
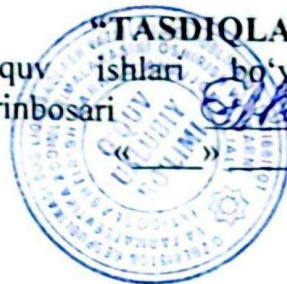


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA O'RTA TIBBIYOT VA FARMATSEVTIKA XODIMLAR**  
**MALAKASINI OSHIRISH VA ULARNI IXTISOSLASHTIRISH**  
**MARKAZI ANDIJON FILIALI**

**“TASDIQLAYMAN”**  
O'quv ishlari bo'yicha direktor  
o'rinbosari  D.Gapparova  
«    » 2026 y.



**“Tibbiyot brigada hamshiralari ”**  
**MA'RUZA MATNLAR TO'PLAMI**  
malaka oshirish guruhlar uchun

**Andijon-2026y.**

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit 4 s. nazariy.</b>	<b>2.1 Modul. Tibbiy brigadalarning maqsadi va vazifalari.</b>
---	--

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotning rejasi</b>	1. PF-88 2. PQ-185 4. SSV №175 buyrug'i 5. Tibbiy ko'rik va davriy kuzatuvlar 6. Maqsadli skrining ko'riklar 7. Tibbiy brigadalarning tarkibi 8. Tibbiy brigadalarning maqsadi va vazifalari

**O'quv mashg'uloti maqsadi:**

**1. Ta'limiy:**

1. Tinglovchilar nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
2. Amaliy ko'nikmalarni egallash
3. Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
4. Deontologik tarbiyaning shakllanishi
5. Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2. Tarbiyaviy maqsadi:**

1. Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
2. Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
3. O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
4. Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish

<b>Pedagogik vazifalar</b>	<b>O'quv faoliyatining natijalari:</b>
1. PF-88 da belgilab qo'yilgan talablarni bajarish. 2. Tibbiy brigadalarni maqsad va vazifalari bilan tanishish. 3. Tibbiy brigadalarning tarkibi va vazifalari 4. Muayyan kasalliklar bo'yicha skrining tekshiruvlar o'tkazish 5. Axolini xavf guruxlariga bo'lish .	<b>Tinglovchi:</b> 1. PF-88 da belgilab qo'yilgan talablarni bajarish. 2. Tibbiy brigadalarni maqsad va vazifalari bilan tanishish. 3. Tibbiy brigadalarning tarkibi va vazifalari 4. Muayyan kasalliklar bo'yicha skrining tekshiruvlar o'tkazish 5. Aholini xavf guruxlariga bo'lish .

O‘qitish metodlari	“Bahs-munozara”, “Aqliy hujum”, “Issiq kartoshka” usuli “Kichik guruhlarda ishlash”
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, chizma, nazorat varag‘i, matnlar.
O‘qitish shart-sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘kuv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘kuv topshiriqlarini baholash

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1 bosqich O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘kuv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalar bilan tanishtiradi, yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi.</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar.
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘lik bayon etish 30-40 daq. 3.O‘qitishning	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maksadida ulardan og‘zaki savol-javob tarzida so‘raladi.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Prezentatsiya” usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda <b>“Romashka guli”</b> usuli orkali mustahkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, og‘zaki javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushunmagan joylarini so‘rab javob oladilar. ”Romashka guli” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi

noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash		
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi. Uyga vazifa beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar

## 2.1 Modul. Tibbiy brigadalarning maqsadi va vazifalari

### Ma'ruza rejasi:

1. PF-88, PQ-185, SSV ning № 175-sonli buyrug'i
2. BTTYO muassasalarida tibbiy brigada hamshiralari ishini tashkil etish.
3. Tibbiy brigadalarning tarkibi, maqsadi va vazifalari
4. O'rta tibbiyot xodimining etika va deontologiyasi
5. Maqsadli skrining ko'riklar
6. Sog'liqni saqlash tizimidagi meyoriy xujjatlar
7. Muayyan kasalliklar bo'yicha maqsadli skrining tekshiruvlar o'tkazish tartibi

**Muayyan kasalliklar** bo'yicha maqsadli skrining tekshiruvlar tushunchasi o'sma, endokrin, yurak-qon tomir, surunkali glomerulonefrit, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi hamda insult kasalliklarini o'z ichiga qamrab oladi.

### I. Skrining tekshiruvlarning maqsadlari.

Skrining dasturlarining maqsadlariga quyidagilar kiradi:

kasallikni erta aniqlash orqali o'limni kamaytirish, kasallikni davolash;  
kasallikni aniqlash orqali kasallik tarqalishini kamaytirish va kasallikni oldini olish;

kerakli shaxslarni aniqlash orqali kasallikning xavfini kamaytirish va samarali davolash;

oldinroq davolanish imkoniyatlari mavjud bo'lganda kasalliklar yoki xavf omillarini aniqlash orqali tanlovni kengaytirish.

### II.Skrining o'tkazish bosqichlari.

- Tekshiruv o'tkazish.

Qo'shimcha ma'lumot olish uchun ijobiy skrining natijasini olganlarni mutaxassislariga jo'natish va salbiy natija olganlarni tekshirish va xabardor qilish.

- Tashxis qo'yish.
- Davolash va keyingi kuzatuv.

- Natijasi bo'yicha ma'lumot tayyorlash.

Eng yaxshi ko'rsatkichlar asosida skrining uchun aholining guruhlarini aniqlash.

- Skrining ishtirokchilari to'g'risidagi ma'lumotlarning mavjudligi va aniqligini ta'minlash uchun registrlardan foydalanish.
- Kelishilgan usullardan foydalangan holda skrining tekshiruvlarini o'tkazish.

### **III. Ckrining tekshiruvlar o'tkazish tartibi.**

#### **A.O'sma kasalliklarini aniqlash uchun skrining tekshiruvi.**

Skrining belgilersiz o'sma kasalligini rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan shaxslar uchun o'tkaziladi.

O'sma kasalliklarini davolashning dastlabki bosqichida aniqlash ushbu kasallikdan o'limni kamaytirishi mumkin.

Tekshiruv jarayonida yolg'on ijobiy natijalar bo'lishi mumkin (masalan: biopsiya, endoskopiya)bu tashvish o'yg'otadigan og'riqli va qimmatga tushadigan va noto'g'ri salbiy natijalar bo'lishi mumkin.

#### **Skrining quyidagi holatlarda amalga oshirilishi kerak:**

Qachon aniq xavf guruhlari aniqlanishi mumkin (masalan: oilada ko'krak yoki prostata o'smasi bo'lgan shaxslar).

Kasallik belgilersiz davrga ega bo'lsa, davolashning kutilgan natijasi o'zgarishi mumkin (ko'krak bezi o'smasi, yo'g'on ichak o'smasi)

Kech diagnoz qo'yish bilan patologik jarayon juda yuqori bo'lsa.

Qachon sezgir, aniq va tejamkor skrining usuli ishlab chiqilganda.

#### **B.Endokrin kasalliklarini aniqlash uchun skrining tekshiruvi**

Endokrin kasalliklarni kompleks diagnostikasida bemorlar bilan suxbatlashish va ularni tekshirish, fizik, instrumental va laboratoriya tadqiqotlari kabi usullardan foydalaniladi.

Kasallik tarixini yig'ish.

Ko'ruv va palpatsiya.

Perkussiya i auskultatsiya.

Qon bosimini o'lchash.

O'rta va keksa yoshdagi bemorlarda o'tkaziladigan biokimyoviy testlar ko'pinchakalsiy miqdorini aniqlashni o'z ichiga oladi. Ushbu skrining yordamida birinchi marta giperparatiroidoz alomatlarini aniqlanishi mumkin.

Endokrin kasalligi ko'rsatkichlarini klinik qon analizi va elektrolitlar tarkibini aniqlash ko'rsatmasi orqali amalga oshiriladi.

Laboratoriya usullari uchun qon va siydik biologik material sifatida tekshiriladi. Qandli diabet kasalligini aniqlash uchun siydik tekshiruvi o'tkaziladi (kasallik bo'lsa siydikda glyukoza aniqlanadi) va biokimyoviy qon tekshiruvi (glyukoza darajasi). Glyukozaga bardoshlik testi qandli diabet kasalligining yashirin shaklini aniqlaydi.

Endokrin kasalliklarini laboratoriya diagnostikasi uchun samarali usul gormonlar uchun qon testidir. Poliglobuliya ko'pincha giperparatiroidoz bilan og'rikan bemorlarda uchraydi. Leykotsitlar formulasining qondagi limfositlar sonini

ko'paytirish tomon siljishi qalqonsimon bezning giperfunksiyasi bilan ham, gipofunksiyasi bilan ham ko'p funksional buzilishlariga xosdir.

#### **V. Yurak-qon tomir kasalliklarini aniqlash uchun skrining tekshiruvi.**

Turli xil og'irlikda bo'lishi mumkin bo'lgan **yurak-qon tomir skriningi** yurak kasalliklari va qon tomirlarning turli shakllarini aniqlash mumkin.

Mavjud xavf omillarini baholash yoki yurak-qon tomir skriningidan oldin o'tish zarurligini aniqlash muntazam fizik tekshiruv paytida shifokor tomonidan amalga oshiriladi. Kardiovaskulyar skriningda xolesterin darajasi eng muhim ko'rsatkichlardan biri hisoblanadi. Xolesterinning yuqori darajasi tomirlarda blyashkalar birikishini ko'rsatish mumkin, bu esa koronar arteriya shikastlanishi va qon tomir xavfini tug'diradi. Shuning uchun xolesterin miqdori yuqori bo'lsa, shifokor tomonidan uni kamaytirish uchun davolash rejasini tuziladi. Odatda, bunday reja diyetani, dori-darmonlarni yoki ikkalasini ham o'z ichiga oladi.

Shuningdek kon tekshiruvi, EKG, exo mashqlar sinovlarini o'tkazish.

#### **Yurak-qon tomir kasalliklarini aniqlash uchun maqsadli guruhlar.**

Maqsadli guruhlar: 40-64 yoshdagi erkaklar va ayollar bo'lib, ular arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi va qandli diabet kasalligi bilan dispanserda ro'yxatdan o'tmaganlar.

Skrining tekshiruvi bosqichi ikki bosqichdan iborat.

**Birinchi bosqichi** KTMP o'rta tibbiyot xodimi tomonidan amalga oshiriladi, maqsadli guruh uchun majburiydir va quyidagilarni o'z ichiga oladi: antropometrik o'lchovlarni (vazn, bo'y, bel aylanasi); qon bosimini ikki marta o'lchash, bemorda qon bosimini o'lchashdan oldin 1 soat davomida kofe yoki kuchli choy ichmaslik kerakligi, 30 daqiqa davomida chekmaslik, simpatomimetik dori vositalarini istisno qilish. burun va ko'z tomchilari; umumiy xolesterin va qon glyukozasining ekspress-diagnostikasini o'tkazish (bunday uskunalar bo'lmagan taqdirda, bemorning biomateriali (qon) KTMP laboratoriyasiga yuboriladi).

**Ikkinchi bosqichda** ko'rsatma bo'lsa ixtisoslashgan mutaxassis tomonidan tekshiruv (elektrokardiografik tadqiqotlar "EKG") amalga oshiriladi.

Shifokor bo'lim (kabinet): kasallik xavfli omillar bo'lmagan taqdirda, keyingi skrining tekshiruvini o'tkazishni tavsiya qiladi; ikki yoki undan ortiq xavf omillari aniqlanganda (chekish, spirtli ichimliklarni istyemol qilmaslik, 25 yoshdan oshgan erkaklarda bel xajmi 94 sm dan, ayollarda 80 sm dan yuqori bo'lmaslik), sistolik qon bosimi 140 mm.rt.st. va diastolik qon bosimi 90 mm.rt.st; skriningda ijobiy javoblar bilan bemorni EKGga va agar kerak bo'lsa, ixtisoslashtirilgan mutaxassislar (kardiolog, endokrinolog) maslaxatiga yo'naltiradi.

Qishloq, tuman va shahar poliklinikasikardiologi/endokrinologi qo'shimcha tekshiruv o'tkazadi, agar kerak bo'lsa ixtisoslashgan kardiologiya/ endokrinologiya dispanserga yuboradi;

tekshiruv natijalarini va bemorni keyingi kuzatuv bo'yicha bemorni tuman shifokori/oilaviy shifokorga yuboradi.

### **G.Surunkali glomerulonefrit kasalliklarini aniqlash uchun skrining tekshiruvi.**

Nefrolog, terapevt yoki oilaviy shifokor tomonidan kasallik kuchaygan davridan keyin bir yil davomida kuzatuv.

Har chorakda qon bosimini o'lchash, umumiy qon va siydik tahlilini, kunlik proteinuriya (nefrotik sindrom bilan), kreatinin konsentratsiyasi yoki qondagi siydik miqdori, lipidlar darajasi (dastlabki o'sish bilan).

Gematuriya bilan og'rigan bemorlarda siydikni takroriy tahlili, shuningdek nefrotik sindrom yoki subnefrotik proteinuriya bilan kasallangan bemorlarda biopsiyani gistomorfologik tekshiruvi bilan buyrak biopsiyasi.

### **D. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO'K) aniqlash uchun skrining tekshiruvi.**

Distal nafas yo'llarining, o'pka parenximasining va emfizemasining shakllanishi ustun bo'lgan asosiy surunkali yallig'lanish kasalligi.

#### **Klinik belgilar:**

Surunkali yo'tal (har kuni, ko'pincha kun bo'yi davom etadi; vaqti-vaqti bilan faqat kechasi);

Surunkali balg'am ajralishi;

O'tkir bronxit (ko'p marotaba qaytalanishi);

Hansirash (progressiv, doimiy; jismoniy mashqlar, nafas yo'llarining infeksiyasi bilan og'irlashadi);

Xavfli omillar tarixi.

#### **Fizikal tekshiruvlar:**

Nafas olishning auskultativ cho'zilishi, nafas olish yo'llari obstruksiyasi tufayli quruq xirillashni eshitishingiz mumkin.

O'pka emfizemasi bilan og'rigan bemorga ko'krak qafasi bochka shakliga ega bo'ladi, auskultatsiya yordamida nafasni zaiflashishini eshitish mumkin va perkussiya bilan quti ovozi aniqlanadi.

Gipoksemyada ko'karish paydo bo'ladi.

**Laborator tekshiruv:** qizil qon hujayralari soni va gemoglobin miqdorini ko'paytirish tendensiyasi, ayniqsa nafas olish yetishmovchiligining rivojlanishi bilan.

#### **Instrumental tekshiruv (spirometriya ko'rsatkichi)**

OFV darajasining progressiv pasayishi

O'pkaning majburiy xayot xajmi (O'MXX)

Soniyadagi majburiy ekspirator xajmi

(O'MXX)nisbati xisoblanadi-Tiffno indeksi.

#### **Asosiy diagnostik tadbirlari ro'yxati:**

1.Terapevt ko'rigi.

2.Umumiy qon tahlili.

3.Umumiy siydik tahlili.

4.MikroreaksiY.

5.Balg'amni umumiy tahlili.

6.FlyurografiY.

7.Tashqi nafas olish funksiyasini o'rganish.

### ***Qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati.***

1. Balg'am sitologiyasi.
2. BKga balg'am tekshiruvi.
3. Mikroblarning antibiotikka sezuvchanligini tekshirish.
4. Ko'krak qafasi organlarining rentgenografiyasi.
5. Fibroskopiya.
6. Pulmonologkonsultatsiyasi.
7. Otolaringolog konsultatsiyasi.
8. Qondagi gazlar miqdori.

### **YE. Insult kasalligi skriningi.**

Qon tomirlarini skrining qilish—bu asosiy qon tomirlarining o'zgaruvchanligi (arterial gipertenziya, yurak ritmining buzilishi, tomir ichi trombinning shakllanishi, uyqu arteriyalarning aterosklerotik stenoz).

Simptomsiz bemorlarni faol aniqlash, aholida miyani o'tkir qon aylanishini buzilishida skrining qilishni asosini tashkil etadigan eng keng qo'llaniladigan diagnostika metodikasiga quyidagilar kiradi:

- 1) Qon bosimini nazorat qilish kerak bo'lganda qon bosimi yoki yurak urishi tezligini kundaligini yuritish, qon bosimini kunlik monitoringini o'tkazish;
- 2) Lipidogramma;
- 3) Koagulogramma;
- 4) Qonda glyukoza miqdori;
- 5) Uyqu arteriyasi auskultatsiyasi;
- 6) Braxiotsefal arteriyalarni dupleks skanerlash;
- 7) EKG, yurak ultratovush tekshiruvi.

### **TIBBIY TERMINLAR**

1. Skrining-aholining sog'lom qismida kasalliklarni erta aniqlashga qaratilgan tekshiruv
2. Maqsadli skrining- xavf guruxidagi shaxslar orasida o'tkaziladigan skrining
3. Ommaviy skrining-keng aholi qatlamini qamrab oluvchi tekshiruv
4. Profilaktika-kasalliklarni oldini olish
5. Erta diagnostika-kasallikni klinik belgilari paydo bo'lishidan oldin aniqlash
6. Xavf omillari-kasallik rivojlanish ehtimolini oshiruvchi omillar
7. Onkoskrining-saraton kasalligini erta aniqlashga qaratilgan tekshiruvlar
8. Mammografiya-sut bezlarini rentgenologik tekshirish usuli
9. Flyuroografiya-o'pkani tekshirish uchun qo'llaniladigan skrining usuli
10. Laborator skrining-qon, siydik taxlillari orqali o'tkaziladigan tekshiruv

### **NAZORAT SAVOLLAR**

1. BTSYOM faoliyatini aytib bering
2. PF-88, PQ-185, SSV ning №175- sonli buyrug'i mazmunini aytib bering
3. Tibbiy brigadalarning tarkibi
4. Tibbiy brigadalarning maqsadi
5. Tibbiy brigadalarning vazifalari

6. Axolini guruxlarga ajratish
7. Muayyan kasalliklarga bo'yicha axolini skrining tekshiruidan o'tkazish
8. Maqsadli tibbiy ko'riklar
9. Maqsadli skrining nima?
10. Maqsadli skrining qaysi aholi guruhlari orasida olib boriladi?
11. Maqsadli skriningning asosiy maqsadi?
12. Skrining tekshiruvila qaysi xavf omillari xisobga olinadi?
13. Skrining tekshiruvlari qaysi bosqichlarda olib boriladi?
14. Maqsadli skrining ommaviy skriningdan nimasi bilan farq qiladi?
15. Qaysi kasalliklar uchun maq.skr. o'tkazish samarali xisoblanadi?
16. Maqsadli skriningda qanday diagnostika usullari qo'llaniladi?
17. Skrining natijalari ijobiy chiqqanda keyingi taktika qanday bo'ladi?
18. Maq. skr. o'tkazishda tibbiyot xodimining vazifasi nimalardan iborat?

### **VAZIYATLI MASALALAR**

#### **Masala №1**

35 yoshli ayol maxalliy poliklinikaga profilaktik ko'rik uchun murojaat qildi. U o'zini sog'lom deb xisoblaydi, xech qanday shikoyati yo'q. Ammo uning onasida 50 yoshida qandli diabet aniqlangan. Ayol ortiqcha vaznga ega. Va kamxarakat turmush tarzini olib boradi. Poliklinika shifokori unga maqsadli skrining tekshiruidan o'tishini tavsiya qildi.

#### **Savollar:**

1. Ushbu xolatda nima uchun skrining tekshiruvi o'tkazish zarur?
2. Ayol qaysi xavf guruxiga kiradi?
3. Qaysi kasallikni erta aniqlash uchun skrining o'tkazilishi mumkin?
- 4.. Ushbu vaziyatda qanday skrining tekshiruvlari tavsiya etiladi?
5. Skrining natijalari meyordan og'ishsa, keyingi qadam qanday bo'ladi?

#### **Masala №2**

Oilaviy poliklinikaga 45 yoshli ayol murojaat qildi. Uning shikoyatlari yo'q, o'zini sog'lom deb xisoblaydi. Ammo onasida 55 yoshida sut bezi saratoni aniqlangan. Ayol so'nggi marta 6 yil oldin ginekolog ko'rigidan o'tgan, mammografiya xech qachon qilinmagan. Qon bosimi baland, tana vazni meyoridan ortiq

#### **Savollar:**

1. Ushbu bemorga qaysi turdagi skrining tekshiruvlari tavsiya etiladi?
2. Mammografiya qaysi maqsadda o'tkaziladi?
3. Qon bosimi yuqori bo'lishi qaysi kasallik xavfini oshiradi?
4. Skrining tekshiruvlarining asosiy maqsadi nima?
5. Agar skrining natijasida patologiya aniqlansa, keyingi taktika qanday bo'ladi?

#### **Masala №3**

Oilaviy poliklinikada profilaktik ko'rik o'tkazilmoqda. Ko'rikka 52 yoshli erkak chaqirildi. U o'zini yaxshi xis qiladi, shikoyatlari yo'q. Aniqlanishicha, u 20 yildan beri chekib keladi, kamxarakat turmush tarzida yashaydi. Qon bosimi

yuqori, qonda qand miqdori biroz oshgan. Ilgari xech qachon skrining tekshiruvlaridan o'tmagan.

**Savollar:**

1. Ushbu fuqaroga qaysi skrining tekshiruvi o'tkazilishi zarur?
2. Qonda qand miqdorinig oshishi qaysi kasallikni anglatadi?
3. Chekish qaysi kasallik xavfini oshiradi?
4. Nima uchun shikoyatlar bo'lmasa skrining tekshiruvi o'tkaziladi?
5. Ushbu bemorga qanday tavsiyalar berish mumkin?

**Masala №4**

Qishloq oilaviy poliklinikasiga qarashli hududda tibbiy brigada aholini yurak-qon tomir kasalliklari bo'yicha skriningdan o'tkazmoqda. 52 yoshli erkak tekshiruvda qon bosimi 165/100 mm simob ustuni ekani aniqlandi. Bemor o'zini yaxshi his qilayotganini aytib, shifokorga murojaat qilmagan.

**Savollar:**

1. Bu holatda qanday kasallikdan shubhalanish mumkin?
2. Tibbiy brigada qanday choralar ko'rishi kerak?
3. Bemorni keyingi kuzatuvga olish tartibi qanday?

**Masala №5**

Tibbiy brigada tomonidan 40–60 yoshli ayollar orasida ko'krak bezi saratonini erta aniqlash maqsadida skrining o'tkazilmoqda. 45 yoshli ayolda palpatsiya paytida chap ko'krak bezida kichik qattiq tuguncha aniqlandi.

**Savollar:**

1. Tibbiy brigada keyingi qadam sifatida qanday tekshiruvlarni tavsiya qiladi?
2. Bu holatda qaysi mutaxassisga yo'naltirish kerak?
3. Skriningning asosiy maqsadi nima?

**Masala №6**

Tibbiy brigada aholi o'rtasida qandli diabetni erta aniqlash uchun skrining o'tkazmoqda. 48 yoshli ayolning och qoringa qondagi glyukoza miqdori 7,2 mmol/l chiqdi.

**Savollar:**

1. Bu natija nimani ko'rsatishi mumkin?
2. Qanday qo'shimcha tahlillar o'tkazish zarur?
3. Bemorni dispanser kuzatuviga olish kerakmi?

**Masala №7**

Maktab o'quvchilari o'rtasida tibbiy brigada tomonidan profilaktik skrining o'tkazildi. 10 yoshli bolada ko'rish qobiliyati 0,5 ekani aniqlandi.

**Savollar:**

1. Bu holatda qanday muammo bo'lishi mumkin?
2. Qaysi mutaxassis ko'rigidan o'tkazish lozim?
3. Maktab skrininglarining ahamiyati nimada?

**Masala №8**

Tibbiy brigada aholi o'rtasida sil kasalligini erta aniqlash maqsadida flyuorografiya tekshiruvini tashkil qildi. 37 yoshli erkakda o'pkada shubhali soya aniqlandi.

**Savollar:**

- 1.Keyingi diagnostik choralar qanday?
- 2.Bemorni qayerga yo‘naltirish lozim?
- 3.Skrining sil kasalligini kamaytirishda qanday rol o‘ynaydi?

#### **Masala №9**

Aholini onkologik kasalliklarga tekshirish jarayonida 55 yoshli erkakda najasda yashirin qon testida musbat natija aniqlandi.

#### **Savollar:**

- 1.Bu qanday kasallikdan shubha uyg‘otadi?
- 2.Qanday qo‘shimcha tekshiruvlar kerak?
- 3.Erta aniqlashning ahamiyati nimada?

#### **Masala №10**

Tibbiy brigada homilador ayollarni skrining tekshiruvidan o‘tkazmoqda. 12 haftalik homilador ayolda qon tahlilida gemoglobin 95 g/l ekani aniqlandi.

#### **Savollar:**

- 1.Bu qanday holatni ko‘rsatadi?
- 2.Qanday davolash yoki profilaktik choralar ko‘riladi?
- 3.Homiladorlarda skriningning ahamiyati nimada?

### **TEST SAVOLLARI**

#### **1. Skrining tekshiruvi nima?**

- A. Kasallikni davolash usuli
- V. Kasallikni bartaraf etish operatsiyasi
- S. Kasallikni erda aniqlashga qaratilgan tekshiruv
- D. Faqat og‘ir bemorlar uchqun

#### **2. Maqsadli skriningning asosiy maqsadi?**

- A. Davolash xarajatini oshirish
- V. Kasallikni kech bosqichda aniqlash
- S. Kasallikni oldini olish va erda aniqlash
- D. Faqat kattalarni tekshirish

#### **3. Qaysi gurux odamlar skriningdan o‘tadi?**

- A. Faqat bemorlar
- V. Faqat bolalar
- S. Sog‘lom, lekin xavf guruxidagilar
- D. Faqat shifokorlar

#### **4. Qaysi kasalliklar uchun skrining o‘tkaziladi?**

- A. Faqat shamollash
- V. Yurak qon-tomir,onkologik va qandli diabet
- S. Faqat yuqumli kasalliklar
- D. Faqat tish kasalliklari

#### **5. Onalar va bolalar uchun skrining nima maqsadda o‘tkaziladi?**

- A.Xujjat to‘ldirish uchun
- V. Irsiy va tug‘ma kasalliklarni aniqlash uchun
- S. Davolanishni bekor qilish uchun
- D. Faqat emlash uchun

#### **6. Skrining tekshiruvi qachon samarali xisoblanadi?**

- A. Kasallik og'irlashganda
- V. Belgilar paydo bo'lgandan keyin
- S. Belgilarsiz davrda
- D. Davolashdan keyin

**7. Qaysi javob to'g'ri?**

- A. Skrining davolash usuli
- V. Skrining profilaktika turi
- S. Skrining operatsiya
- D. Skrining doridir

**8. Maqsadli skrining kim tomonidan tashkil etiladi?**

- A. Faqat ota-onalar
- V. Maktab
- S. Sog'liqni saqlash muassasalari
- D. Do'stlar

**9. Skrining natijasi nima uchun kerak?**

- A. Faqat xisobot uchun
- V. Kasallikni inkor etish uchun
- S. Erta davolash choralarini ko'rish uchun
- D. Xujjat saqlash uchun

**10. Skrining tekshiruvlarining ahamiyati nimada?**

- A. Kasallikni yashirish
- V. Sog'lom turmush tarzini qiyinlashtirish
- S. Aholi salomatligini yaxshilash
- D. Vaqtni bekor o'tkazish

## Interfaol o'yin

### “Romashka guli” interfaol o'yini qo'llanish texnikasi

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

#### Maqsadni aniqlash

1. Yangi mavzuni mustahkamlash
2. Takrorlash yoki nazorat qilish
3. Talabalarning mustaqil fikrlashini rivojlantirish

#### Tayyorlov bosqichi

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

Markaz: “Tibbiyot brigadalarining maksad va vazifalari”

Yaproqlar:

1. Tibbiy brigadalarning tarkibi, maqsadi va vazifalari
2. O'rtta tibbiyot xodimining etika va deontologiyasi
3. Maqsadli skrining ko'riklar
4. Sog'liqni saqlash tizimidagi meyoriy xujjatlar
5. Muayyan kasalliklar bo'yicha maqsadli skrining tekshiruvlar o'tkazish tartibi

### **Qoidalarni tushuntirish**

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

### **O'yinni o'tkazish jarayoni**

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

### **Baholash**

1. To'g'ri va to'liq javob – maksimal ball
2. Qisman javob – yarim ball
3. Faollik ham inobatga olinadi

### **Yakuniy tahlil (Refleksiya)**

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

### **Afzalliklari**

1. Mavzuni tizimli o'rganishga yordam beradi
2. Barcha talabalarni jalb qiladi
3. Vizual ko'rinishi sababli esda yaxshi saqlanadi
4. Jamoaviy ishlashni rivojlantiradi

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. PF-88, PQ-185, SSV ning № 175-sonli buyrug'i
2. "Onalar hamda bolalarda xavf omillarini aniqlash bo'yicha yo'riqnomalar va beriladigan tavsiyalar" YUNISEF-2020y. Patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko'rsatmalar.
3. "Birlmchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo'yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish" YUNISEF-2020y. Tibbiyot xodimlari va tibbiy ta'lim muassasalari uchun amaliy qo'llanma.
4. "Salomatlik-2" va "Ayollar va bolalar salomatligini mustahkamlash" loyihalarini amalga oshirish bo'yicha qo'shma byurosining "Shaxslararo muloqot ko'nikmalari" bo'yicha o'quv seminarining o'quv qo'llanmasi.

materiallari.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit amaliy</b>	<b>1-Modul. Tibbiy brigadalarning maqsad va vazifalari.</b>
---	---

**Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg‘ulot</b>
<b>Amaliy mashg‘ulotning rejasi</b>	1□. Aholini tanlash va ro‘yxatga olish. 2. Turli yuqumsiz kasalliklarda aholini skrining tekshiruvdan o‘tkazish algoritmi. 3. Patronaj xizmatini tashkil etish va o‘tkazish.

**“Turli yuqumsiz kasalliklarda aholini skrining tekshiruvdan o‘tkazish”  
mavzusida amaliy ko‘nikmalar**

1□. Aholini tanlash va ro‘yxatga olish

- Skrining o‘tkaziladigan aholi guruhini aniqlash (yosh, jins, xavf omillari).
- Aholining tibbiy kartalari va ro‘yxatini tayyorlash.
- Skrining maqsadi va ahamiyati haqida tushuntirish ishlarini olib borish.

2□. So‘rovnoma (anketa) o‘tkazish

- Oilaviy anamnezni aniqlash.
- Zararli odatlar (chekish, alkogol, noto‘g‘ri ovqatlanish) haqida ma‘lumot to‘plash.
- Yuqumsiz kasalliklarga xos shikoyatlarni aniqlash.

3□. Antropometrik ko‘rsatkichlarni o‘lchash

- Bo‘y va vazni o‘lchash.
- Tana massa indeksi (BMI) ni hisoblash.

- Bel aylanasini o'lchash.

#### 4□. Arterial bosimni o'lchash

- Tonometr yordamida qon bosimini to'g'ri o'lchash.
- Natijalarni baholash va qayd etish.

#### 5□. Laborator tekshiruvlar

- Qonda glyukoza miqdorini aniqlash (qandli diabetni erta aniqlash).
- Xolesterin va lipidlar spektrini tekshirish.
- Zarur hollarda qon va siydik tahlillarini o'tkazish.

#### 6□. Instrumental tekshiruvlar

- Elektrokardiografiya (EKG) o'tkazish.
- Flyuorografiya yoki rentgen tekshiruvlari.
- Onkologik kasalliklar uchun skrining (masalan, mammografiya, PAP-test).

#### 7□. Natijalarni baholash

- Olingan ma'lumotlarni tahlil qilish.
- Xavf guruhidagi bemorlarni aniqlash.
- Qo'shimcha tekshiruvlarga yo'llash.

#### 8□. Profilaktik tavsiyalar berish

- Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.
- Ovqatlanish va jismoniy faollik bo'yicha tavsiyalar.
- Davolash yoki dispanser nazoratiga olish.

#### 9□. Hujjatlashtirish

- Skrining natijalarini tibbiy hujjatlarga kiritish.
- Statistik hisobot tayyorlash.

#### 10. Kuzatuv va qayta skrining

- Xavf guruhidagi shaxslarni muntazam nazorat qilish.
- Belgilangan vaqtda qayta skrining tekshiruvlarini o'tkazish.

Bu amaliy ko'nikmalar aholi orasida yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, onkologik kasalliklar va boshqa yuqumsiz kasalliklarni erta aniqlash uchun muhim hisoblanadi.

# **Turli yuqumsiz kasalliklarda aholini skrining tekshiruidan o'tkazish algoritmi**

## **1-bosqich. Tayyorgarlik bosqichi**

- Skrining maqsadini va vazifalarini belgilash.
- Skrining o'tkaziladigan aholi guruhini tanlash (yosh, jins, xavf omillari).
- Zarur asbob-uskunalarini tayyorlash (tonometr, glyukometr, tarozi, rostomer va boshqalar).
- Aholini skrining tekshiruviga taklif qilish va tushuntirish ishlarini olib borish.

## **2-bosqich. Ro'yxatga olish va ma'lumot yig'ish**

- Bemorni ro'yxatdan o'tkazish.
- Pasport ma'lumotlari va tibbiy kartani rasmiylashtirish.
- Anamnez yig'ish (oilaviy anamnez, zararli odatlar, shikoyatlar).

## **3-bosqich. Antropometrik tekshiruv**

- Bo'yni o'lchash.
- Tana vaznini aniqlash.
- Tana massa indeksini hisoblash.
- Bel aylanasi o'lchash.

## **4-bosqich. Fizik tekshiruv**

- Arterial bosimni o'lchash.
- Pulsni aniqlash.
- Umumiy holatni baholash.

## **5-bosqich. Laborator tekshiruvlar**

- Qonda glyukoza miqdorini aniqlash.
- Xolesterin miqdorini tekshirish.
- Zarur hollarda qon va siydik tahlillarini o'tkazish.

## **6-bosqich. Instrumental tekshiruvlar**

- Elektrokardiografiya (EKG) o'tkazish.
- Flyuorografiya yoki rentgen tekshiruvlari.
- Onkologik skrining (mammografiya, PAP-test va boshqalar).

## **7-bosqich. Natijalarni tahlil qilish**

- Olingan natijalarni tibbiy meyorlar bilan solishtirish.
- Xavf guruhidagi shaxslarni aniqlash.

## **8-bosqich. Qo‘shimcha tekshiruvga yo‘llash**

- Shubhali holatlarda tor mutaxassislariga yo‘llash.
- Qo‘shimcha laborator va instrumental tekshiruvlarni tayinlash.

## **9-bosqich. Profilaktika va tavsiyalar berish**

- Sog‘lom turmush tarzi bo‘yicha maslahatlar berish.
- Ratsional ovqatlanish va jismoniy faollikni tavsiya qilish.
- Zararli odatlardan voz kechishni tushuntirish.

## **10-bosqich. Hujjatlashtirish va kuzatuv**

- Skrining natijalarini tibbiy hujjatlarga kiritish.
- Xavf guruhidagi bemorlarni dispanser nazoratiga olish.
- Qayta skrining tekshiruvini belgilangan muddatda o‘tkazish.

