, oyoqlarida shish paydo bo'ladi, bo'yin venalari shishib chiqadi, siydik miqdori kamayadi. Qorin va ko'krak bo'shlig'ida suv yig'ilishi mumkin.

b) Pulsi tez, kichik, qon bosimi tushadi, jigari og'riydi xansiraydi.

Tez yordam choralari

A) Yurak astmasida:

1) Qulay xolat (bemor oqlari 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).

Shifokor ko'rsatmasiga ko'ra:

1) Eufillin 2,4%-10 ml v/i. Bolalarga 3-5 ml, yoki 1ml/yoshiga qarab. Sekinlik bilan yuboriladi.

2) Laziks 1% -2-3ml. Bolalarga 0, 5-1ml .

3) Promedol 1% -1 ml t/ost, bolalarga 0, 2-0, 5 ml t/ost.

4) Strofantin 0,05% -1 ml + 20 ml 20% glyukoza v/i, bolalarga strofantin 0,05% -0,3 ml + glyukoza 10 ml-20%

5) Kokarboksilaza 2-4 ml m/o, bolalarga 2 ml m/o

6) Rutin 1 ml + 5% askorbin kislota 2-4 ml m/o, bolalarga rutin 0,5ml+ askorbin kislota 5%-2 ml m/o yoki v/i.

7) Dropridol 0,25%- 2-3 ml m/o, bolalarga 2 ml m/o 0,1-0,3 ml/yoshiga qarab.

8) Kaliy xlorid 7,5%, 4% - 2-3 ml+500 ml -5% glyukoza v/it 1 soat davomida, bolalarga 1,5 ml Kaliy xlorid+5%- 200 ml glyukoza bilan, qondagi glyukoza miqdoriga qarab.

B) O'pka shishida: *Shifokor kelgunicha.*

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.

shifokor ko'rsatmasiga ko'ra:

1) Strofantin 0,05%-1 ml + 20 ml- 20% glyukoza bilan v/i tomchilatib, Bolalarga strofantin 0,05%-0,2-0,3 ml+ 20% glyukoza 5-10 ml bilan v/it.

2) Laziks 1%-2-3ml m/o, Bolalarga 1%-1-1,5 ml m/o.

3) Kattalarga glyukoza 5%- 20 ml+ pentamin 5%-0,8-1,5 ml v/i axvoliga qarab, Bolalarga glyukoza 5% - 10 ml+ pentamin 5% - 0,1-0, 3 ml v/i axvoliga qarab.

4) Agar pentamin bo'lmasa yoki monelik bo'lsa benzogeksoniy 2,5%-0,8-1,2 ml+ glyukoza 5%-20 ml v/i sekin (Bolalarga benzogeksoniy 2,5% - 0,2-0,8 ml+ glyukoza 5%-10 ml v/i. tomchilatib).

5). Oyoqlarga 15-20 min jgut bog'lab qo'yiladi. Bolalarga 5-10 daqiqa.

6) Promedol, omnopon, morfin, 1%-1ml m/o. Bolalarga 0,3-0,8 ml m/o.

Diqqat:

1) Qon bosimi yuqori bo'lsa glikozidlar qilinmaydi.

2) Qon bosimi past bo'lsa qon olish, jgut qo'yish taqiqlanadi.

Jgut qo'yilganda oyoqlarda puls bo'lishi shart.

3) Bir yoshdan kichik Bolalarga narkotiklar qilinmaydi.

4) Og'ir o'pka shishida gidrokartizon 3-5 ml m/o. Bolalarga 1-2 ml.

5) Bemorni kuzatib turish lozim, qattiq nazorat ostida transportirovka qilish mumkin.

V) O'ng qorincha yetishmovchiligida:

Shifokor kelgunicha:

1) Qulay xolat yaratish

2) Tor kiyimlar yechiladi.

- 3) Xonaga toza xavo kiritiladi.
- 4) Kislorod namlab beriladi.
- 5) Oyoqlarga tasmalar qo'yiladi (puls saqlangan xolda)

Shifokor ko'rsatmasiga ko'ra:

1. Strofantin 0,05%-1 ml+ 40% glyukoza 20 ml v/it yoki korglyukon 0,06%-1 ml. Bolalarga 0,05%-0,2-0,6 ml+ 10 ml 5-10% glyukoza bilan v/it, Korglyukon 0,06%-0,2-0,4ml .
- 2) Laziks 1%-2-4 ml m/o, Bolalarga 1%-1-2 ml m/o.
- 3) Eufillin 2,4% -10 ml v/i, Bolalarga 2,4%-0,3-4 ml v/it.
- 4) Kokorbaksilaza 2-4 ml/, m/o 2
- 5) Rutin 1 ml, askorbin kislota 5% - 2-4 ml m/o, Bolalarga 3-5 ml/kg.v/i..
- 6) Natriy gidrokarbonat 4-8%-100 ml v/i, Bolalarga 3-5 ml/kg.v/i..
- 7) O'tkir yurak yetishmovchiligini 2-turida xam, oyoq-qo'llarga isitgichlar, vannalar, xantalma qo'yish mumkin.
- 8) O'ng qorincha yetishmovchiligida qat'iy parhez qilinadi, tuzlar chegaralanadi.
- 9) O'ng qorincha yetishmovchiligida qorin va ko'krak bo'shlig'ida suv yig'ilsa punksiya qilib olinadi.
- 10) Yurak yetishmovchiligining sabablarni bartaraf etish lozim. Transportirovka qat'iy nazorat ostida amalga oshiriladi.

O'tkir qon tomir yetishmovchiligida xamshiralik yordami.

Organizmning xayot faoliyati va to'qimalarning oziqlanishi uchun xar doim kislorod yetarli darajada bo'lishi lozim, bu faoliyat qonni to'qimalarda bir me'yorda oqib kelishi bilan ta'minlanadi. Butun organizm va xujayralariga zaruriy ozuqa maxsulotlarini faqat qon orqaligina yetkaziladi.

Yurak normal xolatda ishlash paytida o'zining toj qon tomirlarini kislorod va glyukoza bilan ta'minlab turadi. Jismoniy zo'riqish paydo bo'lgan taqdirda yurak mushaklarini ozuqa bilan ta'minlash toj qon tomirlarining qisman kengayishi yoki Q/B oshishi xisobiga bajariladi. Agar bu xolat ro'y berilmasa, yurak mushaklarida kislorod tanqisligi rivojlanib, ularning xususiyati xam pasayadi. Natijada xar daqiqada yurakning qonni chiqarib berish xajmi kamayadi va **o'tkir yurak yetishmovchiligi** rivojlanadi. Taxikardiya paytida yurakning diastola bosqichi pasayadi, shunga ko'ra, yurak mushaklariga tushayotgan qon miqdori xam kamayadi. Mushaklarning oziqlanishi buziladi va nixoyat yurakning qisqarishi xam buziladi.

Yurak yetishmovchiligi sabablari dan biri yurak mushaklarining qisqarishi va oziqlanishining buzilishidir. Bu esa turli xil yurak poroklari, gipertoniya kasalligi, bronxial astma, surunkali zotiljam, o'pka emfizemasi va pnevmoskleroz kabi kasalliklarning asorati sifatida rivojlanadi. Poroklarning rivojlantirish turiga ko'ra, yurakning ma'lum bir qismiga ortiqcha yuk tushadi va uning faolyati ishdan chiqadi. Masalan: gipertoniya kasalligida chap qorincha uzoq muddat xar bir sistola paytida mavjud qarshilikka duch kelishi natijasida chap qorincha yetishmovchiligi rivojlanadi. Bundan tashqari aorta

klaponlari, ikki tabaqali klapan yetishmovchiligi xolatlari xam yuqoridagi jarayonga olib keladi.

O'pka emfizemasi, pnevmoskleroz, o'pkak arteriyasining torayishi va ikki tabaqali klapan stenozisi kabilar o'ng qorinchaning yetishmovchiligi chiqadi. Yuqoridagi tomirlarining ateroskleroz tufayli ularning kengayishi pasayib, yurak mushaklarining oziqlanishi buzilishiga olib keladi. Bu xolat jismoniy zo'riqish paytida tez-tez namoyon bo'ladi, stenokardiya xuruji bilan kechadi.

Klinikasi. Yurak yetishmovchiligining xamma turlarida dastlab taxikardiya paydo bo'lib, tomirning to'lishi pasayadi, chunki yurakning xar bir qisqarishida aorta chiqariladigan qon miqdori kamayadi, qon tomirda qon oqish tezligi pastligi tufayli to'qimalarga kelayotgan kislorod miqdori xam kamayadi. Rivojlanayotgan gipoksiya natijasida organizmning to'qima va xujayralari tinch xolatda yetarli darajadagi kislorodni ololmaydi va minimal ishni xam bajarishga qobiliyati yetishmaydi. Qon dimlanishi kichik qon aylanish doirasida kuchliroq bo'ladi.

Gemodinamik ko'rsatkichlari buziladi: puls 1 minda 150-200 marta uradi, yurakning yumshoq, ipsimon tonlari bo'g'iq bo'ladi, nafas olish yuzaki, tez bo'lib, yordamchi mushaklar xam qatnasha boshlaydi. Bo'yin venalari shishib, ko'krak vena tomirlari kengayadi. Qo'l va oyoqlarda shishlar, yuzlarda esa salqishlar paydo bo'ladi. Jigar kattalashadi, og'riydi, dispeptik buzilishlar qusish va meteorizm (ko'pincha bolalarda) rivojlanadi.

Yurak-qon tomirlarning o'tkir yetishmovchiligi.

Miokard infarkti, kollaps, aritmiya, gipertoniya kasalliklari klinikasi va davolash chora tadbirlari.

Miokard infarkti – yurak mushaklarining bir qismida o'tkir qon aylanishning buzilishi tufayli paydo bo'lgan ishemik nekrozdir. Qon aylanishning buzilishi yurak toj tomirlarining birtasini tromb bilan bekilib qolishi, yoki ateroskleroz tugunchalari tufayli qon tomirlarining torayishiga olib keladi. Natijada ishemik nekroz rivojlanadi. Tromb xosil bo'lishida qonning ivish xususiyati yuqori bo'lishi ahamiyatga egadir. Uzoq muddat tomirlarning torayishi xam ikkilamchi trombozga va miokard infarktga olib keladi. Yurak mushaklarning zo'riqishi, meteorizmning buzilishiga, ruxiy zo'rg'alish kabilar infarktning rivojlanishida qo'shimcha omillar hisoblanadi. Infarkt oldi davrida uning rivojlanishiga sabab bo'lgan ayrim omillarni o'z vaqtida aniqlash bilan miokard infarktning oldini olish mumkin. Infarkt oldi xolatida bir necha marta stenokardiya xuruji tez-tez takrorlanib, xurujda og'riqning kechishi kuchliligi, davomiyligi, og'riqning jismoniy zo'riqish yoki tinch xolatda paydo bo'lishi, nitrogletserin ta'sirida og'riqning pasayishi yoki davom etishi kabi o'zgarishlar tez-tez takrorlanib turadi.

Klinikasi: miokard infarktning asosiy belgilaridan biri yurak soxasida paydo bo'ladigan kuchli og'riqdir. Bu og'riq stenokardiya xurujidan kuchliligi, uzoq vaqt davom etishi bilan farqlanadi. Og'riq bir necha soatdan 2-3 soatgacha davom etadi. Og'riq yuqori chap yelkaga, chap qo'l va ko'krak ostiga tarqaladi. Bemorning umumiy axvoli yomonlashadi. Ba'zan og'riq to'shning so'rg'ichsimon o'simtasi ostida paydo bo'lib, ko'krak qafasiga qarab tarqaladi. og'riq siquvchi yoki xuddi kuydirayotgandek xarakterga ega va o'lim vaximasi bilan davom etadi. Og'riq qoldiruvchi dorilar yuborilganda qisqa muddatda to'xtab yana davom etadi.

Miokard infarkti belgilarning rivojlanishiga ko'ra o'tkir miokard infarktning **tipik** va **atipik** turlari farqlanadi.

Tipik turi to'sh orqasidagi yoki yurak soxasidagi og'riq bilan kechadi.

Atipik turi abdominal, asmatik, aritmik, serebrovaskulyar va belgisiz infarktlardir.

Miokard infarktidadagi og'riq ko'pincha ruxiy, vaximali tuyg'u qo'zg'alishlari bilan davom etadi. Bemorlarda qo'rquv, xavotirlanish, xayajonlanish, qo'zg'alish, ingrash, qichqirish, nafas siqilishi, tomoqqa narsa tiqilgandek sezgilar va yuzida vaxima paydo bo'ladi. Og'riq sezgisi ko'krakni bosayotgandek, g'ijimlayotgandek, kuydirayotgandek yoki yorilib ketayotgandek sezila boshlaydi. Qon aylanishini tiklash uchun yurakni uqalashni boshlash, keyin qisqa vaqt ichida tezlik bilan vena ichiga 1 ml adrenalini eritmasini yuborish lozim.

Miokard infarktining abdominal turining asosiy belgilari.

1. To'sh suyagining pastki qismida va epigastral soxasida kuchli og'riq, ko'ngil aynishi, qusish ich ketishi paydo bo'ladi.
2. Astmatik turida og'riq bo'lmasligi xam mumkin, ammo nafas tiqilishi (bo'g'ilish) va chap qorincha yetishmovchiligi belgilari: nafas siqishi, sianoz, o'pka ustida xirillashlar eshitiladi.
3. Aritmik (ritmning buzilishi) turida asosiy belgi yurak ritmining buzilishidir. Bu paroksizmal taxikardiya, qorinchalararo o'tkazuvchanlikning buzilishi, ekstrasistoliyalar kuzatiladi.
4. Serebrovaskulyar turida dastlab miyadagi qon aylanishning buzilishiga xos belgilar: bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, es xushning ko'rish sezgilarining buzilishi kuzatiladi, to'sh, yurak soxasida og'riq bo'lmasligi xam mumkin, bu keyinroq paydo bo'ladi. Bunday jarayonlar ko'pincha katta yoshdagi bemorlarda kuzatiladi, miya, qon tomirlarning o'zgarishlariga qarab nekroz o'chog'ining joylashishi aniqlanadi.

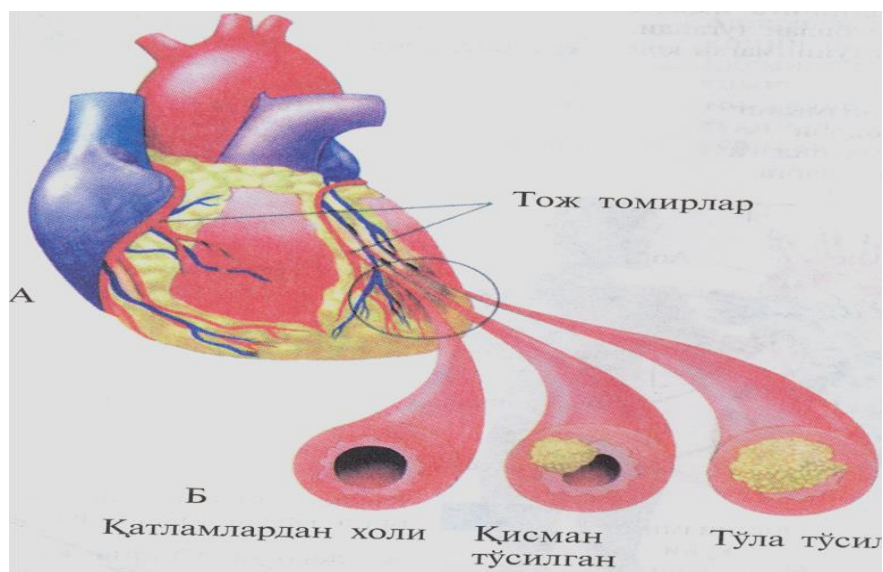
Miokard infarktida tez yordam choralari

- 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 beriladi yoki validol beriladi.
- 5) V/i morfin gidroklorid 1%-1 ml. Bolalarga 1 yoshgacha man yetiladi.
- 6) Atropin 0, 1% - 0,5-0,75 ml t/ost.
- 7) V/i fentanil 0, 005% -1-1,5 ml.
- 8) Kislorod 20% + 80% azot zakisi beriladi. Foyda bo'lgandan keyin azot zakisi kamaytiriladi.
- 9) Geparin 10-15 TB v/i.
- 10) Streptokinaza yoki streptodekaza v/i 30 daqiqa davomida.
- 11) Lidokain 2% - 5ml v/i yoki novokainamid 1 gr v/i, qon bosimi nazorat.
- 12) Yurak to'xtab qolsa, yurakni tashqi tamondan uqalanishi, fibrilyatsiya bersa defibrilyatsiya o'tkazish.
- 13) O'pka shishi boshlansa, tez yordam choralari ko'rsatiladi.
- 14) Agar shok boshlansa, «kordiogen shok» tez yordam choralari ko'rsatiladi.
- 15) Kuchli «shaxsiy nazorat» ostida transportirovka qilinadi.

Eslatma: Astmatik turida: kuchli xansirash,

Gastralgik turida - oshqozon soxasida og'riq,

EKGda chuqur o'zgarishlar kuzatiladi.



Qon tomirlarni yot moddalari bilan bitib qolishi.