### **1.Patronaj xizmatini tashkil qilish va o‘tkazish:**

-aholi ro‘yxatini tuzish

-uy sharoiti, sanitar holat va oila salomatligini baholash

-xavf guruxlarini aniqlash

### **2.Profilaktik tekshiruv-skrining o‘tkazish:**

-bolalar, kattalar va qariyalar skriningi

-qon bosimi, antropometriya kabi oddiy monitoring

### **3.Emlashlar uchun tayyorgarlik va uni tashkil etish**

-emlash kalendarini tekshirish

-ota-onalarga tushuntirish ishlaroi

-emlovga bolalarni tayyorlash

### **4.Xomilador ayollarni ambulator kuzatuvga tayyorlash:**

-qaysi tahlillar kerakligini tushuntirish

-issiqlik, qon bosim, xolatni baxolash

-og‘irlashtiruvchi xolatlarni ajratish

### **5.Bolalar rivojlanishini baholash:**

-vazn, bo‘y, nutq harakatlar rivojlanishi

-normadan oshgan va yoki vazniga yetmagan bolalarni shifokorga yo‘naltirish

### **6.Xavf guruhlarini aniqlash va ro‘yxatga olish:**

-qandli diabet, gipertoniya, kamqonlik kabilar xavfi

-oilaviy anamnez to‘plash

-onkologik kasalliklar xavfini aniqlash

### **7.Sanitar-ma‘rifiy suxbat olib borish**

-sog‘lom ovqatlanish targ‘iboti

-gigiyenaga rioya qilishning ahamiyati

-muntazam badan tarbiya bilan shug‘ullanishni tushuntirish

-oilada ijobiy muhitni barqarorlashtirishga ko‘mak berish

-oilani tibbiy saviyasini oshirish

- kasalliklar profilaktikasi haqida ma'lumot berish
- oilani o'qitish
- zararli odatlarni zararini batafsil bayon etish
- noto'g'ri ovqatlanishning xavfini tushuntirish
- reproduktiv salomatlik bo'yicha kasalliklarni barvaqt aniqlanishining ahamiyatini aytish

#### **8.Ambulator bemorlarni monitoring qilish:**

- doimiy kuzatuv varog'ini to'ldirish
- dorilarni qabul qilish rejimini tushuntirish

#### **9.Tezkor xolatni baholash va birinchi yordam chaqirish**

- bemor xolatini xavfsiz darajada baholash
- qanday xolatda tez yordam chaqirilishi kerakligini bilish

#### **10.Xujjatlarni va xisobot shakllarini yuritish**

- DMED dasturiga kirgazish

<b>O'quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit nazariy.</b>	<b>2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish.</b> <b>2.1-Mavzu: BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish.</b>
---	--

**Nazariy mashg'ulotni o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotning rejasi</b>	1.BTSYO muassasalarida universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish; 2.Onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha patronaj xizmati ko'rsatish; 3.Universal-progressiv modelning an'anaviysidan farqi;
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b>	
<p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Tinglovchilar nazariy bilimlarni olishlari va ularni mustahkamlash</li> <li>2.Amaliy ko'nikmalarni egallash</li> <li>3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</li> <li>4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ol> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish</li> </ol>	
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.PF-88, PF-185 va SSV ning №175 chi buyrug'ida belgilab qo'yilgan talablarni bajarish;</li> <li>1.BTSYO muassasalarida universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish;</li> <li>2.Onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha patronaj xizmati ko'rsatish;</li> <li>3.Universal-progressiv modelning an'anaviysidan farqi;</li> <li>4.Patronaj hamshiraning kundalik bajaradigan ishlarini rejasini tuzish va yangi tashriflarni rejalashtirish;</li> <li>5.Universal-progressiv modelni amaliyotga tadbiq qilish;</li> <li>6.Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash va yordam berish;</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.PF-88, PF-185 va SSV ning №175 chi buyru-ida belgilab qo'yilgan talablarni bajarish;</li> <li>1.BTSYO muassasalarida universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish;</li> <li>2.Onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha patronaj xizmati ko'rsatish;</li> <li>3.Universal-progressiv modelning an'anaviysidan farqi;</li> <li>4.Patronaj hamshiraning kundalik bajaradigan ishlarini rejasini tuzish va yangi tashriflarni rejalashtirish;</li> <li>5.Universal-progressiv modelni amaliyotga tadbiq qilish;</li> <li>6.Homilador ayollarda xavf omillarini aniqlash va yordam berish;</li> </ol>

O‘qitish metodlari	“Bahs-munozara”, ”Aqliy hujum”, ”Issiq kartoshka” usuli “Kichik guruhlarda ishlash”	
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli	
O‘qitish vositalari	Elektron doska-stend, videofil’mlar, matnlar	
O‘qitish shart-sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘kuv xona	
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov:tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshirilarini baholash	
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta’lim beruvchi</b>	<b>Ta’lim oluvchi</b>
1 bosqich O‘kuv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytiladi;</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar.
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40 daq. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	<p>1.Tinglovchilar uyga berilgan vazifalari bo‘yicha baholanadi;</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Prezentatsiya” usulida tushuntiriladi;</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orQali mustahkamlanib boriladi;</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini og‘zaki savol tarikasida yo‘llab javob oladilar. “Aqliy hujum” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.

<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantiriladi, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar</p>
---------------------------------------	---	---

## **2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo‘yicha xizmat ko‘rsatish.**

### **2.1 Mavzu: BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo‘yicha xizmat ko‘rsatish.**

#### **Ma‘ruza rejasi:**

1. BTSYO muassasalarida universal-progressiv model bo‘yicha xizmat ko‘rsatish
2. Onalar va bolalarga universal-progressiv model bo‘yicha patronaj xizmati ko‘rsatish
3. Universal-progressiv modelning an‘anaviysidan farqi
4. Patronaj hamshiraning kundalik bajaradigan ishlarini rejasini tuzish va yangi tashriflarni rejalashtirish
5. Universal-progressiv modelni amaliyotga tadbiq qilish
6. Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash va yordam berish

Patronaj xizmati-patronaj xamshiralari tomonidan olib boriladigan ilk yoshdagi bolalarga, tug‘ruqqacha va tug‘ruqdan keyingi bo‘lgan davrdagi ayollarga ”xonadonga tashrif” larni tashkil qilish xamda bajarilishini anglatadi. Xomiladorlar, chilla davridagi ayollar va ilk yoshdagi bolalarga patronaj xizmatini ko‘rsatishning 3 ta asosiy modeli mavjud bo‘lib, ularning har biri o‘z afzalliklari va kamchiliklariga ega:

1. **Universal ( umumiy)** model- bu barcha ilk yoshdagi bolalarni, xomilador va tuqqan ayollarni patronaj xizmati bilan qamrab oladi va ularning ma‘lum yoshda xamda xolatlarda zaruriy tashriflarini amalga oshiradi.
2. **Progressiv ( maqsadli)** model aloxida extiyojlarga muxtoj bo‘lgan tibbiy yoki ruxiy-ijtimoiy xavfi yuqori bo‘lganlarni patronaj kuzatuv bilan qamrab oladi.
3. **Patronajning universal-progressiv ( aralash )** modeli- “ Xonadonga tashrif” larni o‘z ichiga oluvchi aralash model bo‘lib, u universal va maqsadli modellarning afzalliklarini birlashtiradi, cheklovlarni yengib o‘tib, samarasini oshiradi.

Universal-progressiv modelga binoan mutaxassisning uylarga tashrifi bo‘yicha universal xizmatlar butun oila uchun xizmat qilsa, prgressiv xizmatlar esa xavf va extiyojlarni baxolash asosida oilaning ba’zi a’zolariga taqdim etiladi.

Patronaj xizmatiga universal-progressiv modelni tadbiq etilishi 3 ta qadamli asosga ega:

1. Bola miyasi rivojlanishi uchun xavfsiz, rag‘batlantiruvchi va xissiy jixatdan iliq muxitning axamiyati, ilk xayot tajribasini shakllantirish, rivojlanadigan bolaning miyasiga stresslarning salbiy ta’sirlari va boshqa bir qator ilmiy kashfiyotlar bola ona

qornidaligidan boshlab to 5 yoshli bo'lgunga qadar zaiflik va imkoniyatlar darchalari mavjudligini ko'rsatadi. Ilk bolalaik davrida zaif tomonlarini bartaraf etishga va imkoniyatlarni rivojlantirishga qaratilgan choralar bolaning xayoti davomida eng yuqori natijalarga erishishiga olib keladi.

2. Bu davrda bolaning salomatligi va rivojlanishining asosiy vositachisi uning ota-onasi va oila a'zolaridir. Bolaning oilasi bilan tanishish uning xonadonida o'tkazilganida, ushbu oilaning muammolarini to'liq tushunib yetish va qiyinchiliklarni yengish strategiyasini to'g'ri tanlash imkonini beradi.

Patronaj tashriflariga, ayniqsa, xomilador va tuqqan ayollar, ota-onalar va bolalar ko'proq muxtoj bo'ladilar. Ular aksar xollarda sog'liqni saqlash, ijtimoiy ximoya xamda ta'lim tizimining zaifliklariga duchor bo'lishadi

#### **PATRONAJ YANGI MODELINING AN'ANAVIYSIDAN FARQI.**

Patronaj xizmatining soniga emas, balki uning sifatiga urg'u beriladi;

Universal-progressiv modelining asosiy maqsadi ota-onalar va ularning yaqinlari farovonligi bilan bog'liq ravishda bolalarning salomatligi va farovonligini ximoya qilish xamda rivojlantirishdir. Oiladagi vaziyat bolaga kuchli ta'sir qilishini, o'z navbatida oiladagi vaziyatga esa yashash joyidagi muxit va ko'pgina boshqa shart-sharoitlar ta'sir etishini inobatga olib patronaj xamshira jamiyatning barcha qatlamlari bilan ishlashiga to'g'ri keladi va bola xamda uning qiziqishlari va xuquqlari doimo asosiy e'tibor markazida bo'ladi.

Patronajni yangi modelini amaliyotga muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun quyidagi tamoyillarga rioya qilinishi kerak:

1. Eng muxtojlar bilan aloqa o'rnatish va ularga ko'proq e'tibor berish kerak. Odatda, eng muxtoj oilalar mavjud xizmatlar bilan kam ta'minlanadilar.
2. "Muammolar va yo'nalishlarni aniqlash" mexanik modelidan "xavf omillarini baxolash va muammo yuzaga kelmasidan oldin xarakat qilish" modeliga o'tiladi, ya'ni xavfning oldini olishga yo'naltirilgan yondashuvga o'tiladi. Patronaj xamshira bolaning asosiy extiyojlarini baxolaydi.
3. Turli xil bo'limlar, sog'liqni saqlash, maxalla, ta'lim va ijtimoiy ta'minot aloxida xizmatlar o'rtasida vazifalarning taqsimlanishni yengib o'tishni, tarmoqlar ichra va boshqa tashkilotlar bilan xamkor aloqalarni rivojlantiradi.
4. Patronaj xamshiralarning kasbiy maxorati rivojlantiriladi.
5. Patronaj xamshiralarning tegishli boshqarilishi ta'minlanadi.

#### **PATRONAJ XAMSHIRANING KUNDALIK BAJARADIGAN ISHLARINI TUZISH VA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH.**

Patronaj tashriflarining to'g'ri rejalashtirilishi patronaj xizmatlarining o'z vaqtida ko'rsatilishi va to'liq qamrovda olib borilishini ta'minlaydi. Ma'lum bir xudud axolisini ro'yxatdan o'tkazish ma'lumotlari va birlashtirilgan axolining ro'yxati rejaning manbaasi bo'lib xizmat qiladi.

2 xil reja tuziladi: universal tashriflar (Oylik reja. Bajarilish nazorati xar xaftada) va kuchaytirilgan progressiv xizmatlar (kunlik reja). Rejani to'g'ri tuzish va uni to'g'ri bajarish monitoringini katta xamshira va oilaviy shifokor/ pediater nazorat qiladi. Katta xamshira rejani tuzishda va ma'lumotlarni yetkazish bilan rejaga o'zgartirishlar kiritishda faol ko'maklashadi.

Shunday qilib, patronaj xamshiralarning universal modeli barcha bolalar va xomilador ayollarni qamrab olishni ko'zda tutadi.

Tashriflar soni: patronaj xomilador ayolga 2 marta, ya'ni xomiladorlikning 12-xaftasida va 32-xaftasida tashriflarni amalga oshirsa, oilada 5 yoshgacha bolalari bo'lgan xonadonlarga esa 12 ta tashriflarni amalga oshiradi. Shuningdek, chilla davridagi ayollar uchun xam 3 marta- tug'ruqxonadan chiqqandan so'ng birinchi 3 kunida, tug'ruqdan keyin 15- kunida va tug'ruqdan keyingi 1-oyda tashriflarni amalga oshiradi.

Xavf aniqlanmagan xonadonlarga universal modelda ko'rsatiladigan xizmatlar –ota-onalik ko'nikmalarini shakllantirish, bola parvarishi va tarbiyalash bo'yicha ma'lumotlar taqdim etish, ishonchli bog'liqlik mohiyatini tushintirish, ko'krak suti bilan boqish, qo'shimcha ovqatlanirish, xavfsiz muxit, o'yinlar o'ynalishi, so'zlashish, jismoniy va ruhiy-xissiy rivojlanish va boshqalar olib boriladi.

Patronaj xamshirasi xonadonlarga tashrifi vaqtida universal model asosida xomiladorlar, tuqqan ayollar va 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda xavf omillarini baxolashi lozim. Xavf omillarni aniqlash uchun yo'riqnomalar ishlab chiqilgan. Xar bir yo'riqnomada baxolashning maqsadi, algoritmi xarakterlari berilgan bo'lib, xavfni qanday baxolash, xatto bitta xavf aniqlanganda xam nimalar qilish kerakligi bo'yicha ma'lumotlar bayon qilingan.

#### **UNIVERSAL-PROGRESSIV MODELNI AMALIYOTGA TADBIQ ETISH**

Patronaj xizmatining universal-progressiv modeli UASH, pediatr va akusher ginekolog ishlaydigan xududda tadbiq etilishi mumkin, chunki patronaj xizmati oilaning barcha darajasida olib boriladi. Shuningdek, ayollar va bolalarning ruhiy axvoliga ko'ra murojaat uchun tuman ko'p tarmoqli poliklinikalarida ruxshunos mutaxassisning bo'lishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Xar bir shifokorga 2 tadan xamshira birlashtirilgan bo'lib, ular birlashtirilgan axoliga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatadi.

Patronaj xamshiralar xizmatini tashkillashtirganda, ularning oila bilan samarali ishlashi uchun yetarli vaqt sarflay olish imkoniga ega bo'lishini xisobga olish zarur. Bolalardagi xavflarni birlashtirib baxolashga va oilani o'qitishga o'rtacha 40-60 daqiqa vaqt kerak bo'lsa, individual reja bo'yicha qayta tashriflar uchun bajariladigan ish xajmiga qarab 15-30 daqiqa vaqt sarflanadi. Shunday qilib, patronaj xamshirasi o'zining 3 soatli tashriflari uchun ajratilgan ish soatida 2-3 ta xonadonga tashrifni sifatli bajara oladi.

#### **XOMILADOR AYOLLARDA XAVF OMILLARINI ANILASH VA YORDAM BERISH.**

Xonadonga tashrif buyurishdan avval xomilador ayolning yoshini va xomila muddatini bilib olishi kerak. Xomiladorlik davrida yuzaga keladigan xavf belgilarini va ular aniqlanganda patronaj xamshirasi bajarishi kerak bo'ladigan vazifalarni ko'rib chiqish lozim.

#### ***Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun quyidagi 7 ta yo'riqnomalar ishlab chiqilgan:***

1. Xomilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilar borligini aniqlash;
2. Xomiladorlik davrida noto'g'ri ovqatlanish omillarini aniqlash;
3. Xomiladorlik davrida depressiyani aniqlash;
4. Xomiladorlik davrida bo'lgan davrda xavfli omillarni aniqlash;
5. Xomilador ayolda xavf omillarini aniqlash;
6. Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash;
7. Xomilador ayolning ijtimoiy xavflarini aniqlash;

Patronaj xamshirasi yuqorida ko'rsatilgan xavf omillarini ayolga savollar berish va uning axvolini baxolash orqali aniqlashi kerak. Xar bir tashrifda barcha xavf omillari 7 ta yo'riqnomadan foydalangan xolda baxolanishi zarur.

Xar qanday xavf aniqlanishi zaxoti patronaj xamshirasi progressiv modelga o'tishi va katta xamshira, oilaviy shifokor yoki akusher-ginekolog, zarurat bo'lsa bo'lim boshlig'i bilan birgalikda mazkur ayolni olib borish bo'yicha individual reja ishlab chiqishi kerak.

***Tuqqan ayol yoki ota-ona va 5 yoshgacha bolada xavf omillarini baxolash uchun quyidagi***

***14 ta yo'riqnoma ishlab chiqilgan:***

1. Bola va chilla davridagi ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilarni aniqlash;
2. 6 oygacha bo'lgan bolalarni istisnosiz ko'krak suti bilan emizishning muammolarini aniqlash;
3. 6 oydan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning qo'shimcha ovqatlantirish muammolarini aniqlash;
4. Bolada emlash bilan bog'liq bo'lgan muammolarni aniqlash;
5. Ota ona va bola o'rtasida ishonchli bog'liqlik yo'qligi xavfini aniqlash;
6. Bola tarbiyasida otalarning ishtiroki bo'lmasligi xavfini aniqlash;
7. Bolaning rivojlanishi uchun rag'batlantiruvchi muxit yetishmasligini aniqlash;
8. Ota-onalarda depressiya xolatini aniqlash;
9. Bola uchun xavfsiz muxitni yaratish, jaroxatlar va baxtsiz xodisalarning oldini olish;
10. Bolaga nisbatan e'tiborsizlik, qo'pollik va zo'ravonlik munosabatlarini aniqlash;
11. Bolada nutq rivojlanishining kechikishini aniqlash;
12. 5yoshgacha bo'lgan bolalarda yirik va mayda motorika rivojlanishining muammolarini aniqlash;
13. Bolalarning ijtimoiy-ruxiy rivojlanish muammolarini aniqlash;
14. Bolalarda ijtimoiy xavfni aniqlash;

Xar qanday xavf aniqlanishi zaxoti patronaj xamshirasi progressiv modelga o'tishi va katta xamshira, oilaviy shifokor yoki akusher ginekolog, zarurat bo'lsa bo'lim boshlig'i bilan birgalikda mazkur bolani yoki tuqqan ayolni olib borish bo'yicha individual reja ishlab chiqishi kerak.

To'g'ri tashkil etilgan patronaj xizmati qayta-qayta xonadonlarga tashrif qilish zaruratini qoldirmaydi, chunki patronaj xamshirasi xar kuni rejaga muvofiq xavfni baxolash va ota-onalarni o'qitish kabi ishlarni olib boradi

Shuningdek, patronaj xamshirasi bolalarni emlash bo'yicha mavzular o'tkazganda bolani emlashga chaqirish maqsadida ota-onaning telefon raqamlarini olishi va emlash kunlarida ularga qo'ng'iroq qilib, chaqirishi mumkin bo'ladi.

**1-Yo'riqnoma. Xomiladorlik davrida zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiluvchi belgilar:**

1. Qindan qon ketishlar;
2. Kuchli va davomli qayt qilish;
3. Xomilaning jadal xarakati yoki xarakatsizligi;
4. Tug'ruq boshlanishidan oldin suv ketishi;
5. Tirishishlar;
6. Kuchli, o'tkir qorin og'rig'i;
7. Bosh og'rig'i;

8. Ko‘rish qobiliyatining buzilishi;
9. Istim;
10. Oyoq, qo‘l va yuzning shishib ketishi;

Yuqoridagi belgilarni birontasiga javob XA bo‘lsa, bu yuqori xavf xisoblanadi va zudlik bilan shifokor yoki akusher ginekologni xabardor qilish yoki zudlik bilan shifoxonaga yuborish yoki tez tibbiy yordamni chaqirish zarur. Agar tez yordam chaqirishga ko‘rsatma bo‘lmasa, xamshira keyingi qadamga o‘tadi va xomiladordan quyidagilarni so‘raydi:

1. Xomiladorlik davridagi vazn qo‘shilishining sustligi ( kamida 6 kg ga to‘lishishi kerak)
2. Kamqonlik yoki tez charchash
3. Teri qoplamlarining sarg‘ayishi

Agar qadamlardagi savollardan bir yoki bir nechtasiga javob XA bo‘lsa, bu o‘rta xavf xisoblanadi. Bunda xam oila shifokorini, akusher ginekologni va katta xamshirani xabardor qilish, xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining “ PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO‘YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

## **2- Yo‘riqnoma. Xomiladorlik davrida noto‘g‘ri ovqatlanish omillarini aniqlash.**

Xomilador ayolning ovqatlanishi bilan bog‘liq xavflar bor yoki yo‘qligini aniqlash uchun, nechanchi tashrif ekanligidan qat‘iy nazar, xar safar quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Siz kuniga 3 maxal asosiy ovqatni iste‘mol qilasizmi?
2. Qo‘shimcha ravishda tamaddi qilib olasizmi?
3. Asosiy oziq-ovqat maxsulotlari, jumladan, makkajuxori, bug‘doy, guruch, tariq istemol qilasizmi?
4. Dukkakli o‘simliklar, jumladan, loviya, yasmiq, noxot iste‘mol qilasizmi
5. A vitaminiga boy meva va sabzavotlar, shu jumladan, to‘q yashil barglilar, sabzi, qovoq va boshqa meva va sabzavotlar iste‘mol qilasizmi?
6. Xayvon maxsulotlari, ya‘ni, go‘sht, tovuq, baliq, shuningdek, sut maxsulotlarini iste‘mol qilasizmi?
7. Xar gal chanqaganizda suv ichasizmi?
8. Ovqat bilan choy yoki kofe ichmaslik qoidasiga amal qilasizmi?
9. Siz kamqonlikni oldini olish uchun tarkabida temir moddasi va foliy kislotasi bor dorilarni qabul qilasizmi?
10. Siz yodlangan tuz iste‘mol qilasizmi?

Agar shu savollardan birontasiga yoki bir nechtasiga javob YO‘Q bo‘lsa, bu xam o‘rta xavf xisoblanadi va oilaviy shifokor, akusher ginekologga va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim. Olingan natijalar patronaj xamshirasining “PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO‘YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so‘ng, 3- qadam, ya‘ni 3-yo‘riqnoma “ Xomiladorlikda depressiyani aniqlash” ni baxolashga o‘tiladi.

## **3- Yo‘riqnoma. Xomiladorlikda depressiyani aniqlash.**

Xomilador ayolning shikoyatlarini so‘rash, kayfiyati, yuz ifodasi, tashqi ko‘rinishi va xulqiga e‘tibor berish kerak. Og‘ir ruxiy kasallikning belgilari, masalan, g‘ayritabiiy

xulqi, kayfiyatning tez tez o'zgarishi, juda xursand bo'lishi, xafa bo'lishi, o'y-xayolning buzilishi, g'oyaviy aljirashlar, xaqiqatga asoslanmagan o'y-xayollar, gallyusinatsiyalar va xulqning buzilishi aniqlanganida, zudlik bilan mutaxassis maslaxatiga yuboriladi va xar qanday baxolash to'xtatiladi.

Ruxiy kasallikning aniq belgilari bo'lmaganda quyidagi savollar beriladi:

1. Oxirgi oylarda tushkun kayfiyat, umidsizlik, ezilishlar tez tez bezovta qilganmi?
2. Oxirgi oylarda befarqlik yoki biron bir ishni bajarishdan qoniqmaslik tez-tez bezovta qilganmi?
3. Siz biron-bir yordamga muxtojlikni xis etganmisiz?

Yuqoridagi savollarni birontasiga XA javobi olinsa, depressiyani tasdiqlash uchun patronaj xamshirasi Edingburg shkalasidan foydalanib, xomilador ayolga savollar beradi va depressiyaning bor yo'qligini aniqlaydi. Xar bir berilgan javob ball bilan baxolanadi va yig'indisi jamlanadi. Agar ballar yig'indisi 8 dan kam bo'lsa-kasallik xavfi yo'q, ballar yig'indisi 8-12 gacha bo'lsa-depressiyaning o'rta xavfi, 13 dan yuqori bo'lsa-depressiyaning yuqori xavfi deb belgilanadi.

O'rta yoki yuqori xavf aniqlansa, oilaviy shifokor, aksher ginekolog, ruxshunos va katta xamshirani xabardor qilish va bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim bo'ladi.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining "PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO'YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH" xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so'ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 4-yo'riqnoma "Xomiladorlikkacha bo'lgan xavfli omillarni aniqlash" ni baxolashga o'tiladi.

#### **4- Yo'riqnoma. Xomiladorlikkacha bo'lgan xavfli omillarni aniqlash.**

Avvalambor ayolni ambulator kartasidan sog'ligi to'g'risida va agar "D" nazoratida turgan ayol bo'lsa, kasalligi bo'yicha ma'lumotlarni o'rganish kerak.

1. Ruxiy muammolar, yurak, buyrak yoki boshqa ekstragenital kasalliklari bormi, masalan, qon kasalliklari, qandli diabet, xavfli o'smalar, autoimmun kasalliklar, OIV infeksiyasi va boshqalar?
2. TVI-18,5 yoki 30,0 kg/m bo'lgan ayollar
3. Anamnezida bepushtlik bo'lgan yoki EKU o'tkazilgan ayollar

Yuqoridagi belgilar, savollardan birontasiga javob XA bo'lsa YU bu o'rta xavf xisoblanadi, oilaviy shifokor, akusher ginekolog va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining "PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO'YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH" xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so'ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 5-yo'riqnoma "Xomilador ayolda xavf omillarini aniqlash" ni baxolashga o'tiladi.

#### **5-Yo'riqnoma. Xomilador ayolda xavfli omillarini aniqlash.**

Ayolda birinchi xomiladorlik bo'lsa faqat birinchi savol beriladi. Agar xomila ikkinchi, uchinchi va keyingilari bo'lsa, xamma savollarni berish kerak.

1. Ushbu xomila ko'p xomilalikmi?
2. Oldingi tug'ruq vaqtida kesarcha kesish operatsiyasi o'tkazilganmi?
3. Oldingi xomiladorlik vaqtida qon bosimining ko'tarilishi kuzatilganmi?
4. Oldingi xomiladorlik davrida xushdan ketish xolati kuzatilganmi?

5. Oldingi xomiladorlik davrida o‘zidan o‘zi xomila tushishi yoki muddatidan oldingi tug‘ruq bo‘lganmi?
6. Oldingi xomiladorlik davrida xomilaning o‘lik tug‘ilishi bo‘lganmi?
7. Oldingi tug‘ruq davrida chaqaloqning neonatal davridagi o‘limi bo‘lganmi?
8. Genetik yoki tug‘ma nuqsonlar bilan bola tug‘ilganmi?
9. Oxirgi xomiladorlik bilan hozirgi xomiladorlik oralig‘i ikki yildan kam vaqtni tashkil qiladimi?
10. Xomilador ayol 18 yoshdan kichik yoki 35 yoshdan kattami?

Yuqoridagi belgilar, savollardan birontasiga javob XA bo‘lsa, bu o‘rta xavf xisoblanadi, oilaviy shifokor, akusher ginekolog va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining “PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO‘YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so‘ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 6-yo‘riqnoma “Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash” ni baxolashga o‘tiladi.

### **6-Yo‘riqnoma. Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash.**

Xomilador ayol va oila a‘zolarining zararli odatlari, ya‘ni, turli xil tamaki chekish, spirtli ichimliklarni suiste‘mol qilish va giyoxvand moddalarni qabul qilishi kabi odatlari bor yoki yo‘qligini aniqlash uchun xar safar quyidagilarni aniqlash kerak:

1. Xomilador ayol bilan suxbat vaqtida uning xolatini meyoriy emas deb xisoblaysizmi (spirtli ichimlik va giyoxvand moddalar ta‘siridami?)
2. Boshqa oila a‘zolari bilan uchrashuv suxbatda ularning xolatini meyoriy emas deb xisoblaysizmi?
3. Xomilador ayol ilgari tamaki chekkanmi?
4. Hozirgi vaqtda Izdan chiqish (qayta chekish) xolati kuzatiladimi?
5. xomilador ayol hozir tamaki chekadimi?
6. Xomilador ayol ilgari spirtli ichimlik ichganmi?
7. Hozirgi paytda Izdan chiqish, ( qayta ichish) xolati kuzatiladimi?
8. Xomilador ayol hozir spirtli ichimlik ichadimi?
9. Xomilador ayol ilgari giyoxvand moddalar qabul qilganmi?
10. Hozirgi vaqtda Izdan chiqish xolati kuzatiladimi?
11. Xomilador ayol hozirgi vaqtda giyoxvand moddalar iste‘mol qiladimi?
12. Xomiladorning turmush o‘rtog‘i va boshqa oila a‘zolari xona ichida tamaki chekishadimi?
13. Xomiladorning turmush o‘rtog‘i va boshqa oila a‘zolari spirtli ichimlik ichadimi?
14. Xomiladorning turmush o‘rtog‘i va boshqa oila a‘zolari giyoxvand moddalar qabul qiladimi?

Muammoning nozikligini xisobga olib, xar bir gapni o‘ylab, o‘ta extiyotkorlik bilan muloqotga kirishish kerak (tergovchi sifatida emas)

Yuqoridagi belgilar, savollardan birontasiga javob XA bo‘lsa, bu o‘rta xavf xisoblanadi, oilaviy shifokor, akusher ginekolog va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining “PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO‘YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so'ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 7-yo'riqnoma "Xomilador ayolning ijtimoiy muammolarini aniqlash" ni baxolashga o'tiladi.

### **7-Yo'riqnoma. Xomilador ayolning ijtimoiy muammosini aniqlash.**

Xomilador ayolning ijtimoiy muammosini aniqlash maqsadida quyidagi savollarga aniqlik kiritish kerak:

1. Xomilador ayolning yana farzandlari bormi? Agar bor bo'lsa, u farzand 2 yoshdan kichikmi?
2. Xomilador ayol yolg'izligi bois o'zi va farzandlarining yetarli darajada sog'lom rivojlanishi uchun sharoiti qoniqarlami? (turmush o'rtog'i yo'q)
3. Xomilador ayol yoki uning tumush o'rtog'i sudlanganligi va ishsizligi xomilador ayol salomatligiga ta'sir etyaptimi?
4. Xomilador ayol yoki uning turmush o'rtog'i nogironligi bois oiladagi farzandining rivojlanishiga va o'ziga yetarlicha e'tibor bera olmayaptimi?
5. Xomiladorning turmush o'rtog'i boshqa davlatga ishga ketgan, shu bois xomiladorning oldidagi yumushlari uning salomatligiga ta'sir ko'rsatish xavfini tug'diryaptimi?
6. Xomilador ayol va uning turmush o'rtog'ining munosabatlari o'ta yomon va oilada janjallar kuzatilishi oqibtida xomilador ayolning salomatligida muammolar kuzatilyaptimi?
7. Xomilador ayol va uning oilasi ijaradagi uyda yashashi yoki yashash sharoitining yomonligi tufayli xomilador ayolda ovqatlanish va salomatligiga bog'liq muammolarni xal etishda qiyinchiliklar kuzatilyaptimi?
8. Oilaning daromadi pastligi sabab yilning fasllariga bog'liq ravishda kiyinish imkoniyati cheklangan va uning salomatligiga ta'siri bormi?
9. Xuquqiy xujjatlari bilan muammolari bormi. Mazkur xolatlar xomiladorning ruxiy salomatligiga ta'sir etyaptimi?

Olingan natijalar patronaj xamshirasining "PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO'YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH" xisobot shakllariga kiritiladi.

### **Xomilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilar.**

#### **Xomiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar:**

#### **Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i**

Xomiladorlik vaqtida qorinda og'riq bo'lishi oddiy belgimi? Barchani qiziqtiradigan savol. Qorin soxasida og'riqning kelib chiqishi, bu odatiy xol. Agar og'riq qorinning pastki qismida bo'lsa va tana xaroratining ko'tarilishi yoki titroq bilan kechsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

#### **Bosh og'rig'i.**

Xomiladorlik davrida bosh og'rishining sabablari turli xil bo'lishi va ularga gormonal o'zgarishlar, stress va qattiq charchash kirishi mumkin. Chidab bo'lmas darajadagi og'riq bo'lishi- bu qon bosimining ko'tarilishi belgilari, ya'ni gipertoniya kasalligi yoki preeklampsianing belgisi bo'lishi mumkin. Xomilador va bo'lajak chaqaloqning xavfsizligini ta'minlash maqsadida dori-darmonlar bilan davolash zarur bo'lishi mumkin.

#### **Ko'rish qobiliyatining buzilishi**

Ko'rish qobiliyatining vaqtinchalik yo'qolishi yoki yaxshi ko'rmaslik preeklampsiya yoki xomiladorlar gipertenziyasidan dalolat beradi.

#### **Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi**

Shishlar preeklampsiya belgisi bo'lishi mumkin. Ayniqsa, yuz, qo'l va oyoqlar shishishi, shuningdek, tananing yuqori qismida to'satdan paydo bo'ladigan shishlar tibbiy aralashuvni talab qiladi. Meyorda biroz shish bo'lishi mumkin, biroq bunday o'zgarishlarni diqqat bilan kuzatish kerak.

#### **Kuchli va davomli qayt qilish**

Xomiladorlikning birinchi uch oyida ko'ngil aynishi va qayt qilish-bu tabiiy xol. Odatda, xomiladorlikda toksikoz belgilari ertalab kuzatiladi, biroq. Bu xolat kun davomida xam kuzatilishi mumkin. Agar kungil chidab bo'lmas darajada bo'lsa, zudlik bilan shifokorga murojzat qilish zarur.

Patronaj hamshira homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar to'g'risida har tashrifda ayolga ma'lumot berishi va bunday holat kuzatilganda shifokorga (UASH, akusher-ginekolog) zudlik bilan murojaat qilishi zarurligini tushuntirishi kerak.

#### **Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i.**

Homiladorlik vaqtida qorinda og'riq bo'lishi oddiy belgimi? Barchani qiziqtiradigan savol. Qorin sohasida og'riqning kelib chiqishi, bu odatiy hol. Agar og'riq qorinning pastki qismida bo'lsa va tana haroratining ko'tarilishi yoki titroq bilan kechsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

#### **Bosh og'rig'i**

Homiladorlik paytida bosh og'rishining sabablari turli xil bo'lishi va ularga gormonal o'zgarishlar, stress va qattiq charchash kirishi mumkin. Chidab bo'lmas darajadagi og'riq bo'lishi – bu qon boimining ko'tarilishi belgilari, ya'ni gipertoniya kasalligi yoki preeklampsiyaning belgisi bo'lishi mumkin. Homilador va bo'lajak chaqaloqning xavfsizligini ta'minlash maqsadida dori-darmonlar bilan davolash zarur bo'lishi mumkin.

#### **Ko'rish qobiliyatining buzilishi**

Ko'rish qobiliyatining vaqtinchalik yo'qolishi yoki yaxshi ko'rmaslik yoxud yorqin nurga yuqori sezuvchanlikning paydo bo'lishi preeklampsiya yoki homiladorlar gipertenziyasidan dalolat beradi.

#### **Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi**

Shishlar preeklampsiya belgisi bo'lishi mumkin. Ayniqsa, yuz, qo'llar yoki oyoqlar shishishi, shuningdek, tananing yuqori qismida to'satdan paydo bo'ladigan shishlar tibbiyot aralashuvini talab qiladi. Meyorda biroz shish bo'lishi mumkin, biroq bunday o'zgarishlarni diqqat bilan kuzatish kerak.

#### **Kuchli va davomli qayt qilish**

Homiladorlikning birinchi uch oyligida ko'ngil aynishi va qayt qilish — bu tabiiy hol. Odatda, homiladorlarda toksikoz belgilari ertalab kuzatiladi, biroq bu holat kun davomida ham uchrashi mumkin. Agar ko'ngil aynishi chidab bo'lmas darajada (qon bilan qusish, bosh aylanishi) bo'lsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

#### **Tug'uruq boshlanguncha suv ketishi**

Agar tug'ish muddati kelmagan, lekin qindan ko'p miqdorda suyuqlik chiqa boshlasa, bu qaqanoqning erta yorilishi, ya'ni «suv ketishi»ni anglatadi. Shifokor homiladorlikning muddatiga asosan kerakli davo choralarini tayinlaydi. Agar homiladorlikning so'nggi oylari bo'lsa – demak, tug'uruq jarayoni boshlangan hisoblanadi. Ushbu belgilar kuzatilganda, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish lozim. Homilaning jadal harakati yoki harakatsizligi. Ko'pchilik ayollar homiladorlikning 18 va 25- haftalari orasi

da homilaning harakatlari, aylanishi va tepishlarini sezadilar. Homiladorlikning oxirgi uch oyligida homilaning kunlik «jismoniy mashqlarini» kuzatish mumkin. Bu tepish, aylanish yoki boshqa harakatlardan iboratdir. Homilador ayol bu holatni yozib borishi mumkin. Agar homilador bir necha kun davomida homila kamharakat yoki aksincha, serharakatligini, sezsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilishi zarur.

### **Qindan qon ketishlar**

Jinsiy yo'llardan qon kelishi, homila tushishi yoki uni rivojlanmay qolishi belgisini anglatadi. Homiladorlikning so'nggi bosqichlarida qon ketishi yo'ldoshning vaqtidan oldin ko'chganligini bildirishi mumkin. Homiladorlikning 37-haftasidan keyin boshqa belgilar bilan birgalikda qindan qon kelishi tug'uruq jarayoni boshlanganligini bildiradi. Ushbu belgilar kuzatilganda, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

### **Tirishishlar (shaytonlash)**

Bu kuchli o'tkir og'riq bo'lib, ko'proq oyoqning boldir mushaklarida, shuningdek, bo'yin, orqa, panjalar, sonning old va orqa yuzalarida uchraydi. Mushaklarning noxush qisqarishlari homiladorlikning turli muddatlarida bo'lajak onani bezovta qilishi mumkin. Tirishishlar kunduzi va kechasi kuzatilishi hamda bir necha soniya yoki daqiqa davom etishi va undan keyingi mushaklardagi sezgirlik bir kungacha saqlanishi mumkin. Tirishishlar turli kasalliklar, shuningdek, homiladorlikning jiddiy asoratlari belgisi bo'lishi mumkin. Shuning uchun tirishishlar kelib chiqqanda, albatta, shifokorga murojaat qilish kerak. Shifokor uning sababini aniqlab, zarur muolajalar tayinlaydi.

### **Isitma**

Homilador ayolning tana harorati 37,50S dan pastga tushmasa, bu uning organizmida yallig'lanish jarayoni borligini ko'rsatadi. O'zini-o'zi davolash va haroratni tushiruvchi dorilarni qabul qilish, har doim ham holatni yaxshilamaydi, shuning uchun shifokor bilan maslahatlashish muhim. Tana harorati ko'tarilishining oqibatlari juda yomonligi tufayli uning sababini aniqlash kerak va shifokorga murojaat qilish zarur. Homiladorlik davridagi vazn ko'payishining sustligi Qorin kattalashishi va vazn ortishiga e'tibor berish kerak. Homiladorlikning erta davrlarida qorin bir tekisda kattalashmaydi, lekin keyinchalik uning kattalashishi bir maromda kechadi, homilaning o'sishi sekinlashib, qorinning kattaligiga mos kelmasligi ayolni xavotirga solishi lozim. Ayolning keskin vazni ortishi yoki vaznning sekin qo'shilishi shifokorga murojaat qilishga sabab bo'ladi. Meyorda 6 kilogrammgacha vazn qo'shiladi. Vaznning ortiqcha qo'shilishi, modda almashuv jarayonlarining buzilishi yoki ovqatlanish qoidalari rioya qilinmaganligidan xabar beradi, natijada patologik jarayonlar rivojlanishiga olib keladi. Homiladorlik paytida ishtahaning bo'lmasligi ham shifokor aralashuvini talab qiladi. Kamqonlik yoki tez charchash yoki hansirash. Anemiya (kamqonlik) tufayli kelib chiqadigan eng asosiy muammo— organizm hujayralarining kislorod bilan yetarlicha tuyinmasligi, shuningdek, homila gipoksiyasi natijasida uni rivojlanishdan orqada qolishidir. Bundan tashqari, yo'ldoshning tarkibi o'zgaradi, bu esa homiladorlikning kechishiga va homilaga yomon ta'sir ko'rsatadi. Homiladorlik paytidagi kamqonlikning eng ko'p uchraydigan asoratlari: homilaning tushish xavfi, gestoz, arterial qon bosimining tushishi, yo'ldoshning erta ko'chishi, homilaning rivojlanishdan orqada qolishi, muddatidan oldingi tug'uruq, bir yoshgacha bolada anemiya kuzatilishi kiradi. Shunday qilib, homiladorlik paytidagi anemiya — xavfsiz holat hisoblanmaydi. U onada ham, bolada ham jiddiy asoratlar qoldiradi.

### **Teri qoplamlarining sarg'ayishi**

Jigar faoliyatining, ya'ni modda almashinuvi jarayonlarida faol ishtirok etadigan a'zoning buzilishi sariqlikning kelib chiqishi bilan namoyon bo'ladi va u homiladorlikning barcha og'ir toksikozlarida rivojlanadi. Biroq sariqlik ba'zan homiladorlik paytida mustaqil kechishi mumkin bo'lgan toksikoz shakllaridan biri hisoblanadi. Sariqlik homiladorlikning istalgan davrida kelib chiqishi mumkin, lekin eng ko'p homiladorlikning birinchi yarmida kuzatiladi. Sariqlik avval ko'z sklerasida, keyin butun tanada kuzatilishi mumkin. Sariqlik, avvalo, yuzda qichishish bilan boshlanadi. O'zida sariqlikni sezgan homilador ayol shifokorga murojaat qilishi lozim, chunki bu homiladorlik toksikozining og'ir turini yashirin kechadigan belgisi bo'lishi mumkin.

#### **TIBBIY ATAMALAR**

1. Patronaj-tibbiyot xodimlari tomonidan aholi, ayniqsa ona va bolalar holatini uy sharoitida kuzatish va nazorat qilish xizmati
2. Universal xizmat-barcha oilalar bir xil tarzda ko'rsatiladigan asosiy tibbiy xizmatlar
3. Progressiv xizmat-xavf omillari aniqlangan oilalarga qo'shimcha yordam va nazorat ko'rsatish
4. Patronaj hamshirasi-oilalarga profilaktik tibbiy xizmat ko'rsatuvchi tibbiy xodim
5. Xavf omili-kasallik yoki muammo kelib chiqish ehtimolini oshiradigan omil
6. Individual parvarish-oila yoki bemor uchun alohida tuzilgan tibbiyo kuzatuv rejasini
7. Skrining-kasalliklarni erta aniqlash uchun tekshiruv
8. Profilaktika-kasalliklarni oldini olish choralari
9. Patronaj tashrifi-tibbiy xodimning oilaga borib tibbiy ko'rik o'tkazish
10. Multidissiplinar hamkorlik-turli sohadagi mutaxassislarining birgalikda ish olib borishi

#### **NAZORAT SAVOLLAR**

1. Patronajning universal progressiv modeli nima?
2. Universal xizmat deganda nima tushiniladi?
3. Progressiv patronaj xizmati qaysi holatlarda ko'rsatiladi?
4. Patronaj hamshirasi qanday vazifalarni bajaradi?
5. Xavf omillarini aniqlashning ahamiyati nima?
6. Ona va bola salomatligini saqlashda patronajning o'rni qanday?
7. Patronaj tashriflari qanday reja asosida amalga oshiriladi?
8. Universal-progressiv modelda oilalar anday guruhlariga ajratiladi?
9. Patronaj xizmatini tashkil etishda anday mutaxassislar ishtirok etadi?
10. Patronaj jarayonida profilaktika ishlari anday amalga oshiriladi?
11. BTSYOM da onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatishning afzalliklari
12. Universal-progressiv modelning an'anaviysidan farqini ayting

## VAZIYATLI MASALALAR

### **Masala№1**

Patronaj hamshirasi yangi tuqqan ayolni uyiga tashrif buyurdi. Ayolda charchoq va bosh aylanishi kuzatilmoqda

#### **Savol:**

1.Hamshira qanday choralar ko‘rishi kerak?

### **Masala№2**

6 oylik bola oilasiga patronaj tashrifi davomida bolaning vazni kam ekanligi aniqlandi

#### **Savol:**

1.Bu holatda hamshira anday tavsiyalar beradi?

### **Masala№3**

Patronaj tashrifi vaqtida oilada bola uchun xavfli uy sharoiti aniqlandi

#### **Savol:**

1.Hamshira anday profilaktik ishlar olib borishi kerak?

### **Masala№4**

Xomilador ayol patronaj nazoratida. Knda qon bosimining yuqori ekanligi aniqlandi

#### **Savol:**

1.Patronaj hamshirasi qanday chora ko‘rishi kerak?

### **Masala№5**

Patronaj tashrifi vaqtida bolada anemiya belgilari borligi aniqlandi

#### **Savol:**

1.Hamshira qanday yo‘nalio‘da ish olib boradi?

### **Masala№6**

Oilada yangi tug‘ilgan chaqaloq bor, ammo ona bolani emizishni bilmaydi

#### **Savol:**

1.Hamshira onaga qanday maslahatlar berishi kerak?

### **Masala№7**

Patronaj tashrifi davomida bola emlashdan qolgani aniqlandi

#### **Savol:**

1.Hamshira qanday chora ko‘radi?

### **Masala№8**

Patronaj hamshirasi oilada ijtimoiy muammolar borligini aniqladi

#### **Savol:**

Qaysi tashkilotlar bilan hamkorlik qilishi mumkin?

### **Masala№9.**

1 yoshli bolada tez-tez shamollash holatlari kuzatilmoqda

#### **Savol:**

1.Hamshira profilaktika bo‘yicha qanday maslahatlar beradi

### **Masala№10**

Patronaj tashrifi davomida ona bolaga noto‘g‘ri ovqat berilayotganligini aniqladi

#### **Savol:**

Hamshira bolaning ovqatlanishini qanday to‘g‘rilash bo‘yicha tushuntirish beradi?

## TEST SAVOLLARI

### **1.Universal-progressiv patronaj modeli nima?**

- A. Faqat xavf guruhidagi oilalarga xizmat
- B. Hamma oilalarga bir xil tarzda xizmat
- S. Har bir oilaning ehtiyojiga ko'ra xizmat darajasini oshirish
- D. Faqat chaqaloqlar uchun patronaj

**2. UPM ning asosiy maqsadi qaysi?**

- A. Bolalarga dorilar yozish
- B. Oilalarni nazorat qilish
- S. Ona va bola salomatligini barqaror qo'llab-quvvatlash
- D. Faqat profilaktik emlash o'tkazish

**3. Universal daraja nima?**

- A. Hamma oilalarga bir xil bazaviy patronaj xizmati ko'rsatish
- B. Faqat muammoli oilalarga xizmat
- S. To'lovli xizmat ko'rsatish
- D. Faqat tibbiy yordam ko'rsatish

**4. Progressiv daraja nima?**

- A. Oilalarga servis xizmatini ko'rsatish
- B. Ehtiyojga qarab ko'proq tashrif va qo'llab-quvvatlash
- S. Faqat bola tug'ilganda tashrif
- D. Faqat tibbiy tekshiruvlardan o'tkazish

**5. Xamshira tashxisi vrach tashxisidan farki nimada?**

- A. Vrach tashxisi soat sayin o'zgarib boradi
- B. Hamshira tashxisi o'zgarmaydi
- S. Ikkalasi xam o'zgarmaydi
- D. Vrach tashxisi o'zgarishdan kolishi mumkin, lekin xamshira tashxisi uzgarib borishi mumkin

**6. Oila xamshirasi axoliga qanday yordam ko'rsatadi?**

- A. Sanitariya-targ'ibot ishlari orqali tibbiy madaniyatini oshiradi va kerak bo'lganda tibbiy yordam ko'rsatadi.
- B. Tibbiy yordam ko'rsatadi sihatgoxlarga yo'llanma beradi
- S. Sanitariya-targ'ibot ishlarini olib boradi
- D. Muammolarini yechadi, dispanserlarga yo'llanma beradi

**7. Homiladorlikdagi havfli belgilar qaysilar?**

- A. Ko'p ovqat iste'mol qilish, kamqonlik, homilaning sust faolligi.
- B. Homilador ayolni meva – sabzovotlar iste'mol qilmasligi, shish.
- S. Kamqonlik, homilaning sust faolligi, shish, kindan qon ketish, sarg'ayib ketish.
- D. Homilador ayolni qayta-qayta qayt qilishi, kuchli qorin og'rig'i, shaytonlash.

**8. UPM da qachon qo'shimcha tashriflar tayinlanadi??**

- A. Oila hoxishiga qarab
- B. Xavf omillari yoki qo'shimcha yordamga ehtiyoj bo'lganda
- S. Faqat shifokor buyrug'i bilan
- D. Har 6 oyda bir marta

**9. Quyidagilarning qaysi biri UPM model xususiyatiga kiradi?**

- A. Barchaga teng standart vaqt
- B. Qat'iy bir xil reja
- S. Individual yondashuv
- D. Faqat tibbiy muolaja

**10. UPM da hamshiraning roli qanday?**

- A. Faqat kuzatuvchi

- B. Nazariyatchi
- S. Psixo-ijtimoiy, tibbiy maslahatchi va salomatlikni saqlovchi
- D. Faqat hujjat to'ldiruvchi

### **Interfaol o'yin.**

#### **“Aqliy hujum” (Brainstorming) interfaol o'yini qo'llanishi**

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

#### **Maqsadni aniqlash**

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

#### **Qoidalarni tushuntirish**

1. Har qanday fikr qabul qilinadi (tanqid qilinmaydi).
2. Tezkorlik muhim.
3. Qisqa va aniq javob beriladi.
4. Fikrlar soni ko'p bo'lishi rag'batlantiriladi.

#### **Muammoni e'lon qilish**

1. O'qituvchi savolni doskaga yozadi.
2. Vaqt belgilanadi (3–5 daqiqa).

#### **G'oyalarni yig'ish**

1. Talabalar navbat bilan yoki erkin tarzda fikr bildiradi.
2. O'qituvchi barcha javoblarni yozib boradi.
3. Baholash yoki tahlil bu bosqichda qilinmaydi.

#### **Tahlil bosqichi**

1. Bildirilgan g'oyalar guruhlariga ajratiladi.
2. Asosli va mantiqli variantlar tanlab olinadi.
3. Keraksiz yoki takroriy javoblar chiqarib tashlanadi.

#### **Xulosa chiqarish**

1. Eng to'g'ri yoki samarali yechim aniqlanadi.
2. O'qituvchi ilmiy asoslangan yakuniy xulosani beradi.

## Afzalliklari

1. Tez fikrlashni rivojlantiradi
2. Faollikni oshiradi
3. Erkin fikr bildirishga o'rgatadi
4. Muammoni keng qamrovda ko'rishga yordam beradi

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. PF-88, PQ-185.
2. "Onalar xamda bolalarda xavf omillarini aniqlash bo'yicha yo'riqnomalar va beriladigan tavsiyalar" YUNISEF-2020 Patronaj xamshiralar uchun uslubiy ko'rsatmalar.
3. "Birlmchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo'yicha patronaj xamshiralar ishini tashkil etish" YUNISEF-2020. Tibbiyot xodimlari va tibbiy ta'lim muassasalari uchun amaliy qo'llanma.

<b>O'quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit amaliy.</b>	<b>2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish. 2.1-Mavzu: BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish.</b>
<b>Amaliy mashg'ulotni o'qitish texnologik modeli</b>	
<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg'ulot</b>
<b>Amaliy mashg'ulotning rejasi</b>	1. Anamnez yig'ish 2. Qo'llarga gigiyenik ishlov berish 3. A\D ni o'lchash 4. Pulsni o'lchash 5. Nafas sonini sanash 6. Tana haroratini o'lchash 7. Vaznini aniqlash 8. Ayol chanog'ini o'lchash 9. Qinni bimanual tekshirish 10. Qinni ko'zgular yordamida tekshirish 11. Qinni tozalik darajasini aniqlash 12. Ishlatilgan asboblarni zararsizlantirish 13. Bachadon tubi balandligini o'lchash

#### ANAMNEZ YIG'ISH

1. Pasport qismi: familiyasi, otasining ismi, yoshi, ish joyi va kasbi, yashash joyi.
2. Shikoyatlar, ya'ni ayolning nima sababdan tibbiy yordam so'rab murojaat qilish sababi
3. Irsiyati va boshidan kechirgan kasalliklari.
4. Hayz funksiyasi:
  - birinchi hayz ko'rish qaysi yoshda boshlangan
  - hayz ko'rish turi
  - jinsiy hayot boshlagandan keyin, tug'ruq yoki abortlardan so'ng hayz ko'rishdagi o'zgarishlar
  - oxirgi hayzning muddati
5. Jinsiy va sekretor funktsiya, bunda jinsiy a'zolardan chiqayotgan ajralma xarakteri, og'riqlar bor-yo'qligi.
6. Bola tug'ish funktsiyasi, bunda quyidagilarga e'tibor qilinadi:
  - necha marta homilador bo'lgan
  - oldingi homiladorlikning kechishi va tugallanishi
7. Jinsiy hayot boshlagandan to birinchi homiladorlikkacha bo'lgan oraliq muddat.
8. Turmush o'rtog'ining sog'lig'i haqidagi ma'lumot olinadi.
9. Homiladorning salomatlik darajasini belgilashda yashash va ishlash sharoiti, so'rab-surishtirishdan keyin obektiv tekshirishga o'tiladi.

#### QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH.

1. Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.
2. 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
3. Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
4. Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
5. Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
6. O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.
7. Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.
8. Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi. Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.

**Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

#### ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH.

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

#### Muolajani bajarish:

1. Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.
2. Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.
3. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.
4. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
5. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
6. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.
7. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi

davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi. Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.

8. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.

9. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

10. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

#### **PULSNI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.
2. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.
3. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.
4. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.
5. Pulsatsiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.
6. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

#### **NAFAS SONINI SANASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

#### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
5. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.
6. Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
7. Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.
8. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
9. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
10. Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
11. Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
12. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
13. Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### **TANA HARORATINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1 ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

**Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko‘rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o‘tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo‘ltiq osti sohasi ko‘zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo‘ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo‘ltiq ostida monelik qiladigan holat bo‘lmasligi kerak).
10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo‘ltig‘i ostiga qo‘yiladi.
11. Bemor qo‘lini ko‘krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo‘yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o‘lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko‘rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to‘liq cho‘ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmada olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko‘rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo‘yiladi.
20. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi

**HOMILADOR AYOL VAZNINI ANIQLASH.**

**Kerakli jihozlar:** tibbiy tarozi, dezinfeksiyalovchi eritma va dinamik varaqa.

**Muolajani bajarish bosqichi:**

1. Tibbiy tarozi muvozanatga keltiriladi.
2. Ayol ustki kiyimlari yechintiriladi.
3. Ayol tarozi maydonchasining o‘rtasiga zatvorning ko‘tarib qo‘yilgan xolatida extiyotlik bilan chiqariladi.
4. Ayolni qattiq silkinib ketishdan saqlash lozim.
5. Muvozanat xolati yuzaga keltirilgan zatvor pastga tushiriladi.
6. Gavda massasini tarozi pastki va yuqoriga plankalarda yuklar to‘xtagan bo‘limlarining ikkita soni yig‘indisi bo‘yicha aniqlanadi.
7. O‘lchangandan olingan ma‘lumot dinamik varaqasiga belgilanadi.
8. Tarozi dezinfeksiya eritma bilan artiladi.

**Eslatma:** Homiladorlikda ayolning tana vazni ortib boradi. Tana vazniga bir xaftada 300-400 gramdan qo‘shiladi. Butun homiladorlik davrida tana vazniga normada 10-11 kg qo‘shiladi.

**AYOL CHANOG‘I O‘LCHAMLARINI O‘LCHASH.**

**Maksad:** Ayol chanog‘i o‘lchamlarini o‘lchash

**Kursatma:** xomiladorlik vaqtida, tug‘ruqdan oldin

**Kerakli asboblari:** tazomer, fantom, xomilador ayol

**Bajarish bosqichlari:**

Akusherka xomiladorning o'ng yonida turadi, xomiladorga qaragan xolda katta va kursatkich barmoq bilan tazomer tugmachasini ushlab turadi. 3-4 barmoq bilan o'lchanadigan suyak nuqtasi aniqlanadi va tazomer tugmachasi shu yerga o'rnatiladi. *Distantia spinarum* - tazomer tugmachasini chanoq suyagining old yuqori qirrasining tashqi chegarasiga qo'yiladi. Bu o'lcham 25-26 sm. *Distantia cristarum* – tazomer tugmachasini yonbosh suyak, tashki chegaralari buylab surib boriladi, bunda eng katta oraliq masofa aniqlanadi. Bu o'lcham 28-29 sm. *Distantia trochanterica* – katta ko'st suyagini aniqlab unga tazomer tugmachasini qo'yamiz. Bu o'lcham 30-31 sm. *Conjugata externa*- tashqi konyugatani o'lchash uchun tekshirilayotgan ayol yon boshiga o'girilib pastki oyogi bukilgan, tashki oyogi yozilgan xolda yotadi. Tazomer tugmachasini orqada V bel umurtqasi va I dumgaza suyakni o'simtasi oralig'iga qo'yiladi (dumg'aza chuqurchasi) oldindan qov suyagi birikkan joyida tashqi chegarasiga qo'yiladi. Tashqi konyugata 20-21 sm teng.

#### **QIN ORQALI IKKI QO'LLAB (bimanual) TEKSHIRISH;**

**Maksad:** Bu tashki ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni tuzilishi, bachadon xarakatchanligi, og'riqligi, tuxumdonlar holatini tekshirishga yordam beradi

**Ko'rsatma:** ginekologik tekshiruvlarda

**Kerakli jixozlar:** fantom, ginekologik kreslo, steril qo'lqop

**Bajarilish bosqichlari:**

Ayol ginekologik kresloga chalkanchasiga yotadi. Tekshiruvchi ikkala kuliga steril kulkoplar kiyadi. Tashki jinsiy a'zolar antiseptik eritma bilan artiladi. Chap kulning katta va kursatkich barmoklari yordamida jinsiy yorik ochiladi va ung kulning kursatkich va urta barmoklari birlashtirilgan xolatda kinga kiritiladi. Kursatkich va bosh barmok bilan bartolin bezlari paypaslab kuriladi, sungra kin yukori devori orkali uretra paypaslanadi. Bachadon buynining kin kismi paypaslanadi, uning konsistensiyasi, shakli, tashki teshik xolati, xarakatchanligi va chanok ukiga munosabati aniklanadi. Bachadon paypaslanadi, bunda ikkala barmok orka gumbazga kiritiladi, chap kul oldingi korin devori orkali bachadon tanasi topiladi, uning kattaligi, konsistensiyasi, xarakatchanligi, xolati, og'rikliligi aniklanadi. Bachadon ortiklarini paypaslashda barmoklar yonbosh gumbazlar soxasiga utkaziladi, bunda bachadon ortiklarining xolati, og'rikliligi va xarakatchanligi aniklanadi. Bachadon boylamlari paypaslanadi. Kin gumbazlarining xolati aniklanadi. Kulkoplar yechilib dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi.

#### **QINNI KO'ZGULAR YORDAMIDA TEKSHIRISH:**

**Maksad:** tashki ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni va qin devori tuzilishi, rangini, ajralmalar va xolatini tekshirishga yordam beradi

**Ko'rsatma:** Ginekologik tekshiruvlarda

**Kerakli jixozlar:** Fantom, kushetka, qin ko'zgulari, steril qo'lqop

**Bajarilish bosqichlari:** Ayolni qovug'ini bo'shatib kelishini tavsiya qilamiz, so'ngra bemordan ginekologik kresloga yotishni so'raladi. Ikkala qo'lga sterillangan rezina qo'lqop kiyiladi. O'ng qo'lga qin ko'zgusi olinadi, chap qo'lning ko'rsatkich va bosh barmoqlari yordamida jinsiy lablar ochiladi. Kuzgu vertikal xolatda qinga kiritiladi va sekin asta ichkariga xarakatlantirib gorizontol xolatga o'tkaziladi qinning yuqori devori ko'tariladi, qin devorlari va bachadon bo'ynini ko'riladi. Bachadon bo'yni diqqat bilan ko'zdan kechiriladi (rangi, shakli, tashqi teshik xolati, ajralmalar xarakteri), qin devorlari xolati ko'riladi. Kuzgular qindan chiqariladi va dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi

#### **QIN TOZALIK DARAJASINI ANIQLASH:**

**Maqsad:** genital yallig'lanishni tashxislash.

**Ko'rsatma:** barcha ayollarda tekshirish usuli

**Jihozlash:** steril qo‘lqop va pelyonka, zarur asbob anjomlar, ginekologik kreslo, buyum oynasi;

Qin tozalik darajasini aniqlash uchun ajralma 3 ta nuqtadan olinadi: uretradan, servikal kanaldan va qinning orqa gumbazidan

I dar tozaligi - qin ajralmasi kislotali reaksiyaga ega (pH=4.0-4.5); mikroskop ostida faqat epiteliy va qin Doderleyn tayoqchasi ko‘rinadi.

II dar. Tozaligi – reaksiya kislotali (rN = 5,0 – 5,5); qin hujayralari va Doderleyn tayoqchalar kam

III dar. Tozaligi - reaksiya past ishqoriy (pH=6.0-6.5); qin tayoqchalari kam miqdorda; comma tariabil va anaerob streptokok dominantlik qiladi; koklar va leykotsitlar ko‘p miqdorda.

IVdar. tozaligi – reaksiya past ishqoriy, qin tayoqchasi yo‘q; aralash bakterial flora, anaerob koklar, batsilla, trixomanada, leykotsitlar ko‘p miqdorda

### ISHLATILGAN TIBBIY ASBOB-ANJOMLARNI BIRLAMCHI ZARARSIZLANTIRISH:

**Kerakli jihazlar:** kleyonkali fartuk, himoya ko‘z oynagi, xo‘jalik qo‘lqop, 0.5% gipoxlorid eritmasi

**Bajarish algoritmi:**

1. Qo‘llar yuviladi, quritiladi.
2. Hamshira maxsus kiyim: xalat ustida poliyetilen fartuk, ko‘z oynagi rezina qo‘lqop kiyadi.
3. Tibbiy asboblarni qismlarga ajratiladi va 0,5% dez. eritmaga 10 daqiqa bo‘ktiriladi.
5. Oqar suvda chayiladi. Tibbiy asboblarni lotokka solib biksga joylanib, markaziy sterelizatsiyaga bo‘limiga yuboriladi.
9. Qo‘lqoplar, fartuk yechiladi, zararsizlantiriladi.

#### HOMILADOR AYOLNING BACHADON TUBI BALANDLIGINI O‘LCHASH:

**Ko‘rsatma:** homiladorlik muddatini aniqlash.

**Kerakli jihazlar:** o‘lchov tasmasi, kushetka, ayolning shaxsiy kartasi.

**Bajarilish tartibi:**

1. Bachadon tubini o‘lchash, ayolga siydik pufagi bo‘shatilishi lozimligi tushuntiriladi.
2. Ayol kushetkaga oyoqlari to‘g‘rilangan holda yotqiziladi.
3. O‘lchov tasmagini qorinning o‘rta chizigi bo‘ylab, chovning yuqori qirrasidan bachadon ko‘proq bo‘rtgan joygacha qo‘yib ma’lumot belgilanadi.
4. Homiladorlik muddati hafta (oy): Bachadon tubi balandligi.
  - 1) I oy (6 hafta) – Bachadon sharsimon shaklda bo‘ladi Snegerov, Genter, Gorvin-Gegar belgilarida.
  - 2) II oy (8 hafta) – Ayol mushtidek, tubi simfez tengligida Piskachek belgisi namoyon bo‘ladi.
  - 3) III oy (12 hafta) – g‘oz tuxumidek, bachadon tubi simfezdan bir barmog yuqorida 1-2 sm.
  - 4) IV oy (16 hafta) – chov va kindik o‘rtasida 6-7 sm.
  - 5) V oy (20 hafta) – qorin sezilarli kattalashgan, bachadon tubi kindikdan 2 barmog pastda. Homila qimirlashi seziladi yuzaki tonlar eshitiladi. 12-13 sm.
  - 6) VI oy (24 hafta) – Bachadon tubi kindik ro‘parasida 20-24 sm.
  - 7) VII oy (28 hafta) – Bachadon tubi kindikdan 2 barmog yuqorida 24-28 sm.
  - 8) VIII oy (32 hafta) – Kindik sillig‘lashadi, bachadon tubi kindik va xanjarsimon o‘sik o‘rtasida 28-30 sm.
  - 9) IX oy (36 hafta) – Bachadon tubi xanjarsimon o‘sik va qovurga yo‘lar ostiga yetadi.

10) X oy (40 xafta) – Bachadon tubi homila boshi chanoq bo‘shlig‘iga tushishi hisobiga pastga 32 xaftalik homiladorlikda joylashgan yerga tushadi 28-32 sm.

#### **HOMILADOR AYOLNI QORIN AYLANASINI ANIQLASH:**

**Ko‘rsatma:** homiladorlik muddatini aniqlash.

**Kerakli jihozlar:** o‘lchov tasmasi, kushetka, ayolning shaxsiy kartasi.

**Bajarilish tartibi:**

1. Tekshirilishdan oldin homilador ayolga siydik yo‘li bo‘sh bo‘lishi tushuntiriladi.
2. Ayol kushetkaga yotqiziladi va oyog‘lari to‘g‘rilanadi.
3. O‘lchov tasmasi qorin atrofidan, oldindan, kindik orqasidan, bel soxasidan aylantirib o‘tqaziladi.
4. Olingan ma‘lumot belgilanadi.
5. Ayolga o‘rindan turishga yordam beriladi.
6. Qo‘llar ilig‘ suvda, sovun bilan yuviladi.
7. Olingan ma‘lumot homilador ayolning shaxsiy kartasiga yoziladi.

**Eslatma:** Akusherlik hisobidagi IX-oy oxirida bachadon tubi xanjarsimon o‘siq va qovurg‘alar ravog‘igacha ko‘tariladi. Bu homilaning bachadon tubidan eng ko‘p ko‘tarilgan nuqtasidir, qorin aylanasi o‘rta hisob bilan 90 sm, kindik tekislangan bo‘ladi.

**Homilador ayolni Leopold-Levitskiy usuli bo‘yicha tashqi akusherlik tekshiruvidan o‘tkazish;**

**Maksad:** Tashqi akusherlik tekshiruvi xomiladorlik paytida xomila joylashishi, pozitsiyasini, kurinishini, kichik chanokni kaysi satxiga tushganligini aniklashga va tug‘ruk jaryonini boshkarishda yordam beradi

**Ko‘rsatma:** Xomiladorlik davri, tug‘ruk davrida

**Kerakli jihozlar:** kushetka, fantom, mulyaj

**Bajarilish boskichlari**

**I amal:** ikkala kul kafti bachadon tubiga kuyiladi. Bu usul bilan bachadon tubi balandligi va u yerda xomilaning kaysi kismi joylashganligi aniklanadi. Agar bachadon tubida yumaloq, qattiq, xarakatchan qism aniqlansa u xomilaning boshi xisoblanadi, agarda keng xajmli yumshoq, kam xarakat qismi bo‘lsa, demak xomilaning dumbasi bachadon tubida yotganligi ma‘lum bo‘ladi.

**II amal:** bachadon tubidan ikkala kul kafti bachadon yoniga utkaziladi. Ikki kul barmoklari galma-gal bosib kurish yuli bilan bachadon paypaslanadi. Bunda xomilaning xolati, pozitsiyasi, turi aniklanadi. Agar xomila orqasi bachadon chap devoriga karasa I pozitsiya deyiladi, agar ung tomonga bulsa II pozitsiya. Xomilaning orqasi bachadon oldingi devori tomon og‘ib turgan bo‘lsa, oldingi tur, orqaga qarab turgan bo‘lsa orqa turi deyiladi.

**III amal:** Xomilaning oldinda yotgan qismini aniqlash uchun qo‘llaniladi. O‘ng kulning ochiq kafti bilan xomilaning oldinda yotgan qismi ushlanadi. Birinchi barmog‘i kolgan barmoklardan maksimal uzoklashtiriladi va «simptom ballotirovaniye» xomila boshi aniklanadi, shu bilan birga xomila boshi ulchamlari aniklanadi. Xomilaning chanoq tomoni oldinda yotgan bo‘lsa, simfiz ustida aniq shaklga ega bo‘lmagan va chetlari aniq bilinmaydigan kattagina yumshoqroq qism qo‘lga unnaydi.

**IV amal:** oldinda keluvchi kismning turgan joy xamda u chanokning kaysi yuzasida turganligi aniklanadi.

**Inyeksiyalarni bajarilish (mushak orasiga, vena ichiga).**

**MUSHAK ORASIGA INYEKSIYA QILISH.**

**Kerakli jihozlar:** Ilig' suv, sovun, steril salfetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shprits, 70% li spirt eritmasi, steril paxta sharchalar, yuboriladigan dori, 0,5%li xlorli eritmasi, fantom.

**Bajarilish tartibi:**

1. Bemorga dori moddasi va qilinadigan inyeksiya haqida ma'lumot beriladi.
2. Undan inyeksiya qilish vaqtida to'siq bilan o'rash kerak-yo'qligini so'raladi (agar bemor xonada yolgiz bo'lmasa).
3. Qo'llar sovun bilan ilig' suvda yuviladi, quruq qilib artiladi va steril rezina qo'lqop kiyiladi.
4. Dori moddasi shpritsga tortiladi.
5. Bemorga qilinadigan inyeksiya uchun qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi ("qorinda" yoki "yonbosh").
6. Ineksiya qilinadigan joyni belgilang, qo'lqopni keying.
7. Inyeksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.
8. Inyeksiya qilinadigan joy fiksatsiya qilinadi.
9. Ignani 2-3mm teri ustida ushlanib, 90<sup>0</sup> ostida mushakka kiritiladi.
10. Chap qo'l ni porshenga o'tqazib dori moddasi yuboriladi.
11. Ignani odatdagidek chigariladi.
12. Paxtani teridan olmasdan turib inyeksiya qilingan joy sekin uqalanadi qo'lqoplar yechiladi.
13. Bemorga qulay vaziyatni egallashiga yordam beriladi.
14. To'siq olib qo'yiladi.

**Eslatma:** Ilitilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshen yuqoriga tortiladi, qon chiqmasagina eritma yuboriladi.

**VENA ICHIGA INYEKSIYA QILISH.**

**Kerakli jihozlar:** Iliq suv, sovun, steril salfetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shprits, 70% li spirt eritmasi, yostig'cha, rezina jgut, steril paxta sharchalar, kleyonka, 0,5%li xlorli eritmasi.

**Bajarilish tartibi:**

1. Bemorga dori moddasini yuborish haqida ma'lumot beriladi.
2. Shpritsga dori moddasi tortiladi.
3. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam beriladi.
4. Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostig'cha qo'yiladi, qo'lqoplar kiyiladi.
5. Yelkaning o'rta qismi rezina jgut bilan bo'g'lanadi, bunda bilak arteriyasidagi puls o'zgarmasligi lozim. Jgutni shunday bog'lash kerakki, uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa pastga yo'nalgan bo'ladi.
6. Bemordan kaftini bir necha marotaba sigib ochish so'raladi, bir vaqtning o'zida tirsak bug'imini spirtga namlangan steril paxta bilan artiladi. Periferiyadan markazga harakat qilib, tomirlar to'lig'lig'i aniqlaniladi.
7. Shprits olinadi, ko'rsatg'ich barmog' bilan igna kanyulasini, boshga barmog'lar bilan esa silindr yuqorisidan ushlaniladi.
8. Ignaning o'tkazuvchanligini va shpritsda havo yo'g'lig'i tekshiriladi.
9. Chap qo'l bilan tirsak bukimidagi teri tortiladi.
10. Shprits qolatini o'zgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab venaga kiritiladi.
11. Chap qo'l bilan venani aniqlagan holda ignaning yo'nalishini nisbatan o'zgartirib bo'shliqga tushganlikni his qilguncha, asta-sekinlik bilan vena teshiladi.

12. Igna venada ekanligiga ishonch hosil qilinadi, porshen o'zimizga tortiladi (shpripsda qon hosil bo'lishi lozim).

13. Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yechiladi, bemordan mushtini ochish so'raladi.

14. Shprips holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshen bosiladi va dori asta-sekinlik bilan yuboriladi.

15. Inyeksiya qilingan joy spirtida namlangan paxta sharchada bosilib igna chiqariladi.

16. Qon bilan ifloslangan paxta sharchalar olib tashlaniladi, qon tekkan joylar 0,5%li xlorli eritma bilan artiladi.

17. Qo'lqoplar yechiladi va ular 0,5%li xlorli eritmaga solinadi.

18. Qo'llar yuviladi va sochiq yoki salfetka bilan artiladi.

**Eslatma:** Venaga inyeksiya qilish uchun ko'proq to'lishgan venani topish kerak. Agar shpripsda mayda havo pufakchalari bo'lsa, uni silkitib, mayda pufakchalar katta pufakchaga aylantiriladi va uni ignadan chiqarib yuborish oson bo'ladi.

<b>O'quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit nazariy.</b>	<b>2-Modul. BTTYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish. 2.2-Mavzu: Homilador ayollarda xavf omillarini aniqlash.</b>
---	--

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotining rejasi</b>	<p>1.Homilador ayollarni yo'riqnomalar bo'yicha baholash;</p> <p>2.Homilador ayoldagi psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar;</p> <p>3.Homiladorlik davri gigiyenasi    4.Homilador ayolning ovqatlanishi;</p> <p>5.Homilador ayolda depressiya aniqlanganda yordam berish;</p>
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b>	
<p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <p>1.Tinglovchilar nazariy bilimlarni olishlari va ularni mustahkamlash</p> <p>2.Amaliy ko'nikmalarni egallash</p> <p>3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</p> <p>4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi</p> <p>5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <p>1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>3.O'z bilimlarini kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish</p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <p>1.Homilador ayollarni parvarishi;</p> <p>2.Homilador ayolning gigiyenasi;</p> <p>3.Homilador ayolni ovqatlanishi;</p> <p>4.Homiladorda noto'g'ri ovqatlanish xavfini aniqlash;</p> <p>5.Homilador ayoldagi psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar;</p> <p>6.Homilador ayolda depressiya aniqlanganda yordam berish;</p> <p>7.Homilador ayollardagi xavf omillarini aniqlash;</p> <p>.</p>	<p style="text-align: center;"><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b></p> <p>1.Homilador ayollarni parvarishini;</p> <p>2.Homilador ayolning gigiyenasini;</p> <p>3.Homilador ayolni ovqatlanishini;</p> <p>4.Homiladorda noto'g'ri ovqatlanish xavfini aniqlashni;</p> <p>5.Homilador ayoldagi psixologik va ijtimoiy o'zgarishlarni;</p> <p>6.Homilador ayolda depressiya aniqlanganda yordam berishni;</p> <p>7.Homilador ayollardagi xavf omillarini aniqlashni;</p> <p>.</p>

O'qitish metodlari	"Bahs-munozara", "Aqliy xujum", "Issiq kartoshka" usuli, "Kichik guruhlarda ishlash"	
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruqlarda ishlash, yakka tartibli	
O'qitish vositalari	Elektron doska, videofil'mlar, matnlar.	
O'qitish shart- sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.	
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash	
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
1 bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;"><b>Tashkiliy qism</b></p> <p>1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushintiradi;</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar.
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40 daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	<p>1.Tinglovchilar bilimi uyga vazifalarini tekshirish bo'yicha savol-javob tarzida baholanadi;</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Prezentatsiya" usulida tushuntiriladi;</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orkali mustahkamlanib boriladi;</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini og'zaki savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Baliq skleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.