Kollaps - qon tomirlarning o‘tkir yetishmovchiligi bo‘lib bosh miyada qon-tomirlarni xarakatlantirish markazining zararlanishi oqibatida kelib chiqadi.

Sabablari: qon ketishi, buyrak usti bezi yetishmovchiligi, kuchli og‘riq, yuqumli kasalliklar, o‘tkir yurak yetishmovchiligi, miya jaroxatlari.

Belgilari: bemor birdan rangi o‘zgarib, o‘zini yomon xis qiladi, oqaradi, sovuq ter bosadi, terisi marmar rangida, labi ko‘karadi, oyoq-qo‘llari soviydi, siydik kamayadi yoki yo‘qoladi. Tana xarorati o‘rta, xushi noaniq yoki yo‘qoladi, nafas olishi o‘rta, yuzaki. Puls tezlashgan, 1-daqiqada 85-90 martagacha, yurak tonlari noaniq, jarangdor, venalari ko‘rinmaydi.

Qon bosimi qancha tushib ketsa, shuncha tez axvoli og‘irlashadi. Biz aniqlik kiritish maqsadida **kollapsni** turlarini yoritamiz.

A) *Simpatonik kollaps* - qon yurak va katta qon tomirlarda to‘planib qoladi. Mushaklar, ichki organlar, teri qonni kam oladi. (qonning markazlashuvi) qon bosimi normada.

B) *Paralitik kollaps* - qon arteriyalardan venalarga va venulalardan kapillyarlarga o‘tib qoladi, qon bosimi 60/20 mm. smb. ust. Barcha organlarda qon yetishmaydi.

V) *Vagatonik kollaps* - adashgan nerv ta’siri kuchayib, qon-tomirlar kengayib ketadi. Maksimal va minimal bosim katta farq qiladi.

O‘tkir qon tomir yetishmovchiligini o‘tkir yurak yetishmovchiligidan quyidagi belgilar asosida farqlash mumkin.

Belgilari	Qon tomirlar yetishmovchiligi	Yurak yetishmovchiligi
Bo‘yin venalari shishi	-	+

Bo‘yin venalari puchayishi	+	-
Oqarish so‘ng ko‘karish	+	-
Akrosinoz	-	+
Nafas olish o‘rta, qiyin	-	+
Nafas olish o‘rta va yuzaki	+	-
Yurak chegaralari o‘zgarishi	-	+

Tez yordam choralari

- 1) Bemor to‘g‘ri yotqizilib, yoqalari yechiladi.
- 2) Yuqori nafas yo‘llari tozalanadi. (protez, shilliq, balg‘am, ovqat qoldiqlari olib tashlanadi).
- 3) Oyoq-qo‘llariga isitgichlar qo‘yiladi.
- 4) Butun badani spirt bilan artiladi.
- 5) Qorni yengil uqalanadi.
- 6) Xarakatdagi qon miqdorini tiklash uchun poliglyukin, reapoliglyukin 300-400 ml v/it. Bolalarga 5-10 ml/kg.v.v/i.
- 7) Jelatinol, plazma 200-300 ml v/it. Bolalarga 5-10 ml/kg.v.v/i..
- 8) Simptonik kollaps bo‘lsa, aminazin 2,5% - 2 ml v/it va 0,5% novokain - 10 ml. Bolalarga 0,5% - 2-3 ml.
- 9) Paralitik va vagotonik kollapsda 1% mezoton-1 ml t/ost (bolalarga 0,1ml/yoshiga) yoki 0,1% Noradrenalin - 1 ml t/ost (Bolalarga 0,1-0,5 ml)
- 10) Natriy xlorid 0,9% - 200 ml tomchilatib v/i. Qon bosimi 160/120 mm.smb.ustga ko‘tarilsa noradrenalin kamaytiriladi.
- 11) Agar ko‘rsatma bo‘lsa, glikozidlar, strofantin 0,05% - 1 ml + 40% glyukoza 20ml v/it.
- 12) Kislorod – 30- 45 daqiqa beriladi.
- 13) Bemor qat’iy nazoratda davolanadi.

1. “Baxs-munozara” o‘yini

Maqsad: Ishtirokchilarda argumentlash, fikrlarni himoya qilish va muammoli masalalarni tahlil qilish ko‘nikmalarini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar ikki guruhga bo‘linadi: **Baxslovchilar** va **Muhokama qiluvchilar**.
2. Moderator mavzuni e‘lon qiladi va har bir guruh o‘z pozitsiyasini tayyorlaydi.
3. Har bir guruh navbat bilan o‘z argumentlarini bayon qiladi.
4. Bahs davomida boshqa guruhning fikrlariga qarshi dalillar keltiriladi.
5. Moderator bahsni boshqaradi, vaqtni nazorat qiladi va o‘yin oxirida g‘olib guruhni e‘lon qiladi.

Afzallik: Tanqidiy fikrlash, fikrlarni aniq ifodalash va jamoaviy ish ko‘nikmalari rivojlanadi.

2. “Issik kartoshka” o‘yini

Maqsad: Ishtirokchilarda tez fikrlash va tezkor qaror qabul qilish ko‘nikmalarini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar doira shaklida o‘tiradi.
2. Moderator bir mavzu yoki savolni e‘lon qiladi.
3. Ishtirokchilar “kartoshka”ni bir-biriga o‘tqazish kabi tez javob beradilar.
4. Javob berishdan oldin “kartoshka”ni ushlab turadi, keyin keyingi ishtirokchiga beradi.
5. Javoblar tezkor va qisqa bo‘lishi kerak.
6. Agar javob noto‘g‘ri bo‘lsa, ishtirokchi o‘yin tashqarisiga chiqadi yoki balli kamayadi.

Afzallik: Tezkor fikrlash, e‘tibor va reaksiya tezligini oshiradi.

3. “Sinektika” usuli (Sinestetik fikrlash)

Maqsad: Yangi, kreativ g‘oyalarni ishlab chiqish, muammoni yangicha yondashuv bilan tahlil qilish.

O‘ynalish tartibi:

1. Moderator muammoni yoki vazifani e‘lon qiladi.
2. Ishtirokchilar guruhlariga bo‘linadi.
3. Har bir guruh muammoni **odatdagi va odatdagi bo‘lmagan yo‘llar bilan bog‘lashga** harakat qiladi. (Masalan: “Muammoni tabiat bilan qanday solishtirish mumkin?”)
4. Har bir guruh innovatsion yechimlarni chiqaradi.
5. Yaratilgan g‘oyalar umumiy muhokama qilinadi va eng kreativ yechim tanlanadi.

Afzallik: Kreativ fikrlash, yangi yondashuv va muammolarni original hal qilish ko‘nikmalari rivojlanadi.

Nazorat savollari.

1. Bolalarda o‘tkir yurak yetishmovchiligi belgilari qaysilar?
2. O‘tkir yurak yetishmovchiligi paytida bolaga birinchi yordam ko‘rsatishda qaysi amallar ustuvor hisoblanadi?
3. Qon tomir yetishmovchiligi va shok holatida bolada monitor qilinishi kerak bo‘lgan asosiy parametrlar qaysilar?

4. Kardio-pulmoner reanimatsiya (KPR) bolalarda kattalardan qanday farq qiladi?
5. Yurak nuqsonlari bo‘lgan bolalarda parvarish paytida qaysi holatlarda shoshilinch tibbiy yordam talab etiladi?
6. O‘tkir yurak yetishmovchiligi bo‘lgan bolada kislorod terapiyasini qanday tarzda va qaysi dozada qo‘llash kerak?
7. Yurak nuqsoni bo‘lgan bolalarda suyuqlik va dori vositalarini berishda nimalarga e‘tibor berish lozim?
8. Reanimatsiya jarayonida bolalarda nafas olish va yurak faoliyatini kuzatishda qaysi metodlar samarali hisoblanadi?
9. Hamshira yurak nuqsoni bo‘lgan bolaning fiziologik holatini qanday kuzatishi va qayd qilishi kerak?
10. Bolalarda o‘tkir yurak va qon tomir yetishmovchiligi davrida hamshiraga xavfsizlik va gigiyena talablarining o‘rni nima?

Tavsiya etilgan adabiyotlar

1. Hamraev A.J., Alimov A.V., A‘zamxo‘jaev T.S. “Xirurgiya va reanimatsiya asoslari”. Toshkent, “Zar qalam” nashriyoti, 2005 yil.
2. Bekmurodova M. “Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida xamshiralik ishi” Toshkent, Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003 y.
3. Muxtorov M.X., Qaxxorov I.K. “Reanimatsiya asoslari” Toshkent, “Ilm ziyo” nashriyoti, 2005 yil

2.8- modul .Nazariy dars 2 soat	Bolalarda siydik ajratish va ovqat hazm qilish a‘zolari og‘ir kritik holatlarida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlari.
--	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	<p>1.Bolalarda pielonefrit kasalligi.</p> <p>2. Bolalarda glomerulonefrit kasalligi.</p> <p>3. Bolalarda jigar kasalliklari.</p>
<p>O'kuv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi:</p> <p>Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p> <p>3. Umum rivojlantiruvchi:</p> <p>Tinglovchilarga reanimasion yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish</p>	

<p>Pedagogik vazifalar:</p> <p>Pielonefrit - buyrak jomlari va parenximasining yallig'lanish kasalligi. Pielonefrit o'tkir va surunkali bo'ladi.</p> <p>Sababi. Sovuq qotish, siydik va siydik yo'li anamaliyalari va toshlari, o'smalar, uzoq o'rinda yotish, homiladorlik, qandli diabet, podagra, siydik yo'llarini kateterlash, sistoskopiya, retrograd pielografiya, organizmdagi o'tkir va surunkali infeksiyalar.</p>	<p>O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:</p> <p>Klinikasida. Isitma, bel va qovuq sohasidagi og'riq, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi).</p> <p>Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo'ladi, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi.</p>
--	---

<p>Surunkali pielonefrit vaqti-vaqti bilan xuruj qiladi, xuruj davrida o'tkir pielonefrit belgilari namoyon bo'ladi.</p> <p>Klinikasi. Isitma, bel va qovuq sohasidagi og'riq, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi).</p> <p>Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo'ladi, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi. Ukituvchi tushuntirib utdi.</p>	<p>Davosi va parvarishi. Parhez 7 stol, antibakterialik terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitetni oshiruvchi vositalar, simptomatik davo buyuriladi.</p>
O'kitish metodlar	“Charxpalak” (Rotatsiya) , “Press-konferensiya” Issik kartoshka
O'kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil'mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O'kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Kayta a'loqaning usul va vositalari.	Og'zaki surov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'kuv topshiriklarini baxolash

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p>1 boskich O'kuv mashgulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism 1.1 O'kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o'kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib koidaloriga rioya kilishini aytib utadilar, yangiliklar yeshitiladi va aytiladi. 1.2 O'kuv mashgulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi 1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini</p>	<p>Javob beradilar tinglaydilar, Yozib oladilar.</p>

	tushintiradi.	
<p>2-boskich. Asosiy qism 65 dakika 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 35-40 daq 3.O‘kitishning noannaviy usullarini ko‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ularni utilgan mavzular yuzasidan savol javob kiladilar.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda “Charxpalak” (Rotatsiya) , “Press-konferensiya”Issik kartoshka” usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar.” Issik kartoshka” tinglovchilar tomonidan o`nyaladi</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e’lon qilinadi .Uyga vazifa “Bolalarda siydik ajratish va ovqat hazm qilish a’zolari og‘ir kritik holatlarida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlari.</p> <p>”xaqida o‘qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. Hamraev A.J., Alimov A.V., A’zamxo‘jaev T.S. “Xirurgiya va reanimatsiya asoslari”. Toshkent, “Zar qalam” nashriyoti, 2005 yil.</p> <p>2.Bekmurodova M. “Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida xamshiralik ishi” Toshkent, Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003 y.</p> <p>3.Muxtorov M.X., Qaxxorov I.K. “Reanimatsiya asoslari” Toshkent, “Ilm ziyo” nashriyoti, 2005 yil</p> <p>4. B.N.Turakulov,F.A.Kurbonova,</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	K.R.Tongotarova. “Anesteziologiya va reanimasiyada xamshiralik ishi.”, 2019 y	
--	---	--

Mavzu: Bolalarda siydik ajratish va ovqat hazm qilish a’zolari og‘ir kritik holatlarida intensiv terapiya va reanimatsion yordam ko‘rsatish xususiyatlari.

Ma’ruza rejasi.

1. Bolalarda pielonefrit kasalligi.
2. Bolalarda glomerulonefrit kasalligi.
3. Bolalarda jigar kasalliklari.

Pielonefrit.

Pielonefrit - buyrak jomlari va parenximasining yallig‘lanish kasalligi. Pielonefrit o‘tkir va surunkali bo‘ladi.

Sababi. Sovuq qotish, siydik va siydik yo‘li anomaliyalari va toshlari, o‘smalar, uzoq o‘rinda yotish, homiladorlik, qandli diabet, podagra, siydik yo‘llarini kateterlash, sistoskopiya, retrograd pielografiya, organizmdagi o‘tkir va surunkali infeksiyalar.

Surunkali pielonefrit vaqti-vaqti bilan xuruj qiladi, xuruj davrida o‘tkir pielonefrit belgilari namoyon bo‘ladi.

Klinikasi. Isitma, bel va qovuq sohasidagi og‘riq, ko‘ngil aynash, ba‘zan qusish, bosh og‘rig‘i, qaltirash, tanadagi og‘riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo‘ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi).

Tashhis qo‘yishda UTT, skanerlash, Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo‘ladi, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko‘payadi.

Davosi va parvarishi. Parhez 7 stol, antibakterialik terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitetni oshiruvchi vositalar, simptomatik davo buyuriladi.

Buyrak tosh kasalligi.

Buyrak –tosh kasalligi organizmda moddalar almashinuvi buzilishi oqibatida yuzaga keladi. Ko‘proq erkaklar kasallanadi.

Sababi. Oz miqdorda suyuqlik qabul qilish, kalsiy tuzlariga boy ichimlik suvlarini is'temol qilish, pala-partish ovqatlanish, siydikning dimlanishi, siydik yo'li infeksiyasi, buyrak jarohatlanishi va buyrak to'qimasiga qon quyilishlar.

Tosh hosil bo'lishiga ta'sir etuvchi omillar:

- oz miqdorda suyuqlik qabul qilish;
- kalsiy tuzlariga boy ichimlik suvlaridan iste'mol qilish;
- pala-partish ovqatlanish: bir xil turdagi ovqatdan sistematik tarzda ko'p iste'mol qilish, vitamin A va D yetishmovchiligi, qizil vinodan ko'p ichish;
- siydikning dimlanishi;
- siydik yo'llari (infeksiyasi);
- buyrak jarohatlari va buyrak to'qimasiga qon quyilishlar.

Klinikasi. Xuruj oralig'ida kasallik belgi bermaydi va tekshiruvlarda aniqlanadi. Xurujda isitma, bel va qovuq sohasidagi kuchli sanchiqli og'riq, tez-tez siyish, siyishda og'riq, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi.). Sanchiqli og'riq bir necha soat yoki bir necha kun bezovta qilishi mumkin.

Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, urografiya, pielografiya. Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo'ladi, tuzlar, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi. UTTda toshning xajmi, o'lchamlari va tarkibini bilish mumkin.

Davosi va parvarishi. Parhez, antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, toshni tushuruvchi dorilar buyuriladi. Toshni maydalab tushurish usuli ham bor. Tosh tiqilib qolgan hollarda jarrohlik amaliyoti qo'llaniladi.

Glomerulonefrit.

Glomerulonefrit buyrakning infeksiyon-immunologik va allergik yallig'lanishi bo'lib, buyrak koptokchalari, naychalari va oraliq to'qimasining zararlanishi bilan kechadi. O'tkir va surunkali bo'ladi.

O'tkir glomerulonefrit.

O'tkir glomerulonefrit buyrak koptokchalari, naychalari va oraliq to'qimasining o'tkir yallig'lanishidir.

Sababi. Ko'pincha kasallik streptokokkli infeksiyadan so'ng, angina, tonzilit, yuqori nafas yo'llari infeksiyasi, sovuqotish, terining streptokokkli yaralari, septik endokardit, epidemik parotit, otit, tif, zaxm, pnevmaniya, o'pka sili kasalliklaridankeyin kelib chiqishi mumkin.

Klinikasi. Isitma, bel va qovuq sohasidagi og'riq, siyish kamayishi, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qon bosimining oshishi, yurakning tez urishi, nafas qisishi, ishtaha pasayishi, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik siydikdagi o'zgarish. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi).

Ob'ektiv tekshirganimizda siydik to'q qizil rangda, xira bo'ladi, tanada shish, ayniqsa yuz va qovoq sohasida shishlar ko'p bo'ladi. Yurak chegaralari kengayadi, ko'pincha sistolik shovqin eshitiladi.

Umumiy qon tahlilida gemogloblin kamayadi, leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik miqdori kamayadi, siydikda ko'p miqdorda oqsil, leykotsitlar, eritrotsitlar va epiteliyal xujayralar paydo bo'ladi.

Parvarishlash va davolash.

Parhez 7 stol, iste'mol qilinadigan tuzni cheklash, siydik ajralishiga qarab ichiladigan suyuqlik miqdori belgilanadi, teri xolatiga e'tibor berib yotoq yaralarini oldini olishga axamiyat beriladi.

Bemorlarni davolashda antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, gormonlar, antiallergik dorilar, qon bosimini normallashtiruvchi dorilar, diuretiklar, antikaogulantlar va antiagregantlar buyuriladi. Bemorlar to'liq kuzatuv ostida bo'lishlari shart, kasallikdan sog'aygandan so'ng 2 yil ichida bemor shikoyatlari bo'lmasa, tekshiruv natijalari ijobiy bo'lsa sog'lom guruxga o'tkazilad

VIRUSLI GEPATIT «A» Virusli gepatit A–pikanoviruslar oilasiga mansub viruslar chaqiruvchi, asosan najas-og'iz mexanizmi orqali yuquvchi, klinik jigar bioxizmi buzilishi bilan tavsiflanadigan o'tkir yuquqilm kasallikdir.

Etiologiyasi. Virus A (NAV)- o'zida RNK saqlovchi, juda mayda (25-28 nm) sferik bo'lakchadan iborat bo'lib, o'zining ko'p fizikaviy va kimyoviy xossalarga ko'ra enteroviruslar guruhiga yaqin turadi. A virus faqat bir xil antigen saqlaydi. Bu antigen uning tashqi qobig'i bilan bog'liq bo'lib, oqsilli xossaga ega. Bu virus bevosita to'qimani yemirish xususiyatiga ega. Virus-20 S da muzlatilganda 2 yil,-60 S da qizdirilganda 4 soat saqlanadi. 100 S da qaynatilganda (qizdirilganda) 5min. davomida o'z faoliyatini mutlaqo yo'qotadi. Ultrabinafsha nurlar ta'sirida 1 minutda parchalanadi. Xlorli dezinfeksiyalovchi moddalarga juda sezuvchan. Virus kasallikning yashirin davrining oxirlaridan boshlaboq, bemor qoni va najasida topila boshlaydi.

Epidemiologiyasi. Bemor odam va ayniqsa kasallikni yengil bilinar-bilinmas belgilar bilan yoki klinik belgilarisiz o'tkazayotgan shaxslar, kasallikning asosiy yuqtirish manbai bo'lib xizmat qiladi. Virusli gepatit kasalligida sariqlik alomati bemorlarning faqat 1/3, hatto 1/4 qismidagina uchraydi. Virus asosan bemorning najasi orqali ajraladi. Eng ko'p ajralishi yashirin davrning oxiri va kasallikning boshlang'ich (sariqlik paydo bulgunga qadar) davrida kuzatiladi. Shuning uchun ham bu davrda bemorlar atrofida uchun o'ta xavfli hisoblanadilar. Ko'pchilik xollarda virusni najas orqali ajralishi sariqlik davrining birinchi haftasida to'xtaydi. Qonda esa virus yuqqandan keyin, ikki haftadan keyin paydo bo'ladi va sariqlik davrining to birinchi kunlarigacha mavjud bo'ladi. Boshqa ajralmalarda (siydik, so'lak va boshqalar) A virusi topilmaydi. Kasallik odamga asosan og'iz orqali (virus bilan ifloslangan qo'l, idish-tovoq, ovqat, suv va boshqalar) yuqadi. A virusiga nisbatan immuniteti bo'lmagan (ya'ni A gepatit bilan ilgari og'rimagan) shaxslarda bu virusga nisbatan beriluvchanlik mutlaqo yuqoridir.

Virusli gepatitni boshdan kechirgandan keyin hosil bo'ladigan immunitet uzoq muddatgacha va hatto umr bo'yi saqlanishi mumkin.

Asosan 4-15 yoshgacha bo'lgan bolalarning kasallanishi, kasallanishning kuz va qish fasllarida, hamda davriy har 3-5 yilda epidemik ko'tarilishi, kasallikning virus tashuvchanlikka o'tmasligi, surunkali ko'rinishda bo'lmasligi gepatit Ani ifodalovchi asosiy belgilar hisoblanadi

Klinikasi. Kasallik kechimini ifodalovchi bir qancha tansiflar mavjud. Bugungi kunda quyidagi tansif keng qo'llanmokda. U gepatitning barcha turlariga bir xil taaluqlidir.

Virusli gepatitlar tasnifi:

A.Etiologiyasi bo'yicha:

- a) virusli gepatit A (VGA)
- b) virusli gepatit V (VGV);
- v) virusli gepatit Ye (VGE);
- g) virusli gepatit S (VGS);
- d) virusli gepatit delta (VGD).

B.Klinik belgilarning rivojlanishi bo'yicha:

- a)sariqli, sariqsiz, noaniq (bilinar-bilinmas belgili), sariqli xolestatik komponentli, xolestatik;
- b)klinik belgilarsiz (inapparant).

V.Davomiyligi bo'yicha: a)o'tkir; b)davomli; v)surunkali.

G.Kasallikning kechishi:

- a)engil; b)o'rtacha og'ir; v)og'ir; g)o'ta og'ir, yashinsimon.

D.Asoratlari:

- a)o'tkir jigar ensefalopatiyasi: O'JE I-II (prekoma), III-IV(koma);
- b)zo'riqish (klinik, fermentativ);
- v)o't yo'li faoliyatining buzilishi va yallig'lanishi.

Ye.Oqibati bo'yicha:

- a)sog'ayishi; b) qoldiq oqibatlari: hepatomegaliya, cho'zilgan sog'ayish;
- b)virus tashuvchanlik; g)surunkali integrativ gepatit; d)surunkali replikativ gepatit; ye)jigar sirrozi;j)jigarning birlamchi xavfli o'smasi.

Virusli gepatit A kechishida yashirin, boshlang'ich, sarg'ayish (yoki kasallikning avj olgan davri), kasallikning belgilarini orqaga qaytish va rekonvaletsent (kasallikdan tuzalishi) davrlari kuzatiladi.

Yashirin davrining davomiyligi 14-50 kunni tashkil qiladi. Kasallikning **boshlang'ich davri.** Kasallik odatda to'satdan o'tkir yoki asta-sekin boshlanadi. Ko'pchilik bemorlarda xastalik xuddi grippga o'xshab rivojlanadi: bemorning a'zoyi badani zirqirab og'riydi, lohas bo'ladi, boshi og'riydi, tumov bo'ladi. (yo'taladi, burnidan suv oqadi, ba'zan aksiradi), tomog'i qurib, achishadi. Kasallik kattalarga nisbatan bolalarda ko'prok gripssimon boshlanadi. Ko'pincha bolalar bu davrida 3-5kun isitmaydi. Bunda tana harorati 39-40 S gacha ko'tariladi, boshi og'rib, holsizlanadi, ammo yuqorida aytilgan tumov alomatlari kuzatilmaydi, bu holat ko'pincha vrachlarni Qorin tifi to'g'risida o'ylashga undaydi.

Ko'pchilik bemorlarda kasallik shiddatli dispeptik alomatlar bilan boshlanadi. Bemorning ishtahasi pasayadi (ba'zan mutlaqo bo'lmaydi), og'zi qaqra bo'lib qoladi, ko'ngil

ayniydi, ba'zan qayt qiladi, qabziyat kuzatiladi yoki aksincha ichi suradi. Bulardan tashqari, qorin qapchiydi, me'da sohasida hamda jigar soxasida og'irlik, ba'zan og'riq seziladi, jigari kattalashadi.

Gepatit A ning boshlang'ich davri bolalarda o'rta hisobda 5-7 kun, kattalarda 1-2 kun davom etadi. Bu davr oxirida bemor siydigi to'q jigar rangga aylanadi (pivo rangiga o'xshaydi). Najasi rangsizlanib, limonsimon tus oladi. Shundan keyin sarg'ayish davri boshlanadi.

Sariqlik davri. Bemor sarg'aya boshlashi bilan yuqorida aytilgan kasallikning boshlanish davridagi belgilar asta so'nadi, ko'pchilik bemorlarda yo'qoladi. Avval bemor til osti va tanglay shilliq qavati ko'zning oqi, og'iz-burun atrofi terisi sarg'ayadi va sariqlik asta-sekin butun tanaga tarqala boshlaydi

Sarg'ayish o'rta hisobda bir hafta davom etadi. Gepatit A da sarg'ayish umuman kuchli bo'lmaydi. Odatda sarg'ayish avjiga chiqqan davrda ayrim bemorlar bedarmon, lohas bo'ladilar, ishtahalari pasayadi yoki mutlaqo bo'lmaydi, ba'zan ko'ngillari aynib, hatto qayt kilishlari mumkin. Ayrim bemorlar o'ng qovurg'asi ostida qandaydir og'irlik va sal og'riq sezadilar. Terining qichishi bemorlarning uchdan bir qismida uchraydi. Qichish odatda kechqurun va tunda zo'rayadi, oqibatda uyqu buziladi. Bemor tekshirilganda jigari kattalashgani, qattiqlashib, bezilab turgani aniqlanadi. Jigarning qattiqlashish darajasi turlicha yuzasi silliq bo'lib, ko'proq chap bo'lmasi kattalashadi. Taloq ham kattalashadi, tilni karash bog'laydi, qorin biroz kepchigan bo'ladi. Kamdan-kam xollarda ukol qilingan joylar atrofida teriga qon quyilishi, burundan qon kelishi mumkin. Bu belgilar ko'pincha kasallik og'ir o'tganda kuzatilib, jigar to'qimasini ko'p zararlanganligini ko'rsatuvchi belgi hisoblanadi.

Yurak-qon tomir tizimida bo'ladigan o'zgarishlar bemor terisini marmarsimon tus olishi, qon bosimining kamayishi hamda yurak urishini sekinlashishi (bradikardiya) bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning og'ir kechimida ko'pincha yurak urishi tezlashadi (taxikardiya) va bu holat muntazam davom etganda og'ir asorat (jigar komasi) boshlanganligidan dalolat beradi.

Bemorlarda kuzatiladigan serzardalik, kayfiyat past va noxushligi, holsizlik, bosh og'rig'i kabi alomatlar asab tizimining zararlanganidan dalolat beradi. Bu o'zgarishlar organizmning umumiy zaharlanishi va bosh miya qon tomirlarining zararlanganligi tufayli sodir bo'ladi.

Sarg'ayish davrining davomida siydik rangi to'q jigar rang bo'lib, chayqatilganda tinik, sariq, ko'pik hosil bo'ladi. Najas rangi yana ham kulrang yoki oqish bo'ladi, ko'rinishi loyga o'xshab qoladi. Eritrotsitlarning cho'kish tezligi (EChT) sekinlashadi, oq qon tanachalari kamayadi, limfotsit va monotsitlar miqdori ancha ortadi, ba'zan gemoglobin miqdori kamayadi.

Sariqlik davrining qaytishida bemorning ahvoli kundan-kunga yaxshilana boradi, kuch quvvati tiklana boradi, ishtaha yaxshilanadi. Najas va siydik rangi o'z holiga qaytadi. Sariqlik asta yo'qoladi. Binobarin, biokimyoviy ko'rsatgichlar ham yaxshilana boradi. Biroq bu ko'rsatgichlar esa ancha vaqtgacha tiklanmay qolishi ham mumkin. Gepatit A da sariqlik davri 7-15 kun davom etadi. Gepatit A asosan (95-97%) yengil va o'rtacha og'irlikda o'tadi, lekin kasallik og'ir (3-5%) o'tishi ham mumkin. Gepatitning A turida bemor butunlay sog'ayadi, faqat ayrim hollardagina sog'ayish davri anchaga cho'zilishi mumkin. Bunda kasallikning barcha klinik belgilari yo'qolgan bo'lishiga qaramay, qondagi fermentlar faolligi uzoq vaqt (1-2 oy)gacha ortgan bo'lishi mumkin.

Tashxisi. Virusli hepatitlar tashxisi klinik-epidemiologik qo'yilib, laboratoriyaviy tasdiqlanadi. Laboratoriyaviy tashxisot usullarini ikkiga bo'lish mumkin: a) umumklinik va biokimyoviy; b) xususiy tashxisot usullari.

Periferik qon tahlil qilinganda leykopeniya, leykotsitoz qayd qilinadi. Eritrotsitlar cho'kish tezligi (EChT) ko'pincha pasayadi, ba'zi bemorlarda autoimmun gemolitik anemiya kuzatilishi mumkin. Virusli hepatitlar bilan kasallangan bemorlar siydigida asosan urobilinogen va o't kislotlari (o't pigmentlari) aniqlanadi. Bemor najasining rangi oqargan, najasida sterkobilin aniqlanmaydi. Boshqa ko'rsatgichlar tomonidan deyarli o'zgarishlar kuzatilmasligi mumkin.

Davosi. Virusli hepatitlarni davolash asosan ikki yo'nalishda olib boriladi. Birinchi etiotrop davo bo'lib, asosan bu viruslar replikatsiyasi, elimenatsiyasiga qaratilgandir. Etiotrop davo asosan V.S.D. virusli hepatitlarda surunkali shakliga o'tish xavfi tug'ilganda buyuriladi. Ikkinchi yo'nalish patogenetik bo'lib, bemorning yoshi, kasallik kechim og'irligi va hamroh kasalliklari hisobga olinib amalga oshiriladi. Kasallikning boshlang'ich davrida yengil shakllarni davolashda asosan rejim, parhez va suyuqliklar (mineral suvlar, sok, sharbatlar, ko'k choy)ni iste'mol uchun buyurish bilan chegaralanadi. Kasalliklarning o'ratacha og'irlik va og'ir shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolashda esa yuqoridagilar bilan birgalikda dori-darmonlar ham buyuriladi.

Kasallikning boshlang'ich davrida buyurilgan to'shakli rejim jigarni qon bilan ta'minlashni yaxshilab, energetik zo'rikishni kamaytirib, jigar hujayralarni tezroq tiklanishiga olib keladi. VG bilan xastalangan bemorlar uchun tayinlangan parhezga ikki talab: ya'ni yallig'langan jigarni himoya qilish, hamda organizmni zarur bo'lgan ozuqalar bilan ta'minlashga qaratilishi lozim.

Hozirgi paytda VG larda belgilanadigan parhez qayta ko'rib chiqilgan. Parhezning asosini tashkil qiladigan uglevodlar miqdori keskin kamaytirilishi tavsiya etiladi, chunki uglevodlarning ortiqcha buyurilishi lipogenez jarayonini kuchaytirib, jigarda yog' to'planishiga sabab bo'lishi mumkin. Bundan tashqari ko'p miqdorda qand iste'moli o't ajratish funksiyasini bo'g'ib, og'irlik davrining cho'zilishiga olib keladi. Uglevodlarga qarshi o'laroq parhezga oqsillar miqdorini oshirish maqsadga muvofiqdir. Qon plazmasining 60-65%ni tashkil etadigan al'bumin, fibrinogen asosan jigarda sintez qilinadi. Oqsil taqchil parhezni buyurilishi, hamda oqsillar sintezining buzilishi, qon ivishi, antitelolarni hosil bo'lishi, hamda jigar tiklanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Parhezda yog'lar miqdorini oshirishning ijobiy natijasi ilmiy asoslab berilgan. Yog'lar miqdori kalloriyali mahsulot hisoblanadi. Bundan tashqari polivalent essensial yog' kislotlari hujayra membranalarida fosfolipidlar biosinteziga ijobiy ta'sir ko'rsatadi va yog'da eruvchan vitaminlarning sintez manbai hisoblanadi.

Uglevodga boy oqsillar cheklangan yog'lar man qilingan parhez nafaqat foydasiz, balki zararlidir. Shuning uchun bemorlarga oqsil, uglevod yoki to'liq tarkibli parhez buyurilishi fiziologik muhtojlikning o'rmini bosadi. Kunlik iste'molning 90-100 gr oqsil, 80-100 gr yog', 350-400 gr mi uglevodlar bo'lishi maqsadga muvofiqdir. Oqsilning 50% o'simlik va sut tabiatli yog'ning 80-85% o'simlik moyi bo'lishi shart. Osh tuzini chegaralab, 1,5-2,5 litr suyuqlik iste'moli tayinlanadi. Parhez belgilashda kasallik davri e'tiborga olinadi.

Profilaktikasi. Boshqa yuqumli kasalliklar oldini olish uchun qo'llaniladigan tadbirlar, ya'ni kasallikni vaqti aniqlash va ajratish, yuqish yo'llari va mexanizmiga ta'sir, hamda aholining kasallikka chidamligini oshirishga karatilgan. 1) Kasallik manbaiga nisbatdan vaqti aniqlash, kasalxonaga yotqizish va davolash; 2) Kasallikning yuqish yo'llarini bartaraf qilish

(axolini toza ichimlik suvi bilan ta'minlash, yashash joyining kommunal xolatini yaxshilash, shaxsiy va umumiy gigiena qoidalarini o'rgatish, kasallik o'chog'ida joriy va yakunlovchi dezinfeksiya o'tkazish).3) Aholining kasallikka chidamligini oshirishda faol emlashning samarasi yuqoridir. Virusli gepatit A ning oldini olishda Xavriks m/o yoki t/o ga 1 ml (25B) kilinadi himoya immuniteti 1 yil mobaynida saqlanadi. Birinchi emlashdan 6-12 oydan so'ng qayta emlansa, himoya immuniteti 10 yilgacha saqlanadi. Tezkor profilaktikasi uchun 10% immunoglobulin 3,0 ml gacha m/o ga yuboriladi. Katta yoshdagilarga 6,0 ml gacha yuborish tavsiya etiladi.