<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantiriladi, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
---------------------------------------	---	--

## **2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo‘yicha xizmat ko‘rsatish.**

### **2.2-Mavzu: Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash.**

#### **Ma‘ruza rejasi:**

- 1.Xomilador ayollarni yo‘riqnomalar bo‘yicha baholash
- 2.Xomilador ayoldagi psixologik va ijtimoiy o‘zgarishlar
- 3.Xomiladorlik davri gigiyenasi 4.Xomilador ayolning ovqatlanishi
- 5.Xomilador ayolda depressiya aniqlanganda yordam berish

#### **XOMILADOR AYOLLARDA XAVF OMILLARINI ANILASH VA YORDAM BERISH.**

Xonadonga tashrif buyurishdan avval xomilador ayolning yoshini va xomila muddatini bilib olishi kerak. Xomiladorlik davrida yuzaga keladigan xavf belgilarini va ular aniqlanganda patronaj xamshirasi bajarishi kerak bo‘ladigan vazifalarni ko‘rib chiqish lozim.

#### ***Xomilador ayollarda xavf omillarini aniqlash uchun quyidagi 7 ta yo‘riqnoma ishlab chiqilgan:***

8. Xomilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilar borligini aniqlash;
9. Xomiladorlik davrida noto‘g‘ri ovqatlanish omillarini aniqlash;
10. Xomiladorlik davrida depressiyani aniqlash;
11. Xomiladorlikka bo‘lgan davrda xavfli omillarni aniqlash;
12. Xomilador ayolda xavf omillarini aniqlash;
13. Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash;
14. Xomilador ayolning ijtimoiy xavflarini aniqlash;

Patronaj xamshirasi yuqorida ko‘rsatilgan xavf omillarini ayolga savollar berish va uning axvolini baxolash orqali aniqlashi kerak. Xar bir tashrifda barcha xavf omillari 7 ta yo‘riqnomadan foydalangan xolda baxolanishi zarur.

Xar qanday xavf aniqlanishi zaxoti patronaj xamshirasi progressiv modelga o‘tishi va katta xamshira, oilaviy shifokor yoki akusher-ginekolog, zarurat bo‘lsa bo‘lim boshlig‘i bilan birgalikda mazkur ayolni olib borish bo‘yicha individual reja ishlab chiqishi kerak.

#### ***Tuqqan ayol yoki ota-ona va 5 yoshgacha bolada xavf omillarini baxolash uchun quyidagi***

#### ***14 ta yo‘riqnoma ishlab chiqilgan:***

- Bola va chilla davridagi ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilarni aniqlash;

- 6 oygacha bo'lgan bolalarni istisnosiz ko'krak suti bilan emizishning muammolarini aniqlash;
- 6 oydan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarning qo'shimcha ovqatlantirish muammolarini aniqlash;
- Bolada emlash bilan bog'liq bo'lgan muammolarni aniqlash;
- Ota ona va bola o'rtasida ishonchli bog'liqlik yo'qligi xavfini aniqlash;
- Bola tarbiyasida otalarning ishtiroki bo'lmasligi xavfini aniqlash;
- Bolaning rivojlanishi uchun rag'batlantiruvchi muxit yetishmasligini aniqlash;
- Ota-onalarda depressiya xolatini aniqlash;
- Bola uchun xavfsiz muxitni yaratish, jaroxatlar va baxtsiz xodisalarning oldini olish;
- Bolaga nisbatan e'tiborsizlik, qo'pollik va zo'ravonlik munosabatlarini aniqlash;
- Bolada nutq rivojlanishining kechikishini aniqlash;
- 5yoshgacha bo'lgan bolalarda yirik va mayda motorika rivojlanishining muammolarini aniqlash;
- Bolalarning ijtimoiy-ruxiy rivojlanish muammolarini aniqlash;
- Bolalarda ijtimoiy xavfni aniqlash;

Xar qanday xavf aniqlanishi xaxoti patronaj xamshirasi progressiv modelga o'tishi va katta xamshira, oilaviy shifokor yoki akusher ginekolog, zarurat bo'lsa bo'lim boshlig'i bilan birgalikda mazkur bolani yoki tuqqan ayolni olib borish bo'yicha individual reja ishlab chiqishi kerak.

To'g'ri tashkil etilgan patronaj xizmati qayta-qayta xonadonlarga tashrif qilish zaruratini qoldirmaydi, chunki patronaj xamshirasi xar kuni rejaga muvofiq xavfni baxolash va ota-onalarni o'qitish kabi ishlarni olib boradi

Shuningdek, patronaj xamshirasi bolalarni emlash bo'yicha mavzular o'tkazganda bolani emlashga chaqirish maqsadida ota-onaning telefon raqamlarini olishi va emlash kunlarida ularga qo'ng'iroq qilib, chaqirishi mumkin bo'ladi.

### **1-Yo'riqnoma. Xomiladorlik davrida zudlik bilan tibbiy yordamni talab qiluvchi belgilar:**

- Qindan qon ketishlar;
- Kuchli va davomli qayt qilish;
- Xomilaning jadal xarakati yoki xarakatsizligi;
- Tug'ruq boshlanishidan oldin suv ketishi;
- Tirishishlar;
- Kuchli, o'tkir qorin og'rig'i;
- Bosh og'rig'i;
- Ko'rish qobiliyatining buzilishi;
- Istima;
- Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi;

Yuqoridagi belgilarni birontasiga javob XA bo'lsa, bu yuqori xavf xisoblanadi va zudlik bilan shifokor yoki akusher ginekologni xabardor qilish yoki zudlik bilan shifoxonaga yuborish yoki tez tibbiy yordamni chaqirish zarur. Agar tez yordam chaqirishga ko'rsatma bo'lmasa, xamshira keyingi qadamga o'tadi va xomiladordan quyidagilarni so'raydi:

- Xomiladorlik davridagi vazn qo'shilishining sustligi ( kamida 6 kg ga to'lishishi kerak)
- Kamqonlik yoki tez charchash

-Teri qoplamlarining sargʻayishi

Agar qadamlardagi savollardan bir yoki bir nechtasiga javob XA boʻlsa, bu oʻrta xavf xisoblanadi. Bunda xam oila shifokorini, akusher ginekologni va katta xamshirani xabardor qilish, xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining “PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BOʻYICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

## **2- Yoʻriqnoma. Xomiladorlik davrida notoʻgʻri ovqatlanish omillarini aniqlash.**

Xomilador ayolning ovqatlanishi bilan bogʻliq xavflar bor yoki yoʻqligini aniqlash uchun, nechanchi tashrif ekanligidan qatʻiy nazar, xar safar quyidagilarni aniqlash kerak:

-Siz kuniga 3 maxal asosiy ovqatni isteʼmol qilasizmi?

-Qoʻshimcha ravishda tamaddi qilib olasizmi?

-Asosiy oziq-ovqat maxsulotlari, jumladan, makkajuxori, bugʻdoy, guruch, tariq istemol qilasizmi?

-Dukkakli oʻsimliklar, jumladan, loviya, yasmiq, noxot isteʼmol qilasizmi

-A vitaminiga boy meva va sabzavotlar, shu jumladan, toʻq yashil barglilar, sabzi, qovoq va boshqa meva va sabzavotlar isteʼmol qilasizmi?

-Xayvon maxsulotlari, yaʼni, goʻsht, tovuq, baliq, shuningdek, sut maxsulotlarini isteʼmol qilasizmi?

-Xar gal chanqaganizda suv ichasizmi?

-Ovqat bilan choy yoki kofe ichmaslik qoidasiga amal qilasizmi?

-Siz kamqonlikni oldini olish uchun tarkabida temir moddasi va foliy kislotasi bor dorilarni qabul qilasizmi?

-Siz yodlangan tuz isteʼmol qilasizmi?

Agar shu savollardan birontasiga yoki bir nechtasiga javob YOʻQ boʻlsa, bu xam oʻrta xavf xisoblanadi va oilaviy shifokor, akusher ginekologga va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining “PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BOʻYICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan soʻng, 3- qadam, yaʼni 3-yoʻriqnoma “ Xomiladorlikda depressiyani aniqlash” ni baxolashga oʻtiladi.

## **3- Yoʻriqnoma. Xomiladorlikda depressiyani aniqlash.**

Xomilador ayolning shikoyatlarini soʻrash, kayfiyati, yuz ifodasi, tashqi koʻrinishi va xulqiga eʼtibor berish kerak. Ogʻir ruxiy kasallikning belgilari, masalan, gʻayritabiiy xulqi, kayfiyatning tez tez oʻzgarishi, juda xursand boʻlishi, xafa boʻlishi, oʻy-xayolning buzilishi, gʻoyaviy aljirashlar, xaqiqatga asoslanmagan oʻy-xayollar, gallyusinasiyalar va xulqning buzilishi aniqlanganida, zudlik bilan mutaxassis maslaxatiga yuboriladi va xar qanday baxolash toʻxtatiladi.

Ruxiy kasallikning aniq belgilari boʻlmaganda quyidagi savollar beriladi:

-Oxirgi oylarda tushkun kayfiyat, umidsizlik, ezilishlar tez tez bezovta qilganmi?

-Oxirgi oylarda befarqlik yoki biron bir ishni bajarishdan qoniqmaslik tez-tez bezovta qilganmi?

-Siz biron-bir yordamga muxtojlikni xis etganmisiz?

Yuqoridagi savollarni birontasiga XA javobi olinsa, depressiyani tasdiqlash uchun patronaj xamshirasi Edingburg shkalasidan foydalanib, xomilador ayolga savollar beradi va depressiyaning bor yo'qligini aniqlaydi. Xar bir berilgan javob ball bilan baxolanadi va yig'indisi jamlanadi. Agar ballar yig'indisi 8 dan kam bo'lsa-kasallik xavfi yo'q, ballar yig'indisi 8-12 gacha bo'lsa-depressiyaning o'rta xavfi, 13 dan yuqori bo'lsa-depressiyaning yuqori xavfi deb belgilanadi.

O'rta yoki yuqori xavf aniqlansa, oilaviy shifokor, aksher ginekolog, ruxshunos va katta xamshirani xabardor qilish va bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim bo'ladi.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining "PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO'YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH" xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so'ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 4-yo'riqnoma "Xomiladorlikka bo'lgan xavfli omillarni aniqlash" ni baxolashga o'tiladi.

#### **4- Yo'riqnoma. Xomiladorlikka bo'lgan xavfli omillarni aniqlash.**

Avvalambor ayolni ambulator kartasidan sog'ligi to'g'risida va agar "D" nazoratida turgan ayol bo'lsa, kasalligi bo'yicha ma'lumotlarni o'rganish kerak.

-Ruxiy muammolar, yurak, buyrak yoki boshqa ekstragenital kasalliklari bormi, masalan, qon kasalliklari, qandli diabet, xavfli o'smalar, autoimmun kasalliklar, --- OIV infeksiyasi va boshqalar?

-TVI-18,5 yoki 30,0 kg/m bo'lgan ayollar

-Anamnezida bepustlik bo'lgan yoki EKU o'tkazilgan ayollar

Yuqoridagi belgilar, savollardan birontasiga javob XA bo'lsa bu o'rta xavf xisoblanadi, oilaviy shifokor, akusher ginekolog va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining "PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO'YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH" xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so'ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 5-yo'riqnoma "Xomilador ayolda xavf omillarini aniqlash" ni baxolashga o'tiladi.

#### **5-Yo'riqnoma. Xomilador ayolda xavfli omillarini aniqlash.**

Ayolda birinchi xomiladorlik bo'lsa faqat birinchi savol beriladi. Agar xomila ikkinchi, uchinchi va keyingilari bo'lsa, xamma savollarni berish kerak.

-Ushbu xomila ko'p xomilalikmi?

-Oldingi tug'ruq vaqtida kesarcha kesish operatsiyasi o'tkazilganmi?

-Oldingi xomiladorlik vaqtida qon bosimining ko'tarilishi kuzatilganmi?

-Oldingi xomiladorlik davrida xushdan ketish xolati kuzatilganmi?

-Oldingi xomiladorlik davrida o'zidan o'zi xomila tushishi yoki muddatidan oldingi tug'ruq bo'lganmi?

-Oldingi xomildorlik davrida xomilaning o'lik tug'ilishi bo'lganmi?

-Oldingi tug'ruq davrida chaqaloqning neonatal davridagi o'limi bo'lganmi?

-Genetik yoki tug'ma nuqsonlar bilan bola tug'ilganmi?

-Oxirgi xomiladorlik bilan hozirgi xomiladorlik oralig'i ikki yildan kam vaqtni tashkil qiladimi?

-Xomilador ayol 18 yoshdan kichik yoki 35 yoshdan kattami?

Yuqoridagi belgilar, savollardan birontasiga javob XA bo'lsa, bu o'rta xavf xisoblanadi, oilaviy shifokor, akusher ginekolog va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining “PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO‘YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so‘ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 6-yo‘riqnoma “Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash” ni baxolashga o‘tiladi.

#### **6-Yo‘riqnoma. Xomiladorlikda zararli odatlar xavfini aniqlash.**

Xomilador ayol va oila a‘zolarining zararli odatlari, ya‘ni, turli xil tamaki chekish, spirtli ichimliklarni suiste‘mol qilish va giyoxvand moddalarni qabul qilishi kabi odatlari bor yoki yo‘qligini aniqlash uchun xar safar quyidagilarni aniqlash kerak:

-Homilador ayol bilan suxbat vaqtida uning xolatini meyoriy emas deb xisoblaysizmi (spirtli ichimlik va giyoxvand moddalar ta‘siridami?)

-Boshqa oila a‘zolari bilan uchrashuv suxbatda ularning xolatini meyoriy emas deb xisoblaysizmi?

Homilador ayol ilgari tamaki chekkanmi?

Hozirgi vaqtda Izdan chiqish (qayta chekish) xolati kuzatiladimi?

-Homilador ayol hozir tamaki chekadimi?

-Homilador ayol ilgari spirtli ichimlik ichganmi?

-Hozirgi paytda Izdan chiqish, (qayta ichish) xolati kuzatiladimi?

-Homilador ayol hozir spirtli ichimlik ichadimi?

-Homilador ayol ilgari giyoxvand moddalar qabul qilganmi?

-Hozirgi vaqtda Izdan chiqish xolati kuzatiladimi?

-Homilador ayol hozirgi vaqtda giyoxvand moddalar iste‘mol qiladimi?

-Homiladorning turmush o‘rtog‘i va boshqa oila a‘zolari xona ichida tamaki chekishadimi?

-Homiladorning turmush o‘rtog‘i va boshqa oila a‘zolari spirtli ichimlik ichadimi?

-Homiladorning turmush o‘rtog‘i va boshqa oila a‘zolari giyoxvand moddalar qabul qiladimi?

Muammoning nozikligini xisobga olib, xar bir gapni o‘ylab, o‘ta extiyotkorlik bilan muloqotga kirishish kerak (tergovchi sifatida emas)

Yuqoridagi belgilar, savollardan birontasiga javob XA bo‘lsa, bu o‘rta xavf xisoblanadi, oilaviy shifokor, akusher ginekolog va katta xamshirani xabardor qilish xamda bu oilani birgalikda olib borish uchun individual rejani ishlab chiqish lozim.

Olingan natijalar patronaj xamshirasining “PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO‘YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH” xisobot shakllariga kiritiladi.

Shundan so‘ng xomilador uchun keyingi xavf omili, 7-yo‘riqnoma “Xomilador ayolning ijtimoiy muammolarini aniqlash” ni baxolashga o‘tiladi.

#### **7-Yo‘riqnoma. Xomilador ayolning ijtimoiy muammosini aniqlash.**

-Homilador ayolning ijtimoiy muammosini aniqlash maqsadida quyidagi savollarga aniqlik kiritish kerak:

-Homilador ayolning yana farzandlari bormi? Agar bor bo‘lsa, u farzand 2 yoshdan kichikmi?

-Homilador ayol yolg‘izligi bois o‘zi va farzandlarining yetarli darajada sog‘lom rivojlanishi uchun sharoiti qoniqarlami? (turmush o‘rtog‘i yo‘q)

-Homilador ayol yoki uning tumush o‘rtog‘i sudlanganligi va ishsizligi xomilador ayol salomatligiga ta‘sir etyaptimi?

-Homilador ayol yoki uning turmush o‘rtog‘i nogironligi bois oiladagi farzandining rivojlanishiga va o‘ziga yetarlicha e‘tibor bera olmayaptimi?

-Homiladorning turmush o'rtog'i boshqa davlatga ishga ketgan, shu bois xomiladorning oldidagi yumushlari uning salomatligiga ta'sir ko'rsatish xavfini tug'diryaptimi?

-Homilador ayol va uning turmush o'rtog'ining munosabatlari o'ta yomon va oilada janjallar kuzatilishi oqibtida xomilador ayolning salomatligida muammolar kuzatilyaptimi?

-Homilador ayol va uning oilasi ijaradagi uyda yashashi yoki yashash sharoitining yomonligi tufayli xomilador ayolda ovqatlanish va salomatligiga bog'liq muammolarni xal etishda qiyinchiliklar kuzatilyaptimi?

-Oilaning daromadi pastligi sabab yilning fasllariga bog'liq ravishda kiyinish imkoniyati cheklangan va uning salomatligiga ta'siri bormi?

-Huquqiy xujjatlari bilan muammolari bormi. Mazkur xolatlar xomiladorning ruhiy salomatligiga ta'sir etyaptimi?

Olingan natijalar patronaj xamshirasining "PATRONAJ XIZMATLARINING UNIVERSAL MODELI BO'YICHA TASHRIFLARNI REJALASHTIRISH VA UYUSHTIRISH" xisobot shakllariga kiritiladi.

**Homilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilar.**

**Homiladorlik vaqtida zudlik bilan tibbiy yordamni talab etuvchi belgilar:**

**Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i**

Xomiladorlik vaqtida qorinda og'riq bo'lishi oddiy belgimi? Barchani qiziqtiradigan savol. Qorin soxasida og'riqning kelib chiqishi, bu odatiy xol. Agar og'riq qorinning pastki qismida bo'lsa va tana xaroratining ko'tarilishi yoki titroq bilan kechsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

**Bosh og'rig'i.**

Xomiladorlik davrida bosh og'rishining sabablari turli xil bo'lishi va ularga gormonal o'zgarishlar, stress va qattiq charchash kirishi mumkin. Chidab bo'lmas darajadagi og'riq bo'lishi- bu qon bosimining ko'tarilishi belgilari, ya'ni gipertoniya kasalligi yoki preeklampsianing belgisi bo'lishi mumkin. Xomilador va bo'lajak chaqaloqning xavfsizligini ta'minlash maqsadida dori-darmonlar bilan davolash zarur bo'lishi mumkin.

**Ko'rish qobiliyatining buzilishi.**

Ko'rish qobiliyatining vaqtinchalik yo'qolishi yoki yaxshi ko'rmaslik preeklampsiya yoki xomiladorlar gipertenziasidan dalolat beradi.

**Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi.**

Shishlar preeklampsiya belgisi bo'lishi mumkin. Ayniqsa, yuz, qo'l va oyoqlar shishishi, shuningdek, tananing yuqori qismida to'satdan paydo bo'ladigan shishlar tibbiy aralashuvni talab qiladi. Meyorda biroz shish bo'lishi mumkin, biroq bunday o'zgarishlarni diqqat bilan kuzatish kerak.

**Kuchli va davomli qayt qilish**

Homiladorlikning birinchi uch oyida ko'ngil aynishi va qayt qilish-bu tabiiy xol. Odatda, homiladorlikda toksikoz belgilari ertalab kuzatiladi, biroq. Bu xolat kun davomida xam kuzatilishi mumkin. Agar kungil chidab bo'lmas darajada bo'lsa, zudlik bilan shifokorga murojlat qilish zarur.

Patronaj hamshira homilador ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar to'g'risida har tashrifda ayolga ma'lumot berishi va bunday holat kuzatilganda shifokorga (UASH, akusher-ginekolog) zudlik bilan murojaat qilishi zarurligini tushuntirishi kerak.

**Kuchli (o'tkir) qorin og'rig'i.**

Homiladorlik vaqtida qorinda og'riq bo'lishi oddiy belgimi? Barchani qiziqtiradigan savol. Qorin sohasida og'riqning kelib chiqishi, bu odatiy hol. Agar og'riq qorinning pastki qismida bo'lsa va tana haroratining ko'tarilishi yoki titroq bilan kechsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

### **Bosh og'rig'i**

Homiladorlik paytida bosh og'rishining sabablari turli xil bo'lishi va ularga gormonal o'zgarishlar, stress va qattiq charchash kirishi mumkin. Chidab bo'lmas darajadagi og'riq bo'lishi – bu qon boimining ko'tarilishi belgilari, ya'ni gipertoniya kasalligi yoki preeklampsianing belgisi bo'lishi mumkin. Homilador va bo'lajak chaqaloqning xavfsizligini ta'minlash maqsadida dori-darmonlar bilan davolash zarur bo'lishi mumkin.

### **Ko'rish qobiliyatining buzilishi**

Ko'rish qobiliyatining vaqtinchalik yo'qolishi yoki yaxshi ko'rmaslik yoxud yorqin nurga yuqori sezuvchanlikning paydo bo'lishi preeklampsiya yoki homiladorlar gipertenziyasidan dalolat beradi.

### **Oyoq, qo'l va yuzning shishib ketishi**

Shishlar preeklampsiya belgisi bo'lishi mumkin. Ayniqsa, yuz, qo'llar yoki oyoqlar shishishi, shuningdek, tananing yuqori qismida to'satdan paydo bo'ladigan shishlar tibbiyot aralashuvini talab qiladi. Meyorda biroz shish bo'lishi mumkin, biroq bunday o'zgarishlarni diqqat bilan kuzatish kerak.

### **Kuchli va davomli qayt qilish**

Homiladorlikning birinchi uch oyligida ko'ngil aynishi va qayt qilish — bu tabiiy hol. Odatda, homiladorlarda toksikoz belgilari ertalab kuzatiladi, biroq bu holat kun davomida ham uchrashi mumkin. Agar ko'ngil aynishi chidab bo'lmas darajada (qon bilan qusish, bosh aylanishi) bo'lsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

### **Tug'uruq boshlanguncha suv ketishi**

Agar tug'ish muddati kelmagan, lekin qindan ko'p miqdorda suyuqlik chiqa boshlasa, bu qaqanoqning erta yorilishi, ya'ni «suv ketishi»ni anglatadi. Shifokor homiladorlikning muddatiga asosan kerakli davo choralarini tayinlaydi. Agar homiladorlikning so'nggi oylari bo'lsa – demak, tug'uruq jarayoni boshlangan hisoblanadi. Ushbu belgilar kuzatilganda, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish lozim. Homilaning jadal harakati yoki harakatsizligi. Ko'pchilik ayollar homiladorlikning 18 va 25- haftalari orasi.

da homilaning harakatlari, aylanishi va tepishlarini sezadilar. Homiladorlikning oxirgi uch oyligida homilaning kunlik «jismoniy mashqlarini» kuzatish mumkin. Bu tepish, aylanish yoki boshqa harakatlardan iboratdir. Homilador ayol bu holatni yozib borishi mumkin. Agar homilador bir necha kun davomida homila kamharakat yoki aksincha, serharakatligini, sezsa, zudlik bilan shifokorga murojaat qilishi zarur.

### **Qindan qon ketishlar.**

Jinsiy yo'llardan qon kelishi, homila tushishi yoki uni rivojlanmay qolishi belgisini anglatadi. Homiladorlikning so'nggi bosqichlarida qon ketishi yo'ldoshning vaqtdan oldin ko'chganligini bildirishi mumkin. Homiladorlikning 37-haftasidan keyin boshqa belgilar bilan birgalikda qindan qon kelishi tug'uruq jarayoni boshlanganligini bildiradi. Ushbu belgilar kuzatilganda, zudlik bilan shifokorga murojaat qilish kerak.

### **Tirishishlar (shaytonlash).**

Bu kuchli o'tkir og'riq bo'lib, ko'proq oyoqning boldir mushaklarida, shuningdek, bo'yin, orqa, panjalar, sonning old va orqa yuzalarida uchraydi. Mushaklarning noxush

qisqarishlari homiladorlikning turli muddatlarida bo'lajak onani bezovta qilishi mumkin. Tirishishlar kunduzi va kechasi kuzatilishi hamda bir necha soniya yoki daqiqa davom etishi va undan keyingi mushaklardagi sezgirlik bir kungacha saqlanishi mumkin. Tirishishlar turli kasalliklar, shuningdek, homiladorlikning jiddiy asoratlari belgisi bo'lishi mumkin. Shuning uchun tirishishlar kelib chiqqanda, albatta, shifokorga murojaat qilish kerak. Shifokor uning sababini aniqlab, zarur muolajalar tayinlaydi.

### **Isitma.**

Homilador ayolning tana harorati 37,50S dan pastga tushmasa, bu uning organizmida yallig'lanish jarayoni borligini ko'rsatadi. O'zini-o'zi davolash va haroratni tushiruvchi dorilarni qabul qilish, har doim ham holatni yaxshilamaydi, shuning uchun shifokor bilan maslahatlashish muhim. Tana harorati ko'tarilishining oqibatlari juda yomonligi tufayli uning sababini aniqlash kerak va shifokorga murojaat qilish zarur. Homiladorlik davridagi vazn ko'payishining sustligi Qorin kattalashishi va vazn ortishiga e'tibor berish kerak. Homiladorlikning erta davrlarida qorin bir tekisda kattalashmaydi, lekin keyinchalik uning kattalashishi bir maromda kechadi, homilaning o'sishi sekinlashib, qorinning kattaligiga mos kelmasligi ayolni xavotirga solishi lozim. Ayolning keskin vazni ortishi yoki vaznning sekin qo'shilishi shifokorga murojaat qilishga sabab bo'ladi. Meyorda 6 kilogrammgacha vazn qo'shiladi. Vaznning ortiqcha qo'shilishi, modda almashuv jarayonlarining buzilishi yoki ovqatlanish qoidalariga rioya qilinmaganligidan xabar beradi, natijada patologik jarayonlar rivojlanishiga olib keladi. Homiladorlik paytida ishtahaning bo'lmasligi ham shifokor aralashuvini talab qiladi. Kamqonlik yoki tez charchash yoki hansirash. Anemiya (kamqonlik) tufayli kelib chiqadigan eng asosiy muammo – organizm hujayralarining kislorod bilan yetarlicha tuyenmasligi, shuningdek, homila gipoksiyasi natijasida uni rivojlanishdan orqada qolishidir. Bundan tashqari, yo'ldoshning tarkibi o'zgaradi, bu esa homiladorlikning kechishiga va homilaga yomon ta'sir ko'rsatadi. Homiladorlik paytidagi kamqonlikning eng ko'p uchraydigan asoratlariga: homilaning tushish xavfi, gestoz, arterial qon bosimining tushishi, yo'ldoshning erta ko'chishi, homilaning rivojlanishdan orqada qolishi, muddatidan oldingi tug'uruq, bir yoshgacha bolada anemiya kuzatilishi kiradi. Shunday qilib, homiladorlik paytidagi anemiya – xavfsiz holat hisoblanmaydi. U onada ham, bolada ham jiddiy asoratlar qoldiradi.

### **Teri qoplamlarining sarg'ayishi**

Jigar faoliyatining, ya'ni modda almashinuvi jarayonlarida faol ishtirok etadigan a'zoning buzilishi sariqlikning kelib chiqishi bilan namoyon bo'ladi va u homiladorlikning barcha og'ir toksikozlarida rivojlanadi. Biroq sariqlik ba'zan homiladorlik paytida mustaqil kechishi mumkin bo'lgan toksikoz shakllaridan biri hisoblanadi. Sariqlik homiladorlikning istalgan davrida kelib chiqishi mumkin, lekin eng ko'p homiladorlikning birinchi yarmida kuzatiladi. Sariqlik avval ko'z sklerasida, keyin butun tanada kuzatilishi mumkin. Sariqlik, avvalo, yuzda qichishish bilan boshlanadi. O'zida sariqlikni sezgan homilador ayol shifokorga murojaat qilishi lozim, chunki bu homiladorlik toksikozining og'ir turini yashirin kechadigan belgisi bo'lishi mumkin.

**To'g'ri ovqatlanish** – homiladorlik davrining yaxshi o'tishi, homilaning rivojlanishi va tug'uruqning fiziologik kechishining asosiy shartlaridan biri hisoblanadi. Homilador ayol ona va o'sadigan homila uchun zarur bo'lgan ozuqa moddalarini iste'mol qilishi kerak.

1. Homilador ayol kuniga 3–4 mahal, tez-tez ovqatlanishi kerak, qo‘shimcha ravishda kamroq hajmli taom yoki yaxna ovqat (asosiy ovqatlanishlar oralig‘ida yeyiladigan ovqat-tamaddi) iste‘mol qilishi lozim.
2. Homilador ayol oz-ozdan turli xil mahsulotlarni har kuni iste‘mol qilishi kerak.
3. Asosiy oziq-ovqat mahsulotlari: boshqoqli mahsulotlar, jumladan, makkajo‘xori, bug‘doy, guruch, tariq, shuningdek, ildiz mevalilar iste‘mol qilishi lozim.
4. Har kuni kalsiy moddasiga boy mahsulot yeyishi shart (pishloq, sut va sut mahsulotlari).
5. Temir moddasiga boy mahsulotlarni har kuni iste‘mol qilish zarur: qizil go‘sht mahsulotlari (jigar, til, go‘sht – mol va qo‘y go‘shti), parranda go‘shti. Temirning boshqa manbalari: o‘tkir yashil bargli sabzavotlar, dukkaklilar (no‘xat, mosh, loviya).
6. Ovqat paytida sabzavot va mevalarni iste‘mol qilish temir so‘rilishini yaxshilaydi.
7. Homilador ayol oziq-ovqat bilan choy va qahva ichishdan bosh tortishi yoki ovqatdan so‘ng kamida 2 soatdan keyin iste‘mol qilishi lozim.
8. Temir va foliy kislotasi preparatlari homilador ayollarda kamqonlikning oldini olish uchun katta ahamiyatga ega.
9. Vitamin «S» ga boy mahsulotlar: limon, bulg‘or qalampiri, pomidor, apelsin, qulupnay, anor, na‘matak, kivi, ko‘katlar (kashnich, arpabodiyon).
10. Vitamin «A» ga boy bo‘lgan: sabzi, qovoq, ismaloq, o‘rik kabi mahsulotlarni iste‘mol qilishi zarur.
11. Yod moddasiga boy mahsulotlar (dengiz hayvonlari va baliq) ni yoki shifokor tavsiya etgan yod preparatini muntazam ravishda qabul qilish talab etiladi. Yodlangan tuz iste‘mol qilishi kerak.

12. Har gal chanqaganida suv ichishi lozim, suyuqlikni cheklashga hojat yo‘q.  
Depressiya – kayfiyatning keskin pasayishi, fikrlar karaxtligi va har qanday harakatga bo‘lgan intilishning yo‘qolishi bilan kechuvchi kasallik. Depressiya ayollarda tug‘uruq oldi va tug‘uruqdan keyingi davrlarda kuzatilishi mumkin.

Depressiyaning o‘rta xavfi aniqlanganda UASH yoki ruhshunos maslahati zarur, shifokorlarning ko‘rsatmasi bo‘yicha patronaj hamshirasi quyidagilarni amalga oshirishi va tavsiya qilishi mumkin:

1. Ruhiy-tarbiyaviy yondashuv.

Tug‘uruq oldi davrida patronaj hamshira yosh oilani ota-onalikka tayyorlashi, ularni haqiqatga asoslangan holda orzu qilishga undashi, ular bilan birgalikda fikr yuritgan holda mazkur chaqaloqning dunyoga kelishi ularning hayotini yaxshi tomonga o‘zgartirib yuborishi xususida fikrlar bildirishi va ijobiy ota-onalik tajribasi bilan o‘rtoqlashishi mumkin. Tug‘uruqdan keyingi davrda onaning bola rivojlanishi bilan bog‘liq bo‘lgan mavzulardagi bilimlarini oshirishi, bolaning harakatlarini rag‘batlantirishi, uning ehtiyojlarini qondirishi, o‘z mehrini ko‘rsatishi kabi masalalarga asosiy e‘tiborini qaratish lozim.

2. Tinglash maqsadida tashrif buyurish

«Tinglash maqsadidagi tashriflar»-bu tavsiya beruvchi maslahatlarning biri hisoblanadi. Depressiyaning o‘rta xavfi kuzatilganda patronaj hamshira xonadonga 4–8 ta tashrifni amalga oshiradi, har bir tashrif 45 daqiqadan iborat bo‘ladi. Mazkur tashriflarda onani tinglash orqali unga o‘z hislarini tushunishga yordam beradi. Onaga o‘z hislari qadr-qimmatga ega ekanligini ko‘rsatish yo‘li orqali unga o‘z muammolarini o‘rganish hamda ularni yengib o‘tish bo‘yicha qaror qabul qilishga yordam beradi.

3. Oilaga ko'proq yordam berish: eng muvofiq yechim depressiya holatidagi shaxsning turmush o'rtog'i yoki boshqa qarindoshi ko'proq mas'uliyatni o'z zimmasiga olgan holda unga yordam berishidir. Bunday hollarda depressiyadagi ota/onaning tushkunligini yanada zo'rayib ketmasligiga, o'z qadriga bo'lgan ishonchni yo'qotmaslikka va boshqalarga qaramlik hissini yanada kuchaytirib yubormasligiga ishonch hosil qilish lozim.

4. Hamkasblar va ijtimoiy yordam xizmatlari tomonidan ko'mak imkoniyatlaridan foydalanish. Agar oilaviy poliklinika yoki mahalla qo'mitasi qoshida ota-onalar va chaqaloqlarni qo'llab-quvvatlash guruhleri mavjud, bo'lsa, ota/ona ushbu guruhga a'zo bo'lishiga erishish kerak. Gohida bunday guruhlarning asosiy maqsadi muloqot qilish, bolalarni tarbiyalash yoki bola parvarishiga taalluqli muayyan ko'nikmani o'rgatish (masalan, yangi tug'ilgan chaqaloqni massaj qilish, ko'krak suti bilan boqish kabilar), ba'zida, davolashga qaratilgan maslahatlar beriladi. Mazkur yondashuvlarning barchasi o'z samaradorligini isbotlagan.

5. «Yosh ota-onalar maktabi» tomonidan tashkil etiladigan tadbirlarda ishtirok etish. Bunday maktablarda yuqorida tilga olingan guruhlarda bo'lgani kabi onalarning soni otalarnikiga qaraganda ancha ko'p bo'lgani sababli, otalarni bunday mashg'ulotlarga rag'batlantirish, jalb etish uchun alohida yordam talab etilishi mumkin. Otalarga agar bu mashg'ulotlar bola uchun foydali bo'lishi tushuntirilsa, ular qatnashishga rozi bo'ladilar.

6. Jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish.

Yugurish yoki tez yurish, go'dakni bolalar aravachasida aylantirish, go'dak bilan ota va onaning birgalikda ochiq havoda sayr qilishlari, maroqli dam olish, to'g'ri rasional ovqatlanish – bularning barchasi depressiya holatidan chiqib ketishga yordam berishi mumkin.

Ruhiy muammolari, yurak, buyrak yoki boshqa ekstragenital kasalliklari (masalan: gematologik kasalliklari, qandli diabet, xavfli o'smalar, autoimmun kasalliklar, OIV infeksiyasi va boshqalar) aniqlangan ayollarga homiladorlikning kechishi va tug'ish jarayonida kuzatilishi mumkin bo'lgan muammolar to'g'risida ma'lumot berish muhim. Ular akusher-ginekolog va boshqa mutaxassislar nazoratida turishlari, o'z vaqtida homiladorlik hamda tug'ish asoratlarining oldini olish, ona va homila uchun nojo'ya oqibatlarini kamaytirilishiga imkon beradi. Homiladorlikning erta muddatlarida ekstragenital patologiya, odatda, homila tushish xavfi va kechki toksikoz kabi asoratlarni keltirib chiqaradi.

TVI  $<18,5$  yoki  $>30,0$  kg/m<sup>2</sup> bo'lgan ayollar

Homiladorlik paytida vazn ortishi ayolning homiladorlikka bo'lgan davrdagi vazniga bog'liqdir. Homiladorlikka ayolning dastlabki vaznini aniq hisoblash uchun tana vazni indeksidan (TVI) foydalaniladi. Demak, TVI 18,5 dan kam bo'lsa – ayolda vazn yetishmasligi, TVI 18,5 dan 25 gacha – meyordagi vazn, TVI 25 dan 30 gacha bo'lsa – ortiqcha vazn, TVI 30 dan ortiq bo'lsa – semizlik hisoblanadi.

TVI past bo'lgan ayollarda, ayniqsa, homiladorlik paytida 6 kg dan kam vazn qo'shilgan bo'lsa, gestasiya muddatiga nisbatan kam vaznli juda kichik bolalar tug'ilishiga olib keladi.

Ortiqcha vazn – bu ham xavotirlanish uchun sabab hisoblanadi. Ortiqcha vazn bola sog'lom va baquvvat bo'lishiga kafolat emas. Ko'pincha, homiladorlik paytida ortiqcha vazn–noto'g'ri ovqatlanish natijasida kelib chiqadi. Yuqoridagi muammolar yuzaga kelganda, tibbiyot muassasasiga murojaat qilish va shifokor tavsiyalariga qat'i rioya qilish kerak. Anamnezida bepushtlik bo'lgan yoki EKU (EKO) o'tkazgan ayollar

EKU va boshqa shunga o'xshash reproduktiv yordamchi texnologiyalarning doimiy ravishda takomillashishi sababli ular yordamida homilador bo'lish ehtimoli ortib bormoqda. EKUning asosiy zamonaviy muammolaridan biri, zamonaviy akusherlik nuqtai nazaridan, bu fiziologik patologiya bo'lib, ko'pincha ko'p homilalik va tug'uruq paytida asoratlarga olib keladigan, ko'p sonli homiladorlik o'tkazilishini talab qiladigan holat hisoblanadi.