1. "Charxpalak" (Rotatsiya) o'yini

Maqsad: Guruh a'zolarining mavzu bo'yicha bilimini sinash, fikr almashish va tezkor tahlil qilish.

O'ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar doira yoki yarim doira shaklida o'tiradi.
2. Moderator savol yoki muammoni e'lon qiladi.
3. Ishtirokchilar navbatma-navbat o'z javoblarini aytadi.
4. Har bir javobdan so'ng, navbat o'ng tomondagi yoki chap tomondagi ishtirokchiga o'tadi (rotatsiya qilinadi).
5. Javob berolmagan yoki noto'g'ri javob bergan ishtirokchi keyingi davrga qadar kutadi.

Afzallik: Tez fikrlash, e'tibor va mavzuni chuqur tushunish ko'nikmalari rivojlanadi.

2. "Press-konferensiya" o'yini

Maqsad: Ishtirokchilarda ma'lumotni aniq taqdim etish, savol-javob ko'nikmalarini rivojlantirish.

O'ynalish tartibi:

1. Bir yoki bir nechta ishtirokchi "mavzuni taqdim qiluvchi" sifatida tanlanadi.
2. Qolgan ishtirokchilar "gazetachi" yoki "tomoshabin" rolida bo'ladi.
3. Moderator mavzuni e'lon qiladi. Taqdim etuvchi ishtirokchi qisqa ma'ruza qiladi (3-5 daqiqa).
4. Keyin gazetachilar mavzu bo'yicha savollar berishadi.
5. Taqdim etuvchi ishtirokchi tez va aniq javob beradi.
6. O'yin yakunida eng yaxshi taqdimot va savol-javobni amalga oshirgan ishtirokchi e'tirof etiladi.

Afzallik: Kommunikatsiya, prezentatsiya va tezkor javob berish ko'nikmalari rivojlanadi.

3. "Issik kartoshka" o'yini

Maqsad: Ishtirokchilarda tez fikrlash, e'tibor va tezkor javob berish ko'nikmalarini rivojlantirish.

O‘ynalish tartibi:

1. Ishtirokchilar doira shaklida o‘tiradi.
2. Moderator mavzu yoki savolni e‘lon qiladi.
3. Ishtirokchilar javobni “kartoshka”ni o‘zaro o‘tkazish singari bir-biriga tez yetkazadilar.
4. Javob qisqa va aniq bo‘lishi kerak.
5. Noto‘g‘ri javob bergan yoki kech javob bergan ishtirokchi o‘yindan chetlashtiriladi yoki balli kamayadi.

Afzallik: Reaksiya tezligi, tez fikrlash va diqqatni jamlash ko‘nikmalari rivojlanadi.

Tibbiy atamalar:

- 1.**Sistit**-qovuqni yallig‘lanishi
- 2.**Pielonefrit**-buyrak jomining yallig‘lanishi
- 3.**Anuriya**-siydikni ajralmay qolishi
- 4.**Pielonefrit**-buyrak jomchalari va parinxemalarini yallig‘lanishi
- 5.**Gematuriya**-siydikda qon bulishi
- 6.**Oligouriya**-bir sutkada ajralib chiqqan siydik miqdorini keskin kamayishi
- 7.**Ureter**-siydik yo‘li
- 8.**Poliuriya**-bir sutkada ajralgan siydik miqdorini kamayishi
- 9.**Ketonuriya**-siydik bilan keton tanachalarini ajralishi
- 10.**Uretrit**-siydik nayi yallig‘lanishi

Test savollari

1. Tungi va kunduzgi diurezni farqini aniklash uchun qaysi usuldan foydalaniladi?

- 1.*Zimnitskiy
- 2.Nechiprenko
- 3.Reberg
- 4.Addis-Kakovskiy;

2. Nechiporenko metodini qullashdan maqsad?

- 1.* 1ml siydikda shakilli elementlarini sonini aniqlash;
- 2.sutkalik diurezni aniqlash;

3.siydikda oqsillarni aniqash;

4.siydik filtratsiyasi va reobsorbsiyasini aniqlash

3. Bemor sutkada 450 ml siydik ajratdi Diurez buzilishini bu

1.* oliguriya

2.poliuriya;

3.anuriya;

4.nikturiya;

4. O'tkir glomerulonefritga xos?

1.yuzlarda shish, gematuriya

2.AB pasayishi, xaroratning kutarilishi

3.bel sohasida og'riq, piuriya;

4.bel sohasida og'riq, nikturiya

5. O'tkir glomerulonefritda qo'llaniladigan preparatlar?

1.*antibiotiklar, nitrofuranlar, garmonlar, oqsil preparatlari

2.antigistaminlar, antibiotiklar

3.nitrofuranlar, gipotenziv vositalar

4.gipotenziv vositalar, antibiotiklar

6. Surunkali buyrak yetishmovchiligi zamonaviy davolash usuli?

1.* gemodializ

2.sistostomiya;

3.paranefral blokada

4.kon va kon urini bosuvchi preparatlarni kuyish;

7. Furosemid berish koidasi?

1.*ertalab, och koringa,kaliy preparatlari bilan

2.ovkatdan oldin, 3 maxal sutka davomida

3.ertalab, och koringa, analgetiklar bilan;

4.kechkurun ovkatdan oldin;

Nazorat savollari.

1. Bolalarda og‘ir kritik holatlarda siydik ajratish tizimini monitoring qilishning asosiy parametrlar qaysilar?
2. Siydik chiqarish qobiliyati buzilgan bolalarda shoshilinch reanimatsiya choralarini belgilash qanday bo‘ladi?
3. Ovqat hazm qilish a‘zolarining og‘ir yetishmovchiligi bilan kelgan bolalarda eng tezkor aniqlanadigan belgi qaysi?
4. Bolalarda og‘ir kritik holatda suyuqlik va elektrolit balansini saqlashda hamshiraga qanday vazifalar yuklanadi?
5. Siydik ajratish va ovqat hazm qilish a‘zolari yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda kislorod terapiyasi qanday amalga oshiriladi?
6. Og‘ir kritik holatdagi bolalarda enteral va parenteral oziqlantirishni tanlashda qaysi omillar hisobga olinadi?
7. Hamshira reanimatsiya davomida siydik chiqarish va ovqat hazm qilish tizimini qanday kuzatishi va qayd qilishi kerak?
8. Bolalarda bu tizimlar yetishmovchiligi bilan bog‘liq xavf-xatarlarni oldini olish uchun intensiv terapiyada nimalarga e‘tibor berish lozim?
9. Siydik ajratish tizimi yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda dori vositalarini berishda qaysi printsiplar ustuvor hisoblanadi?
10. Ovqat hazm qilish tizimi og‘ir yetishmovchiligi bilan kelgan bolalarda reanimatsiya va intensiv terapiya davomida hamshiraga xavfsizlik va gigiyena talablarining o‘rni nima?

Tavsiya etilgan adabiyotlar

1. Hamraev A.J., Alimov A.V., A‘zamxo‘jaev T.S. “Xirurgiya va reanimatsiya asoslari”. Toshkent, “Zar qalam” nashriyoti, 2005 yil.
2. Bekmurodova M. “Jarrohlik va reanimatsiya asoslarida xamshiralik ishi” Toshkent, Abu Ali Ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003 y.
3. Muxtorov M.X., Qaxxorov I.K. “Reanimatsiya asoslari” Toshkent, “Ilm ziyo” nashriyoti, 2005 yil

<p>2.9 modul O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami 6 . Nazariy dars 2soat</p>	<p>Favqulotda xolatlarda xamshiralik parvarishi.</p>
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli.

Vaqt: 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashgulot
Ma'ruza mashguloting rejasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Favkulotda vaziyatlar tushunchasi. 2. Yurak urushi va nafas olish to'xtaganda jonlantirish choralari. 3. Bexushlikda birinchi yordam berish. 4.Elektirdan shikastlanganda birinchi yordam berish. 5.Suvga chukkanda birinchi yordam berish.
<p>O'kuv mashguloti maksadi:</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 ahloqiy javobgarlik hissi va a'loqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi: Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p> <p>3. Umum rivojlantiruvchi: Tinglovchilarga reanimatsion yordamini ko'rsatishdagi ko'nikma va malakalarini shakllantirish</p>	

<p>Pedagogik vazifalar:</p> <p>Favqulotda xolatlarda favqulotda vaziyatlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatilishini, bemorlarni saralash jarayoni, bemorlarni parvarishlashni</p>	<p>O'quv faoliyatining natijalari: Tinglovchi: Favqulotda vaziyatlarda terminal xolat preagoniya,agoniya va klinik o'lim xaqida aytib beradilar. Xushsiz xolat; Nafas siqilganda O'tkir nafas yetishmovchiligida yordam</p>
--	--

<p>tinglovchilarga tushuntirib beradi.;</p> <p>Turli jarohatlarda bog‘lam qo‘yishni;</p> <p>Ochiq pnevmo-klapanli pnevmotorakslarda birinchi yordam ko‘rsatishni;</p> <p>Bemorlarni jarrohlik amaliyotiga yoki turli muolajalarga tayyorlashda aseptika va antiseptikaga rioya qilgan xolatda ishlash kerakligini tushuntiradi.;</p> <p>Turli shikastlanishlarda shinalardan foydalanib bog‘lam qo‘yishni;</p> <p>Yurakni bilvosita (yopiq) massaj qilishni;</p> <p>Sun‘iy nafas berishda gigienik xolatda yordam ko‘rsatish zarur yekanligi xaqida ma‘lumot beradi;</p> <p>Bemor xolatini aniqlash, baxolash, tashxis qo‘yish va parvarishlashni bajara olishi kerakligini tushuntiradi;</p>	<p>ko‘rsatishni</p> <p>Cho‘kishda shoshilinch yordam ko‘rsatish va o‘pka yurak reanimatsiyasi alg‘ aritmini bosqichma bosqich aytib beradi</p> <p>Zaxarlanishda shoshilinch yordam ko‘rsatish va bemor xolatiga qarab toksikalogiyaga yuborish tartibini izoxlaydi.</p>
O‘kitish metodlari	Aqliy hujum (Brainstorming) , “Savol-javob zanjiri” , “Blits-so‘rov”
O‘kuv faoliyatini tashkil yetish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O‘kitish vositalari	Doska-stend, vidiofil’mlar, chizma, nazorat varagi, matnlar.
O‘kitish shart sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘kuv xona.
Kayta a‘loqaning usul va vositalari.	Ogzaki surov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘kuv topshiriklarini baxolash

Mashgulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
<p>1 boskich</p> <p>O‘kuv mashgulotiga kirish 10 dakika</p>	<p>Tashkiliy kism</p> <p>1.1 O‘kituvchi guruxga kirib tinglovchilarning o‘kuv bulimi tomonidan berilgan ruyxat asosida tinglovchilar davomatini ,darsga tayyorligini tekshiridi, ichki tartib koidalarni tushuntiradi. yangiliklar yeshitiladi va aytiladi.</p>	<p>Javob beradilar tinglaydilar, Yozib o</p>

	<p>1.2 O'kuv mashg'ulotining mavzusi,maksadi,rejalashtirilgan natijasi va uni utkazish rejasini aytadi</p> <p>1.3 Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun kullaniladigan usullarni aytib uyin koidalirini tushintiradi.</p>	
<p>2-boskich.</p> <p>Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq</p> <p>3.O'kitishning noannaviy usullarini ko'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash 10-15 daq</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" , prezentasiya usulida tushuntiriladi, favkulotda xolatlarda birinchi yordam kursatishni tushuntirib beradi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda Aqliy hujum (Brainstorming) , "Savol-javob zanjiri" , "Blits-so'rov" usuli orkali mustaxkamlanib boriladi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab,test savollarigi javob beradilar.Savollarga aktiv javob beradilar.Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.Tushinmagan joylarini savol tarikasida yullab javob oladilar. "Savol-javob zanjiri" tinglovchilar tomonidan o`ynaladi</p>
<p>3-bosqich</p> <p>Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib,aktiv qatnashgan tinglovchilar ragbatlantirilib,baxolar e'lon qilinadi .Uyga vazifa Favqulotda xolatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish.o'qib mustaxkamlab keladilar."</p> <p>Foydalanilgan adabiyotlar</p> <p>1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.</p> <p>2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil</p> <p>3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.</p>	<p>Tinglaydilar ,uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>

	<p>4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.</p> <p>5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma, I.I.Amanov 2024- yil.</p>	
--	---	--

Mavzu: Favqulotda xolatlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish.

Ma'ruza rejasi.

- 1.Favkulotda vaziyatlar tushunchasi.
2. Yurak urushi va nafas olish to'xtaganda jonlantirish choralari.
3. Bexushlikda birinchi yordam berish.
- 4.Elektirdan shikastlanganda birinchi yordam berish.
- 5.Suvga chukkanda birinchi yordam berish.

FAVQULOTDA VAZIYAT TUSHUNCHASI.

Favqulotda vaziyat nima?

Favqulotda vaziyat sharoit buzish va kishilar sog'lig'iga yoki atrof muhitga sezilarli moddiy yo'qotishlar , ijtimoiy tuzilmalarni barbod bo'lishiga yoki kishilar qurbon bo'lishiga olib kelgan yoki olib keladigan ofatlar yoki boshqa ofatlar , falokatlar natijasida yuzaga kelgan ma'lum hududdagi vaziyat.

Favqulotda vaziyat yuzaga kelgandagi havf.

1. Kishi hayotiga tahdid soluvchi havf.
2. Kishi sog'lig'iga tahdid soluvchi havf.
3. Hayot faoliyati sharoiti buzilishi.
4. Sezilarli moddiy yo'qotishlar.
5. Atrof tabiiy muhitga yetkazilgan zarar.

Favqulotda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari.

Favqulotda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari turlicha, ammo ularni quyidagi uchta guruhga bo'lish mumkin:

1. Tabiat yaratgan sabablar.
2. Ijtimoiy mazmundagi sabablar.
3. Tabiat va kishi xatosi bilan birgalikda yaratilgan sabablar.

Favqulotda vaziyatlar tasnifi.

Favqulotda vaziyatlarni asosan 2 turga bo'lib tasniflash bo'ladi(chizmaga qarang). Tabiiy ko'rinishdagi FV va texnogen xususiyatga ega bo'lgan FV. Tabiiy ko'rinishdagi FV tayfun, uragan, suv toshqini, qurg'oqchilik, ko'chki, zilzila, sunami, vulqonlarning o'tilib chiqishi, epidemik kasalliklar va boshqalarni kamrab oladi. O'zbekistonda ko'chki, suv toshqini va epidemik kasalliklar uchrab turadi.

Tabiiy:

Gidrometeorologik(tayfunlar, uraganlar, suv

Qurg'oqchilik, kuchki

Geologik (zilzilalar, sunami, vulqonlar va b. lar).

Biologik(epidemiya(hayvonlar, o'simliklar orqali),

Toksik moddalar bilan zaxarlanish, ovqatdan ommaviy zaxarlanish va boshqalar

Texnogen:

Texnika bilan bog'liq(transport avariylari, zavodlarda avariylar, yong'in va portlash xavfi bor ob'ektlarda sodir bo'lishi mumkin avariylar, radioaktiv avariylar va x.k.lar)

Majmualari ofatlar(terrorizm, irqiy majoralar, xarbiy harakatlar, ichki mojaralar, urush)

ShOShILINCh YoRDAM KO'RSATISH VA OILA A'ZOLARIGA MASLAHATLAR BERISH.

Terminal holatlar

Terminal holat deganda – organizmning o'lim bosqichlari tushuniladi Bu-a'zo va sistemalar mutanosib funksiyasi buzilishi natijasida gomeostazning o'zgarishi va buzilishidan kelib chiqadi.

Terminal holatga:

a) preagoniya

b) agoniya

v) klinik o'lim

Preagoniya – Ichki a'zolarga kislorod yetishmovchiligi natijasida kelib chiqadi. Bu xolat 5-10 sekunddan 3-4 minutgacha davom etadi.

Belgilari:

Asta sekin hushdan ketish. Nafas olishni o'zgarishi (avvaliga tez-tez, keyin yuzaki, keyin kam nafas olish). Qon aylanishini o'zgarishi (AQB past, puls tez-tez, keyin pasayadi). Teri qoplamalarini o'zgarishi (ko'karish, oqarish, nuqtalarni xosil bo'lishi)

Agoniya – organizmning so'ngi kompensator reaksiyasini ishga tushishi.

Belgilari: boshlanishida bemor AQB normallasadi, yurak urishi ko'payadi, nafas olish yaxshilanadi, xatto bemor bir necha soniyaga xushiga kelishi mumkin. Bemorni axvoli yaxshilanayotgandek tuyuladi va birdaniga AQB tushib ketadi, ipsimon puls, nafas olishini o'zgarishi, xushdan ketish kabi belgilar kuzatiladi. Bemorda og'riqni sezish, va boshqa bir qator reflekslar yo'qoladi. Agonal xolat bir necha minutdan bir necha soatgacha davom etishi mumkin va klinik o'lim bilan tugaydi.

Klinik o'lim - qon aylanish va nafas olish funksiyasi umuman to'xtagan, lekin, miyadagi asosiy hujayralar hali tirik bo'lib, bu holat 5-6 minut davom etishi mumkin. Klinik o'lim

holatida - ko'z qorachig'i kengaygan, ularning yorug'likka reaksiyasi yo'q, teri qoplamlari rangi o'zgargan, tonik (sudorogi) harakatlar kuzatiladi Keyin orqaga qaytmas holat - biologik o'lim sodir bo'ladi.

Yurak urushi va nafas olish to'xtaganda jonlantirish choralari.

YuRAK O'PKA REANIMATSIYASI.

Baxtsiz xodisalar tufayli bemor xushini yo'qotganda, unda nafas va yurak ritmining to'xtab qolishi kuzatiladi. Shunday xollarda nafas yo'llarini o'tkazuvchanligini ta'minlash va qon aylanishini yaxshilash, o'pkaga sun'iy nafas berish, yurakni bilvosita massaj qilishga qaratilgan tadbirlar kompleksiga "Yurak o'pka reanimatsiyasi" deyiladi. Asosiy tadbirlarni "AVS" ketma-ketligida bajarish mumkin.

A-nafas yo'llarini utkazuvchanligi

V-nafas berish

S-sirkulyatsiyani yaxshilash

Birinchi navbatda yordam ko'rsatuvchi o'z xavfsizligini ta'minlashi kerak. Shundan so'ng bemorning xayot ko'rsatkichlari, ya'ni es-xushi, ko'z qorachiqclarini yorug'likka reaksiyasi, reflekslari, nafas olishi xamda yurak urishini tekshirib ko'riladi. Bemorni qattiq yuzaga yotqizib, siqib turgan kiyimlari bo'shatiladi. Shundan so'ng 1 chi bosqichda kirishiladi;

A- NAFAS YO'LLARINI O'TKAZUVCHANLIGINI TA'MINLASH.

Buning uchun avvalambor bemorning bo'yin umurtkasi tekshirib olinadi. Shundan so'ng bemorni boshini orqaga engashtirib chalqancha yotqiziladi, pastki tishlar yuqoridagi tishlardan bir oz chiqib turadigan qilib pastki jag' oldinga suriladi. Shundan so'ng og'iz bo'shlig'i tekshirib ko'riladi. (shilimshiqlar, ovqat luqmalari, protezlardan tozalanadi). Og'izga salfetka qo'yiladi. Bu ishlarni tez, shikast yetkazmay, extiyotlik bilan bajarish lozim. Nafas yo'llari ochilganligiga ishonch xosil qilingach 2 bosqichga o'tiladi:

V- OG'IZDAN OG'IZGA YO'KI OG'IZDAN BURUNGA SUN'IY NAFAS BERISH.

Sun'iy nafas berishni yurakni bilvosita massaj qilish bilan birga bajariladi.

S-QON AYLANISHINI TA'MINLASH - I-yordam beruvchi bemorni burnini chap kuli bilan berkitib chuqur nafas oladi va bemorni og'ziga sun'iy nafas beradi. II-yordam beruvchi esa, qo'l kaftlarini ustma ust qilib, bemor xanjarsimon o'simtasidan 2 barmoq yuqoriga qo'yadi. Tirsaklarini bukmasdan butun tana vaznini og'irligi bilan yurakni massaj qiladi. Bunda yurak to'sh bilan umurtqa pog'onasi o'rtasida siqila boshlaydi va qon yurakdan xaydaladi.

BELGILARI	kattalar	1-8yoshgacha	1yoshgacha	Yangi tug'ilgan chaqaloklar
Ko'krak qafasini bosish soni	1min 100martadan kam bo'lmasligi kerak			

1min.nafas olish tezligi	Xar 6-8 sekund1nafas (1min. 8-10 nafas)			30 nafas
Bosish chukurligi	5 smdan kam emas	5smgacha	4smdan kam emas	1,5-2,0sm.
Yurak massaji vaqtida qo'lar xolati	Xanjarsimon o'simtadan 2ki barmoq yuqoriga kaftni kaft ustiga kapalak simon qo'yiladi	Xanjarsimon o'simtadan 2ki barmoq yuqoriga 1-qo'lning kafti qo'yiladi	So'rg'ichlar orasiga 2ta barmok qo'yiladi	
Sun'iy nafas va yurak massajining nisbati	30:2 (1yoki 2 kishi)	30:2 (1yoki 2 kishi) 15:2 (2 kishi)		3:1 15:2

BEHUSHLIKDA BIRINCHI YoRDAM BERISH

Behushlik (obmorok) - bosh miyaning daf'atan kamqon bo'lib qolishi, bunda odam qisqa vaqt o'zini bilmay qoladi. Obmorok - o'tkir qon tomirlar yetishmovchiligiga aytiladi.

№	Muolaja bajarish algoritmi	Muolajani asoslab berish
	Bemorni tekis joyga oyoqlarini ko'tarib yotkiziladi.	Miyaga qon okib kelishi uchun.
	Siqib turgan kiyimlar bo'shatiladi.	O'pkada havo aylanishini yaxshilash uchun.
	Toza havo bilan ta'minlash	Miyada gipoksiyani oldini olish uchun.
	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.	Bu bilan nafas olish va yurak qon tomir markazi kuzg'atiladi. Periferiyadagi qon aylanishini yaxshilaydi
	Kordiamin - 25%-1,0-2,0 ml t/o, Kofein 10%-1,0 ml t/o	Markaziy asab tizimini ko'zg'atish xususiyatga ega.

KOLLAPSDA BIRINCHI YoRDAM

Kollaps-arterial bosimning keskin pasayib ketishi va periferiyada qon aylanishining dag'al suratda izdan chiqishi bilan xarakterlanadigan o'tkir qon tomirlar yetishmovchiligidir.

№	Muolaja bajarish algoritmi	Muolajani asoslab berish
1	Bemorni tekis va qattik joyga boshini osiltirib yotqiziladi	Miyaga qon oqib kelib – gipok-siyani olish uchun

2	Siqib turgan kiyimlar bo'shatiladi.	Nafas olishni yengillashtirish uchun
3	Toza havo bilan ta'minlash	Gipoksiyani oldini olish uchun
4.	Tomirni toraytiruvchi dori vositalari yuboriladi Mezaton 0.1% - 0,1 ml yoshiga nisbatan teri ostiga yoki Noradrenalin 0.1% teri ostiga, 0,1 ml yoshiga nisbatan yoki Adrenalin 0.1% -0,1 ml yoshiga nisbatan teri ostiga	Qon tomirini toraytirib, qon bosimini ko'taradi.
5.	Vena ichiga qon o'rnini bosuvchi vositalar quyish – qon bosimini nazorati ostida	Qon tomirlarini qonga to'ldiradi va qon bosimini oshiradi

ShOK

ShOK - ingliz tilidan tarjima qilinganda "turtki" (tolchok) manosini bildiradi. Shok turlari: travmatik, kardiogen, infeksiyon-septik, anafilaktik, gipovolemik, neyrogen va psixik

Sabablari:	Belgilari:
<ul style="list-style-type: none"> - Ko'p miqdorda suyuqlik yo'qotish (qon ketishi, diareya, qayt qilish, kuyishlar) - Elaktrotravma - Kuchli og'riq - Allergik reaksiyalar, - Infeksiya - Issiqlik yoki sovuq ta'siri - Intoksikatsiyalar - kuchli ruxiy stresslarda 	<ul style="list-style-type: none"> - Besaramjonlik, xavotir, rangpar, sovuq, nam teri, kuchli chanqash, ko'ngil aynashi, qayt qilish, kuchsiz, tez-tez tomir urishi, AQB pastga tushishi, yuzaki tezlashgan nafas, bosh aylanishi, asta sekin xushni yo'qotish.

Shokda birinchi yordam berish (keltirib chikaruvchi sababga ko'ra)

Shok hayot uchun o'ta xavfli holat bo'lib shok sababchisi turlicha bo'lishi mumkin.

№	Muolaja bajarish algoritmi	Muolajani asoalab berish
1	Bemorni boshi pastroq qilib yotqiziladi.	-gipoksiyani olidini olish uchun
2	Shokni keltirib chiqqan sababini aniqlash.	-to'g'ri yordam berish uchun.
3	Bemorni isitish kerak.	-periferiyadagi qon aylanishini yaxshilia uchun.
4	Tinchlik va toza havo bilan ta'minlash.	-bemorni ahvolini yaxshilash uchun.

5	Agar bemor yuta olsa, oz-ozdan suyuqliklar berish kerak.	-suvsizlanishni oldini olish uchun.
6	Og'riqni qoldirish uchun quyidagi dori vositalarini yuborish mumkin: analgin 50%-0,1 ml yoshiga nisbatan, m o; <ul style="list-style-type: none"> • yoki promedol 2%-1,0-2,0 ml, m o; • yoki morfin 1%-0,5-1,0 ml t o; 	-og'riqni kamaytirish uchun.
7.	Bemorga qilingan muoalajalar yordam bermasa, tez yordamga murojat qiling.	-malakali tibbiy yordam ko'rsatish uchun.

ELEKTRDAN SHIKASTLANGANDA BIRINCHI YoRDAM

Zudlik bilan elektr toki ta'sirini to'xtatish lozim. Shikastlangan kishi, ko'pincha, usti ochiq simni ushlab olib, muskullari qisqarganidan uni qo'yib yubora olmaydi. Shuning uchun tezda elektr tokini o'chirish yoki uning iloji bo'lmaganda shikastlangan kishini toq o'tmaydigan narsalar yordamida tortib olish lozim bo'ladi. Bunda elektr tokini o'tkazmaydigan rezina qo'lqop, kalish yoki etik, jundan tayyorlangan ko'rpalar ipak gazlamalar, quruq yog'ochdan foydalanish zarur. Nafas olish yoki yurak urishi to'xtasa, sun'iy nafas oldirish va yurakni massaj qilish kerak bo'ladi.

SUVGA CHO'KKANDA BIRINCHI YoRDAM

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 (quyida keltirilgan rasmga qarang). 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.

SOVUQ URISHI

Sovuq urishi - tanaga past harorat ta'sir etganda kelib chiqadi.

Bunda bemor a'zolarini noqulay sharoitlarda ho'l, tor poyabzal kiyish, holdan toyish, 40°Sda hatto, bundan yuqori haroratda ham sovuq urishi mumkin. Ko'pincha, qo'l va oyoqlarning barmoqlari, quloq va burun uchini sovuq uradi.

Sovuq urishning 4 ta darajasi bo'ladi.

Birinchi yordam ko'rsatishda bemor issiq xonaga yotqiziladi. Unga issiq choy, yurak faoliyatini yaxshilovchi va og'riq qoldiruvchi dorilar beriladi. Bemorni vannaga tushirib suv harorati 18-20°S dan asta-sekin 37°S gacha ko'tariladi. Vannada qon ta'minoti, sezuvchanlik tiklangunga qadar ehtiyotlik bilan massaj qilish lozim. Oyoq yoki qo'l terisi spirt bilan artiladi va unga qalin doka bog'lab qo'yiladi.

Mahalliy va umumiy davolash ishlari olib boriladi.

KOMA

Koma - behushlik holati bo'lib, markaziy nerv sistemasining endogen, ekzogen patologik ta'sirotalar natijasida bosh miya reflektor faoliyatining tormozlanishidir.

Komaning turlari ko'p:

1. Uremik koma. Buyraklar ish faoliyati buzilishi natijasida qonda mochevina va kreatinin miqdorining oshib ketishi natijasida bo'ladi.
2. Diabetik koma. Oshqozon osti bezi faoliyati buzilganda qondagi qand miqdori oshib ketishi - giperglikemik, kamayib ketsa - gipoglikemik koma deb aytiladi.
3. Travmatik, termik, anafilaktik, epileptik komalar ham bo'ladi.

KUYISH

KUYISH bu - yuqori temperatura, kimyoviy moddalar, nurlanish yoki elektr toki ta'sirida to'qimalarning jarohatlanishi. Shuning uchun kuyish tasnifida 4ta etiologik faktor e'tiborga olinadi.

Teri kuyishi kuyishning 90-95% tashkil qiladi. Kuyish ta'sirida organizimda yuzaga keladigan patologik holatga – kuyish natijasidagi kasallikka « kuyish kasalligi» deyiladi.

Buning 4ta bosqichi bor:

- 1 kuyish natijasidagi shok.
- 2 kuyish natijasidagi o'tkir toksemiya.
- 3 o'tkir septikotoksemiya
- 4 rekonvalissensiya.

Kuyish natijasida kasallikning og'irlik darajasi-kuygan maydonning kengligi va chuqurligi bilan belgilanadi.

Kuyishning 4 darajasi bor (epidermis- o'suvchi qavat, derma- chuqur qavat). 1, 2 va 3A darajada kuyish yuzaki deyiladi, chunki terining epidermis qavatigina zararlanadi. 3B va 4 daraja kuyish chuqur kuyish deyiladi, bunda terining epidermis va derma qavatlari ham kuyadi va teri o'zi o'smaydi, shu yer biriktiruvchi to'qima bilan qoplanib chandiqlik hosil bo'ladi.

1 darajali kuyishda - giperimiya, shish, achishish bo'ladi.

2 darajali kuyishda - unchalik tarang bo'lmagan pufakchalar hosil bo'lib, uning atrofi giperimiyalangan bo'ladi.

3A darajali kuyishda - katta, suyuqligi ko'p yoki jelesimon, pufakchalar bo'lib, yorilsa tagi pushti rangli bo'ladi.

3B darajali kuyishda - gemorragik suyuqlik bilan to'lgan, yorilganda to'q kulrang iz qoldiruvchi pufakchalar hosil bo'ladi. (qon tomirlar trombozi, to'qima oqsillari koagulyatsiyasi hisobiga).

4 daraja kuyishda - kuygan yer jigarrang yoki qora, kartonga o'xshab qolgan.

Kuygan yer kengligini kaft bilan o'lchash mumkin, kuygan soha 1 ta bemor kaftiga teng bo'lsa, 1% ga to'g'ri keladi.

Uollsning 9 lik qoidasi:

1. Bosh-bo'yin - 9%
2. Xar bir qo'l - 9% +9% =18%

3. Tananig old qismi –18%
4. Tananing orqa qismi - 18%
5. Xar bir oyoq –18% + 18% =36%
6. Tashqi jinsiy a'zolar - 1%

Umumiy maydon == 100 %

Tez tibbiy yordam ko'rsatish

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. 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

TRANSPORTIROVKADAN oldin – og'riq qoldirish (neyroleptik), antigistamin preparatlar.

Transportirovkada – ingalyatsion anesteziya, plazma o'rnini bosuvchi suyuqliklar, ishqoriy suyuqliklar berish.

Maxalliy davolash, shokning oldi olingandan keyin qilinadi. Birlamchi xirurgik tozalash – obrabotka spirt bilan yoki 0,25 % ammiak eritmasi bilan artiladi.

Kuygan soxa 2 usulda davolanadi:

- ochiq usul – maxsus karkas, unga lampochkalar o'rnatilgan bo'ladi.
- yopiq usul – bog'lamlar qo'yish bilan, bunda 5-10% sintomitsin emulsiyasi, 0.5% furatsilin mazi, 10% anestizin mazi birlamchi obrabotkadan keyin 6-8 sutkaga bog'lab qo'yiladi, agar kuygan joy yiringlagan bo'lsa:

Agar yiringli yallig'lanish bo'lsa 0,02% furatsilin eritmasi, 0,5% kumush nitrat.

3B darajadagi kuyish bo'lsa, qonservativ davolash bog'lashlar bilan o'tadi. Chuqur kuyishlarda operatsiya bilan davolanadi.

- 1 nekrotomiya
- 2 nekroektomiya
- 3 teri plastikasi.

Hamshira og‘ir xayot uchun xavfli xolatlarda quyidagilarni bilishi kerak:

- Xushsiz xolat;
- Nafas siqilganda yordam ko‘rsatish;
- O‘tkir nafas yetishmovchiligida yordam ko‘rsatish;
- Cho‘kishda shoshilinch yordam ko‘rsatish;
- Zaxarlanishda shoshilinch yordam ko‘rsatish;
- Og‘ir kuyish;
- Kuchli allergik reaksiya;

Baxtsiz xodisadan keyin birinchi bo‘lib qanday choralarni ko‘rish kerak.

- Agar biror kishi baxtsiz xodisa natijasida shikast olgan bo‘lsa patronaj oila xamshirasi oilaga quyidagilar bo‘yicha maslahat berishi kerak:
- Birinchi navbatda shikastlangan mijozda biror xavf bor yo‘qligini tekshirish, agar xavf bo‘lsa xavfni yo‘qotishga xarakat qilishi kerak.
- Xavfsizlik tiklangandan so‘ng, shikastlangan inson axvolini baxolash va tez yordam chaqirish zarur.
- Oddiy birinchi yordamni ko‘rsatish lozim.

Shikastlangan kishining axvolini baxolash.