Shu munosabat bilan anamnezida bepushtlik yoki Eku bo'lgan ayollar akusher-ginekolog va boshqa mutaxassislar tomoni dan alohida kuzatuvga olinishni talab etadi.

### **Ko'p homilalikning xususiyatlari.**

Ko'p homilalikda bir nechta xavf omillari kuzatilishi mumkin. Ayol o'zini juda yaxshi his qilishi, biroq agar homila egizak yoki undan ortiq bo'lsa, unga homiladorlik asoratlari bilan shug'ullanadigan mutaxassis maslahatlari juda zarurdir. Bir homilalik ayollarga nisbatan ko'p homilalik ayollar shifokorga ko'proq borishlari, qon tahlillarini topshirishlari va UTT tekshiruvlaridan o'tishlari kerak bo'ladi.

Istalgan ko'p homilalikda homilaning yetilmasligi asosiy xavf hisoblanadi. Agar ayol ikki va undan ortiq homila kutadigan bo'lsa, ularning har biri kichikroq bo'ladi, chunki bachadonda hammaga joy yetishi kerak. Muddatidan bir hafta avvalgi tug'uruqning xavfli tomoni yo'q, biroq 36-haftagacha tug'uruq natijasida chaqaloqlarda nafas olish, ovqatlantirish, shuningdek, muddatidan oldin tug'uruq bilan bog'liq boshqa muammolar bo'ladi. Oldingi tug'uruq vaqtida kesar kesish amaliyoti o'tkazilgan bo'lsa Shuni bilish kerakki, kesar kesishdan keyin bachadonda chandiq qoladi va keyingi homiladorlik paytida chandiq ochilib ketishi mumkin. Buning oqibatlari juda ayanchli bo'lishi, hattoki homila, bola va uning onasini ham nobud bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Shuning uchun mutaxassislar takroriy homiladorlikka ikki yil kutishni tavsiya qiladilar. Bu muddat chandiqning to'la shakllanishi uchun yetarlidir. Kesar kesishdan keyin homiladorlikning ijobiy kechishi uchun homiladorlik rejalashtirilgan bo'lishi juda muhimdir. Ayol homilador bo'lishdan oldin mutaxassisga murojaat qilishi kerak, chunki mutaxassis chandiqning holatini baholaydi. Bachadonda chandiq bilan homilador bo'lish, muayyan miqdorda, ya'ni uch martadan ortiq bo'lmagan homilador bo'lish mumkinligini belgilaydi. Chunki har bir keyingi jarrohlik, nafaqat ona va chaqaloq uchun, balki jarroh uchun ham, avvalgisidan og'irroq kechadi. Homiladorlik esa fiziologik tuqqan va kesar kesish jarroxigi o'tkazgan ayollardagi kabi bir xil kechadi. Oldingi homiladorlik vaqtida qon bosimi oshgan yoki hushdan ketgan ayollar. Agar ayolda avvalgi homiladorlik vaqtida preeklampsiya belgilari kuzatilgan bo'lsa, u holda ayol qon bosimining ko'tarilishi va zudlik bilan mutaxassisga murojaat qilish belgilarini yaxshi bilishi kerak. Oldingi homiladorlik vaqtida o'zidan-o'zi homila tushishi, homiladorlik to'xtashi yoki muddatidan oldingi tug'uruq bo'lgan bo'lsa O'zidan-o'zi homila tushishi, homila rivojlanmasligi sabablari juda ham ko'p, shuningdek, bitta ayolda homila rivojlanishiga bog'liq bir nechta xavf omillari birgalikda, bir vaqtning o'zida kuzatilishi mumkin. Shuning uchun homila tushgandan keyin ayolni sinchiklab tekshiruvdan o'tkazish kerak. Takroriy homila tushishining oldini olish uchun ayol doimo shifokor nazoratida bo'lishi va uning tavsiyalarini bajarishi lozim. Homilador ayol muayyan ehtiyot choralariga rioya qilishi kerak. Ayniqsa, homila tushish xavfi juda yuqori bo'lgan homiladorlikning birinchi 3-4 oylarida juda ehtiyotkor bo'lishi lozim. Homila tushgan yoki homila rivojlanishdan to'xtagan davrni mutaxassislar individual kritik (xavfli) davr deb ataydilar. Ushbu davrda bo'lajak ona ehtiyotkorlikka rioya qilishi zarur: jismoniy va ruhiy zo'riqmasligi,

uzoq safarlar va parvozlardan saqlanishi, ko‘proq dam olishi va ijobiy hislarni qabul qilishi kerak.

Oxirgi homiladorlik bilan hozirgi homiladorlik oralig‘i ikki yildan kam vaqtni tashkil qilsa yoki bo‘lg‘usi ona 18 yoshdan kichik va 35 yoshdan katta bo‘lsa

Tug‘uruqlar orasida oraliq 2 yil bo‘lishi kerak, ketma-ket ikkita tug‘uruqlar orasidagi eng maqbul vaqt 5 yil bo‘lishi lozim.

Ketma-ket tug‘uruqlar orasidagi juda qisqa muddat quyidagi xavflarni ko‘paytiradi:

- tug‘ma nuqsonlar rivojlanishi;
- homila yoki bolaning nobud bo‘lishi;
- muddatidan avvalgi tug‘uruq;
- kamvaznli bolalarning tug‘ilishi;
- ona va bola kasalliklari.

Tadqiqotchilar farzand tug‘ilishi uchun eng muayyan vaqt 20–35 yosh oralig‘i ekanligini ta’kidlaydilar. Ular 35 yoshdan keyin homilador bo‘ladigan va tug‘adigan ayollarda ona va bola salomatligi uchun muammolar keltirib chiqaradigan gestasiyali diabet va homiladorlikning boshqa asoratlari ko‘proq uchrashini qayd qiladilar. Homiladorlik va tug‘uruq asoratlari 20 yoshgacha ayollarda o‘lim sabablari sifatida ko‘proq uchraydi. 18 yoshgacha tug‘uruq ona, shuningdek, uning farzandi uchun ham katta xavf tug‘diradi. O‘lik tug‘ilgan yoki

birinchi haftalarda bolalar o‘limi xavfi 20 yoshdan kichik onalarda 20–29 yoshli onalarga nisbatan 50%dan yuqori turadi. Onaning yoshi qanchalik kichik bo‘lsa, bola uchun shunchalik xavf yuqoridir. 20 yoshgacha onalarning chaqaloqlarida kamvaznli bo‘lib tug‘ilish xavfi ham ko‘p uchraydi. Shu munosabat bilan avvalgi farzandini ikki yil oldin tuqqan yoki 18 yoshga to‘lmagan yoki 35 yoshdan katta bo‘lgan homilador ayol shifokorlar va boshqa mutaxassislarning diqqat markazida bo‘lishi lozim.

Tug‘ilajak bolaning, onaning salomatligini ta‘minlash maqsadida homiladorlik davrida zararli odatlar, ya‘ni tamaki chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni qabul qilishning onaga hamda bolaga keltiradigan zarari haqida maslahatlar berish kerak. Homiladorlikda tamaki chekish va passiv chekuvchi bo‘lish (tamaki tutunini hidlash), alkogol/psixotrop moddalar iste‘mol qilishning salbiy oqibatlarini:

1. Tamaki tutunining ta‘siri insonning reproduktiv rivojlanishining barcha bosqichlari uchun istisnosiz jiddiy salbiy oqibatlariga olib keladi.
2. Tamaki erkak va ayolning nasl berish qobiliyatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.
3. Tamaki chekadigan onalarda bachadondan tashqari (ektopik) homilaning rivojlanishi, homila pardasining vaqtidan ilgari yorilishi, yo‘ldoshning ko‘chishi, homila tushishi, o‘lik tug‘ilish, vaqtidan ilgari tug‘ilish, chaqaloqning kamvaznli/o‘z gestasion yoshiga ko‘ra kamvazn bo‘lib tug‘ilishi, tug‘ma rivojlanish nuqsoni bilan tug‘ilish ehtimoli yuqoridir.
4. Homiladorlik vaqtida tamaki chekkan ayollarning bolalarida tug‘uruqdan so‘ng «bolalardagi to‘satdan o‘lim holati» xavfi yuqori bo‘ladi.
5. Ayniqsa, tug‘ilgandagi kamvaznlik va/yoki vaqtidan ilgari tug‘ilish bolaning salomatligiga butun umri davomida salbiy ta‘sir etib, keyingi ulg‘ayish davrida ushbu insonda surunkali kasalliklarga chalinish foizini oshiradi.
6. Homiladorlik vaqtida nafaqat tamaki chekish, balki tutunsiz tamakini qabul qilish ham bolaning o‘lik tug‘ilishi yoki kamvazn bo‘lib tug‘ilish kabi homiladorlikning salbiy oqibatlariga ko‘proq sababchi bo‘ladi.
7. Tamaki tutuni bilan nafas oluvchi (passiv chekuvchi) homiladorlarda yuqorida yoritilgan asoratlarning barchasi kuzatiladi.

8. Tamaki chekish (qaysi yo'l orqali bo'lishidan qat'i nazar), nafaqat, ona va bola salomatligiga to'g'ridan-to'g'ri zarar keltiradi, balki o'z ortidan butun jamiyat salomatligini ham salbiy oqibatlariga yetaklaydi.

9. Tamakini iste'mol qilish, albatta, oila byudjetiga ta'sir etmay qolmaydi. Ko'pincha, bu oilalarda (oilalarning byudjeti qancha past bo'lsa, shuncha xavf yuqori) kerakli ehtiyojlar (oziq-ovqat mahsulotlari, sog'liqni saqlash tizimi xizmatlari va boshqalar) ga sarflanishi kerak bo'lgan mablag' noo'rin tamaki mahsulotlariga sarflanadi. Demak, oila a'zolari, bolalarning hayotiy zarur bo'lgan ehtiyojlari qoplanmaydi.

10. Alkogol mahsulotlari homiladorlikning barcha 9 oyi mobaynida rivojlanayotgan homilasi uchun zaharli hisoblanadi. Sababi alkogol iste'mol qiladigan homilador ayolning qon aylanish tizimi orqali ushbu moddalar rivojlanayotgan homilaga yetib boradi.

11. Homiladorlikda alkogol mahsulotlari qabul qiluvchi ayollardan «fetal alkogol sindrom»li bolalarning tug'ilish ehtimoli juda yuqori. Bu kasallikda bolalarda turli tug'ma rivojlanish nuqsonlari bilan tug'ilishi kuzatiladi: tug'ma yuz nuqsonlari (yuzning noto'g'ri shakllanishi, boshqa a'zolarida defekt), boshqa a'zolarining tug'ma nuqsonlari – oyoqlar, qo'llar maymoqligi, tug'ma yurak nuqsonlari va boshqalar.

12. Homiladorlikda alkogol mahsulotlari qabul qiluvchi ayollardan tug'ilgan bolalarning o'sishi jiddiy ortda qoladi. Ular ota-onasidan nasliy o'tishi kerak bo'lgan bo'y ko'rsatkichlariga yetmaydilar. Asosan, ular ozg'in bo'lib, surunkali zaharlanish oqibatida dunyoga kelgan bolalar yetuklik davrida ham ozg'in va past bo'lib qoladilar.

13. Homilador vaqtida alkogol mahsulotlarini qabul qiluvchi ayollardan tug'ilgan bolalarda bosh aylanishining o'sishi sekinlashadi, bu esa miya to'qimasi rivojlanishining barqaror buzilishlaridan darak beradi. Surunkali alkogol bilan zaharlangan bolalarda turli markaziy asab tizimi disfunktsiyalari: miya rivojlanishining kechikishidan boshlab (o'qitishdagi muammolar), to'g'ri jiddiy miya rivojlanishining ortda qolishi (nevrologik va ruhiy muammolar) kuzatiladi.

14. Agar ayol homiladorlik davrida giyohvand moddalar qabul qilsa, aksariyat holatda bu homilaning «to'satdan o'lim sindromi» natijasida nobud bo'lishiga olib keladi yoki vaqtdan ilgari tug'ilishiga sabab bo'ladi. Giyohvand moddalarning iste'mol qilinishini homiladorlikdacha davolamasa, bolaning o'lik tug'ilish foizi ortadi.

15. Giyohvand moddalarni qabul qilish, albatta, homilaning rivojlanishiga jiddiy ta'sir ko'rsatadi va turli jiddiy tug'ma rivojlanish nuqsonlarini keltirib chiqaradi. Ba'zi holatlarda ushbu tug'ma nuqsonlar yashashga zid bo'lib, aksariyat holatlarda bola o'limi yoki nogironlik bilan yakunlanadi.

16. Inyeksion giyohvand moddalar qabul qiluvchi ayollarning OIV va gepatit virusini yuqtirib olish xavfi juda yuqoridir.

Ijtimoiy xizmat – kundalik tashvishlarni yechishga ko'maklashish maqsadida oilaga yoki ma'lum bir shaxsga ko'rsatiladigan mablag'siz yordam hisoblanadi. Ijtimoiy xizmat asosan davlat tomonidan yoki mahalliy hukumat tomonidan moliyalashtiriladi.

Quyidagi ijtimoiy xizmat turlari farqlanadi:

ruhiy hissiy salomatlikni qo'llab-quvvatlashga, shaxslara

- **Ruhiy-ijtimoiy xizmatlar** va oilaviy munosabatlarni yaxshilashga, ruhiy saviyani oshirish bo'yicha savollarga yo'naltirilgan ma'lumot va maslahat olishga, psixoterapevt xizmatlari, homiladorlarga erta tashxis qo'yish va erta aralashuvni ta'minlash xizmati, ayollar uchun ruhiy-ijtimoiy xizmatlar, oila hamda juftliklarga

maslahat berish, maxsus dasturlar va dalillarga asoslangan aralashuvlar va boshqalarni yaxshilashga yo‘naltirilgan.

- Ijtimoiy-tibbiy xizmat: bemorning jismoniy va ruhiy salomatligini quvvatlashga, sifatli tibbiy xizmat olishga, ijtimoiy-tibbiy rehabilitasiya va davolash o‘tkazishga, salomatlik bo‘yicha maslahat berishga, bemorlarni parvarish qilish ko‘nikmalari bo‘yicha o‘qitishni qo‘llab-quvvatlashga yo‘naltirilgan.

- Ijtimoiy-pedagogik va maishiy xizmatlar: hayotiy va ijtimoiy ko‘nikmalarni o‘rgatishga, ijtimoiy imtiyozlarni olishda yordam berishga, uyda ijtimoiy xizmat ko‘rsatishga yo‘naltirilgan.

- Ijtimoiy-maishiy va uy-joy xizmati: uy olishga va uy sharoitini yaxshilashga ko‘maklashish, uy-joy xavfsizligi (suv, isitish moslamalari, kommunal xizmatlari bilan ta‘minlash), infrastruktura va uning mavjudligini yaxshilashni targ‘ib qilish.

- Ijtimoiy-huquqiy xizmatlar: mijozlar manfaatini himoya qilish, huquqiy yordam berish va himoyalash, ijtimoiy va huquqiy masalalar bo‘yicha maslahatlar (fuqarolik, uy-joy, oila, mehnat, nafaqa, jinoiy huquq, bolalar, ayollar, otalar, nogironlar huquqlari va boshqalar), zo‘ravonlikni boshdan kechirgan shaxslarni huquqiy himoya qilish, shaxsni tasdiqlovchi hujjatlarni olishga yordam berishga yo‘naltirilgan.

Tadqiqotchilar farzand tug‘ilishi uchun eng muayyan vaqt 20–35 yosh oraliq‘i ekanligini ta‘kidlaydilar. Ular 35 yoshdan keyin homilador bo‘ladigan va tug‘adigan ayollarda ona va bola salomatligi uchun muammolar keltirib chiqaradigan gestasiyali diabet va homiladorlikning boshqa asoratlari ko‘proq uchrashini qayd qiladilar. Homiladorlik va tug‘uruq asoratlari 20 yoshgacha ayollarda o‘lim sabablari sifatida ko‘proq uchraydi. 18 yoshgacha tug‘uruq ona, shuningdek, uning farzandi uchun ham katta xavf tug‘diradi. O‘lik tug‘ilgan yoki birinchi haftalarda bolalar o‘limi xavfi 20 yoshdan kichik onalarda 20–29 yoshli onalarga nisbatan 50%dan yuqori turadi. Onaning yoshi qanchalik kichik bo‘lsa, bola uchun shunchalik xavf yuqoridir. 20 yoshgacha onalarning chaqaloqlarida kamvaznli bo‘lib tug‘ilish xavfi ham ko‘p uchraydi. Shu munosabat bilan avvalgi farzandini ikki yil oldin tuqqan yoki 18 yoshga to‘lmagan yoki 35 yoshdan katta bo‘lgan homilador ayol shifokorlar va boshqa mutaxassislarning diqqat markazida bo‘lishi lozim.

Tug‘ilajak bolaning, onaning salomatligini ta‘minlash maqsadida homiladorlik davrida zararli odatlar, ya‘ni tamaki chekish, spirtli ichimliklar va giyohvand moddalarni qabul qilishning onaga hamda bolaga keltiradigan zarari haqida maslahatlar berish kerak. Homiladorlikda tamaki chekish va passiv chekuvchi bo‘lish (tamaki tutunini hidlash), alkogol/psixotrop moddalar iste‘mol qilishning salbiy oqibatlarini:

- 1.Tamaki tutunining ta‘siri insonning reproduktiv rivojlanishining barcha bosqichlari uchun istisnosiz jiddiy salbiy oqibatlariga olib keladi.

- 2.Tamaki erkak va ayolning nasl berish qobiliyatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi.

- 3.Tamaki chekadigan onalarda bachadondan tashqari (ektopik) homilaning rivojlanishi, homila pardasining vaqtidan ilgari yorilishi, yo‘ldoshning ko‘chishi, homila tushishi, o‘lik tug‘ilish, vaqtidan ilgari tug‘ilish, chaqaloqning kamvaznli/o‘z gestasion yoshiga ko‘ra kamvazn bo‘lib tug‘ilishi, tug‘ma rivojlanish nuqsoni bilan tug‘ilish ehtimoli yuqoridir.

- 4.Homiladorlik vaqtida tamaki chekkan ayollarning bolalarida tug‘uruqdan so‘ng «bolalardagi to‘satdan o‘lim holati» xavfi yuqori bo‘ladi.

5. Ayniqsa, tug‘ilgandagi kamvaznlik va/yoki vaqtdan ilgari tug‘ilish bolaning salomatligiga butun umri davomida salbiy ta’sir etib, keyingi ulg‘ayish davrida ushbu insonda surunkali kasalliklarga chalinish foizini oshiradi.

6. Homiladorlik vaqtida nafaqat tamaki chekish, balki tutunsiz tamakini qabul qilish ham bolaning o‘lik tug‘ilishi yoki kamvazn bo‘lib tug‘ilish kabi homiladorlikning salbiy oqibatlariga ko‘proq sababchi bo‘ladi.

7. Tamaki tutuni bilan nafas oluvchi (passiv chekuvchi) homiladorlarda yuqorida yoritilgan asoratlarning barchasi kuzatiladi.

8. Tamaki chekish (qaysi yo‘l orqali bo‘lishidan qat’i nazar), nafaqat, ona va bola salomatligiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri zarar keltiradi, balki o‘z ortidan butun jamiyat salomatligini ham salbiy oqibatlarga yetaklaydi.

9. Tamakini iste’mol qilish, albatta, oila byudjetiga ta’sir etmay qolmaydi. Ko‘pincha, bu oilalarda (oilalarning byudjeti qancha past bo‘lsa, shuncha xavf yuqori) kerakli ehtiyojlar (oziq-ovqat mahsulotlari, sog‘liqni saqlash tizimi xizmatlari va boshqalar)ga sarflanishi kerak bo‘lgan mablag‘ noo‘rin tamaki mahsulotlariga sarflanadi. Demak, oila a’zolari, bolalarning hayotiy zarur bo‘lgan ehtiyojlari qoplanmaydi.

10. Alkogol mahsulotlari homiladorlikning barcha 9 oyi mobaynida rivojlanayotgan homilasi uchun zaharli hisoblanadi. Sababi alkogol iste’mol qiladigan homilador ayolning qon aylanish tizimi orqali ushbu moddalar rivojlanayotgan homilaga yetib boradi.

11. Homiladorlikda alkogol mahsulotlari qabul qiluvchi ayollardan «fetal alkogol sindrom»li bolalarning tug‘ilish ehtimoli juda yuqori. Bu kasallikda bolalarda turli tug‘ma rivojlanish nuqsonlari bilan tug‘ilishi kuzatiladi: tug‘ma yuz nuqsonlari (yuzning noto‘g‘ri shakllanishi, boshqa a’zolarida defekt), boshqa a’zolarining tug‘ma nuqsonlari – oyoqlar, qo‘llar maymoqligi, tug‘ma yurak nuqsonlari va boshqalar.

12. Homiladorlikda alkogol mahsulotlari qabul qiluvchi ayollardan tug‘ilgan bolalarning o‘shishi jiddiy ortda qoladi. Ular ota-onasidan nasliy o‘tishi kerak bo‘lgan bo‘y ko‘rsatkichlariga yetmaydilar. Asosan, ular ozg‘in bo‘lib, surunkali zaharlanish oqibatida dunyoga kelgan bolalar yetuklik davrida ham ozg‘in va past bo‘lib qoladilar.

13. Homilador vaqtida alkogol mahsulotlarini qabul qiluvchi ayollardan tug‘ilgan bolalarda bosh aylanishining o‘shishi sekinlashadi, bu esa miya to‘qimasi rivojlanishining barqaror buzilishlaridan darak beradi. Surunkali alkogol bilan zaharlangan bolalarda turli markaziy asab tizimi disfunktsiyalari: miya rivojlanishining kechikishidan boshlab (o‘qitishdagi muammolar), to jiddiy miya rivojlanishining ortda qolishi (nevrologik va ruhiy muammolar) kuzatiladi.

14. Agar ayol homiladorlik davrida giyohvand moddalar qabul qilsa, aksariyat holatda bu homilaning «to‘satdan o‘lim sindromi» natijasida nobud bo‘lishiga olib keladi yoki vaqtdan ilgari tug‘ilishiga sabab bo‘ladi. Giyohvand moddalarning iste’mol qilinishini homiladorlik kacha davolamasa, bolaning o‘lik tug‘ilish foizi ortadi.

15. Giyohvand moddalarni qabul qilish, albatta, homilaning rivojlanishiga jiddiy ta’sir ko‘rsatadi va turli jiddiy tug‘ma rivojlanish nuqsonlarini keltirib chiqaradi. Ba’zi holatlarda ushbu tug‘ma nuqsonlar yashashga zid bo‘lib, aksariyat holatlarda bola o‘limi yoki nogironlik bilan yakunlanadi.

16. Inyeksion giyohvand moddalar qabul qiluvchi ayollarning OIV va gepatit virusini yuqtirib olish xavfi juda yuqoridir.

Ijtimoiy xizmat – kundalik tashvishlarni yechishga ko‘maklashish maqsadida oilaga yoki ma’lum bir shaxsga ko‘rsatiladigan mablag‘siz yordam hisoblanadi. Ijtimoiy xizmat asosan davlat tomonidan yoki mahalliy hukumat tomonidan moliyalashtiriladi. Quyidagi ijtimoiy xizmat turlari farqlanadi:

- Ruhiy–ijtimoiy xizmatlar: ruhiy hissiy salomatlikni qo‘llab-quvvatlashga, shaxslararo va oilaviy munosabatlarni yaxshilashga, ruhiy saviyani oshirish bo‘yicha savollarga yo‘naltirilgan ma’lumot va maslahat olishga, psixoterapevt xizmatlari, homiladorlarga erta tashxis qo‘yish va erta aralashuvni ta‘minlash xizmati, ayollar uchun ruhiy-ijtimoiy xizmatlar, oila hamda juftliklarga maslahat berish, maxsus dasturlar va dalillarga asoslangan aralashuvlar va boshqalarni yaxshilashga yo‘naltirilgan.

Ayollar va voyaga yetayotgan avlodni sog‘ligini mustaxkamlash, aholining tibbiy madaniyatini oshirish, ayollar sog‘ligini mustaxkamlash uchun sharoitlar yaratish, sog‘lom bola tug‘ish va tarbiyalash uchun sog‘lom muhitni shakllantirish va oilaviy xotirjamlikni ta‘minlash maqsadida qo‘shimcha chora tadbirlar ishlab chiqildi. Bu maqsadli dasturda ayollar va bolalar sog‘lig‘ini himoya qilishni kuchaytirish bo‘yicha kompleks chora tadbirlar quyidagilarga asoslanadi:

- ekstragenital kasalliklari bo‘lgan o‘smir qizlar va fertil yoshdagi ayollar orasida kasalliklarni erta aniqlash va davolash, tibbiy mone‘liklari bo‘lgan ayollarda istalmagan homiladorlikni oldini olish, anemiyasi bo‘lgan barcha homilador ayollarga stasionarlarda tarkibida temir moddasi bo‘lgan preparatlar bilan davolashni ta‘minlash.
- reproduktiv salomatlik bo‘yicha yoshlarning tibbiy madaniyati va bilimlarini oshirish, aholining keng qatlamlariga qarindosh-urug‘lar o‘rtasidagi nikohni va barvaqt turmush qurishni oldini olish dolzarbligini hamda tug‘ruqlar orasidagi ma’lum oraliqni saqlash kerakligini yetkazish. Kadrlarni qayta tayyorlashni takomillashtirish maqsadida akusher-ginekologlar, bolalar ginekologi, pediatriklar, anesteziologlar va umumiy amaliyot shifokorlari respublikadagi yetakchi klinikalarda malakalarini oshirishlari lozim. Bunda akusherlik, ginekologiya, pediatriya sohasidagi dolzarb masalalarni ko‘rib chiqish hamda tug‘ruqda yordam ko‘rsatish va bolalar davolash muassasalari ishchilarini yetakchi horijiy tibbiy muassasalarda yillik malaka oshirishlari ko‘zda tutilgan.

#### **TIBBIY ATAMALAR**

1. Antenatal parvarish-xomiladorlik davrida kuzatuv
2. Gestasiya-xomiladorlikning davom etish muddati
3. Toksikoz-erta xomiladorlikdagi fiziologik xolat
4. Perinatal salomatlik-ona va bola salomatligi tizimi
5. Rasional ovqatlanish-ovqatning sifatli va sog‘lomligi va xilma-xilligi
6. Foliy kislotasi ehtiyoji-asab naychalari nuqsonlarini oldini olishga oid modda talabi
7. Antenatal skrining-xomila rivojlanishini baholash tekshiruvi
8. Jismoniy faollik meyor-xomilador ayol uchun xavfsiz harakat darajasi
9. Gigiyena-tozalikka rioya qilish
10. Gemoglobin nazorati-qon kamayishining oldini olish uchun iuntazam tekshiruv
11. Eklampsiya-bosh miya shishi natijasida kelib chikadigan kukkisdan tutkanok tutishi va xushdan ketish.
12. HELLP sindromi-preeklampsiyaning ayel xayotiga xavf soladigan og‘ir shakli.

#### **NAZORAT SAVOLLAR**

1. Xomilador ayolning kunlik gigiyenasi nima uchun muhim?
2. Xomiladorlik davrida psixologik xolatni barqaror saqlash nima uchun muhim?

- 3.Shaxsiy gigiyena qoidalariga qaysilar kiradi?
- 4.Getasiya davrida to‘g‘ri ovqatlanishning asosiy tamoyillari qanday?
- 5.Tavsiyanomalar bilan ishlashda nimalar muhim xisoblanadi?
- 6.Xomilador ayolning xayotiga xavf soluvchi belgilarni ayting?
- 7.Xomiladordagi depressiya xavfini aniqlash?
- 8.Xomilador ayoldagi ijtimoiy xavfni aniqlang
- 9.Antenatal kuzatuv qanday muddatlarda o‘tkaziladi?
- 10.Shaxsiy gigiyena qoidalariga qaysilar kiradi?
- 11.Homiladorlikda ehtiyotkorlik bilan bajarilishi kerak bo‘lgan faoliyatlar qaysilar?
- 12.Xomiladorlikda noto‘g‘ri ovqatlanish xavfini aniqlash?
- 13.Xomilador ayollardagi zararli odatlar xavfini aniqlash?
- 14.Ovqatlanishda aynan qaysi vitamin va minerallar xomilador ayol uchun muhim sanaladi?
- 15.Qon kamayish xavfini qanday baholash mumkin?

#### VAZIYATLI MASALALAR

##### **Masala№1**

Xomilador ayolning ishtahasi past, kunlik suv iste‘moli kam. Issiq ob-havoda tez charchashdan shikoyat qiladi.

##### **Savol:**

- 1.Ushbu xolat qanday baholanadi?
- 2.To‘g‘ri gigiyena va ovqatlanish bo‘yicha nima tavsiya etiladi?

##### **Masala№2**

12 haftalik ayol to‘g‘ri ovqatlanishni bilmasligi va ertalab tez-tez qusishini aytadi.

##### **Savol:**

- 1.Bunday xolatda nimaga e‘tibor berish kerak?
- 2.Qanday tavsiyalar berish lozim.

##### **Masala№3**

Ayol sutli mahsulotlarni umuman qabul qilmaydi, kalsiy yetishmovchiligi taxdidi bor.

##### **Savol:**

- 1.Parvarishda nimalarga e‘tibor qaratish kerak?
- 2.Qanday sabzavot va taolilar qalsiy manbai xisoblanadi?

##### **Masala№4**

Xomilador ayol 2 kun mobaynida kam suv ichgan va bosh og‘rig‘idan shikoyat qilgan.

##### **Savol:**

- 1.Bu xolat qaysi omil bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin?
- 2.Gidratasiya bo‘yicha qanday umumiy ko‘rsatma berish mumkin?

##### **Masala№5**

Ayolda yurish mashqlari amalga oshirilmagan, tez charchab qoladi.

##### **Savol:**

- 1.Qanday yengil jismoniy faollik mumkin?
- 2.Xomiladorga nima deb maslahat berish kerak?

##### **Masala№6**

Xomilador ayol xolsizlikdan, bosh aylanishidan, ishtahasining pastligidan, ko‘z oldi qorong‘ilashidan shikoyat qiladi.

##### **Savol:**

- 1.Ayolni xolatini baholang
- 2.Ayolga qanday tavsiya va ko‘rsatmalar berish mumkin?

### **Masala№7**

Xomilador ayolda kunlik gigiyena qoidalariga rioya qilmasligi natijasida terisida qichishish va qizarishlar paydo bo'ldi?

#### **Savol:**

1. Ayolni xolatini baholang
2. Shaxsiy gigiyena bo'yicha qanday maslahatlar berish mumkin?

### **Masala№8**

Xomilador ayol oila a'zolari bilan keyingi paytlarda chiqisha olmayotganligidan, ularni hammasi uning asabiga tegishidan, xatto shu xomilasidan voz kechgisi kelayotganligidan shikoyat qilgan.

#### **Savol:**

1. Zudlik bilan ayolni xolatini baholang
2. Hamshiraning taktikasi bu o'rinda nimalardan iborit?

### **Masala№9**

Xomilador ayol kunlik ovqatlanishida faqat uglevodga boy bo'lan ovqatlarni va yog'li ovqatlarni iste'mol qilishi ma'lum bo'lgan. Ayol xomiladorlikning so'nggi muddatida

#### **Savol:**

1. Bu holatni qanday baholash mumkin?
2. Homiladorga ovqatlanish bo'yicha qanday maslahatlar berish kerak?

### **Masala№10.**

Homilador ayol xomiladorlikning ilk muddatlarida. Ko'ngli aynib qayt qilishi, ovqatni yegisi kelmayotganligidan shikoyat qilgan. Ko'rishda ayolning o'ta ozg'inligi aniqlangan.

#### **Savol:**

1. Ayolning ushbu xolati qanday baholanadi?
2. Ayolga qanday chora ko'riladi?

### **TEST SAVOLLARI**

#### **1. Homilador ayol uchun ovqatlanishning asosiy tamoyili qaysi?**

- A. Kaloriyani qisqartirish
- B. Balanslangan to'yimli ovqatlanish
- S. Faqat oqsil iste'moli
- D. Faqat meva iste'moli

#### **2. Folat kislotasi qaysi xavfni kamaytiradi?**

- A. Og'riq qoldiradi
- B. Asab naylari nuqsonlari
- S. Allergiya
- D. Qon bosimini

#### **3. Homiladorlikda kunlik gigiyenaning asosiy maqsadi nimada?**

- A. Ularni charchatish
- B. Infeksiyani oldini olish
- S. Yurak urishiga ta'siri bor
- D. Kaloriyani yoqish

#### **4. Homiladorlikda suv ichish meyori nimaga bog'liq?**

- A. Faollik va ob-xavo
- B. To'y fasliga
- S. Uy sharoitiga
- D. Og'irlik darajasiga

#### **5. Antenatal kuzatuv qaysi maqsadda o'tkaziladi?**

- A.Faqat vazn o‘lchash
  - B.Ona va xomilaning xolatini baholash
  - S.Sport bilan shug‘ullanish
  - D.Ovqatlanishni cheklash
- 6.Qaysi vitamin qon yasalishiga yordam beradi?**

- A.Vitamin S.
- B.Vitamin A.
- S.Vitamin K.
- D.Vitamin D.

**7.Homiladorlikda qattiq diyeta nimaga olib kelishi mumkin?**

- A.Zarur moddalar tanqisligi
- B.Xomilaning tez o‘shishi
- S.Kuchli immunitet
- D.Tez tug‘ish

**8.Homiladorlarga yengil yurish mashqlari qanday rol o‘ynaydi?**

- A.Stressni kamaytiradi
- B.Yomon ta’sir qiladi
- S.Uxlashni buzadi
- D.Asabiylashtiradi

**9.Gigiyenada qaysi omil muhim?**

- A.Suvning harorati
- B.Shaxsiy tozalik
- S.Ko‘p vaqt suvda turish
- D.Pardoz qilish

**10.Qon kamayishda birlamchi profilaktika nima?**

- A.Tartibsiz ovqatlanish
- B.Temirga boy mahsulotlar
- S.Kam suv ichish
- D.Faqat fast fud iste’mol qilish

### **Interaktiv usullar**

#### **“Baliq skeleti” (Fishbone) interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi**

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

#### **Maqsadni aniqlash**

1. Kasallik yoki klinik muammoning sabablarini aniqlash
2. Tizimli va mantiqiy fikrlashni rivojlantirish
3. Diagnostik tahlil ko‘nikmasini shakllantirish

#### **Tayyorlov bosqichi**

1. Doscaga yoki slaydda baliq skeleti shakli chiziladi.
2. Bosh qismiga – asosiy muammo (masalan, “Anemiya”).

3. Suyaklarga – sabablar yoki omillar yoziladi.
4. Har bir katta suyakdan kichik suyaklar chiqib, aniq omillar ko‘rsatiladi.
5. Talabalar kichik guruhlariga ajratiladi (3–5 kishi).
6. Har bir guruh sabablarning ma’lum bir yo‘nalishini tahlil qiladi (masalan: infeksiyon, irsiy, ovqatlanish bilan bog‘liq).

### **Qoidalarni tushuntirish**

1. Guruhlar muammo sabablarini yozadi.
2. Har bir sabab dalil yoki misol bilan asoslanadi.
3. Skelet to‘ldirib boriladi.

### **Taqdimot bosqichi**

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

### **Xulosa va refleksiya**

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

### **Afzalliklari**

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

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. PF-88, PQ-185
2. “Onalar xamda bolalarda xavf omillarini aniqlash bo‘yicha yo‘riqnomalar va beriladigan tavsiyalar” YUNISEF-2020 Patronaj xamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar
3. “Birlmchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj xamshiralar ishini tashkil etish” YUNISEF-2020. Tibbiyot xodimlari va tibbiy ta’lim muassasalari uchun amaliy qo‘llanma

<b>O'quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit amaliy.</b>	<b>2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish. 2.2-Mavzu: homilador ayollarda xavf omillarini aniqlash.</b>
--	--

**Amaliy mashg'ulotni o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg'ulot</b>
<b>Amaliy mashg'ulotning rejasi</b>	1. Anamnez yig'ish 2. Qo'llarga gigiyenik ishlov berish 3. A\D ni o'lchash 4. Pulsni o'lchash 5. Nafas sonini sanash 6. Tana haroratini o'lchash 7. Vaznini aniqlash 8. Qinni bimanual tekshirish 9. Qinni ko'zgular yordamida tekshirish 10. Qinni tozalik darajasini aniqlash 11. Ishlatilgan asboblarni zararsizlantirish 12. Bachadon tubi balandligini o'lchash

**AMALIY KO'NIKMA.**

**ANAMNEZ YIG'ISH**

1. Pasport qismi: familiyasi, otasining ismi, yoshi, ish joyi va kasbi, yashash joyi.
2. Shikoyatlar, ya'ni ayolning nima sababdan tibbiy yordam so'rab murojaat qilish sababi
3. Irsiyati va boshidan kechirgan kasalliklari.
4. Hayz funksiyasi:
  - birinchi hayz ko'rish qaysi yoshda boshlangan
  - hayz ko'rish turi
  - jinsiy hayot boshlagandan keyin, tug'ruq yoki abortlardan so'ng hayz ko'rishdagi o'zgarishlar
  - oxirgi hayzning muddati
5. Jinsiy va sekretor funktsiya, bunda jinsiy a'zolardan chiqayotgan ajralma xarakteri, og'riqlar bor-yo'qligi.
6. Bola tug'ish funksiyasi, bunda quyidagilarga e'tibor qilinadi:
  - necha marta homilador bo'lgan
  - oldingi homiladorlikning kechishi va tugallanishi
7. Jinsiy hayot boshlagandan to birinchi homiladorlikkacha bo'lgan oraliq muddat.
8. Turmush o'rtog'ining sog'lig'i haqidagi ma'lumot olinadi.
9. Homiladorning salomatlik darajasini belgilashda yashash va ishlash sharoiti, so'rab-suriishtirishdan keyin obektiv tekshirishga o'tiladi.

**QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH**

- Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.
- 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
- Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi. -----
- Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
- Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.

-Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.

-O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.

-Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.

-Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi. Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.

**Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

#### ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH.

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish:**

1. Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.

2. Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.

3. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.

4. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.

5. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.

6. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi.

7. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.

8. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi.

Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitaladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshutilgan va eshiltmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi. Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.

9. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.

10. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

11. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

#### PULSNI O'LCHASH.

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

-Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.

-Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.

-Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.

-Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.

-Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

-Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko‘p xolatlarda ichki a‘zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko‘tarilganligini bildiradi.

#### NAFAS SONINI SANASH.

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

**Muolajani bajarish bosqichlari;**

- Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.
- Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
- Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
- Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
- Nafasni sanash uchun bemor krovatga o‘tirgan yoki yotgan bo‘lishi kerak.
- Bemor oldida joylashib o‘tiriladi va bemorni chalg‘itish uchun uning qo‘lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
- Hamshira qo‘lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko‘krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo‘lsa bemorning ko‘krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo‘ygandek qo‘yadi.
- Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
- Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
- Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
- Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
- Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
- Ko‘rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### TANA HARORATINI O‘LCHASH.

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

**Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko‘rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o‘tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo‘ltiq osti sohasi ko‘zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo‘ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo‘ltiq ostida monelik qiladigan holat bo‘lmasligi kerak).
10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo‘ltig‘i ostiga qo‘yiladi.
11. Bemor qo‘lini ko‘krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo‘yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o‘lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko‘rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to‘liq cho‘ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko‘rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo‘yiladi.

20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

#### HOMILADOR AYOL VAZNINI ANIQLASH.

**Kerakli jihozlar:** tibbiy tarozi, dezinfeksiyalovchi eritma va dinamik varaqa.

#### **Muolajani bajarish bosqichi:**

-Tibbiy tarozi muvozanatga keltiriladi.

-Ayol ustki kiyimlari yechintiriladi.

-Ayol tarozi maydonchasining o'rtasiga zatvorning ko'tarib qo'yilgan xolatida extiyotlik bilan chiqariladi.

-Ayolni qattiq silkinib ketishdan saqlash lozim.

-Muvozanat xolati yuzaga keltirilgan zatvor pastga tushiriladi.

-Gavda massasini tarozi pastki va yuqoriga plankalarda yuklar to'xtagan bo'limlarining ikkita soni yig'indisi bo'yicha aniqlanadi.

-O'lchangandan olingan ma'lumot dinamik varaqasiga belgilanadi.

-Tarozi dezinfeksiya eritma bilan artiladi.

**Eslatma:** Homiladorlikda ayolning tana vazni ortib boradi. Tana vazniga bir haftada 300-400 gramdan qo'shiladi. Butun homiladorlik davrida tana vazniga normada 10-11 kg qo'shiladi.

#### AYOL CHANOG'I O'LCHAMLARINI O'LCHASH.

**Maksad:** Ayol chanog'i o'lchamlarini o'lchash

**Kursatma:** xomiladorlik vaqtida, tug'ruqdan oldin

**Kerakli asboblari:** tazomer, fantom, xomilador ayol

#### **Bajarish bosqichlari:**

Akusherka xomiladorning o'ng yonida turadi, xomiladorga qaragan xolda katta va kursatkich barmoq bilan tazomer tugmachasini ushlab turadi. 3-4 barmoq bilan o'lchanadigan suyak nuqtasi aniqlanadi va tazomer tugmachasi shu yerga o'rnatiladi.

*Distantia spinarum* - tazomer tugmachasini chanoq suyagining old yuqori qirrasining tashqi chegarasiga qo'yiladi. Bu o'lcham 25-26 sm. *Distantia cristarum* – tazomer tugmachasini yonbosh suyak, tashki chegaralari buylab surib boriladi, bunda eng katta oraliq masofa aniqlanadi. Bu o'lcham 28-29 sm *Distantia trochanterica* – katta ko'st suyagini aniqlab unga tazomer tugmachasini qo'yamiz. Bu o'lcham 30-31 sm.

*Conjugata externa*- tashqi konyugatani o'lchash uchun tekshirilayotgan ayol yon boshiga o'girilib pastki oyogi bukilgan, tashki oyogi yozilgan xolda yotadi. Tazomer tugmachasini orqada V bel umurtqasi va I dumgaza suyakni o'simtasi oralig'iga qo'yiladi (dumg'aza chuqurchasi) oldindan qov suyagi birikkan joyida tashqi chegarasiga qo'yiladi. Tashqi konyugata 20-21 sm teng.

#### QIN ORQALI IKKI QO'LLAB (bimanual) TEKSHIRISH.

**Maksad:** Bu tashki ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni tuzilishi, bachadon xarakatchanligi, og'riqligi, tuxumdonlar holatini tekshirishga yordam beradi

**Ko'rsatma:** ginekologik tekshiruvlarda

**Kerakli jihozlar:** fantom, ginekologik kreslo, steril qo'lqop

#### **Bajarilish bosqichlari:**

Ayol ginekologik kresloga chalkanchasiga yotadi. Tekshiruvchi ikkala kuliga steril kulkoplar kiyadi. Tashki jinsiy a'zolar antiseptik eritma bilan artiladi. Chap kulning katta va kursatkich barmoklari yordamida jinsiy yorik ochiladi va ung kulning kursatkich va urta barmoklari birlashtirilgan xolatda kinga kiritiladi. Kursatkich va bosh barmok bilan bartolin bezlari paypaslab kuriladi, sungra kin yukori devori orkali uretra paypaslanadi. Bachadon buynining kin kismi paypaslanadi, uning konsistensiyasi, shakli, tashki teshik xolati, xarakatchanligi va chanok ukiga munosabati aniklanadi. Bachadon paypaslanadi, bunda ikkala barmoq orqa gumbazga kiritiladi, chap qo'l oldingi qorin devori orqali

bachadon tanasi topiladi, uning kattaligi, konsistensiyasi, harakatchanligi, holati, og'riqligi aniqlanadi. Bachadon ortiqlarini paypaslashda barmoqlar yonbosh gumbazlar sohasiga o'tkaziladi, bunda bachadon ortiqlarining holati, og'riqligi va harakatchanligi aniqlanadi. Bachadon boylamlari paypaslanadi. Qin gumbazlarining holati aniqlanadi. Qo'lqoplar yechilib dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi.

#### **QINNI KO'ZGULAR YORDAMIDA TEKSHIRISH.**

**Maksad:** tashqi ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni va qin devori tuzilishi, rangini, ajralmalar va xolatini tekshirishga yordam beradi

**Ko'rsatma:** Ginekologik tekshiruvlarda.

**Kerakli jixozlar:** Fantom, kushetka, qin ko'zgulari, steril qo'lqop.

**Bajarilish bosqichlari:** Ayolni qovug'ini bo'shatib kelishini tavsiya qilamiz, so'ngra bemordan ginekologik kresloga yotishni so'raladi. Ikkala qo'lga sterillangan rezina qo'lqop kiyiladi. O'ng qo'lga qin ko'zgusi olinadi, chap qo'lning ko'rsatkich va bosh barmoqlari yordamida jinsiy lablar ochiladi. Ko'zgu vertikal holatda qinga kiritiladi va sekin asta ichkariga harakatlantirib gorizontol holatga o'tkaziladi qinning yuqori devori ko'tariladi, qin devorlari va bachadon bo'ynini ko'riladi. Bachadon bo'yni diqqat bilan ko'zdan kechiriladi (rangi, shakli, tashqi teshik xolati, ajralmalar xarakteri), qin devorlari xolati ko'riladi. Ko'zgu qindan chiqariladi va dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi.

#### **QIN TOZALIK DARAJASINI ANIQLASH.**

**Maqsad:** genital yallig'lanishni tashxislash.

**Ko'rsatma:** barcha ayollarda tekshirish usuli.

**Jihozlash:** steril qo'lqop va pelyonka, zarur asbob anjomlar, ginekologik kreslo, buyum oynasi;

Qin tozalik darajasini aniqlash uchun ajralma 3 ta nuqtadan olinadi: uretradan, servikal kanaldan va qinning orqa gumbazidan

I dar tozaligi - qin ajralmasi kislotali reaksiyaga ega ( $\text{pH}=4.0-4.5$ ); mikroskop ostida faqat epiteliy va qin Doderleyn tayoqchasi ko'rinadi.

II dar. Tozaligi – reaksiya kislotali ( $\text{rN} = 5,0 - 5,5$ ); qin hujayralari va Doderleyn tayoqchalar kam

III dar. Tozaligi - reaksiya past ishqoriy ( $\text{pH}=6.0-6.5$ ); qin tayoqchalari kam miqdorda; comma tariabil va anaerob streptokok dominantlik qiladi; koklar va leykositlar ko'p miqdorda.

IVdar. tozaligi – reaksiya past ishqoriy, qin tayoqchasi yo'q; aralash bakterial flora, anaerob kokklar, basilla, trixomanada, leykositlar ko'p miqdorda

#### **ISHLATILGAN TIBBIY ASBOB-ANJOMLARNI BIRLAMCHI ZARARSIZLANTIRISH.**

**Kerakli jihazlar:** kleyonkali fartuk, himoya ko'z oynagi, xo'jalik qo'lqop, 0.5% gipoxlorid eritmasi

**Bajarilish algoritmi:**

1. Qo'llar yuviladi, quritiladi.
2. Hamshira maxsus kiyim: xalat ustida polietilen fartuk, ko'z oynagi rezina qo'lqop kiyadi.
3. Tibbiy asboblarni qismlarga ajratiladi va 0,5% dez. eritmaga 10 daqiqa bo'ktiriladi.
5. Oqar suvda chayiladi. Tibbiy asboblarni lotokka solib biksga joylanib, markaziy sterelizatsiyaga bo'limiga yuboriladi.
9. Qo'lqoplar, fartuk yechiladi, zararsizlantiriladi.

#### **HOMILADOR AYOLNING BACHADON TUBI BALANDLIGNI O'LCHASH.**

**Ko'rsatma:** homiladorlik muddatini aniqlash.

**Kerakli jihazlar:** o'lchov tasmasi, kushetka, ayolning shaxsiy kartasi.

### **Bajarilish tartibi:**

1. Bachadon tubini o'ldash, ayolga siydik pufagi bo'shatilishi lozimligi tushuntiriladi.
2. Ayol kushetkaga oyoqlari to'g'rilangan holda yotqiziladi.
3. O'lchov tasmasini qorinning o'rta chizigi bo'ylab, chovning yuqori qirrasidan bachadon ko'proq bo'rtgan joygacha qo'yib ma'lumot belgilanadi.
4. Homiladorlik muddati xafta (oy): Bachadon tubi balandligi.
  - 1) I oy (6 xafta) – Bachadon sharsimon shaklda bo'ladi Snegerov, Genter, Gorvin-Gegar belgilarida.
  - 2) II oy (8 xafta) – Ayol mushtidek, tubi simfez tengligida Piskachek belgisi namoyon bo'ladi.
  - 3) III oy (12 xafta) – g'oz tuxumidek, bachadon tubi simfezdan bir barmog yuqorida 1-2 sm.
  - 4) IV oy (16 xafta) – chov va kindik o'rtasida 6-7 sm.
  - 5) V oy (20 xafta) – qorin sezilarli kattalashgan, bachadon tubi kindikdan 2 barmoq pastda. Homila qimirlashi seziladi yuzaki tonlar eshitiladi. 12-13 sm.
  - 6) VI oy (24 xafta) – Bachadon tubi kindik ro'parasida 20-24 sm.
  - 7) VII oy (28 xafta) – Bachadon tubi kindikdan 2 barmog' yuqorida 24-28 sm.
  - 8) VIII oy (32 xafta) – Kindik sillig'lashadi, bachadon tubi kindik va xanjarsimon o'sik o'rtasida 28-30 sm.
  - 9) IX oy (36 xafta) – Bachadon tubi xanjarsimon o'sik va qovurga yo'lar ostiga yetadi.
  - 10) X oy (40 xafta) – Bachadon tubi homila boshi chanoq bo'shlig'iga tushishi hisobiga pastga 32 xaftalik homiladorlikda joylashgan yerga tushadi 28-32 sm.

### **HOMILADOR AYOLNI QORIN AYLANASINI ANIQLASH.**

**Ko'rsatma:** homiladorlik muddatini aniqlash.

**Kerakli jihozlar:** o'lchov tasmasi, kushetka, ayolning shaxsiy kartasi.

### **Bajarilish tartibi:**

1. Tekshirilishdan oldin homilador ayolga siydik yo'li bo'sh bo'lishi tushuntiriladi.
2. Ayol kushetkaga yotqiziladi va oyog'lari to'g'rilanadi.
3. O'lchov tasmasi qorin atrofidan, oldindan, kindik orqasidan, bel soxasidan aylantirib o'tqaziladi.
4. Olingan ma'lumot belgilanadi.
5. Ayolga o'rindan turishga yordam beriladi.
6. Qo'llar ilig' suvda, sovun bilan yuviladi.
7. Olingan ma'lumot homilador ayolning shaxsiy kartasiga yoziladi.

**Eslatma:** Akusherlik hisobidagi IX-oy oxirida bachadon tubi xanjarsimon o'siq va qovurg'alar ravog'igacha ko'tariladi. Bu homilaning bachadon tubidan eng ko'p ko'tarilgan nuqtasidir, qorin aylanasi o'rta hisob bilan 90 sm, kindik tekislangan bo'ladi.

### **Homilador ayolni Leopold-Leviskiy usuli bo'yicha tashqi akusherlik tekshiruvidan o'tkazish;**

**Maksad:** Tashqi akusherlik tekshiruvi xomiladorlik paytida xomila joylashishi, pozitsiyasini, kurinishini, kichik chanokni kaysi satxiga tushganligini aniklashga va tug'ruk jaryonini boshkarishda yordam beradi

**Ko'rsatma:** Xomiladorlik davri, tug'ruk davrida

**Kerakli jihozlar:** kushetka, fantom, mulyaj

### **Bajarilish boskichlari**

**I amal:** ikkala kul kafti bachadon tubiga kuyiladi. Bu usul bilan bachadon tubi balandligi va u yerda xomilaning kaysi kismi joylashganligi aniklanadi. Agar bachadon tubida yumaloq, qattiq, xarakatchan qism aniqlansa u xomilaning boshi xisoblanadi, agarda

keng xajmli yumshoq, kam xarakat qismi bo'lsa, demak xomilaning dumbasi bachadon tubida yotganligi ma'lum bo'ladi.

**II amal:** bachadon tubidan ikkala kul kafti bachadon yoniga utkaziladi. Ikki kul barmoklari galma-gal bosib kurish yuli bilan bachadon paypaslanadi. Bunda xomilaning xolati, pozitsiyasi, turi aniklanadi. Agar xomila orqasi bachadon chap devoriga karasa I pozisiya deyiladi, agar ung tomonga bulsa II pozisiya. Xomilaning orqasi bachadon oldingi devori tomon og'ib turgan bo'lsa, oldingi tur, orqaga qarab turgan bo'lsa orqa turi deyiladi.

**III amal:** Xomilaning oldinda yotgan qismini aniqlash uchun qo'llaniladi. O'ng kulning ochiq kafti bilan xomilaning oldinda yotgan qismi ushlanadi. Birinchi barmog'i kolgan barmoklardan maksimal uzoklashtiriladi va «simptom ballotirovaniye» xomila boshi aniklanadi, shu bilan birga xomila boshi ulchamlari aniklanadi. Xomilaning chanoq tomoni oldinda yotgan bo'lsa, simfiz ustida aniq shaklga ega bo'lmagan va chetlari aniq bilinmaydigan kattagina yumshoqroq qism qo'lga unmaydi.

**IV amal:** oldinda keluvchi kismning turgan joy xamda u chanokning kaysi yuzasida turganligi aniklanadi.

**Inyeksiyalarni bajarish (mushak orasiga, vena ichiga).**

**MUSHAK ORASIGA INYEKSIYA QILISH.**

**Kerakli jihozlar:** Ilig' suv, sovun, steril salftka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, steril paxta sharchalar, yuboriladigan dori, 0,5%li xlorli eritmasi, fantom.

**Bajarilish tartibi:**

1. Bemorga dori moddasi va qilinadigan inyeksiya haqida ma'lumot beriladi.
2. Undan inyeksiya qilish vaqtida to'siq bilan o'rash kerak-yo'qligini so'raladi (agar bemor xonada yolgiz bo'lmasa).
3. Qo'llar sovun bilan ilig' suvda yuviladi, quruq qilib artiladi va steril rezina qo'lqop kiyiladi.
4. Dori moddasi shprisga tortiladi.
5. Bemorga qilinadigan inyeksiya uchun qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi ("qorinda" yoki "yonbosh").
6. Ineksiya qilinadigan joyni belgilang, qo'lqopni keying.
7. Inyeksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.
8. Inyeksiya qilinadigan joy fiksatsiya qilinadi.
9. Ignani 2-3mm teri ustida ushlanib, 90<sup>0</sup> ostida mushakka kiritiladi.
10. Chap qo'lni porshenga o'tqazib dori moddasi yuboriladi.
11. Ignani odatdagidek chigariladi.
12. Paxtani teridan olmasdan turib inyeksiya qilingan joy sekin uqalanadi qo'lqoplar yechiladi.
13. Bemorga qulay vaziyatni egallashiga yordam beriladi.
14. To'siq olib qo'yiladi.

**Eslatma:** Ilitilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshen yuqoriga tortiladi, qon chiqmasagina eritma yuboriladi.

**VENA ICHIGA INYEKSIYA QILISH.**

**Kerakli jihozlar:** Iliq suv, sovun, steril salftka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, yostig'cha, rezina jgut, steril paxta sharchalar, kleyonka, 0,5%li xlorli eritmasi.

**Bajarilish tartibi:**

1. Bemorga dori moddasini yuborish haqida ma'lumot beriladi.
2. Shprisga dori moddasi tortiladi.

3. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam beriladi.
  4. Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostigcha qo'yiladi, qo'lqoplar kiyiladi.
  5. Yelkaning o'rta qismi rezina jgut bilan bo'g'lanadi, bunda bilak arteriyasidagi puls o'zgarishligi lozim. Jgutni shunday bog'lash kerakki, uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa pastga yo'nalgan bo'ladi.
  6. Bemordan kaftini bir necha marotaba sigib ochish so'raladi, bir vaqtning o'zida tirsak bug'imini spirtga namlangan steril paxta bilan artiladi. Periferiyadan markazga harakat qilib, tomirlar to'lig'lig'i aniqlaniladi.
  7. Shpris olinadi, ko'rsatg'ich barmog' bilan igna kanyulasini, boshga barmog'lar bilan esa silindr yuqorisidan ushlaniladi.
  8. Ignaning o'tkazuvchanligini va shprisda havo yo'g'lig'i tekshiriladi.
  9. Chap qo'l bilan tirsak bukimidagi teri tortiladi.
  10. Shpris qolatini o'zgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab venaga kiritiladi.
  11. Chap qo'l bilan venani aniqlagan holda ignaning yo'nalishini nisbatan o'zgartirib bo'shliqga tushganlikni his qilguncha, asta-sekinlik bilan vena teshiladi.
  12. Igna venada ekanligiga ishonch hosil qilinadi, porshen o'zimizga tortiladi (shprisda qon hosil bo'lishi lozim).
  13. Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yechiladi, bemordan mushtini ochish so'raladi.
  14. Shpris holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshen bosiladi va dori asta-sekinlik bilan yuboriladi.
  15. Inyeksiya qilingan joy spirtga namlangan paxta sharchada bosilib igna chiqariladi.
  16. Qon bilan ifloslangan paxta sharchalar olib tashlaniladi, qon tekkan joylar 0,5%li xlorli eritma bilan artiladi.
  17. Qo'lqoplar yechiladi va ular 0,5%li xlorli eritmaga solinadi.
  18. Qo'llar yuviladi va sochiq yoki salfetka bilan artiladi.
- Eslatma:** Venaga inyeksiya qilish uchun ko'proq to'lishgan venani topish kerak. Agar shprisda mayda havo pufakchalari bo'lsa, uni silkitib, mayda pufakchalar katta pufakchaga aylantiriladi va uni ignadan chiqarib yuborish oson bo'ladi.

<p><b>O'quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit nazariy.</b></p>	<p><b>2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish.</b> <b>2.3 Mavzu: Chilla davrida yangi tuqqan ayollar va chaqaloqlardagi xavf omillarini aniqlash.</b></p>
--	---

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<p align="center"><b>Vaqt 160 daqiqa</b></p>	<p align="center"><b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b></p>
<p align="center"><b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b></p>	<p align="center"><b>Nazariy mashg'ulot</b></p>
<p align="center"><b>Nazariy mashg'ulotining rejasi</b></p>	<p>1.Chilla davridagi chaqaloqlar patronaji; 2.Chilla davridagi ayollardagi xavfli belgilar; 3.Chilla davrida chaqaloqlardagi xavf belgilari; 4.Ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati; 5.6 oydan oshgan bolalarni qo'shimcha ovqatlantirish;</p>
<p align="center"><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b> 1.Tinglovchilar nazariy bilimlarni olishlari va ularni mustahkamlash 2.Amaliy ko'nikmalarni egallash 3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish 3.O'z bilimlarini kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish</p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b> 1.Chilla davrining nozik jihatlarini; 2.Chilla davrida yangi tuqqan ayoldagi xavf omillari; 3.Chilla davrida yangi tug'ilgan chaqaloqdagi xavf omillari; 4.Ko'krak suti bilan boqishning afzalliklari; 5.Ko'krakka to'g'ri qo'yish qoidalarini; 6.Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish; 7.Quloqlarini parvarish qilish; 8.Chaqaloqlarni cho'miltirish;</p>	<p align="center"><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b> 1.Chilla davrining nozik jihatlarini o'rganadi; 2.Chilla davrida yangi tuqqan ayoldagi xavf omillarini; 3.Chilla davrida yangi tug'ilgan chaqaloqdagi xavf omillarini; 4.Ko'krak suti bilan boqishning afzalliklarini; 5.Ko'krakka to'g'ri qo'yish qoidalarini; 6.Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilishni; 7.Quloqlarini parvarish qilishni; 8.Chaqaloqlarni cho'miltirishni;</p>

O'qitish metodlari	"Bahs-munozara", "Aqliy hujum", "Issiq kartoshka" usuli "Kichik guruhlarda ishlash"	
O'quv faoliyatini tashkil etish- shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli	
O'qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar.	
O'qitish shart-sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.	
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash.	
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
1 bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi;</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqqka 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40 daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	<p>1.Tinglovchilarning uyga berilgan vazifalari bo'yicha so'rab baholanadi</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Prezentasiya" usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orkali mustahkamlanib boriladi;</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar.</p> <p>"Baliq skeleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>

3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.
-------------------------------	---	---

### **2.3 Mavzu: Chilla davrida yangi tuqqan ayollar va chaqaloqlardagi xavf omillarini aniqlash**

#### **Yangi tuqqan ayol (chilla davri) patronaji**

##### **Ma‘ruza rejasi:**

- 1.Chilla davridagi chaqaloqlar patronaji
- 2.Chilla davridagi ayollardagi xavfli belgilar
- 3.Chilla davrida chaqaloqlardagi xavf belgilari
- 4.Ko‘krak suti bilan boqishning ahamiyati
- 5.6 oydan oshgan bolalarni qo‘shimcha ovqatlantirish

##### **Chilla davridagi chaqaloqlar patronaji**

Ona (boquvchidan) bolani ko‘rish uchun ruxsat so‘rash: bola yotgan xonani ko‘zdan kechirish (xona harorati, tozaligi, bola yotgan joyning qulayligi, yorug‘likning yetarli darajada tushishi), qo‘llarni yuvish, bolaning fiziologik holatini baholash (bolaning bo‘yi, vazni, bosh va ko‘krak aylanasi o‘lchab avvalgi o‘sinh ko‘rsatkichlari bilan taqqoslash, tana harorati, pulsini, nafas maromini o‘lchash). Bolaning terisi, terining buklangan qismlarini va shilliq qavatlarini, og‘iz bo‘shligini ko‘zdan kechirish, bosh suyagining liqqildog‘i bitishini, qorinni paypaslash, siydik chiqarish tizimining holatini baholash, emlanish holatiga baho berish, kindigini ko‘zdan kechirish. Onasidan bolaning qanday ovqatlanishi va necha mahal, uyqusi kuniga necha mahal va necha soatligini, ich kelishi va peshobi so‘rash, bola ko‘p yig‘laydimi, bezovta bo‘ladimi va hakozi. Onaga bolaning sog‘ligida o‘zgarishlar sezsa, darhol shifokorga murojaat qilish kerakligini tushuntirish. Onalarga chaqaloqlar gigiyenasi, chaqaloqlar parvarishi, emlashning, ko‘krak sutining ahamiyati kabi suhbatlar o‘tkazish. Chaqaloqni cho‘mltirish va kindigini parvarish qilish. Ko‘z tuzilishini tekshirish va ko‘z muolajalarini bajarish. Quloqni tekshirish va tomchi dori tomizish. YO yo

##### **Chaqaloqni toza tutish:**

- 1.Bolani kindigi tushmagunga qadar (odatda5-8 kun) cho‘mltirmang!
- 2.Bunda chaqaloqni tanasini iliq, yumshoq va namlangan mato bilan extiyotlik bilan arting.

##### **Infeksiyalanish belgilari:**

- 1.Agar yangi tug‘ilgan chaqaloqning tana xarorati yuqori bulsa, uning ovqat yeyishi sust, uyqusi notinch, yig‘isida o‘zgarish kuzatiladi yoki yurgaklari quruq va qorni to‘qligida xam yig‘laydi.
- 2.Kindik atrofida terisi qizargan, shishgan, yoqimsiz xid sezasiz.
- 3.Kindikda yiring paydo bo‘ladi.

#### **CHILLA DAVRIDA YANGI TUQQAN AYOLDAGI XAVFLI BELGILAR VA ULARNI OLDINI OLISH**

Chilla davri ayol organizmida talaygina o‘zgarishlar kuzatiladi. Shu bilan birga chilla davrida ayolning hayotiga xavf soluvchi belgilar ham kuzatilishi mumkin.

- 1.Qon ketishi, ya‘ni normadan ko‘p qon yo‘qotish-buni sabablari turlicha bo‘lishi mumkin. Bulardan eng asosiysi yo‘ldoshning chala ko‘chishi bo‘lishi mumkin. Belgilari: har bir soatda prokladkani 1-2 marotaba almashtirishiga majbur bo‘lishi,

yirik, laxta, to‘planib qolgan qon qaymoqlari kelishi, bosh aylanishi, ko‘z oldining qorong‘ilashishi, xolsizlik kuzatilishi mumkin.

2. Tana haroratining ortishi-38,0S dan yuqori bo‘lishi. Buni sabablari bachadonda gi infeksiya bo‘lishi, ko‘krak sutining qotib qolishi-laktostaz, yo‘ldosh qoldiqlarining chala ko‘chishi va endomeirit bo‘lishi mumkin. Ayol istimaga, ko‘p terlashga, xolsizlikka, boshi og‘rishiga, bezovtalikka va yurak urishining tezlashishiga shikoyat qiladi.

3. Qorinning pastki qismi va bachadon sohasida og‘riqlar. Belgilari: o‘tkir va kuchayib boradigan og‘riq kuzatiladi. Buning sabablari infeksiya va bachadonning to‘liq qisqamaganligi bo‘lishi mumkin.

4. Sariq-zangori, nohush xidli ajralmalarning kelishi. Buning sababi ham bachadaon ichi infeksiyalari bo‘lishi mumkin. Belgilari: yomon xidli va rangli noxush ajralmalarning indan oqishi.

5. Ko‘krak bilan bog‘liq xavfli holatlar. Belgilari: ko‘krakning qattiqlashishi, og‘riq, qizarish, tana haroratining ko‘tarilishi, ovqatlanishda qiyinlashuv, ko‘krakning kattalashuvi. Buning sababi laktostaz yoki mastit bo‘lishi mumkin.

6. Oyoqlarda shish, og‘riq va bir tomonlama qizarish. Bu tomir trombozi belgisi bo‘lishi mumkin.

7. Ayol ruhiy xolatining yomonlashuvi. Belgilari: ayoldagi kuchli qo‘rquv, xavotir, uyqusizlik, yonidagi boladan bezovtalik xis qilish, sababsiz yig‘lash, tushkunlik xolatining uzo davom etishi. Bu xolat perenatal depressiyani belgisi bo‘lishi mumkin. Yuqoridagi xavfli xolatlarni oldini olish uchun ayolga har tomonlama ijobiy muhit, o‘z vaqtida malakali, sifatli tibbiy yordam va yainlarini ko‘magi zarur bo‘ladi.

#### CHILLA DAVRIDA CHAALOLARDAGI XAVFLI BELGILAR.

##### 0 OYDAN 2 OYLIKKACHA CHAQALOQLARDA UCHRAYDIGAN XAVFLI BELGILAR.

**1. Shaytonlash** - shaytonlash bo‘lganda mushaklar qisqarishi tufayli bolaning qo‘l-oyoqlari tortishib qaltiraydi. Bola xushidan ketib qolishi yoki ko‘rsatiladigan ta’sirlarga javob bermasligi mumkin.

**2. Nafas tezlashishi**- go‘daklar bir muncha kattaroq bolalarga qaraganda, odatda tez nafas oladilar. Sog‘lom go‘dakning nafas qarakatlari odatda bir daqiqada 50 marta va undan ortiqroq bo‘ladi. Agar go‘dakning bir daqiqadagi nafas olish soni 60 va undan yuqori bo‘lsa, nafas tezlashgan bo‘ladi.

**3. Ko‘krak qafasining yaqqol tortilishi** - ko‘krak qafasining sal tortilishi, go‘dak uchun odatiy qoldir, chunki go‘daklar ko‘krak qafasining devori yumshoq bo‘ladi, ko‘krak qafasining sezilarli darajada tortilishi jiddiy muammolar borligidan dalolat beradi.

**4. Burun qanotlarining kerilishi** - bu nafas olish vaqtida chaqaloq burun kataklarining “keng ochilishidir”.

**5. Inqillab nafas olish** – go‘dak nafas chiqarayotganida, qisqa- qisqa, mayin tovushlar eshitilishidir.

**6. Liqildoqning bo‘rtib chiqishi** - bola yig‘lamagan vaqtda va tik xolda tutib turilganda, liqildoqning bo‘rtib turishi jiddiy muammolar borligidan dalolat beradi.

**7. Kindik va kindik atrofidagi terining qizarishi yoki yiring bo‘lishi** - kindik qizargan yoki yiring oqayotgan bo‘lsa, shuningdek qizarish kindik atrofidagi teriga tarqalsa, bu jiddiy muammolar borligini bildiradi.

**8. Isitma** - qo‘ltiq osti chuqurchasidan o‘lchanganda xaroratning 37,5<sup>0</sup> S darajadan yoki to‘g‘ri ichakda o‘lchanganda 38<sup>0</sup> S darajadan yuqori bo‘lishi yoki qo‘ltiq osti

chuqurchasidan o'lchanganda xaroratning 35.5<sup>0</sup>Sdan yoki to'g'ri ichakda o'lchanganda 36<sup>0</sup>Sdan past bo'lishi jiddiy muammolar borligidan dalolat beradi.

**9. Terida ko'p yoki yirik yiringchalarni borligi-** badan terisini boshdan oyoq ko'rib chiqib unda yiringchalar topilsa va bu yiringchalar ko'p, yirik atrofi qizirib turgan bo'lsa bu jiddiy muammolar borligidan dalolat beradi.

**10. Bola ko'zini ochmay yoki bexush bo'lib yotsa-** ko'zini ochmay ( letargik qolatda) yotgan bola uyg'onib, sergaklanmaydi va odatdagidek faollik ko'rsatmaydi. U karaxt bo'lib yotishi va qo'zg'atib ko'rilgandan keyin qam shunday yotaverishi mumkin.

**11. Bola odatdagidan ko'ra kam xarakat** – sog'lom go'dak odatda qo'l yoki oyog'ini xadeb qimirlataverishi yoki boshini buraverishini payqash mumkin, agar go'dakda bu odatiy hollar kuzatilmasa, jiddiy muammolar bo'lishi mumkin.

**12. Bolaning kulogidan yiring oksa**

#### KO'KRAK SUTI BILAN BOQISHNING AFZALLIKLARI.

Farzand ota-onaning ezgu orzusi, quvonchi, baxti. Har bir ona farzandining sog'lom, zuvalasi pishiq baxtli-saodatli bo'lib o'sib ulg'ayishi uchun qayg'uradi va chaqaloq tug'ilmasidan turib shunga tayyorgarlik ko'radi. Ma'lumki ona bilan bola o'rtasidagi o'zaro aloqa homiladorlikning dastlabki kunlaridan boshlanadi. Buni tibbiyotda "Ona-yo'ldosh-homila" muloqot sistemasi shaklida tushuntiriladi. Farzand dunyoga kelgach esa bu muloqotlik "Ona -ko'krak suti-bola" tariqasida davom etadi.

Tabobatning mashhur namoyondasi Abu Ali Ibn Sino ona sutining quyosh nurlariga qiyos qilgan. Bejiz emaski yer yuzidagi barcha tirik mavjudot bilan o'simliklar dunyosi uchun quyosh nuri qanchalik zarur bo'lsa, o'sayotgan bola uchun Ko'krak sutishunchalik zarur hisoblanadi. Ko'krak suti bolani sog'lom va baquvvat rivojlanishi uchun eng muhim ozuqadir. Ko'krak sutitarkibida bola o'sishi va rivojlanishi uchun kerakli barcha ozuqalar mukammaldir, Ko'krak sutisuyuq, yengil hazm bo'luvchi va yetarli kaloriyaga ega bo'lgan, turli mikroblardan holi, pishirish va isitish talab qilmaydigan tayyor ozuqadir.

Ko'krak sutida 100 dan ortiq kerakli oziq moddalar bo'lib, faqat miqdor jihatidan bola ehtiyojini qoplamay, sifat jihatidan ham bolaning yoshiga, sog'lig'iga mos keladi. Ko'krak sutida mineral moddalar va vitaminlar o'sayotgan bola ehtiyojiga mos keladi. Og'iz-suti bu yangi tuqqan ayol ko'krigidan 1-1,5 kun ichida ajralib chiqayotgan sarg'ish shirali cho'ziluvchan suyuqlik bo'lib, bola uchun o'ta foydalidir. Og'iz suti bolani ichaklarini tozalaydi, infeksiyadan saqlaydi va immunoglobulinga boy bo'lib immunitetini baquvvatlashtiradi. Og'iz sutini birinchi emlash deb ham ataladi. Ko'krak suti turli kasalliklarni chaqiruvchi virus va mikroblarga qarshi kurashuvchi moddalarga boy bo'ladi. YA'ni u bolada immunitet sistemasini shakllanishda qatnashadi. Undagi immunoglobulinlar yangi tug'ilgan chaqaloqni turli infeksiyalardan himoya qiladi, onadan-bolaga immunitet o'tishini ta'minlaydi. Chaqaloqni ko'krak suti bilan boqish uning ruhiy holatiga yaxshi ta'sir ko'rsatadi. Ularda xarakatchanlik, sezuvchanlik, sun'iy boqilgan bolalarga qaraganda barvaqt boshlanadi. Ko'krak suti emgan bola tetik va kasallikka kam chalinadigan bo'ladi. U barvaqt onani taniy boshlaydi, onaga intiladi, bu bolada ilk mehr kurtaklarini uyg'otadi. Ona o'z farzandiga tabiatning mo'jizasi - sut orqali butun borlig'ini berar ekan, ona salomatligiga ham ijobiy ta'siri bordir.