- A – nafas yo‘llari (airway open) nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini ta‘minlash
- V – nafas (Breathe for Victim) “og‘izdan og‘izga” yoki “og‘izdan burunga” AMBU , KAMA qopchalari yordamida sun‘iy nafas berish , uyqu arteriyasi urishini aniqlash.
- S – sirkulyatsiya (nafas, qon aylanishi)(Circulation blood) agar arteriyalarda pul’satsiya aniqlanmasa yurakni bilvosita massaj imkoniyat boricha traxeani intubatsiya qilish kerak .
- Shoshilinch yordam ko‘rsatishda yurak o‘pka reanimatsiyasini amalga oshirish kerak.

Mijozga yordam berishga yondoshish

- Tasodif joyini baxolash
- Bemor axvolini birlamchi baxolash
 - ABCD usuli buyicha birlamchi baxolash
 - Xayotga xavf soluvchi xolatlarni aniklash
- Maksadli anamnez yigish va fizikal tekshiruv
 - ABCD usulida ikkilamchi tekshiruv

- Differensial diagnostika
- Yordam kursatish va bemor axvolini stabillash
- Bemor axvolini kelgusi xolatini baxolash

Kilinajak ishlar

- ✓ nafas yullari
 - Yukori nafas yullarini utkazuvchanligini tiklash
- ✓ nafas
 - Sun'iy nafas oldirish, kislorod berish
- ✓ kon aylanishi
 - Kon okishini tuxtatib, yurak faoliyatini yaxshilash
- ✓ asab tizimidagi uzgarishlar
 - Mavjud uzgarishga xos taktikani kullash

Bemor axvoliga baxo bering

- Tashki kurinishi
 - “instinktiv sezuvchanligi bormi”
- Nafas olishi
 - kiyinlashgan, “shovkinli”, ritmi notekis
- Terisining kon bilan ta'minlanishi
 - Sianotik rangda, terlagan, toshmali
- Bemor nimadan aziyat chekayapti:
 - Shikastlanganmi.... Shikastning sababi?
 - Somatik kasallikmi ... nimaga shikoyat kiladi?

Birlamchi tasavvur

- Bemor xushining axvoli
 - xushi tula saklangan
 - ovozli ta'sirga javob bera oladi
 - ogrikni sezadi
 - xushi yuk

- Bemor shoshilinch yordamga muxtojmi yoki yukmi ekanligini aniklang!

Nafas yullari utkazuvchanligini va buyin umurtkalari vaziyatini stabillash

- Bemor xushi saklangan
 - Tulik ifoda bilan suzlay oladi
 - Suzlari uzuk-yuluk
 - Patologik shovkinlar mavjud (stridor, xirillash)
- Bemorni xushi yuk
 - Shikastlangan bulsa, yoki shikastga shubxa bulsa buyin umurtkalarini, va umurtka pogonasining boshka soxalarini urganing
 - Kullaringiz bilan buyin umurtkalari vaziyatini stabillashtiring!

Bemorni xushi bulmasa nafas yullarini utkazuvchanligini ta'minlang

- Peshona va iyak soxasidan ushlab boshni orkaga buring
- Bu usul buyin umurtkalari shikastida mumkin emas

Buyin umurtkalari shikastida nafas yullari utkazuvchanligini tiklash

- Buyin umurtkalari shikastiga shubxali xolatlar:

- Balanddan yikilish
- Avtotransport shikasti
- Bemorning xushi yuk

- Pastki jagdan ikkala kul bilan ushlab oxista bosh tortiladi

Nafasni baxolash

- Bemor nafas olayotganini «kurayapman, eshitayapman, sezayapman» Bemor nafas olmayotgan bulsa zudlik bilan sun'iy nafas berishga kirishing

- Bemor nafas olayotganini «kurayapman, eshitayapman, sezayapman»
- Agar bemor nafas olayotgan bulsa nafasning sifatiga, chukurligiga, xarakteriga baxo bering. Nafas olishi adekvatmi yoki yukmi?
 - Bemor nafas olmayotgan bulsa sun'iy nafas oldiring.
 - Yukori nafas yullari tusik bulsa va sun'iy nafas oldirish imkoni cheklangan bulsa, «Obstruktiv sindrom» bulimida kursatilgandek yordam amalga oshiriladi.

Kon aylanishini birlamchi baxolash

- Avval tomir urishini tekshiring!

- Xushi yuk kattalar va bolalarda: uyku arteriyasidan aniklanadi chakaloklarda: yelka arteriyasidan aniklanadi
- Xushi bor kattalar va bolalarda : bilak arteriyasidan. chakaloklarda: stetoskop bilan aniklanadi.

Tomir urishi aniklanmasa darhol yurakni tashki massajiga kirishing!

- Kon ketishini (okishini) tuxtatish

- Konayotgan kon tomirni, jaroxatni bosib turish
- Tangib boglash
- Masofadan kon tomirlarni bosib turish
- Tamponada kilish
- Burama jgut kuyish
- Jgut kuyish

Bemorning ruxiy-nevrologik xolatini birlamchi baxolash

- Bemor xushining saklanganlik darajasi va atrof-muxitga e'tiborini aniklash.
- Bemor xushida bulsa u biladimi:
 - Shaxsini, uzining kimligini anglay oladimi?
 - Joyni, ya'ni kaerda turibdi, u biladimi?
 - Vakti farkiga boradimi (kun, xafta, oy, chislo)?
 - Nima bulganligi yoki boshidan nimani kechirdi anglay oladimi?

Navbatdagi boskich.....

- Maksadli anamnez yigish va fizikal tekshirish
 - ABCD usuli buyicha ikkilamchi tekshirish
 - Opredelyaetsya tipom proisshedshego

Травматологическое или соматическое?

Основные жалобы?

NO snachala neobxodimo pozabotitsya ob obespechenii prohodimosti дыxательных putey

Terminal holatlar

Terminal holat deganda – organizmning o‘lim bosqichlari tushuniladi Bu - a‘zo va sistemalar mutanosib funksiyasi buzilishi natijasida gomeostazning o‘zgarishi va buzilishidan kelib chiqadi.

Terminal holatga:

a) preagoniya

b) agoniya

v) klinik o‘lim kiradi

- **Preagoniya** – Ichki a‘zolarga kislorod yetishmovchiligi natijasida kelib chiqadi. Bu xolat 5-10 sekunddan 3-4 minutgacha davom etadi.

Belgilari:

- Asta sekin hushdan ketish. Nafas olishni o‘zgarishi (avvaliga tez-tez, keyin yuzaki, keyin kam nafas olish). Qon aylanishini o‘zgarishi (AQB past, puls tez-tez, keyin pasayadi). Teri qoplamalarini o‘zgarishi (ko‘karish, oqarish, nuqtalarni xosil bo‘lishi)

Agoniya – organizmning so‘ngi kompensator reaksiyasini ishga tushishi.

- **Belgilari:** boshlanishida bemor AQB normallashadi, yurak urishi ko‘payadi, nafas olish yaxshilanadi, xatto bemor bir necha soniyaga xushiga kelishi mumkin. Bemorni axvoli yaxshilanayotgandek t uyuladi va birdaniga AQB tushib ketadi, ipsimon puls, nafas olishini o‘zgarishi, xushdan ketish kabi belgilar kuzatiladi. Bemorda og‘riqni sezish va boshqa bir qator reflekslar yo‘qoladi. Agonal xolat bir necha minutdan bir necha soatgacha davom etishi mumkin va klinik o‘lim bilan tugaydi.
- **Klinik o‘lim** - qon aylanish va nafas olish funksiyasi umuman to‘xtagan, lekin, miyadagi asosiy hujayralar hali tirik bo‘lib, bu holat 5-6 minut davom etishi mumkin. Klinik o‘lim holatida - ko‘z qorachig‘i kengaygan, ularning yorug‘likka reaksiyasi yo‘q, teri qoplamalari rangi o‘zgargan, tonik (sudorogi) harakatlar kuzatiladi Keyin orqaga qaytmas holat - biologik o‘lim sodir bo‘ladi.

Yurak urushi va nafas olish to‘xtaganda jonlantirish choralari

- Buning uchun –o‘pkani suniy nafas oldirish
- Yurakni bilvosita massaj qilish kerak bo‘ladi.
- Sun‘iy nafas berish 2 xil bo‘ladi og‘izdan-og‘ziga yoki og‘izdan burunga nafas berish usulidan foydalanish mumkin.

- Sun‘iy nafas oldirish uchun avvalambor nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligi tekshirib ko‘riladi, donali qimirlab turgan protez tishlar bo‘lsa olib ko‘yiladi, butun katta protezlar qoldiriladi, og‘iz bo‘shlig‘i ovqat qoldiqlaridan tozalanadi va bemorni boshi

tepaga ko‘tariladi, bemor chalqancha yotgan holatda bo‘yni tagiga kichik yostiqcha qo‘yish mumkin. Uning boshi shu holatda ushlab turiladi,

- Nafas beruvchi bir qo‘li bilan bemor og‘zini ochib tursa, 2- qo‘li bilan burun teshiklarini yopib turadi, bemorning og‘ziga toza dastro‘mol yoki marlya bo‘lagi qo‘yib nafas berayotgan odam chuqur nafas olib, bemorning og‘ziga og‘zi bilan lablarni jipslashtirgan holda nafas beradi. Bundan keyin yurakni bevosita massaj qilinadi va yana havo beriladi.

Yurakni bevosita massaj qilish

Katta yoshdagi kishilarda

- 30 marta massaj
- 2 marta nafas

Balog‘ot yoshigacha bo‘lgan bolalarda

- **5 marta massaj**
- **1 marta nafas**
- **Massaj qilganda ko‘krak qafasiga botadigan kiyimlar yechiladi , massaj qilish uchun bemorning o‘ng yoki chap tomonida turadi va bemorni to‘sh suyagini pastki qismiga 2 qo‘l ustma-ust qo‘yilib, tana og‘irligi bilan bosiladi. Bunda to‘sh suyagi umurtqa pog‘onasiga tomon 3-4 sm siljishi kerak.**
 - **Kalla-miya shikastlari**
- Kalla-miya shikastlari inson hayotiga xavfliligi jihatdan alohida o‘rinda turadi. Kattalar nazaridan chetda qoladigan, hali o‘zini uddalay olmaydigan jajji bolalar, o‘yinqaroq katta yoshdagi maktab o‘quvchilari tasodifiy, ba‘zan kutilmaganda ro‘y beradigan texnik va avtohalokatlar oqibatida kalla-miya shikastlariga duchor bo‘ladilar va bu bolaning kelajagi uchun xavfli oqibatga sabab bo‘lishi mumkin. Kalla-miya shikastlari ochiq va yopiq turlarga bo‘linadi. Miya chayqalishi, miyaning lat yeyishi va ezilishi, shuningdek bosh terisi butunligi buzilmagan holatda kalla suyaklarining yopiq sinishi yopiq shikastlar hisoblanadi.
- *Miya chayqalishi (silkinishi).* Kommocio-chayqalish. Shikastlanishning ko‘p uchraydigan turi hisoblanadi. Uning yengil, o‘rta og‘ir va og‘ir darajalari farqlanadi. Asosiy klinik belgilari bo‘lib zarb tekkan sohada g‘urra (do‘nglik) hosil bo‘lishi, hushning yo‘qolishi(15% bemorlarda hush yo‘qolishi kuzatilmaydi), qusish va retrograd amneziya, ba‘zida tomir urishi va nafasning buzilishi, shuningdek boshning qattiq og‘irishi, bosh aylanishi, uyquchanlik, vaqtga, makonga nisbatan orientatsiyaning yo‘qolishi, xotiraning sustlashishi, talaffuz buzilishi, gorizontal nistagm hisoblanadi. Og‘ir hollarda bemor bir necha kungacha hushiga kelmaydi, pay reflekslari sustlashadi, ensa mushaklarining taranglashuvi, ko‘z qorachiqlarining yorug‘likka reaksiyasi yo‘qoladi. Gemodinamikaning pasayishi, nafasning buzilishi oqibatida bemor o‘lib qolishi mumkin.
- *Miya lat yeyishi(contusio).* Miya lat yeyishi zarb tushgan sohadagi yumshoq miya to‘qimasiga qon shimilishi bilan kechib, chayqalishdagi simptomlarga qo‘shimcha ravishda o‘choqli simptomlar kuzatiladi. Masalan ko‘rish markaziga qon shimilsa, ko‘rishning buzilishi, qo‘lni harakatlantiruvchi markazda sodir bo‘lsa, qo‘lning falajlanishi kabilar. Og‘ir hollarda miya komasi kuzatilib, meningeal simptomlar, taxikardiya yoki bradikardiya, gipertermiya kuzatiladi. Miyaning shishuvi tufayli bemorning ahvoli keyingi kunlarda og‘irlashuvi va ayanchli oqibatlar bilan tugashi mumkin.

- *Miyaning ezilishi (siqilishi). Compressio.* Miya ezilishining asosiy sababi shikastlanish tufayli kalla suyagi ichiga qon quyilishidir. Ko‘p hollarda chayqalish va lat yeyish bilan birgalikda kuzatilishi dastlabki daqiqalarda diagnoz qo‘yishni qiyinlashtiradi. Zamonaviy tekshirish usullaridan kompyuter tomografiyasi va UTT buni ancha yengillashtirdi. Miya chayqalishini klinik kechishiga ko‘ra 3 davrga bo‘linadi. 1.Xushning yo‘qolgan davri (juda kam bemor xushi saqlangan bo‘lishi mumkin). 2.Kompensatsiya davrida-bemorning xushi vaqtincha yorqinlashadi. 3.Bosh miyada venoz dimlanish va shish tufayli xushning qayta yo‘qolishi kuzatiladi. Bemordagi bradikardiyaning taxikardiya bilan almashishi, nafasning yuzaki va tezlashib qolishi, falajlik, gipertermiya, noadekvat qo‘zg‘olish, tutqanoq holati jarayonning yomonligidan darak beradi.
- *Kalla suyaklarining yopiq sinishi.* Kuchli zarba yoki bosh sohasiga to‘mtoq predmetlar bilan urilganda yuzaga keladi. Singan suyaklar ichkariga qarab botadi yoki yoriqlar hosil bo‘ladi. Ichki qon oqishi evaziga miya yumshoq to‘qimalari ezilib qoladi.
- *Boshning ochiq shikastlanishi.* Bunga kalla suyaklarini o‘rab turuvchi yumshoq to‘qimalarning jarohatlari, kalla qopqog‘i suyaklarining ochiq sinishi va kalla asosining sinishi kiradi.
- *Bosh yumshoq to‘qimalari shikasti.* Tig‘li, o‘tkir qirrali predmetlar ta’siri yoki urinma zarb tufayli bosh yumshoq to‘qimalari jarohatlanadi. Qon tomirlarga boy bo‘lganligi uchun jadal qon ketishi bilan kechadi. Birinchi yordam qon oqishini vaqtinchalik to‘xtatish, jarohatga aseptik bog‘lam qo‘yish va bemorni darhol shifoxonaga olib borishdan iborat.
- *Kalla qopqog‘i suyaklarining ochiq sinishi.* O‘tkir qirrali predmetlar yoki kuchli zarb tufayli kalla qopqog‘i suyaklarining ochiq sinishi kuzatiladi. Singan suyak cho‘ltog‘i bosh terisini yirtishi va miya yumshoq to‘qimalarining ezilishi yoki kesilishini yuzaga keltiradi.
- *Kalla asosi suyaklarining sinishi.* Kalla asosiga gorizonta ta’sir etuvchi kuch yoki balanddan tikka yiqilish oqibatida kalla asosi suyaklari sinadi va ko‘pincha o‘limga sabab bo‘ladi. Bemorning hushi yo‘qolgan qulog‘i, og‘zi va burnidan qon ketadi. Ko‘zlari atrofida, halqum sohasida qontalashlar kuzatiladi.
- *Kalla miya shikastlarida birinchi yordam.* Kalla-miya shikastlari bilan bemor bolalarga yuzaki o‘tkinchi nazar bilan qaramaslik zarur. Ularni albatta mutaxassis ko‘rishi, tegishli tekshirish usullari bajarilishi imkon darajasida statsionarda davolanishlarini ta’minlash zarur.
- Bemorni gorizonta holatda qimirlatmay yotqizish.
- Ensa sohasiga chambarak yostiqcha yoki Yelanskiy shinasini qo‘yib immobilizatsiya qilish.
- Qon oqish hollarida, qonni vaqtincha to‘xtatish va jarohatga aseptik bog‘lam qo‘yish.
- Nafas yo‘llarini o‘tkazuvchanligini tiklash, og‘iz bo‘shlig‘ini shilimshiq, qusuq massalardan tozalash.
- Hush yo‘qolganda tilni halqumga tiqilib qolishini oldini olish uchun til tutqich bilan ushlab qo‘yish yoki to‘g‘nog‘ich bilan tilni yoqaga, iyakka qadab qo‘yish.
- Shikastlangan sohaga muzli haltacha, sovuq qo‘yish.
- Bemorni kechiktirmay, ehtiyotlik bilan shifoxonaga olib borish.