Bu esa unga juda katta mas'uliyat yuklaydi, o'z sog'ligi ustida qayg'urishga majbur etadi. Ko'krak sutidagi gormonlar faqatgina sutni ko'paytirmasdan, onaning fiziologik jarayonlarini normal bo'lishiga jismoniy va ruhan yaxshi rivojlanishiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Ayollarga xos qaddi-qomat, latofat, go'zallikni saqlashda

asosiy omil hisoblanadi. Emizikli onalarda modda almashinuvi ancha jadal kechadi, bu esa ona ishtaxasini yaxshi bo'lishiga, kayfiyatini ko'tarilishiga olib keladi, ruhiy yengillik sezadi, oila a'zolariga nisbatan ahilligi ortadi. Ko'krak suti bilan boqish bola sog'lig'i va uning barkamol inson bo'lib o'sishi uchun zarurdir. Bolangizni ko'krak suti bilan emizish hayotining dastlabki ikki yillarida juda muhim. Bola uchun ona sutidan foydali va yaxshiroq ozuqa yo'q. Bolaning sog'lom, yaxshi o'sishi va rivojlanishi uchun eng yaxshi sharoit yaratgani bois emizish hamma joyda muhim ahamiyat kasb etadi. Ko'krak suti o'z sifati bilan bolaga beriladigan boshqa barcha mahsulotlardan ustun turadi. Uning tarkibida, go'yoki har bir chaqaloq uchun maxsus buyurtma bo'yicha tayyorlangandek, oziq moddalar hamda infeksiyaga qarshi omillar g'oyat oqilona nisbatda mavjud. Emizib boqiladigan chaqaloq o'zi uchun mos bo'lgan odomzodga ma'lum eng to'yimli, eng yaxshi va eng maqbul oziq bilan ovqatlanadi. Ko'krak bilan emizish ona bilan bola o'rtasida nozik uzviy munosabatni shakllantiradi, bundan farzandingiz chuqur xissiy qoniqish oladi. Tug'ruqdan keyin ona va bolaning darhol yaqin muloqotda bo'lishi o'zaro munosabatlarni shakllantiradi. Turli infeksiyalarga qarshilik ko'rsata olish bolaga ko'krak suti orqali o'tadi.

Ko'krak sutining tarkibiy qismlari: og'iz suti – bu tug'ruqdan keyingi bir necha kun davomida ayolning ko'kraklarida ishlab chiqiladigan sutdir. U quyuq sarg'ish rangda bo'ladi. Yetilgan sut bir necha kundan keyin hosil bo'lib, sutning miqdori oshadi, ko'krak to'ladi, shishadi va og'irlashadi. Oldingi sut – bu emizishning boshida ajraladigan sut. Oldingi sut kechki sutga nisbatan ko'kimtir, u ko'p miqdorda ajralib chiqadi va bolani yetarli miqdorda oqsil, laktoza va boshqa komponentlar bilan ta'minlaydi. Bola oldingi sutni ko'p ist'mol qilganligi sababli u o'ziga kerakli miqdordagi suvni qabul qiladi. Orqa sut – bu emizish jarayonining oxirida hosil bo'ladigan sut. Kechki sutlar rangi bo'yicha ertangi sutga nisbatan oqishroq, chunki uning tarkibida yog'lar ko'p. Bu yog' ko'krak bilan emizishda asosiy quvvat manbai hisoblanadi. Shu sababli bola emayotganda ko'krakdan juda tez ajratmaslik muhim.

Ko'krak suti tarkibida oqsillar, yog'lar va vitaminlarga boy. Bolaga hayotining birinchi 6 oyligida hatto issiq havo ham qo'shimcha ichimlik kerak emas. Chunki u chanqog'ini Ko'krak sutibilan qondirishi mumkin. Ayrim tekshirishlar shuni ko'rsatadiki, ko'krak bilan emizish bolani aqliy rivojlanishiga ijobiy ta'sir qiladi. Emizishning muhim jihatlari: bolani tez-tez kunduzi va kechasi emizish kerak, 8-12 marta kuniga, bir ko'krakdan 30 daqiqa emizib, boshqa ko'krakka o'ting, bolani emish vaqtini cheklab qo'ymang. Onaga hayrixohlik bilan munosabatda bo'lish orqali unda o'ziga ishonchni mustahkamlash va uning emizish istagini rag'batlantirish kerak.

Bola noto'g'ri emizilsa, ona noqulay ushlasa, ko'krakni noto'g'ri bersa, yupatuvchi biror bir vosita, xususan, surg'ich, suyuqliklar berilganda bola emizish qobiliyati buziladi va bola bezovtalanib emmay qo'yadi. Ayol har kuni oddiy yuvinish, toza qulay kiyim kiyishi kerak. Emizishdan oldin qo'lingizni sovunlab yuvib, ozgina sutini sog'ib ko'krak uchlariga surtish maqsadga muvofiqdir. Bola noto'g'ri emizilsa ya'ni ko'krak qorachig'ini ko'proq qismini olmay, og'zini kichkina ochib, faqat ko'krak sutini emsa, bola och qoladi va ko'krak uchi qiyiladi. Bola kech emizishga berilsa, soatga qarab o'lchab emizilganda sut ajralib chiqishi yomonlashadi va sutni turib qolishi natijasida sut bezlari shishib og'riq paydo bo'ladi.

Chaqaloqni imkon qadar bo'sh yo'rgaklash foydalidir. Qattiq yo'rgaklangan bolalar bo'yni qiyshayib yaxshi ema olmaydi. Ko'krak bilan emizish ona bilan bola o'rtasida nozik, uzviy munosabatni shakllantiradi, bundan ona va bola chuqur hissiy qoniqish oladi.

### TIBBIY ATAMALAR

- 1.Puerperium-tug‘ruqdan keyingi chilla davri
- 2.Loxiya-tug‘ruqdan keyingi tabiiy chiqindilar
- 3.Laktayiya-ona suti ishlab chiqarilishi
- 4.Mastit-ko‘krak bezining yallig‘lanishi
- 5.Gipogalaktiya-ona sutining kam ishlab chiqarilishi
- 6.Neonatal davr-chaqaloqning birinchi 28 kuni
- 7.Gipotermiya-chaqaloqda tana haroratining pasayishi
- 8.Gipertermiya-tana haroratining ko‘tarilishi
- 9.Fiziologik sarg‘ayish-chaqaloqdagi tabiiy sarg‘ayish
- 10.Infeksiya manbai-chilla davrida immunitet pastligi sababli yuqishi mumkin bo‘lan xolat

### NAZORAT SAVOLLAR

- 1.Chilla davrida ayollardagi xavf omillari
- 2.Chilla davridagi yangi tug‘ilgan chaqaloqlardagi xavf omillari
- 3.Ko‘krak suti bilan boqishning afzalliklari
- 4.6 oygacha bo‘lgan bolalarni istisnosiz ko‘krak suti bilan boqish
- 5.Chaqaloqlarni parvarishi bo‘yicha yosh onalarga maslaxat berish
- 6.Chaqaloqlardagi o‘tkinchi fiziologik xolatlar
- 7.0 oydan 2 oylikkacha bo‘lgan bolalardagi xavf omillari
- 8.Chaqaloqni kindigini parvarish qilish
- 9.Chaqaloqni cho‘miltirish
- 10.Chaqaloqni ko‘zi va qulog‘ini parvarish qilish

### VAZIYATLI MASALALAR

#### **Masala №1**

**Tug‘ruqdan keyin ayolda uyqusizlik, qo‘rquv, xavotir va bezovtalik kuchaygan**

**Savol:**

- 1.Ayolni xolatini qanday baholash mumkin?
- 2.Bu qaysi ruhiy xavf omillari?

#### **Masala№2**

Patronaj hamshirasi yangi tuqqan ayol va chaqaloqni ko‘rigiga uyiga tashrif buyurganida chaqaloqning terisini namligi, sovuqligi, qo‘l-oyoqlari esa ko‘ksimon tusga kirganini kuzatgan

**Savol:**

- 1.Chaqaloqni xolatini qanday baholash mumkin
- 2.Ushbu xolatda hamshiraning taktikasi nimalardan iborat bo‘lishi kerak?

#### **Masala№3**

Yangi tuqqan ayol ko‘kragida qattiqlik borligidan, chaqalog‘ini emizishda qiynalayotganligidan va qattiq og‘riq bordigidan, sutning chiqishi qiyinlashishidan shikoyat qiladi

**Savol:**

- 1.Bu holat nimani ko‘rsatishi mumkin
- 2.Ayolga qanday xavfsiz profilaktik tavsiyalar beriladi?

#### **Masala№4**

Patronaj hamshirasi yangi tuqqan ayol va uning chaqalog'ini salomatligini bilish uchun uyga tashrifi chog'ida ayolda loxiyalarining xidli ekanligini, qorin pastida esa og'riq bo'layotganligini, og'riq belga ham tarqalayotganligini, tana harorati esa ko'tarilganligini aniqladi

**Savol:**

1. Bu xolat qanday xavfni belgisi xisoblanadi?
2. Ushbu xolatda hamshiraning taktikasi nimalardan iborat bo'lishi kerak?

**Masala №5**

Yangi tuqqan ayol chilla davrining 5-kunida charchoq, bosh aylanishi va juda tez charchab qolishidan shikoyat qiladi. Obyektiv ko'rilganda ranglari sarg'imtirligi kuzatiladi. Ovqatlanishi yaxshi emas

**Savol:**

1. Bu xolatda qaysi xavf omili to'g'risida o'ylash mumkin?
2. Qanday tekshiruv tavsiya etiladi

**Masala №6**

Chaqaloq 3 kunlik. Onasi aytishicha, bola emganda qiynaladi, ko'krakni qisqa vaqt ushlab, tez-tez yig'laydi. Pamperslar quruq, peshobi kam. Onasi suti kelishi kamligidan shikoyat qilmoqda

**Savol:**

1. Onaga qanday maslahat berish kerak?
2. Hamshira taktikasi nimalardan iborat?

**Masala №7**

Yangi tuqqan ayol chilla davrining 10-kunida bo'lib, ichaklarda og'riq, istima chiqishi, yomon xidli chiqindilar paydo bo'lishidan shikoyat qiladi. Bosh og'rig'i va umumiy zaiflik ham bor

**Savol:**

1. Qaysi xavfli xolatdan shubhalanish kerak?
2. Hamshiralik parvarishi nimalardan iborat?

**Masala №8**

Yangi tuqqan ona uy sharoitida chaqalog'ini ko'p kiyim bilan o'rab qo'ygan. Bola bezovta, tez nafas oladi, terisi qizargan, siyishi esa kam uy harorati 29-30S da.

**Savol:**

1. Bolani xolatini baholang?
2. Onasi qanday xatolikka yo'l qo'ygan?

**Masala №9**

Chilla davrida ayol o'zini juda yolg'iz xis qiladi, uyqusi buzilgan, chaqaloqqa nisbatan qiziqishi kamaygan. Xissiyoti tez o'zgaradi, yig'lab yuborish xolatlari bor

**Savol:**

1. Onada qaysi xavf belgisi mavjud?
2. Ushbu xolatda hamshiraning taktikasi nimalardan iborat bo'lishi kerak?

**Masala №10.**

Chilla davrida yangi tuqqan ayolning xonadoniga borib patronaj o'tkazilganda chaqalog'ida terisining sarg'ayishi kuzatilgan. Onasini so'zlariga qaraganda sarg'ayish kundan-kunga jadallab bormoqda

**Savol:**

1. Chaqaloq xolatini qanday baholaysiz
2. Hamshiralik taktikasi nimalardan iborat bo'lishi kerak?

## TEST SAVOLLAR

**1.Chilla davrining 3-4 kuni. Tana harorati 39°C, qorin pastida og‘riq, tug‘ruq yo‘llaridan yiringli loxiyalar ajralmoqda. Sizning taxminiy tashxisingiz va birinchi yordamingiz?**

- A.Endometrit, antibiotiklar, simptomatik davo, suyakliklar
- B.Edometrit, qindan bakteriologik ekmaga surtma olish, isitmani tushirish
- S.Chilla yarasi, kolpit, surtma olish, antibiotiklar
- D.Pelveoperitonit, antibiotiklar, sulfanilamid preparatlari

**2.Fiziologik sargayish kaysi davrda uchraydi**

- A.O‘smirlarda
- B.Bolalarda
- S.Kattalarda
- D.Yangi tugilgan chakaloklarda

**3.Fiziologik sariklikda konda kandy uzgarish sodir buladi**

- A.Giperbilirubinemiya
- B.Gipobilirubinemiya
- S.Leykositoz
- D.Leykopeniya

**4.Yakin karindoshlar urtasidagi nikox kandy salbiy okibatlariga olib keladi**

- A.Xomiladorayel salomatligiga sa‘lbiy tasir kursatishi
- B.Nogiron bolalar tugilishiga
- SXomila jinsiga ta‘sir kursatadi
- D.Xomilador ayelda kassaliklar rivojlanishiga olib keladi

**5.Bolalarning to‘satdan o‘lish sindromi (BTO‘S) bu:**

- A.Bu 1 yoshga to‘lmagan bolalarning kutilmaganda va noma‘lum sabablarga ko‘ra o‘lishidir.
- B.Bu 5 yoshgacha bo‘lgan bolalarning ma‘lum sabablarga ko‘ra o‘lishidir.

**6.Perinatal depressiyani belgilari?**

- A.Doimiy holdan toyish.
- B.Aybdorlik hissi.
- S.Yaxshi ko‘rib qiladigan ishlarga qiziqishni yo‘qotish.
- D.Talvasaga tushish.

**7.Perinatal ruxiy kasalliklarni tashxislashda yordam beradi**

- A.Apgar shkalasi.
- B.Edinburg shkalasi.
- S.Maxsus 3ta savol berish.
- D.Tez charchash, uyquning buzilishi - kasallikning asosiy belgilari hisoblanadi

**8. Oy kuni yetib tugilgan soglom chakalokning belgisi?(1)**

- Terisi pushti rang
- Terisi kukimtir
- Terisi ok rang
- Terisi kizil rang

**9. Gipogalaktiya nima?(3)**

- A.Chakalokning to‘ymasligi
- B.Chakalokni ko‘p sut emib ko‘yishi
- S.Sut bezlarining sut ishlab chikarish kobilyatini pasayishi

D.Sutning ko‘p kelishi

**10.Chilla davri qancha vaqt davom etadi?**

A.1hafta

B.2-4 kun

S.6 hafta

D..2 oy

**11.Mastitning asosiy belgilaridan biri**

A.Ko‘krakda og‘riq va qizarish

B.Qo‘l titrog‘i

S.Ko‘p uyquchanlik

D.Ozish

**12.Chaqaloqda gipotermiya belgisi qaysi?**

A.tana harorati past

B.Qizarish

S.Chiroyli uyqu

D.Tez-tez yig‘lash

**13.Ona sutining kamligi nimaga olib kelishi mumkin?**

A.Gipogalaktiya

B.Tana haroratining oshishi

S.ko‘p uxlash

D.Tez o‘shish

**14.Chilla davrida ayolda qaysi xolat xavf belgisi xisoblanadi?**

A.Kichik lohiya

B.Istimani bo‘lishi

S.Kuniga 5-6 marta emizish

D.Sut kelishi

**15.Chaqaloqda qaysi simptom xavf omillaridan?**

A.Chaqaloqni tinch uxlashi

B.Emizishdan bosh tortish

S.Haddan tashqari harakatchanlik

D.Ko‘p qulog‘i qimirlashi

## Interfaol usul

### “Baliq skeleti” (Fishbone) interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi

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

#### Maqsadni aniqlash

1. Kasallik yoki klinik muammoning sabablarini aniqlash
2. Tizimli va mantiqiy fikrlashni rivojlantirish
3. Diagnostik tahlil ko‘nikmasini shakllantirish

#### Tayyorlov bosqichi

1. Doskaga yoki slaydda baliq skeleti shakli chiziladi.
2. Bosh qismiga – asosiy muammo (masalan, “Anemiya”).

3. Suyaklarga – sabablar yoki omillar yoziladi.
4. Har bir katta suyakdan kichik suyaklar chiqib, aniq omillar ko‘rsatiladi.
5. Talabalar kichik guruhlariga ajratiladi (3–5 kishi).
6. Har bir guruh sabablarning ma’lum bir yo‘nalishini tahlil qiladi (masalan: infeksiya, irsiy, ovqatlanish bilan bog‘liq).

### **Qoidalarni tushuntirish**

1. Guruhlar muammo sabablarini yozadi.
2. Har bir sabab dalil yoki misol bilan asoslanadi.
3. Skelet to‘ldirib boriladi.

### **Taqdimot bosqichi**

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

### **Xulosa va refleksiya**

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

### **Afzalliklari**

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

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. PF-88, PQ-185
2. “Onalar hamda bolalarda havf omillarini aniqlash bo‘yicha yo‘riqnomalar va beriladigan tavsiyalar ” YUNISEF-2020. Patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar.
3. “Birlmchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish” YUNISEF-2020. Tibbiyot xodimlari va tibbiy ta’lim muassasalari uchun amaliy qo‘llanma.

<b>O'quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit amaliy.</b>	<b>2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish. 2.3-Mavzu: Chilla davrida yangi tuqqan ayollar va chaqaloqlardagi xavf omillarini aniqlash.</b>
--	---

**Amaliy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg'ulot</b>
<b>Amaliy mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Qo'llarga gigiyenik ishlov berish;</li> <li>2.Chilla davridagi chaqaloqlar cho'miltirish;</li> <li>3. Chaqaloqni kindigini parvarishlash;</li> <li>4.Chaqaloq terisini parvarishlash;</li> <li>5.Chaqaloqni ko'zlarini yuvish va dori tomizish;</li> <li>6.Qulog'iga dori tomizish;</li> </ol>

**AMALIY KO'NIKMALAR  
QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH**

- 1.Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.
- 2.1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
- 3.Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi.
- 4.Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
- 5.Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
- 6.Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
- 6.O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.
- 7.Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.
- 8.Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi.Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.

**Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish,mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval,muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

**1.Chaqaloqni cho'miltirish.**

- 1.Xona yetarli darajada issiq ekanligiga, yelvizak yo'qligiga amin bo'lish lozim.
- 2.Chaqaloqni cho'miltirishdan oldin kerakli buyumlarni (vannacha,paxta, bolalar sovuni, sochik va choyshab) tayyorlab olinishi kerak.
- 3.Qo'llarni sovunlab yuviladi.
- 4.Chaqaloqni faqat ilik suvda cho'miltirish kerak.
5. Suv xaroratini bilakning ichki tomoni yordamida tekshiriladi. Agar suv siz uchun issik bo'lsa, bola uchun xam juda issiq buladi. Suv xarorati siz uchun yokimli bulishi kerak. Selsiy buyicha 37 S.
6. Bolani cho'miltirganda xavfsizlik choralarin ko'rish lozim. Bolani ikkala qo'lingiz bilan ushlab turib cho'miltiring.
7. Chaqaloqni xar bir ko'zini aloxida suvda xo'llangan paxta yoki toza mato bilan arting. Ko'zni doim tashqi burchagidan ichki burchagi tomon artish lozim.

8. Xaftada 1 yoki 2 marta chaqaloqni boshini yuving. Agar bolani tizzangizga tiralgan tirsakda bukilgan qo'lingizda ushlab, boshini qo'lingiz kafti bilan ko'tarib tursangiz, boshini yuvish oson buladi. Boshka qo'l bilan vannadan suv olib bolaning boshiga quyasis. Chaqaloq kattarok bo'lganida boshiga biroz bolalar shapuni yoki sovun sursangiz bo'ladi.
9. Chaqaloqni yuzi, bo'yni va tanasini, tagini va chotlarini yuving.
10. Zarur bo'lganda yumshoq sovundan foydalanish mumkin. Sovundan foydalangan xolda, bolani toza suv bilan yuvish lozim.
11. Esingizda tuting-sovun surilgan bola juda sirpanchik bo'ladi!
12. CHo'miltirgandan so'ng bolani yaxshilab quritib, issiq kiyim kiydiring.

## **2. Chaqaloqlar kindigini parvarishlash.**

1. Har doim kindikni parvarishlashdan oldin va keyin qo'lingizni sovun bilan yuving.
2. Kindik ichakchasi qoldig'i teriga 10-21 kungacha yopishib turadi.
3. Ichakcha qoldig'ini, garchi terining ozgina joyiga yopishib tursa ham, tortmaslik muhim.
4. Kindikni toza kiyim ostida ochiq va quruq saqlang.
5. Kindikni infeksiyadan saqlashning eng muhim qoidasi uni quruq saqlashdir.
6. Bolani kiyintirganingizda kindigini yopib qo'ymasligiga va kindikka bolaning siydigi tegmasligiga alohida e'tibor bering.
7. Kindikni parvarish qilishda dezinfeksiyalovchi vositalarni (margansovka, spirt, zelyonka va boshqa) qo'llash shart emas.
8. Kindik ifloslangan/kir bo'lsa, sovun bilan toza suvda yuvib, toza mato bilan yaxshilab quriting.
9. Havo vannalari kindikning tezroq qurib tushishiga yordam beradi.

## **3. Chaqaloqning terisi va shilliq pardalarini parvarish qilish**

-Gigiyenaga rioya qilish;

### **Kerakli asbob-anjomlar:**

- qaynatilgan suv;
- steril moy;
- paxta, pilikchalar;
- lotok;
- yo'rgaklash stoli va toza kiyim, tagliklar;
- rezina qo'lqoplar;
- zararsizlantiruvchi eritma , salfetka;
- kir kiyimlar uchun maxsus qop.

Bajarish algoritmi:

1. Qo'llar yuvilib, artiladi;
2. Qo'loqlar kiyiladi;
3. yo'rgak stoli zararsizlantiruvchi eritma bilan artiladi va taglik to'shaladi;
4. Bolani yechintirib, tagi yuviladi, stol ustiga yotiziladi;
5. Kir kiyim va tagliklar qopga tashlanadi;
6. Qaynatilgan suvda paxta tampon yordamida yuzini yuviladi;
7. Ko'zlarini tashqi burchagidan burun tomoniga yo'naltirib, har bir ko'zi alohida paxtada yuviladi;
8. Steril moy shimdirilgan alohida-alohida paxta pilikchalarda burun yo'llari asta-sekin tozalanadi;

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

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

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

12.Bola kiyintirilib, bola krovatkaga yotiziladi,

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

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

#### **4.Ko'zlarni yuvish:**

-Kullarni yaxshilab yuvib, kulkop kiyiladi.

-Stakanchaga eritmani kuyib, bemorning kovoklari stakanchaga tekkuncha boshi egiltiriladi, shundan sung stakancha kuz terisiga yopishtiriladi va bemorning boshi kutariladi, bunday suyuklik stakanchadan okib tushmasligi lozim.

-Bemorni bir dakika mobaynida kuzini ochib yopishini iltimos kiling.

-Eritmani almashtirig va muolajani kaytaring, muolaja oxirida eritmaning koldiklarini paxtali tampon bilan kuritib arting.

#### **5.Ko'zga dori tomizish:**

-Kuz dorilari va shifokor kursatmalari bir biriga mosligini tekshiriladi.

-Kullar yuviladi.

-Preparatni kerakli mikdorini tomizgiyaga olinadi.

-Pastki kovok tortiladi va kipriklarga tegmasdan dorini pastki kovokning

-Konyuktiva burmasiga tomiziladi (avval bir kuzga, sungra ikkinchi kuzga).

-Dori koldiklarini salfetka yordamida artib tashlanadi va kullar yuviladi.

Ko'zga malham qo'yish:

-Malxamni nomlanishi va shifokorni kursatmasi bir-biriga mosligini tekshiriladi.

-Kullar yuviladi.

-Pastki kovok bir barmlk bilan tortiladi.

-Tyubikni kuzning ichki burchagi yonida ushlab turib, malxamni butun kovok -

-Buylab tyubikdan pastki konyuktiva burmasiga surtib chikiladi.

-Pastki kovokni kuyib yuborib, malxamni kuzga maxkam bosiladi va kullar yuviladi.

#### **6.Quloqqa tomchi dori tomizish.**

1. Dori quloqqa tomizgich bilan tomiziladi.

2. Bolalarga 5-6 tomchi, katta odamlarga 6-8 tomchi tomiziladi.

3. Bemorning qulog'idan yiring oqsa, tomchi tomizishdan oldin tashqi eshitish yo'li yiringdan tozalanadi.

4. Dorivor modda nog'ora pardasiga kirmasligi sababli yiringlayotgan quloqqa tomchi tomizish samarasizdir.

5. Quloqqa tomiziladigan tomchilar tana haroratigacha isitilgan bo'lishi lozim.Sovuq tomchilar labirintni ta'sirlab, bosh aylanish, hatto qusishga ham sabab bo'lishi mumkin.

6. Tomchilarni kiritishdan oldin yotgan bemorning boshi yon tomonga o'giriladi,dori tomiziladigan quloq tepada bo'lishi kerak.

7. Tashqi eshitish yo'lini to'g'irlash uchun katta odamlarning quloq suprasi orqaga va yuqoriga, bolalarda pastga tortiladi.

8. Dori tomizilgandan so'ng quloq bir necha marta bosiladi, shunda tomchilarning nog'ora bo'shlig'iga kirishi yaxshilanadi.

9. Agar bemor, dori og'ziga kirganligini aytsa, unda dori o'rta quloqqa tushib, u orvali Yevstaxiy nayiga kirgan bo'ladi.
10. Dorivor moddaning nog'ora parda va o'rta quloqning shilliq qavati bilan aloqani uzaytirish uchun tomchi kiritilgandan so'ng bemor 10-15 daqiqa yotishi lozim.

### **7. Chilla davrida xavfli xolatlarni oldini olish.**

1. Bachadon tiklanishi uchun sharoit yaratish: tez-tez yurish, gigiyenaga rioya ilish, ajralmalarni kuzatish.
2. Qon ketishini oldini olish: tez-tez peshob qilish, og'ir yuk ko'tarmaslik, qorinni o'ta qattiq bog'lamaslik.
3. Ko'krak parvarishi: chaqaloqni to'g'ri emizish, ko'krakni chuqur bo'shatish, qattiq og'riq bo'lganda qizdirilgan latta bilan yengil massaj qilish.
4. Infeksiyadan himoya ilish: insohasini har kuni toza va issiq suv bilan yuvish, gigiyenaga kat'iy rioya ilish, toza kiyim kechak va prokladkalarni tez-tez almashtirish.
5. Ruhiy salomatlikni asrash: kunlik 1-2 soat dam olish, yainlardan yordam so'rash, stressni kamaytirish va uyqu rejimini saqlash, o'z vatida shifokorga uchrash.
6. Ovqatlanish va suv rejimi: yengil hazm bo'ladigan, vitaminlarga boy taomlar iste'mol ilish, kuniga 2 litrgacha suv ichish, temirga boy ovqatlar go'sht va sabzavot, mevalarni iste'mol ilish.

### **ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish:**

1. Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.
2. Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.
3. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.
4. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
5. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
5. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.
6. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi.
7. Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.
8. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.
9. Manjetka bemor bilagidan olinadi.
10. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

### **PULSNI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.
2. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.
3. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.
4. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.
5. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.
6. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

### **NAFAS SONINI SANASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
5. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.
6. Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
7. Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.
8. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
9. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
10. Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
11. Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
12. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
13. Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

### **TANA HARORATINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko'rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o'tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo'ltiq osti sohasi ko'zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo'ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo'ltiq ostida monelik qiladigan holat bo'lmasligi kerak).

10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'ltig'i ostiga qo'yiladi.
11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.

<b>O'quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit nazariy.</b>	<b>2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish. 2.4-Mavzu:Tug'ruqdan keyingi meyoriy tiklanish. Reproduktiv salomatlik.</b>
---	---

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>

<p><b>Nazariy mashg'ulotining rejasi</b></p>	<p>1.Reproduktiv salomatlik; 2.Reproduktiv xuquq; 3.Tug'ruqdan keyingi meyoriy tiklanish; 4.Maslahat berishning oltita asosiy tamoyillari; 5.Zamonaviy kontrasepsiya usullari;</p>
<p style="text-align: center;"><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b> 1.Tinglovchilar nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash 2.Amaliy ko'nikmalarni egallash 3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish 3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish</p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b> 1.Tug'ruqdan keyingi meyoriy tiklanish asoslari; 2.Reproduktiv salomatlik konsepsiyasi; 3.Mijozning reproduktiv huquqlarini; 4.Maslahat berishning oltita asosiy tamoyillarini izohlaydi; 5.Reproduktiv tizimning anatomiyasini va uning fiziologik xolatini aniklashni bajaradi; 6.Zamonaviy kontraseptiv vositalarini qo'llanilishi; 7.Kontraseptiv vositalar haqida maslahat berish;</p>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b> <b>Tinglovchi:</b> 1.Tug'ruqdan keyingi meyoriy tiklanish asoslarini; 2.Reproduktiv salomatlik konsepsiyasini; 3.Mijozning reproduktiv huquqlarini; 4.Maslahat berishning oltita asosiy tamoyillarini izohlaydi; 5.Reproduktiv tizimning anatomiyasini va uning fiziologik xolatini aniklashni bajaradi; 6.Zamonaviy kontraseptiv vositalarini qo'llanilishini; 7.Kontraseptiv vositalar haqida maslahat berishni;</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Bahs-munozara”, ”Aqliy xujum”, ”Issiq kartoshka” usuli “Kichik guruhlarda ishlash”</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Elektron doska, matnlar.</p>

O'qitish shart -sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 160 -min.**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 bosqich O'quv mashgulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center"><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qidalarini tushintiradi;</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daq. 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	<p>1.Tinglovchilarning uyga berilgan vazifalari bo'yicha bilimlari so'rab baholanadi;</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Prezentasiya" usulida tushuntiriladi;</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orkali mustahkamlanib boriladi;</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, svollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini og'zaki savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Klinik keys interfaol o'yini o'ynalish ketma-ketligi" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo'yicha xizmat ko'rsatish

**2.4-Mavzu: Tug'ruqdan keyingi meyoriy tiklanish. Reproduktiv salomatlik**  
**Ma'ruza rejasi:**

1. Reproduktiv salomatlik
2. Reproduktiv xuquq

3. Tug‘ruqdan keyingi meyoriy tiklanish
4. Maslahat berishning oltita asosiy tamoyillari
5. Zamonaviy kontrasepsiya usullari

**Reproduktiv salomatlik** – insonning nasl qoldirishga tegishli bo‘lgan aqliy, jismoniy va ijtimoiy yetukligidir. Reproductiv salomatlikning yanada kengroq ma’nosi quyidagilardan iborat:

- Insonning farzand ko‘rishiga bo‘lgan zarur ehtiyojlarini qondirish.
- Onalar sog‘ligini ta’minlash va bolalar o‘limini kamaytirish.
- Jinsiy yo‘l orqali yuqadigan kasalliklarni, shu jumladan SPID va boshqa tanosil kasalliklarini oldini olish va ularni davolash
- Ayollar va erkaklarning nasl qoldirishiga ziyon yetkazuvchi va ularni majruh qiluvchi muhitlarni bartaraf qilish
- Reproductiv a‘zolarining kasalliklarini oldini olish, erta aniqlash va o‘z vaqtida davolashni ta’minlash
- Aholini reproductiv xuquqlarini himoya qilish, ya’ni har bir insonning nasl qoldirishga, xomiladorlik vaqtda farzand ko‘rishga, reproductiv salomatlikka oid bo‘lgan (istalmagan xomiladorlikdan saqlanish, xomiladorlik vaqtida tibbiy nazoratda bo‘lish.)

**Reproduktiv xuquq** bu-insonlarni farzand ko‘rish xuquqi ,har bir inson qancha va qachon farzandli bo‘lishini o‘zi xal qilishini ko‘zda tutadi, lekin ko‘p farzandlik o‘zbek onalarining milliy an’anasi sifatida jamiyatimizda saqlanib qolgan bo‘lsada, ketma-ket tug‘ruqlar va ularning asoratlari xaqida har bir oila a‘zosi bilishi kerak. Yangi hayotni yuzaga keltiruvchi ota-ona uning oldida javobgardir. Tug‘ilajak farzand yaxshi sharoitda o‘sib ulg‘ayishiga, ma’naviy va jismoniy jixatdan mukammal inson bo‘lib yetilishiga xaqlidir. Sog‘lom oilani yuzaga keltirish – bevosita ayol va erkakning extiyoridadir.

Jaxon sog‘liqni saqlash tashkilotining ma’lumotlariga ko‘ra odamlar salomatligining atigi 10-20% sog‘liqni saqlash muassasalarining faoliyatiga bog‘liq. Aholining asosiy qismi o‘z turmushining tarzi tufayli salomatligini yo‘qotib qo‘yadi. Oilani sog‘lom turmush tarzini o‘rnatish orqali axoli salomatligini mustaxkamlash mumkin.

Reproductiv salomatlik faqat sog‘lom oilani shakllantirishning o‘zini nazarda tutish bilangina cheklanmaydi. Oilani sog‘lom va farovon qilib shakllantirishda xomilador bo‘lishdan asraydigan vositalar, ya’ni kontraseptivlardan foydalanish, shubxasiz reproductiv salomatlikning birinchi pog‘onasidir. Shunda abortlar kamayishi, bolalar benuqson bo‘lib tug‘ilishi bundan tashqari jinsiy yo‘l bilan yuqadigan kasalliklar, reproductiv sistema a‘zolarining rak oldi va rak kasalliklari kamayadi. Jinsiy salomatlik masalalarini xal qilish reproductiv salomatlik bilan bevosita bog‘liq. Reproductiv salomatlikni saqlab mustahkamlab borish jamiyatda ijtimoiy o‘zgarishlar ro‘y berishga olib keladi:

Oila va jamiyatning iqtisodiy ahvoli yaxshilanadi To‘g‘ri ovqatlanish imkoni tug‘iladi. Chanoq a‘zolarining yallig‘lanish kasalliklari va bepustlik xollari kamayadi. Onalar va bolalar o‘limi kamayadi. Intergenetik davr uzayib, bolani ko‘krak suti bilan boqib borish uning salomatligi yaxshilanishga yordam beradi

### ***Mijozning huquqlari.***

Oilani rejalashtirish xizmatiga murojaat etgan har bir mijoz quyidagi huquqlarga ega:

#### ***1.Ma’lumotlarga ega bo‘lish.***

Oilani rejalashtirishning ustunlik tomonlarini va o‘zining shu sohada ko‘rsatiladigan xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini bilish.

## **2. Xizmatlarning xammabopligi.**

O‘z jinsi, dini, millati, terisining rangining oq-qoraligi, oilaviy holati, yashash joyidan qat’iy nazar, shu sohada ko‘rsatiladigan xizmatlardan foydalanish.

## **3. Tanlov.**

Oilani rejalashtirish usullarni qo‘llash yoki qo‘llamaslik, qaysi usullarni qo‘llash masalalarini erkini hal qilish.

## **4. Havfsizlik.**

Oilani rejalashtirishni xavfsiz va samarali usullaridan foydalanish.

## **5. Alohida sharoit.**

Maslahatchi bilan alohida yuzma - yuz suhbatlashish.

## **6. Qadr-qimmat.**

O‘ziga nisbatan yaxshi munosabat va izzat –hurmatni his etish.

## **7. Xufyonalik.**

O‘ziga taaluqli ma’lumotlar sir qolishiga ishonch hosil qilish.

## **8. Uzluksizlik.**

Kontrasepsiya usullaridan foydalanish zaruriyati kelib chiqqan davr mobaynida ularni qo‘llash.

## **9. Qulaylik.**

Qabul chog‘ida o‘zini qulay va erkin his qilish.

## **10. Erkin fikr bildirish.**

Ko‘rsatilgan xizmatlar to‘g‘risida o‘z fikrini bildirish.

Ma’lumotlarga asoslanib tanlash bu ongli ravishda maslahat berish –oilani rejalashtirish bo‘yicha ko‘rsatiladigan xizmatlarning zaruriy va juda muhim qismidir. U maslahatchi va mijozning o‘zaro shaxsan muloqotiga asoslangan bo‘ladi va natijada, turli kontrasepsiya usullari to‘g‘risida tegishli ma’lumotlarga asoslanib, ulardan birini tanlashida mijozga yordam beradi.

### **Maslahat berishning oltita asosiy tamoyillari:**

**1-maslahat.** Har bir mijozga bir xil yaxshi muomilada bo‘ling. Agar maslahatchi xushmuomila bo‘lsa, har bir mijozga izzat-xurmat bildirsa, u albatta o‘ziga nisbatan ishonch qozonadi. Maslahatchi tinglashga tayyor bo‘lib diqqat-e’tibor, sabr-qanoat bilan mijozning savollarini eshitishi, mijoz esa o‘zini ma’lumotlarini tarkab ketmasligiga hamda hech kayerda muhokama qilinmasligiga ishonch hosil qilishi kerak.

**2-maslahat.** Maslahat berish bu maslahatchi va mijozning o‘zaro harakatidir. Maslahatchi tinglaydi, aniqlaydi va mijozga javob qaytaradi. Hech qachon ikkita bir xil mijoz uchramaydi. Va agar maslahatchi mijozning vaziyatini, ehtiyojini va muammosini tushuna olsagina, u mijozga eng yaxshi yordam berishi mumkin.

**3-maslahat.** Mijozning ehtiyojidan kelib chiqqan holda ma’lumotlarni yoritib. Masalan, ayollarning yoshiga qarab turli usullarni taklif qilish mumkin. Maslahatchi o‘z vaziyatidan kelib chiqib, yoritilgan ma’lumotni tushunib olishida va qabul qilishida mijozga yordam berishi kerak.