Ko‘krak qafasi shikastlari qovurg‘alar, to‘sh suyagi sinishi

- Ko‘proq kattalarda, kamroq bolalarda kuzatiladi.
- *Klinikasi:* Mahalliy kuchli og‘riq kuzatiladi, nafas olishda og‘riq kuchayganidan bemor ehtiyolab yuzaki nafas oladi, antalgik holatni egallaydi. Tana vaziyatini o‘zgartirishga qiynaladi. Og‘riqli sohada ko‘krak qafasi terisining shilinganligi va gematoma farqlanadi. Palpator krepatatsiya aniqlanadi. qovurg‘alarning ko‘plab sinishida xansirash, sianoz, travmatik shok kuzatiladi.

- *Eslatma:* Ko'krak qafasi shikastlarida bemor qon tuflasa, Qon aralash balg'amli yo'talsa bu o'pka to'qimasi, o'pka Qon tomirlari shikastidan dalolat beradi.
 - *Birinchi yordam:*
 - Bemor gavdasini biroz ko'tarib o'tirg'izib qo'ying.
 - qon tuflashda o'tirgizib qo'ying va muz parchasini yediring yoki muzdek suvni qultumlab ichiring.
 - *Vrach ko'rsatmasiga asosan:*
 - Analgin 50%li eritmasi 2ml hamda pipolfen 2,5%li eritmasi mushak orasiga kiritiladi.
 - qovurg'alararo novokainli blokada bajariladi.
 - Yo'talga Qarshi kodein, dionin ichiriladi.
 - qon to'xtatuvchi preparatlar kiritiladi.
 - Travmatik shok kuzatilsa shokka Qarshi muolajalar bajariladi
- **Pnevmotoraks**
- Pnevmotoraks - ko'krak shikastlanganda, o'pka kasalliklarida plevraning tashqi va ichki varaqlari o'rtasida havo to'planishi bilan kechadigan xavfli holat. *Ochiq, yopiq, klapanli va spontan* turlari bor.
 - Ochiq pnevmotoraks deganda - plevra bo'shlig'iga yig'ilgan havo ko'krak Qafasining jarohati yoki yirik bronx orqali tashqi muhit bilan tutashgandagi holat tushuniladi.
 - *Klinikasi:* Ko'krak qafasida teshilgan jarohat borligi ko'rinib turadi. Bemor ahvoli og'ir. Sianoz yaqqol ifodalangan. Xansiraydi. Jarohatini kafti bilan berkitishga urinadi. Nafas olganda jarohati havo chiqaradi, aksincha bemor nafas chiqarganda jarohat havo so'radi. Teri osti emfizemasi yuzaga kelishi mumkin. Ko'ks organlari siqilishi evaziga bemor o'lib qolishi mumkin.
 - *Birinchi yordam:*
 - Gavdasini ko'taribroq o'tirg'izing.
 - Jarohat atrofini 5%li yod nastoykasi yoki spirt bilan artib, jarohat hajmidan kattaroq bir necha steril salfetkalar bilan jarohatni berkiting. Ustidan serbar leykoplastirni Qavatmaqavat to jarohat berkilguncha yopishtirib chiqing. Buni *okklyuzion* bog'lam deyiladi.
 - Leykoplastir yo'q bo'lsa, jarohat atrofiga maz, vazelinni mo'l-ko'l surtang ustiga sellofan kleyonka yoping va bint bilan ko'krak qafasini aylantirib bog'lang. Buni ham *okklyuzion* bog'lam deyiladi.
 - Tezlik bilan ehtiyotlab zambilda shifoxonaga olib boring.
- Ochiq pnevmotoraksda serbar yopishqoq plastir qirqimlari yarmini bostirib ustma-ust yopishtirib chiqiladi.
 - Yopiq pnevmotoraksda – plevra bo'shlig'iga to'plangan havo tashqi muhit bilan tutashmaydi. Ko'krak qafasi suyaklarining yopiq sinishlarida kuzatiladi. (Teri butunligi buzilmagan).
 - *Klinikasi:* Uncha katta bo'lmagan pnevmotoraks nafas faoliyati buzilishiga sabab bo'lmaydi. Anchayin havo to'planib qolganda o'tkir nafas yetishmaslik klinikasi ro'yrostda namoyon bo'ladi. Bemor o'ta bezovta. Guyoki og'zi bilan havoni tutib yutadi (og'zini baliqdayin kappa-kappa ochib yopadi). Xansiraydi. Terisi, ko'rinuvchi shilliq qavatlarini oqish ko'kimtir tusda. Pulsi tezlashgan. Sistolik qon bosimi 140-150 mm.s.ust.dan yuqori. Teri osti emfizemasi mavjud.
 - *Birinchi yordam:*
 - Bemorni zudlik bilan gavdasini biroz ko'targan holatda avaylab zambilda shifoxonaga olib boring.
 - *Vrach ko'rsatmasiga asosan:*
 - Analgin 50%li eritmasi 2ml hamda pipolfen 2,5%li eritmasi mushak orasiga kiritiladi.
 - Vrach tomonidan shubhali holatlarda ko'krak qafasi old tomonidan II-III qovurg'alar o'rtasidan punksiya bajariladi. Agar havo chiqsa punksiya igna qoldirilib, atrofi

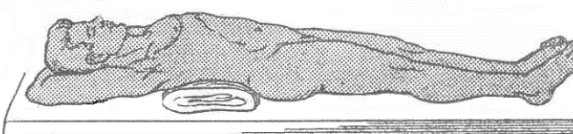
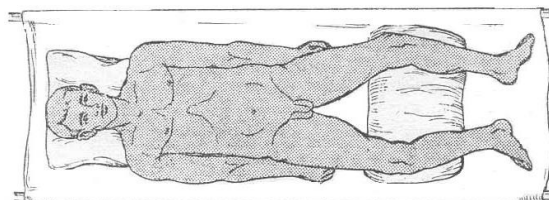
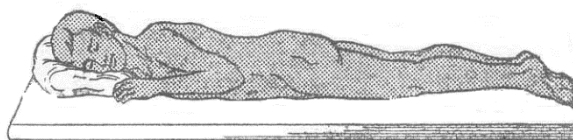
- leykoplastir bilan mahkamlanadi. Unga rezinadan sun'iy klapan yaratiladi (rezina qo'lqop «barmog'i» teshilib kiydiriladi).
- Klapanli pnevmotoraks – o'pkaning teri orqali teshib kiruvchi shikastlarida tashqi klapanli pnevmotoraks kuzatilsa, o'pka kasalliklarida yoki o'pkaning yopiq (teri butunligi buzilmagan) shikastlarida yopiq klapanli pnevmotoraks kuzatiladi. Nafas olganda teshik ochilib, chiqarganda berkilib qoladi.
 - *Klinikasi:* Bemorni qo'rkuv qamrab olgan. Bezovta. Xansiraydi. Yuza nafas oladi. Bo'yin venalari bo'rtib chiqqan. Terisi sianotik tusda, qon bosimi pasaygan, pulsi tezlashgan.
 - *Birinchi yordam:*
 - Bemorni zudlik bilan gavdasini biroz ko'targan holatda avaylab zambilda shifoxonaga olib boring.
 - Spontan pnevmotoraks – plevra bo'shlig'iga havoning noaniq (sababi aniqlanmagan) to'plangan ko'rinishidir.
 - *Klinikasi:* Bemor ko'krak qafasida birdaniga og'riq turganidan shikoyat qiladi. Rangi oqargan, nafas olishi yuzaki, avaylab nafas oladi va zararlangan tomonini bosib yotadi. Ortiqcha harakat va nafas og'riqni kuchaytiradi.
 - Birinchi yordam:
 - Bemorni zudlik yarim o'tirgan holatda avaylab zambilda shifoxonaga olib boring.

➤ **Krash-sindrom**

- (uzoq muddat bosilish, ezilish, travmatik toksikoz)
- **Krash sindrom** - bu oyoq-Qo'llarning og'ir predmet ostida uzoq ezilib Qolishidir. Ko'proq ommaviy shikastlar(zilzilalar, binolar yiqilishi, transport avariylari)da kuzatiladi. Kamroq alkogol komasida va zaharlanishlarda kuzatiladi (chunki bemor xushsiz, e'tibordan chetda, uzoq muddat bir hil vaziyatda yotib Qoladi).
- *Klinikasi:* Bemor og'ir predmet ostida yotibdi. Xushida bo'lsa avvaliga juda kuchli og'riq bo'lganiga, keyinchalik esa og'riqning pasayganini aytadi. Bosilish sindromidan behabar odamlar tomonidan bemor jgut Qo'yilmay bo'shatib olinganda bemor ahvoli keskin yomonlashadi. qon bosimi tushib ketadi, xushini yo'qotadi. Ihtiyorsiz ichi keladi, siyib qo'yadi (buni turniket shoki deyiladi). Oyoq-qo'llari sovuq, terisi oqarinqiragan ko'kintir tusda. Taktil va og'riq sezgisi yo'qolgan. Oyoq-qo'llarida tomir urishi aniqlanmaydi. Bir muncha vaqt o'tgach ezilgan soha shishib ketadi va o'lgan to'qimalar so'rilgach miya shishuvi hamda buyrak faoliyati buzilib, siydigi qizaradi.
- *Birinchi yordam:*
- Bemorni bosib turgan predmetdan bo'shatmay bosilgan qo'l yoki oyoqqa, bosilgan joydan yuqoriroqqa jgut qo'ying.
- Yordamchilar yoki yordamchi vositalar yordamida bemorni bosilishdan xalos eting, jgutni yechmang!
- Bosilgan qo'l yoki oyoqni avval kiyimlarini yeching so'ng qo'l yoki oyoqni uchidan boshlab bintni mahkam o'rab chiqing, keyin jgutni yechishingiz mumkin.
- Bemor 2 soatdan ortiq vaqt bosilish(ezilish)ga duchor bo'lgan bo'lsa jgut yechilmay tezda shifoxonaga olib boriladi.
- *Vrach ko'rsatmasiga asosan:*
- Analgin 50%li eritmasi 2ml mushak orasiga kiritiladi.
- Kordiamin 2 ml mushak orasiga kiritiladi.
- Sulfokamfokain 10%li eritmasi 2 ml mushak orasiga.
- Futlyar novokainli blokada bajariladi.
- Shokka qarshi infuzion eritmalar vena ichiga tomiziladi.
- Plazmaforez, gemodializ bajariladi.
- Trasilol, gordoks qo'llaniladi.
- Siydiruvchi preparatlar tayinlanadi.

➤ Umurtqa shikastlari

- Umurtqa pog'onasi bo'yin, ko'krak, bel, dumg'aza qismlardan iborat. Umurtqalar bo'sag'asidagi Qaltis egilish yoki buralish, shuningdek shu sohalarga ta'sir etuvchi kuchli zarb umurtqa pog'onasining sinishiga, chiqishiga sabab bo'ladi.
- *Klinikasi:* Mahalliy shikastlangan segmentda juda kuchli og'riq turadi. Umurtqa pog'onasi ishtirokidagi barcha harakat keskin cheklanib qoladi. M: Bo'yin segmentida bo'lsa bemor butun gavdasini burib yonga qaraydi. Palpator shikastlangan sohada og'riq kuchayadi. Deformatsiya ifodalangan va atrofidagi mushaklar taranglashgan. Yomon tomoni shikast tufayli orqa miya to'qimasi ezilib qolsa shu segmentdan pastdagi tana qismi falajlanadi, reflekslar susayadi, sezuvchanlik yo'qoladi. Og'ir shikastlarda travmatik shok rivojlanadi.
- *Birinchi yordam:*
- Bemorni o'tirgizish, tik turgizish yoki vaziyatini o'zgartirish mutlaqo mumkin emas.
- Vaziyatini o'zgartirmay juda ehtiyotlab zambilga yotqiziladi. Vaziyatni o'zgartirish lozim bo'lsa 3-4 kishi yordamida butun tana birdaniga muallaq harakatlantiriladi.
- Bo'yin, bel sohalariga harakatni cheklovchi yostiqchalar qo'yib qo'yiladi (rasmga qarang).
- Dumg'aza, chanoq suyagi shikastlarida taqim(tizza orqasiga) sohasiga yostiqchalar qo'yilib bemor «qurbaqa» usulida chalkancha yotqiziladi (rasmga qarang).
- Analgin tabletkasi ichirishingiz yoki 50%li eritmasini 2ml mushak orasiga kiritishingiz mumkin.
- Barcha ehtiyotkorlik choralarini qo'llab yaqin atrofdagi shifoxonaga olib boriladi.
- Immobilizatsiya qilish shart emas.



Думғаза, чаноқ суяги шикастларида тақим (тizza орқаси)

- Umurtqa pog'onasi shikastlangan bemorlar ana shunday vaziyatda yotqizib transportirovka qilinadilar

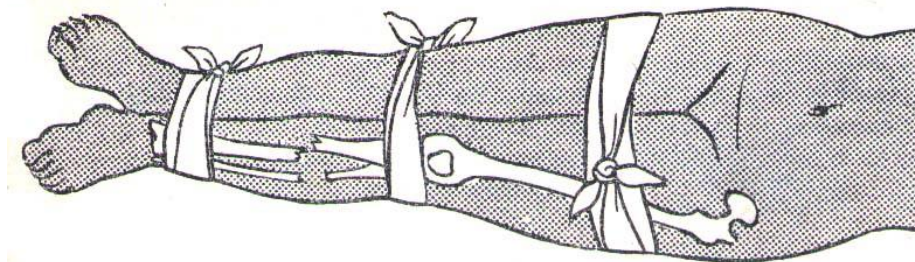
➤ Avtomototransport shikastlari

- Tasodif sodir bo'lgan birinchi soatlarda yordamni nechog'li to'g'ri tashkil qilinishi bemor hayotini saqlab qolish imkoniyatini oshiradi.
- Avtoavariyani ko'rishingiz bilan darhol «03» xizmatiga va militsiyaga xabar bering.
- Avtotransport ishlab turgan bo'lsa o'chiring va uning atrofida odamlar harakatini, chekishni, alangadan foydalanishni cheklang.
- *Birinchi yordam:*
- Bo'yin umurtqalarini immobilizatsiya qiling.
- Nafas yo'llari o'tkazuvchanligini tiklang.
- qon oqishini vaqtincha to'xtating.
- Singan, chiqqan suyak sohalarini immobilizatsiya qiling.

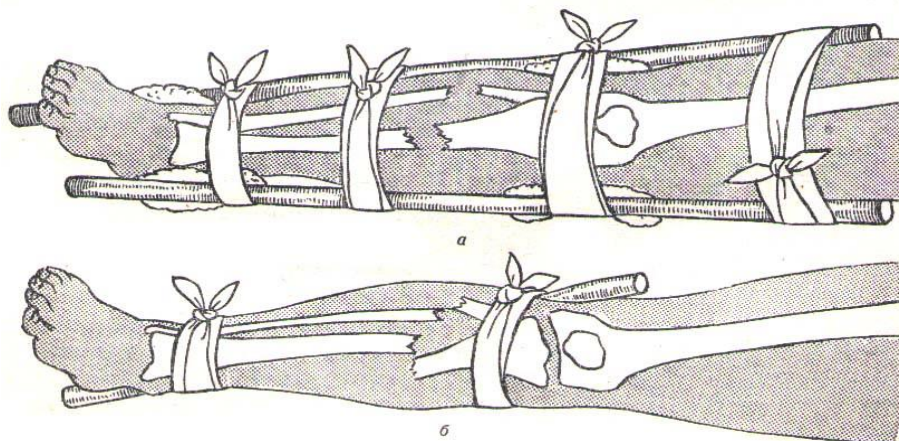
- Ochiq jarohat sohasiga aseptik bog‘lam qo‘ying, gemotoraksda okklyuzion bog‘lam qo‘ying.
- Klinik o‘lim yuz berganda reanimatsiya tadbirlari o‘tkaziladi.
- Bemorni juda ehtiyotlab shifoxonaga olib boriladi, xushi yo‘q bo‘lsa yonboshlatib yotqiziladi.
- Eslatma:
- *Zarur shoshilinch yordam yuqorida keltirilgan organ va sistemalarga oid tartib asosida amalga oshiriladi.*
- *Ichki organlar shikastida, shuningdek suyaklarning ko‘plab sinishida ichki qon yo‘qotish minutiga 250 ml atrofida bo‘ladi. Avariyalarda o‘limga eng ko‘p qon yo‘qotish sabab bo‘ladi.*
- *Talvasa (tirishishlar) aksariyat gipoksiya tufayli ro‘y beradi va erkin nafas olishga sharoit yaratilsa bu holat o‘tib ketadi. Agar o‘tib ketmasa tinchlantiruvchi preparatlarni yuborish lozim.*

➤ **Transport immobilizatsiyasi (Taxtakachlash)**

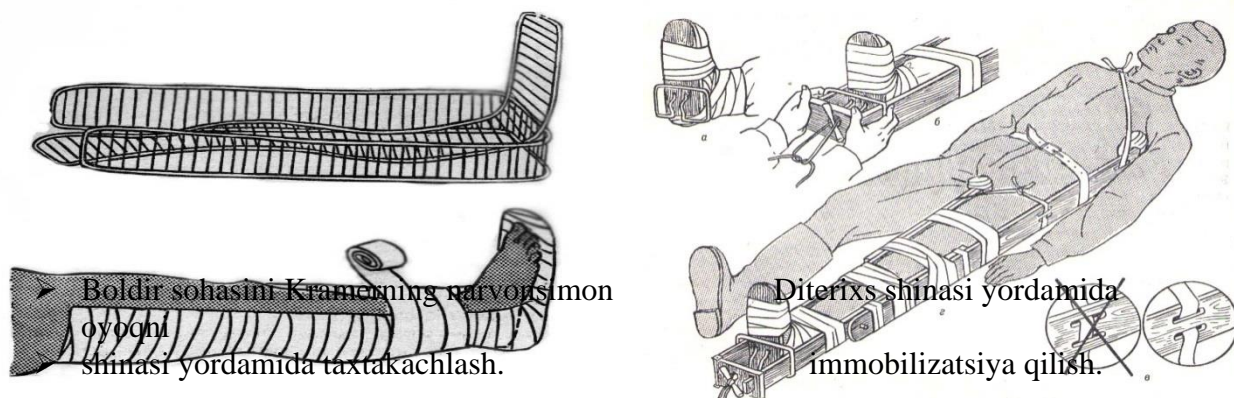
- Transport immobilizatsiyasi bemorni shikastlangan joydan yaqin atrofdagi davolash muassasasiga shikastlangan sohasini qimirlatmay yetkazib borish maqsadida bajariladi. *Transport immobilizatsiyasining birinchi yordam ko‘rsatishdagi roli:*
- Travmatik shokni oldini oladi;
- Suyaklarning yopiq sinish holatini ochiq turiga aylanishini oldini oladi;
- Jarohatda infeksiya rivojlanishini oldini oladi;
- Jarohatdan birlamchi va ikkilamchi qon ketishini bartaraf etadi;
- Yirik qon tomirlari va nervlarning ikkilamchi shikastlanishini oldini olishdir.
- Transport immobilizatsiyasi suyaklarning sinishi, paylarning shikastlanishi, yirik qon tomirlari va nervlarning shikastlanishi, katta hajmli jarohatlar, to‘qimalarning majaqlanishi, mushak-pay cho‘zilishi, qo‘l va oyoqlarning yiringli xastaliklari (osteomielit, tromboflebit) kabilarda qo‘yiladi.
- Transport immobilizatsiyasi turlari:
- *Oddiy immobilizatsiya* - bunda bemor gavdasining sog‘lom qismlaridan foydalaniladi. Masalan oyoq shikastlanganda uni ikkinchi sog‘lom oyoqqa qimirlatmay bog‘lab qo‘yish, shikastlangan qo‘lni gavdaga bog‘lab qo‘yiladi.



- *Mavjud tabiiy vositalar yordamida* – yon atrofdagi mavjud vositalar taxtacha bo‘lagi, sim, metall plastinka, karton, plastik materiallar bo‘lakchalari kabilari bilan taxtakachlanadi.



- *Maxsus taxtakachlar yordamida* - asosan zavod va fabrikalarda ishlab chiqarilgan taxtakachlar (Kramer, Diterixs, Yelanskiy shinalari, pnevmatik shinalar) yordamida taxtakachlanadi.



➤ **Transport immobilizatsiyasi qo'yishdagi qoidalar:**

- Immobilizatsiyani tasodif sodir bo'lgan joyda, uni shikastlovchi agentdan halos etilgach, darhol qo'yiladi. Immobilizatsiyasiz bemorni qimirlatish va tashish mumkin emas!
- Immobilizatsiyadan oldin albatta kuchli og'riq qoldiruvchilar qilinishi zarur.
- Ochiq, qonaydigan jarohatlar bo'lganda avval qonni vaqtincha to'xtatish va jarohatni aseptik bog'lash bajariladi.
- Shinani (taxtakachni) kiyimning ustidan, kiyim bo'lmagan taqdirda avval taxtakachga bint, paxta, sochiq o'rab olingach o'rnatiladi.
- Shinani qo'yishda shikastlangan sohaning yuqori va quyi bo'g'imlari qamrab olinishi kerak.
- Yopiq shikastlanishlarda shinani qo'yishdan oldin shikastlangan qo'l yoki oyoqni biroz tortib qo'yish kerak.
- Ochiq shikastlanishlarda, shikastlangan soha qanday holatda bo'lsa o'shandayligicha taxtakachlanadi.
- Jarohatga qo'yilgan jgut yoki bog'lamni shina bilan berkitish mumkin emas.
- Transportirovka chog'ida shinalangan sohani yordamchi shaxs tomonidan ushlab boriladi.

➤ **Sovuq olishi**

- Tashqi yoki ichki muhit harorati 14°C dan past bo'lgan hollarda, yengil kiyim, tor poyafzal kiyilganda, holdan toyishda sovuq urishi mumkin. Ayniqsa mastlik holatida organizmning termoregulyatsiyasi buzilib sovuq olish xavfi kuchayadi. Ko'pincha qo'l, oyoq barmoqlari, quloq, burun uchini sovuq uradi. Sovuq urishning, chuqurligiga ko'ra 4 darajasi farqlanadi va birinchi kunlarda bu davrlarni aniqlash biroz mushkulroq. Vodiy iqlimida bu kam uchraydigan holat.
- *Klinikasi.* Sovuq urgan sohada doimiy og'riq, tomirlar spazmi evaziga terining oqarishi, sezuvchanlikning yo'qolishi, agar jarayon birmuncha chuqurroq bo'lsa keyingi kunlarda pufakchalarning paydo bulishi, to'qimalarning irib nekrozga uchrashi, hattoki qorayib ko'chib tushishi kuzatiladi. Bemorning umumiy ahvoli sovuq urish darajasiga bog'liq bo'lib I, II darajada unchalik yomon bo'lmasa, III, IV darajasida toksemiya va infeksiya qo'shilishi evaziga yuqori isitma, darmonsizlik, ishtaha yo'qolishi kabilar namoyon bo'ladi.
- *Sovuq urishida birinchi yordam:*
- Bemorni issiq xonaga olib kirilib, ho'l va sovuq kiyimlari issiq kiyimga almashtiriladi.

- Issiq choy, qizil vino, konyak (50-100 ml) ichiriladi, og‘riq qoldiruvchi preparatlar beriladi.
- Sovuq olgan joyni quruq va yumshoq match bilan qizarguncha ishqalanadi (qor bilan ishqalash mumkin emas). Imkoni boricha ishqalamay isitishga harakat qilish kerak, buning uchun sovuq olgan joyni 18-20^oS li iliq vannaga solib haroratni sekin-asta 36-37^oS gacha ko‘tariladi va yengil massaj qilinadi. So‘ngra spirt bilan artilib qalin aseptik bog‘lam qo‘yiladi.
- Shifoxonaga olib boriladi.

➤ **Cho‘kish**

- Cho‘kish mexanik asfiksiyaning bir turi bo‘lib suvga cho‘kish oqibatida suvning yuqori nafas yo‘llariga tiqilib Qolishi bilan kechadi. Cho‘kishning chin(ko‘k), asfiktik va sinkopal(oq) turlari mavjud.
- Ko‘proq chin(ko‘k) cho‘kish kuzatiladi. Chin cho‘kishda suv shikastlanuvchining nafas yo‘llariga kirib qolib havo o‘tishiga to‘sqinlik qiladi, natijada kislorod tanqisligi va qon aylanish tizimi faoliyati buziladi. 3-4 minutdan ortiq cho‘kish hollarida bosh miya shishuvi oqibatida klinik o‘lim kuzatiladi.
- Mastlik, qo‘rkuv, bosh shikastlari oqibatida cho‘kkanda nerv sistemasining tormozlanishi evaziga ovoz boylami torayib bemor suvni qorniga yutadi buni asfiktik cho‘kish deyiladi.
- Sinkopal(oq) cho‘kishda odam suvga tushishi bilanoq sovuq suvdan cho‘chishi oqibatida yurak va nafas faoliyati reflektor to‘xtaydi (klinik o‘lim yuz beradi) yoki cho‘kkan kimsa avval o‘ldirilib so‘ngra suvga tashlanadi.
- *Klinikasi:* Chin(ko‘k) cho‘kish klinikasida nafas yetishmovchiligiga xos belgilar terining binafsha-pushti rangga kirishi, og‘iz va burundan oqish yoki qon aralash ko‘piksimon suyuqlik ajraladi.
- Sinkopal(oq) cho‘kishda bemorning terisi oqarinqiragan, nafas yo‘llarida havo yoki ko‘piksimon suyuqlik yo‘q. Nafas olmaydi, yurak urishi aniqlanmaydi.
- *Birinchi yordam:*
- Agar cho‘kayotgan shaxs suvdan chiqishga talpinayotgan va uddasidan chiqa olmayotgan bo‘lsa qutqarishga shoshiling.
- Suzishni yaxshi uddalasangizgina suvga bemorni qutqarish uchun tushing!
- Imkoni boricha orqa tomonidan boring, old tomondan borsangiz sizni ham tortib havotirli holatga solishi mumkin. Orqa tomondan uning sochidan, ustiboshidan yoki ko‘krigidan tortib qirg‘oqqa harakatlaning.
- Suzishni bilmasangiz yoki qirg‘oqqa qaytib chiqishga ko‘zingiz yetmasa uzunroq yog‘och, arqon yoki boshqa narsa olib unga qarata uloqtiring va tortib olishga harakat qiling.
- qirg‘oqda bemorni yengil siltang va qattiq ovoz bilan gapiring.
- Agar xushi bo‘lmasa nafas olayotganini tekshiring.
- Barmoqlar bilan og‘iz, burun bo‘shlig‘ini suv, loyqa va yot jismlardan tozalang.
- Tizzangizga qorni bilan yotqizib ko‘krak qafasiga, beliga bosing.
- *Eslatma:* Klinik o‘lim holatida reanimatsiya usullari qo‘llaniladi!
 - Cho‘kishdan so‘ng qutqarilgach kechikkan nafas va yurak
 - faoliyatining to‘xtab qolishi mumkinligini yoddan chiqarmang!
- Issiq o‘rab yaqin atrofdagi shifoxonaga olib boring.
- O‘lim holati yuz bergan bo‘lsa darhol «02» xizmatiga xabar bering.



-
- Cho'kkan bemorga yordam ko'rsatish
- Og'iz burun bo'shlig'i suv va yot jismlardan tozalangach tizzaga bemorni qorni bilan yotqizib ko'krak qafasiga, beliga bosiladi
- *Vrach ko'rsatmasiga asosan:*
- Kofein 20% eritmasi 1-2 ml teri ostiga kiritiladi.
- Oksibutirat natriy (GOMK) 20% eritmasi 20 ml venaga kiritiladi.
- Kordiamin 25%li eritmasi 2ml mushak orasiga kiritiladi.

➤ **Elektrdan shikastlanish**

- Elektrdan shikastlanish ehtiyotsizlik yoki baxtsiz tasodif tufayli yuzaga keladi. Elektr toki organizmga kirgach, mahalliy va umumiy ta'sir ko'rsatadi. Mahalliy ta'siri kontaktda bo'lgan sohaning kuyishi bilan kechadi. Ochiq elektr tarmog'i tekkan sohada cheklangan III-IV darajali kuyish kuzatilsa, qisqa tutashuv tufayli hosil bo'lgan elektr yoyi(alangasi)dan keng sathni egallovchi I, II, IIIa darajali kuyish shikasti kuzatiladi. Umumiy ta'siri miyaning chayqalishiga o'xshash klinikani beradi. Tok ta'sirida mushaklarning tetanik qisqarishi, yurak va nafas markazlarining falajlanishi klinik o'limga sabab bo'ladi.
- *Elektrdan shikastlanganda birinchi yordam:*
- Zudlik bilan elektr toki ta'sirini to'xtatish zarur. Buning uchun bemorga yaqinlashmay unga ta'sir qilayotgan elektr manbani o'chirgich, rubilnik, rozetkadan o'chiriladi. Agar bemorni tortib olish kerak bo'lsa, rezina qo'lqop, kalish, etik, jun adyol, ipak gazlama, quruq yog'ochdan foydalanish zarur.
- Bemorni zax yerga ko'milmaydi, aksincha issiq o'rash, issiq choy, kofe ichirish zarur.
- Jarohatga aseptik bog'lam qo'yiladi.
- Klinik o'lim kuzatilsa sun'iy nafas oldirish, yurakni tashqi massaj qilish bajariladi.
- Bemorni kechiktirmay shifoxonaga olib boriladi.

1. "Aqliy hujum (Brainstorming)" interfaol o'yini qo'llanish texnikasi

Maqsadi:

Talabalarda mustaqil fikrlash, muammoni tez va ko'p variantda hal qilish ko'nikmasini rivojlantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi muammo yoki savolni e‘lon qiladi.
2. Talabalar kichik guruhlariga bo‘linadi yoki umumiy guruhda ishlaydi.
3. Har bir talaba muammo bo‘yicha o‘z fikrini erkin aytadi.
4. Hech qanday tanqid yoki baholashga yo‘l qo‘yilmaydi.
5. O‘qituvchi barcha fikrlarni doskaga yozib boradi.
6. So‘ng fikrlar tahlil qilinadi va eng to‘g‘ri yechimlar tanlab olinadi.
7. Yakunda umumiy xulosa chiqariladi.

Natija:

Talabalarda ijodiy fikrlash, muammoga turli tomondan yondashish rivojlanadi.

2. “Savol-javob zanjiri” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi**Maqsadi:**

Talabalarining mavzu bo‘yicha bilimini mustahkamlash va tez fikrlash qobiliyatini oshirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi birinchi talabaga mavzu bo‘yicha savol beradi.
2. Talaba savolga javob beradi va keyingi talabaga savol beradi.
3. Savol-javob shu tarzda zanjir bo‘lib davom etadi.
4. Har bir talaba kamida bitta savol berishi va bitta savolga javob berishi kerak.
5. Agar talaba javob bera olmasa, boshqa talaba yordam beradi.
6. O‘qituvchi jarayonni kuzatib boradi va oxirida umumiy xulosa qiladi.

Natija:

Talabalar mavzuni faol takrorlaydi va o‘zaro muloqot kuchayadi.

3. “Blits-so‘rov” interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi**Maqsadi:**

Talabalarining tezkor fikrlashini va qisqa vaqt ichida to‘g‘ri javob berish ko‘nikmasini rivojlantirish.

O‘tkazish tartibi:

1. O‘qituvchi mavzu bo‘yicha qisqa savollar tayyorlaydi.
2. Savollar talabalarga tezkor tarzda beriladi.
3. Har bir savolga 5–10 soniya ichida javob berish talab qilinadi.
4. To‘g‘ri javob bergan talabalar rag‘batlantiriladi.
5. Noto‘g‘ri javob bo‘lsa, o‘qituvchi to‘g‘ri javobni aytib beradi.
6. O‘yin oxirida eng ko‘p to‘g‘ri javob bergan talaba yoki guruh aniqlanadi.

Natija:

Talabalar bilimini tezkor tekshirish va mavzuni mustahkamlash imkoniyati yaratiladi.

Testlar

1. Bemorning tirsak soxasidagi jaroxatidan xuddi bulok kabi tuk kizil rangdagi kon sizib chikayapti. Bu xolat kandy kon okish turi va sizning taktikangiz?

- 1.Arterial kon ketishi, jaroxat yukorisiga jgut kuyiladi.
- 2.Kapillyar kon okishi, bosib turuvchi boglam kuyiladi.
- 3* Venoz kon okishi, jaroxatga bosib turuvchi boglam kuyiladi
4. Aseptik boglam kuyilsa kifoya.

2. Sopkonsimon boglamni kaerga kuyiladi?

1. Bilak soxasiga.
2. Buyin soxasiga.
3. * Jag soxasiga.
- 4.Boldir soxasiga.

3. Kattik boglam turlari kayd etilgan katorni kursating?

1. Bintli, leykoplastirli.
- 2.Kleolli,bintli.
- 3* Gipsli,gipsli-longetli,kraxmalli.
- 4.Kosinkali, leykoplastirli.

4. Kon kuyilgan paytda agglyutinatsiya reaksiyasi kaysi shaklli elementlarning shikastlanishi natijasida sodir buladi?

- 1.Trombotsitlar.
- 2* Eritrotsitlar.
- 3 Leykotsitlar.
4. Plazma.

Nazorat savollari.

1. Favkulotda xolatlar nima?
2. Favkulotda xolatlarda bemorlarnisarlash koidalari.
3. Sovuk urganda birinchi yordam kursatish.
4. Shikastlanishda birinchi yordam kursatish.
5. Kuyganda birinchi yordamkursatish.
6. Elektordan shikastlanganda birinchi yordamkursatish.
7. Suvga chukkanda birinchyordm kursatish.
8. Avtoxalokatlarda birinchi yordam kursatish.

Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.Anesteziologiya va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi, V.N.Turakuloa 2024- yil.
- 2.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil
- 3.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi o'quv qo'llanma, Z.M.Qodirova 2024-yil.
- 4.Reanimatsiya va intensiv terapiyada hamshiralik ishi uslubiy qo'llanma, Sh.M.Xakimova 2024-yil.

5.Xirurgiyada va reanimatsiyada hamshiralik parvarishi o'quv uslubiy qo'llanma,
I.I.Amanov 2024- yil.