**4-maslahat.** Ma’lumotlar juda katta hajmda berilmasligi muhim ahamiyat kasb etadi. Tanlab olishi uchun mijozga oilani rejalashtirish bo‘yicha barcha ma’lumotlarni yoritib berish kerak. Shu bilan bir paytda u har bir usul to‘g‘risidagi ma’lumotdan foydalanmaydi. Ko‘p hajmdagi ma’lumot eng asosiy joylarini eslab qolishga yordam

bermaydi. Maslahatchi ortiqcha ma'lumotlarni yoritisa, muhokama qilish va savollarga javob berish uchun oz vaqt qoladi.

**5-maslaha.** Mijozning hohshiga qarab maslahat bering. Maslahatchi ma'lumotlarga asoslangan holda tanlab olishida mijozga yordam berishi va hattoki barcha taklif qilingan usullarni mijoz rad qilgan yoki qaror qabul qilishni keyinga surgan hollarda ham mijozning tanlovini hurmat qilishi kerak.

**6-maslahat.** Mijozning tushunub olishiga va eslab qolishiga yordam bering. Maslahatchi har bir usulning qanaqaligini va undan qanday foydalanish mumkinligini ko'rsatib berishi kerak. Shuningdek axborotli va ko'rsagazmali qo'llanmalardan ham foydalanish zarur, mijoz ularni diqqat bilan o'rganishi yoki o'zi bilan olib ketishi mumkin.

Kontraseptiv xizmatlarni ko'rsatib borishda asosiy vazifalar har xil kontrasepsiya usullarini o'zlashtirib olish va ulardan to'g'ri foydalana olish uchun sharoit yaratib berish tibbiy yordamning birlamchi bo'g'inida aholiga maslahat beruvchi birlamchi xizmatlarni tashkil qilishdan iborat.

### **JSTning Sog'lom oilani shakllantirishning asosiy tamoyillari:**

\* **Juda erta farzand ko'rish:** 16 yoshga to'lmagan ayollarda tos-chanoq yaxshi rivojlanmaganligi sababli tug'ruq qiyin o'tishi va uzoq vaqt davom etishi mumkin.

\* **Juda kech farzand ko'rish:** Tibbiy muammolari bor yoki ko'p bola tuqqan (35 yoshdan oshgan) ayollar uchun farzand ko'rish juda xavfli bo'lishi mumkin.

\* **Farzandlar orasidagi davr:** tug'ruqdan so'ng ayol tanasining to'la tiklanishi uchun homiladorliklar orasidagi davr 2-3 yil bo'lishi kerak.

\* **Ko'p bola tuqqan bo'lsa:** 4 tadan ortiq farzand ko'rgan ayollarda qon ketish, eklampsiya kabi tug'ruqdan oldin va keyin jiddiy asoratlar xavfi yuqori

\* **Agar kasal bo'lsa:** ayol homiladorlik davrida kasal bo'lishi, o'zini va rivojlanayotgan homila hayotiga ziyon keltirishi mumkin.

### **Kontrasepsiya usullari bo'yicha maslaxat berish.**

Xohlagan paytda va istalgancha farzand ko'rish oilani rejalashtirish deb ataladi. Farzand ko'rishni kechiktirmoq uchun, mavjud bo'lgan bir nechta homiladorlikdan saqlanish usulbarining birini tanlash mumkin. Bunday usulbar oilani rejalashtirish, bolalar orasidagi davrni boshqarish usullari yoki kontrasepsiya vositalari deb ham ataladi.

**Kontrasepsiya**—bu istalmagan homiladorlikdan saqlanadigan usuldir. Kontrasepsiya vositalaridan samarali foydalanish uchun, har bir usul bilan tanishib, afzallik, kamchilik tomonlari haqida ma'lumot olib, kerak bo'lsa — e'tiborga loyiq ma'lumot bilan tanishib, xar bir ayol yoki juftlik, istalgan, salomatligiga ziyon keltirmaydigan (ba'zi hollarda esa — foyda ko'rsatadigan) usulni tanlashiga xuquqi bor. Homiladorlikdan saqlanish qarori qabul qilinganidan so'ng, kontrasepsiya usulini tanlash kerak bo'ladi. Ayol kontrasepsiyadan foydalanish qaroriga kelishi uchun, ularning turi, afzalligi va kamchiliklari haqida bilib olishi lozim.

### **Kontrasepsiyaning turli usullari haqida ma'lumotlar berilayotganda, ayolda yoki juftlikda har bir usul haqida ko'yidagi savollar tug'ilishi mumkin:**

\*Usul unumlimi? Homiladorlikdan yaxshi saqlaydimi?

\*JYYUKning oldini oladimi? Qanday qilib JYYUKning oldini oladi?

\*U xavfsizmi? Agar ayolda qandaydir tibbiy muammolar bo'lsa, oilani rejalashtirishning ba'zi usullari unga mos kelmasligi mumkin.

\* Undan foydalanish osonmi?

\* Turmush o'rtog'i ham oilani rejalashtirish usullaridan foydalanishga rozimi?

- \* Ehtiyotkorlikni talab qiluvchi va pasiyentni xavotirga solayotgan holatlar bormi?
- \* Masalan, istalgancha farzand ko'rgan yoki ko'krak suti bilan boqayotgan ayollar.
- \* Usulning narxi arzonmi?
- \* Uni topish osonmi? QOPga yoki oilaviy poliklinikaga tez-tez borib turish zarurmi?
- \* Usulning nojo'ya ta'siri muammo keltirib chiqarishi mumkinmi?

Har bir juftlik o'ziga mos keladigan usulni faqat o'zi tanlashi kerak.

#### **Kontrasepsiya usullariga quyidagilar kiradi:**

1. Gormonal kontrasepsiya: aralash gormonal tabletkalar(AOK),sof progestin kontraseptivlar(SPK), plastir, inyeksiyalar (Depo-Provera - DMPA)
2. Shoshilinch/tezkor kontrasepsiya
3. Bachadon ichi vositalari (BIV)
4. Laktasion amenoreya usuli( LAU)
- 5.Prezervativlar
6. Spermisidlar
7. Ixtiyoriy jarrohlik kontrasepsiya/sterilizasiya(IJK)
8. Kalendar/taqvim usuli

#### **Kontrasepsiyaning turli usullari afzallik va kamchiliklari to'g'risida ma'lumot.**

##### **BIV bo'yicha maslahat berish rejasi**

- BIV ishlash mexanizmi
- Afzalligi va qarshi kursatmalari
- Ehtimoliy salbiy holatlar
  - Shifokor maslahatiga yo'llash

Ushbu reja asosida maslahat olib borish, ayol qiziqqan savoliga javob olishi, hamda qaysi usulni ishlatish haqidagi qarorni qabul qilishiga yordam beradi. Ayol bir usulni tanlaganidan so'ng, albatta shifokorga murojaat etishini tavsiya qilishingiz kerak

##### **BIV haqida ma'lumot.**

Mis simi bor bulgan egiluvchan plastik moslama.

Bachadon ichiga kiritilgandan so'ng, turiga qarab, BIV 10 yilgacha turishi mumkin. Sungra, tibbiyot muassasada olib tashlanishi kerak va ayol xohishiga qarab, yangi BIV kiritilishi mumkin. Agar ayol tug'ish yoki kontrasepsiyani boshqa usulidan foydalanmoqchi bo'lsa, BIVni hohlagan paytda oldirishi mumkin.

##### **Afzalligi**

- \* Reproduktiv faoliyatni saqlaydi
- \* Jinsiy aloqaga xalaqit bermaydi
- \* U xaqda doimiy o'ylash zarur emas, ba'zida iplarni tekshirib turish kerak
- \* Uzoq vaqt muddatida ko'llanishi mumkin (10 yilgacha)

##### **Qarshi ko'rsatmalar**

- \* JYOYUK mavjudi yoki jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanishi
- \* Homiladorlik
- \* Qindan sababsiz qon ketishi
- \* Jinsiy a'zolari tug'ma yoki ortirilgan nuqsonlari
- \* Ogir darajali kamqonlik

##### **Qarshi ko'rsatmalar**

- \* JYOYUK mavjudi yoki jinsiy a'zolarining surunkali yallig'lanishi
- \* Homiladorlik
- \* Qindan sababsiz qon ketishi
- \* Jinsiy a'zolari tug'ma yoki ortirilgan nuqsonlari
- \* Ogir darajali kamqonlik

### **Ehtimoliy salbiy ta'sirlar**

- \* Birinchi paytlarda hayzni ko'p miqdorda va uzoq davom etishi
- \* JYOYUK xavfi yuqori
- \* Spiral tushib qolishi
- \* Qam uchraydigan holatlarda bachadonni perforasiyasi

### **Gormonal kontrasepsiya usuli bo'yicha maslahat berish.**

Bularga quyidagilar kiradi:

1. Aralash oral kontraseptiv(AOK) tabletkalar.
2. Sof progestinli kontraseptiv(SOK) tabletkalar
3. Plastir
4. Inyeksion kontraseptivlar-DMPA inyeksiyasi

Bu vositalarning tarkibida kichik dozada estrogen va gestogen yoki faqat gestogen gormonlari mavjud.

**Aralash oral kontraseptiv (AOK) tabletkalar.** Istalmagan homiladorlikdan saqlanish uchun AOKdan foydalanuvchi ayollar har kuni bitta tabletkaga ichadi. AOK tarkibida ikkita tabiiy ayol gormoni estrogen va gestogen(progesteron) gormoni mavjud. Bu tabletkalar tarkibiga oz miqdorda gormonlar qo'shilgani sababli ular kam dozadagi aralash oral kontraseptivlar deyiladi. Tabletkalar ikki xil o'ramda bo'ladi: 28talik va 21 talik. 28talik o'ramdagilarida 21 tasi gormon saqlaydi, ta'sirchan bo'ladi, 7 tasi bo'sh tabletkalardir. esdan chiqib qolmasligi uchun. AOKni ta'siri: Ovulyasiyaga yo'l qo'ymaydi. Bachadon bo'ynidagi shilliqni qo'yiqlashtirib, spermatozoidlarning kirishini qiyinlashtiradi. Homilador bo'lib qolganda homilaga ta'sir ko'rsatmaydi.



### **Ustunliklari**

- \* Samaradorligi yuqori - 99,9%
- \* Jinsiy aloqaga bog'liq emas
- \* Hayz vaqtida yo'qotiladigan qon miqdorini kamaytiradi.
- \* Kamqonlikni oldini oladi yoki uning darajasini pasaytiradi.
- \* Tuxumdon va bachadon saratonini oldini oladi.

### **Qarshi ko'rsatmalar**

- \* Jigar, buyrak va yurak- qon tizimining og'ir kasalliklari.
- \* Qandli diabet
- \* Xomiladorlik
- \* Bolasi 6 oygacha bo'lgan emiziklik ayollar
- \* 35 yoshdan yuqori bo'lgan ko'p chekuvchi ayollar

### **Ehtimoliy salbiy ta'sirlar**

- \* Qabul qilishining boshida ko'ngil aynishi va bosh og'rishi (bir necha kundan so'ng o'tib ketadi)
- \* JYOYUKdan saqlamaydi
- \* Tabletkalarni xar kuni qabul qilishi xaqida esda tutish kerak

### **Qachondan boshlab AOKni qo'llash mumkin:**

1. Tug'ruqdan keyin bola sut emsa 6 oydan keyin, emmasa 6 haftadan so'ng.
2. Hayzning birinchi kunidan boshlab qo'llash mumkin.
3. Abortdan keyin birinchi hafta davomida.
4. AOKni qo'llashdan avval IKdan foydalangan bo'lsa hayz kelishini kutmasdan darhol tabletkaga ichishni boshlash zarur.

### **DMPA INYEKSIYASI**

Tarkibida estrogen va progestin bor inyeksiya. Tug'ri va doimiy ravishda qo'llanilganda 99,9% samaradorlikka ega. Ayol shifokor qabulida xar uch oyda 1ta inyeksiya oladi.

### **Ustunligi**

Samaradorligi yuqori va uzoq vaqt davom etadi. Emizlik ayollar uchun yaxshi usul. Jinsiy aloqa bilan bog'liq emas. Ba'zi kasalliklarni oldini oldi, ya'ni bachdondan tashqari homiladorlik, endometriy saratoni, fibromioma



### **Afzalligi**

Samaradorligi yuqori va uzoq vaqt davom etadi. Emizlik ayollar uchun yaxshi usul. Jinsiy aloqa bilan bog'liq emas. Ba'zi kasalliklarni oldini oldi, ya'ni bachdondan tashqari homiladorlik, endometriy saratoni, fibromioma.

### **Qarshi ko'rsatmalar**

- \* Bolasi 6 oygacha bo'lgan emizlik ayollar
- \* Homiladorlik
- \* Yuqori darajali qon bosimi
- \* Faol kechish davridagi jigar kasalliklari
- \* Kam uchraydigan kasalliklarning ba'zi bir turlari

### **Ehtimoliy salbiy ta'sirlar**

- \* Ba'zida qon ketish va amenoreya
- \* Tana vazini bir muncha ortishi
- \* Yengil bosh og'riqlar
- \* Qo'llanilish tugagandan keyin, homilador bo'lish uchun bir necha oy kerak bo'ladi.

**Laktasion amenoreya usuli (LAU)** Bu vaqtinchalik 98% samaradorlikka ega kontrasepsiya usulidir. Tug'ruqdan keyin 6 oy davomida kunduzi xar 2 – 3 soat, kechasi xar 4 – 5 soat oralig'ida emizadigan, ko'shimcha ovqat bermaydigan ayollar, hayz sikli tiklanmagan ayollar foydalanishi mumkin.



### **Afzalligi**

- \* Tabiiy usul
- \* 98% samaradorlikka ega.

### **Qarshi ko'rsatmalar**

- \* Samaradorligini ta'minlash uchun hamma mezonlarga mutloq rioya qilish lozim.

### **Prezervativ**

- \* Erkaklik a'zosiga kiydirishiga mo'ljallangan, yupqa lateks rezinali qopcha yoki g'ilof.
- \* Har bir jinsiy aloqa vaqtida to'g'ri qo'llanilganda 97% samaradorlikka ega bo'lgan usul.
- \* Erkak kishi prezervativni jinsiy aloqadan oldini kiyishi lozim.
- \* Ko'p holatlarda notug'ri yoki o'z vaqtida qo'llanmasligi uchraydi.

### **Afzalligi**

- \* Har bir jinsiy aloqa vaqtida to'g'ri JYOYUK, OITB, OITSni, homiladorlikni oldini oladi.
- \* Topilishi oson, arzon
- \* Aynan kerak paytda homiladorlikdan saqlaydi.

### **Ehtimoliy salbiy ta'sirlar**

- \* Kam odamlarda uchraydigan lateksga allergiya bo'lishi mumkin va shuning uchun qo'llanilmaydi
- \* Notug'ri qo'llanganda yiritilishi mumkin

### **Spermisidlar**

- \* Ko'piksimon, krem, gel, yoki sham ko'rinishida, jinsiy aloqadan oldin qinga kiritiladi va spermami kuchsizlantiradi yoki o'ldiradi.

### **Afzalligi**

- \* Xar bir jinsiy aloqa vaqtida tug'ri qo'llanilganda JYOYUKni ba'zi bir turlarini va homiladorlikni oldini oladi
- \* Emizgilik ayollar uchun qulay
- \* Laktasiya jarayoniga ta'sir qilmaydi
- \* Aynan kerak paytda homiladorlikdan saqlaydi

### **Ixtiyoriy jarroxlik koptrasepsiyasi**

- \* Homiladorlikni oldini olish maqsadida operatsiyani ayolga yoki erkak kishiga qilish mumkin
- \* Erkaklar sterilizatsiyasi (vazektomiya) - tuxumlardan spermani olib keladigan urug' yo'llarini kesilishi

\* Ayollarda: tuxum xujayralarini bachadonga olib keluvchi bachadon naylarini bogʻlanishi yoki kesilishi

### **Afzalligi**

\* Yuqori samaradorlikka ega oila rejalashtirish usuli

### **Qarshi kursatmalar**

\* Boshqa bola koʻrishni xohlamasligiga ishonch hosil qilmagan juftliklar yoki shaxslar uchun ishlatila olmaydigan usul

### **Ehtimoliy salbiy taʼsirlar**

\* Operasiyadan keyin bir necha kun davomida nokulayliklar boʻlishi mumkin

### **Tezkor/ Shoshilinch kontrasepsiya**

\* Himoyasiz jinsiy aloqadan keyin homiladorlikdan saqlanish maqsadida 72 soat davomida ichilishi kerak boʻlgan gormonal tabletkalar

\* Himoyasiz jinsiy aloqadan keyin qanchalik qisqa vaqtda ichilsa, shunchalik samaradorligi yuqori

### **Afzalligi**

\* Kutilmagan hollarda va boshqa usullar qoʻllanilmaganda zahira usul

### **Qarshi kursatmalar**

\* Anamnezida yurak ogʻrigʻi xuruji, insult, qon bosimini oshishi, oyoqlarda yoki oʻpkada tromblar hosil boʻlishiga yuqori moyilligi bor, sut bezlari, jinsiy aʼzolari va jigar saratoni bor ayollar foydalanishi mumkin emas **Ehtimoliy salbiy taʼsirlar**

\* Tabletkalarni qabul qilgan ayollarda koʻngil aynishi, yengil bosh ogʻriqlar, sut bezlarida ogʻriq boʻlishi mumkin

### **Kalendar / taqvim usuli**

Istalmagan homiladorlikdan saqlanishning tabiiy usuli. Ayol oʻz hayz siklini diqqat bilan kuzatib, homiladorlik boʻlishi mumkin boʻlgan paytda, jinsiy hayotdan tiyiladi yoki prezervativdan foydalanadi 80% samaradorlikka ega.

### **Afzalligi**

\* Tabiiy usul

### **Qarshi kursatmalar**

\* Ayol oʻz hayz siklini diqqat bilan kuzatib borishi lozim. Homilador boʻlishi mumkin paytda, juftlik jinsiy hayotdan tiyilishiga yoki prezervativdan foydalanishga tayyor boʻlishi kerak

\* Bu usul hayz sikli noregulyar, emizuvchi, juda yosh va menopauzaga yaqinlashayotgan ayollar uchun qiyinchilik tugʻdirishi mumkin.

### **TIBBIY ATAMALAR.**

1. Dispareuniya -jinsiy aloka vaktida nokulaylik
2. Reproktiv salomatlik-insonning sogʻlom va xavfsiz tarzda avlod qoldirish qobiliyatini saqlash xolati
3. Kontrasepsiya-istalmagan xomiladorlikdan saqlanish usullari
- 4.Baryer usullari-JYYUK va homiladorlikdan muxofaza qiluvchi usullar
- 5.Ovulyasiya-tuxumxujayralarning yetilib tuxumdondan chiqishi
- 6.Fertilik-tuxumlanish qobiliyati
- 7.Infertilik-tuxumlanish qobiliyatining pasayishi yoki yoʻqolishi
- 8.Menstrual sikl-har oyda bachadondan keluvchi qonli ajralma
- 9.Ekstren kontrasepsiya-kutilmagan vaziyatdan keyin qoʻllaniladigan himoya vositalari
- 10.BIV-bachadon ichi vositasi

#### NAZORAT SAVOLLAR.

- 1.Reproduktiv salomatlik tushunchasi nima va uning tarkibiy qismlari qaysilar?
2. Kontrasepsiya nima va uning asosiy vazifasi nimadan iborat?
- 3.Zamonaviy kontrasepsiyaning gormonal turlariga misollar keltiring?
- 4.Mijozni reproduktiv xukuqlari nimalardan iborat?
5. BIV lar to'g'risida tushuncha va maslahat bering?
- 6.Gormonal kontraseptiv usuli bo'yicha maslahat berish?
- 7.AOK lar to'g'risida tushuncha va maslahatlar berish?
8. IK lar to'g'risida tushuncha bering?
- 9.Kontrasepsiyaning LAU usuli to'g'risida maslahatlar olib borish?
10. Shoshilinch kontrasepsiya qachon qo'llaniladi?
- 11.Spermisidlar to'g'risida mijozga maslahatlar berish?
- 12.Ovulyasiya qanday jarayon va qaysi davrda sodir bo'ladi?
- 12.Fertillik va infertillik tushunchalarini izohlang?
- 13.Kontraseptiv usullarni tanlashda qaysi omillar xisobga olinadi?
- 14.Ekstren kontrasepsiya qachon qo'llaniladi va uning maqsadi nima?
- 15.Kontrasepsiya jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarning oldini olishda qanday rol o'ynaydi?

#### VAZIYATLI MASALALAR.

##### **Masala №1**

25 yoshli ayol 10 kun avval tuqqan. Harorati ko'tarilgan, bachadon pastida og'riq kuzatilyapti, loxialari sariq xira tusda, xidli. Chaqalog'ini esa emizishda davom etmoqda.

##### **Savol:**

- 1.Ayolning bu holati nimani anglatadi?
- 2.Hamshiralik tashxisini ayting?

##### **Masala № 2**

Ayol tug'ruqdan keyin 6 hafta o'tgan. Har kuni chaqalog'ini emizmoqda. Hayz xali tiklanmagan.

##### **Savol:**

- 1.Bu holat meyoriyimi?
- 2.Qaysi fiziologik mexanizm bilan tushuntiriladi?

##### **Masala №3**

33 yoshli ayol Kesarcha kesish yo'li bilan tug'dirilgan. Operasiyaning 3-kuni operatsiya maydoni qizargan, shishgan va og'riqli. Tana harorati ko'tarilgan

##### **Savol:**

- 1.Bu qanday asorat?
- 2.Bu xolatda hamshira taktikasi nimalardan iborat bo'lishi kerak?

##### **Masala №4**

17 yoshli qizda hayz 2 oydan beri kelmayapti. Stress va vazn tez kamayishi mavjud. Xomiladorlik testlari manfiy

##### **Savol:**

- 1.Qizning ushbu holati nima bilan bog'liq
- 2.Bu holatda hamshira taktikasi nimalardan iborat bo'lishi kerak?

##### **Masala №5**

28 yoshli ayolda hayzlar tez-tez kechikish bilan keladi, ba'zi oylarda umuman kelmaydi. Ayolda ortiqcha mo'ylanish bor. UZI da tuxumdonlarda ko'p sonli mayda follikulalar ko'rinadi

**Savol:**

1. Bu holat nima bilan bog'liq?
2. Hamshira ayolga nima deb maslahat berishi mumkin?

**Masala №6**

29 yoshli ayolda jinsiy aloqadan so'ng achishish, og'riq, noqulaylik kuzatilgan. Oqinlari kukimtir sarg'ish tusda va qo'lansa xidli

**Savol:**

1. Ayoldagi bu holat qaysi infeksiya bilan bog'liq bo'lishi mumkin?
2. Hamshiralik tashxisini ayting?

**Masala №7**

Yangi tuqqan ayol, chilla davrida. Chaqalog'ini faol emizadi, lekin hali hayzi kelmagan. Ayol biron bir kontrasepsiya vositasi bilan qamralishini so'rayapti

1. Bu ayolga nima deb maslahat berasiz?
2. Qaysi kontrasepsiya vositasini tavsiya qilish mumkin?

**Masala №8**

20 yoshli ayolga kombinasiyalangan oral kontoasepsiya tavsiya qilingan, ammo u sigareta chekishini aytadi., kuniga 10 dona.

**Savol:**

1. Bu holatda ayolga KOK qo'llash mumkinmi?
2. Agar yo'q bo'lsa, o'rniga qaysi kontraseptiv vositani tavsiya qilinadi?

**Masala №9**

35 yoshli ayol 2 kun avval tabiiy yo'l bilan tuqqan. Ayolda qon ketishi kuchaygan, xolsiz, ko'z oldi qorong'ilashgan. Tana harorati ko'tarilgan. 4 chi tug'ruq. Ayolda temir tanqisligi anemiyasi xomiladorlik davrida kuzatilgan. Chaqalog'i 4800gr.vazn bilan tug'ilgan. Tug'ruq vaqtida bachadaon cho'zilganligi qayd etilgan

**Savol:**

1. Bu ayolda qaysi asosiy xavf omili tug'ruqdan keyingi asorati olib kelmoqda?
2. Hamshiralik tashxisi nimadan iborat?

**Masala №10**

Jinsiy aloqa vaqtida prezervativ yirtilib ketgan. Ayol 18 yoshda. 2 oydan oldin chaqaloqlik bo'lgan

**Savol:**

1. Bu holatda ayolga nima maslahat berish mumkin?
2. Qaysi saqlanish usulini qo'llash kerak?

**TEST SAVOLLARI.**

**1. Bexatar onalik atamasi ostida nima tushuniladi?**

- A. Xomiladorlik paytida ayolning akliy, jismoniy va ijtimoiy mu'tadilligi.
- B. Onalar xastalanishi va ulimni oldini olish.
- S. Tugrukni maxsus muassasalarda yukori malakali akusher ginekolog ishtirokida olib borish.
- D. Tugrukdan oldin, tugruk jarayonida va tugrukdan keyingi davrda ayolning jismoniy, akliy va ijtimoiy mu'tadilligi va uning okibatida soglom bola tugilishi.

**2. Tugrukdan keyingi chilla davri necha kun davom etadi?**

- A. 2 kun

B.42 kun

S.56 kun

D.70 kun

**3.AOKning eng kup uchraydigan nojuya ta'siri nima?**

A. Sariklik va kurishning buzilishi

B. Ko'ngil aynishi va sut bezlari ogrikliligi

S.Kukrakda kuchli ogrik va xansirash

D.Allergik reaksiya

**4.Depo-Provera inyeksiyasi kilinadi:**

A. Xar oyda

B.Xar 2 oyda

S.Xar 3 oyda

D.Bir yilda 2 marta

**5.BIV (Bachadon ichi vositasi) kuyidagi muddatdan sung olinishi yoki ayolning istagi buyicha yangisiga almashtirish mumkin.**

A. 3 yilda

B.5 yilda

S.8 yilda

D.10 yilda

**6.Prezervativlarning eng muxim xususiyati nima?**

A. Tez samara berishi

B.Nojuya ta'siri yukligi

S.Arzonligi

D.JYOYUK va OITS dan ximoya kilishi.

**7. Homiladorlikning ehtimolli belgilarini aniqlang?**

A.Boshkorongilik, homilaning qimirlashi, bachadonning kattalashuvi

B Xayz ko'rishning tuxtashi, bachadonning kattalashuvi, qin shilliq pardasining ko'karishi

S.Qin shilliq pardasining ko'karishi, homila yuragining urushi

D.homilaning qismlarini paypaslab aniqlash, yurak urushi, qimirlashi

**8..Homiladorlikning ilk muddatlari qaysi belgilarga asoslanib tashxis qilinadi?**

A.ishonchli va aniq belgilar

B.taxminiy, extimolli va ishonchli belgilar

S.xayz ko'rishning to'xtashi

D.taxminiy, ishonchli belgilar

**9.Homiladorlikni aniq belgilariga kiradi:**

A.Hayzni to'xtashi, qin shilliq qavatini ko'karib qolishi, homilani qimirlashi;

B. Homilani qimirlashi, yurak urishini eshitish, mayda qismlarini paypaslashi

S.Biologik sinamalarni musbatligi, UTT homilani tuzilishi;

D.Hayzni to'xtashi, ko'ngil aynashi, qusish, yuzlarda dog' bo'lishi va qorinni kattalashuvi.

**10. Birinchi va qayta tug'ayotgan ayol homiladorlikning nechanchi xaftasida homilaning qimirlashini sezadi?**

A.16-14 hafta

B.18-16 hafta

C.20-18 hafta

D.18-20 hafta

**11.Homilaning pozitsiyasi - bu**

- A. Homila kuragini bachadon oldingi va orqa yuzasiga nisbatan joylashuvi;
- B.. Homila boshini bachadonni u yoki bu yon boshiga nisbatan joylashuvi;
- S.Homila kuragini bachadonning yon devorlariga munosabati;
- D. Homila a'zolarini normal joylashuvi.

**12. Oilaviy shifokorlik ambulatoriyasi (poliklinika) da homiladorlar uchun qanday hujjat to'ldiriladi?**

- A. Ambulator kasallik varaqasi;
- B. Tug'ruq tarixi;
- S. Homilador va tuqqan ayolni shaxsiy varaqasi ,almashinuv varaqasi;
- D. Kasallik tarixi.

**13.BIV quyidagi tarkibda bo'ladi:**

- A.Inert
- B.Mis tutuvchi
- S.Tarkibida gormon bo'ladi
- D..Hammasi to'g'ri

**14.BIV o'rnatishdan oldin bemorni ginekologik ko'rikdan o'tkazish.**

- A.Majburiy
- B.Ko'rsatma bo'lsa
- S.Kerak emas
- D.Barchasi noto'g'ri

**15.BIV o'rnatgandan keyin qancha muddat ishlatilishi mumkin?**

- A.1yildan so'ng
- B.5 yildan so'ng
- S..3yildan so'ng
- D.10 yilgacha

**16.BIV olib tashlangandan so'ng ayolda fertillik qachon qaytadi?**

- A.Darhol
- B.1oydan so'ng
- S.3oydan so'ng
- D.1yildan so'ng

**17.Emizikli ayollarga qanday kontraseptiv vosita qo'llash mumkin?**

- A.BIV,AOK,sof progestinli tabletkalar.
- B.BIV,inyeksion kontraseptivlar.
- S. BIV,AOK, inyeksion kontraseptivlar.
- D. BIV,inyeksion kontraseptivlar, sof progestinli tabletkalar

**18.Kontraseptiv usullarni qaysi turi qaytmas hisoblanadi?**

- A.BIV
- B.Gormonal
- S.IJK
- D.Inyeksion

**19.AOK quyidagilardan himoya qiladi:**

- A.endometriy raki.
- B. Tuxumdonlar raki, kistalari
- S.Temir tanqisligi kamqonligi
- D.Yuqoridagilarni barchasi.

**20.Inyeksiyali kontraseptiv vositalarni ta'sir mexanizmi?**

- A.Ovulyasiyani susaytiradi.

- B. Bachadon shilliq qavatini yupqalashtiradi.
- S. Bachadon bo'yni shillig'ini quyiqlashtiradi.
- D. Barchasi to'g'ri.

**21. Kontraseptiv vositalarni tanlashda usulni kim tanlaydi?**

- A. Shifokor
- B. Mijoz
- S. Shifokor konsiliumi
- D. O'rta tibbiyot xodimi

**22. Agar ayol 1 yoki 2 tabletka unutgan bo'lsa u holda?**

- A. Odatdagi tartibda qabul qilishi mumkin
- B. 1-2 unutilgan tabletkani tashlab yuborib davom ettirish mumkin.
- S. Hayz kelgunicha tabletkalarni to'xtatib turish kerak
- D. 2 tabletkadan yoki 2 kun( necha kun ichishni unutgan bo'lsa) ichib odatdagi tartibda davom ettirish.

**23. Prezervativlarni eng muhim hususiyati nima?**

- A. Tez samara berishi
- B. Sistemali nojo'ya ta'siri yo'qligi.
- S. Arzonligi.
- D. JYOYUK dan himoya qilishi.

**24. Kontrasepsiya vositalarini maqbullik mezonlarini o'rganish mumkinmi?**

- A. Yo'q
- B. Har tomondan kerak.
- S. Noto'g'ri
- D. Ha

**25. BIV quyidagi tarkibda bo'ladi:**

- A. Inert
- B. Mis tutuvchi
- S. Tarkibida gormon bo'ladi
- D. Hammasi to'g'ri

**26. BIV o'rnatishdan oldin bemorni ginakologik ko'rikdan o'tkazish.**

- A. Majburiy
- B. Ko'rsatma bo'lsa
- S. Kerak emas
- D. Barchasi noto'g'ri

**27. BIV o'rnatgandan keyin qancha muddat ishlatilishi mumkin?**

- A. 1 yildan so'ng
- B. 5 yildan so'ng
- S. 3 yildan so'ng
- D. 10 yildan so'ng

**28. BIV olib tashlangandan so'ng ayolda fertillik qachon qaytadi?**

- A. Darhol
- B. 1 oydan so'ng
- S. 3 oydan so'ng
- D. 1 yildan so'ng

**29. Emizikli ayollarga qanday kontraseptiv vosita qo'llash mumkin?**

- A. BIV, AOK, sof progesterinli tabletkalar.
- B. BIV, inyeksion kontraseptivlar.
- S. BIV, AOK, inyeksion kontraseptivlar.

D. BIV, inyeksion kontraseptivlar, sof progestinli tabletkalar  
**30. Kontraseptiv usullarni qaysi turi qaytmas hisoblanadi?**

- A. BIV
- B. Gormonal
- S. IJK
- D. Inyeksion

**31. AOK quyidagilardan himoya qiladi:**

- A. Endometriy raki.
- B. Tuxumdonlar raki, kistalari
- S. Temir tanqisligi kamqonligi
- D. Yuqoridagilarni barchasi.

**32. Inyeksiyali kontraseptiv vositalarni ta'sir mexanizmi?**

- A. Ovulyasiyani susaytiradi.
- B. Bachadon shilliq qavatini yupqalashtiradi.
- S. Bachadon bo'yni shillig'ini quyiqlashtiradi.
- D. Barchasi to'g'ri.

**33. Kontraseptiv vositalarni tanlashda usulni kim tanlaydi?**

- A. Shifokor
- B. Mijoz
- S. Shifokor konsiliumi
- D. O'rta tibbiyot xodimi

#### **Interfaol usullar.**

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

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

#### **Maqsadni aniqlash**

- Qaysi mavzu yoki kasallik mustahkamlanadi.
- Diagnostika, differensial tashxis yoki davolash rejasini tuzish maqsadi belgilanadi.

#### **Klinik vaziyatni tayyorlash**

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

#### **Guruhlarga bo'lish**

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

## **Muammoni tahlil qilish**

Guruhlar quyidagilarni aniqlaydi:

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

## **Taqdimot bosqichi**

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

## **O‘qituvchi xulosasi**

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

## **Baholash**

Mezonlar:

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

## **Afzalliklari**

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

## **Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati.**

1. PF-88, PQ-185.

2. “Onalar hamda bolalarda xavf omillarini aniqlash bo‘yicha yo‘riqnomalar va beriladigan tavsiyalar” YUNISEF-2020 Patronaj hamshiralar uchun uslubiy ko‘rsatmalar.

3.“Birlmchi tizimda onalar va bolalar bilan ishlash bo‘yicha patronaj hamshiralar ishini tashkil etish” YUNISEF-2020. Tibbiyot xodimlari va tibbiy ta’lim muassasalari uchun amaliy qo‘llanma.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit amaliy.</b>	<b>2-Modul. BTSYO muassasalarida onalar va bolalarga universal-progressiv model bo‘yicha xizmat ko‘rsatish. 2.4-Mavzu: Tug‘ruqdan keyingi meyoriy tiklanish. Reproduktiv salomatlik.</b>
--	--

**Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg‘ulot</b>
<b>Amaliy mashg‘ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnez yig‘ish.</li> <li>2. Qo‘llarga gigiyenik ishlov berish.</li> <li>3. Arterial qon bosimini o‘lchash.</li> <li>4. Pulsni o‘lchash.</li> <li>5. Nafas sonini sanash.</li> <li>6. Tana haroratini o‘lchash.</li> <li>7. Qin orqali ikki qo‘llab tekshirish.</li> <li>8. Qinni ko‘zguna yordamida tekshirish.</li> <li>9. Mushak orasiga inyeksiya qilish.</li> <li>10. Vena ichiga inyeksiya qilish.</li> </ol>

**AMALIY KO‘NIKMALAR**

**ANAMNEZ YIG‘ISH**

1. Pasport qismi: familiyasi, otasining ismi, yoshi, ish joyi va kasbi, yashash joyi.
2. Shikoyatlar, ya’ni ayolning nima sababdan tibbiy yordam so‘rab murojaat qilish sababi
3. Irsiyati va boshidan kechirgan kasalliklari.
4. Hayz funksiyasi:
  - birinchi hayz ko‘rish qaysi yoshda boshlangan
  - hayz ko‘rish turi
  - jinsiy hayot boshlagandan keyin, tug‘ruq yoki abortlardan so‘ng hayz ko‘rishdagi o‘zgarishlar
  - oxirgi hayzning muddati
5. Jinsiy va sekretor funktsiya, bunda jinsiy a’zoldan chiqayotgan ajralma xarakteri, og‘riqlar bor-yo‘qligi.
6. Bola tug‘ish funksiyasi, bunda quyidagilarga e’tibor qilinadi:
  - necha marta homilador bo‘lgan
  - oldingi homiladorlikning kechishi va tugallanishi
7. Jinsiy hayot boshlagandan to birinchi homiladorlikkacha bo‘lgan oraliq muddat.
8. Turmush o‘rtog‘ining sog‘lig‘i haqidagi ma’lumot olinadi.

9. Homiladorning salomatlik darajasini belgilashda yashash va ishlash sharoiti, soʻrab-surishtirishdan keyin obektiv tekshirishga oʻtiladi.

#### QOʻLLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH.

1. Qoʻllarni iliq suv bilan xoʻllanadi.
2. 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
3. Kaftlarni koʻpik paydo boʻlguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi.
4. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
5. Qoʻl barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
6. Chap qoʻl bosh barmogʻini oʻng qoʻlning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
7. Oʻng qoʻl barmoqlarini yiqqan xolda chap qoʻl kaftiga qoʻyib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.
8. Qoʻllarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.
9. Qoʻllar sochiq bilan yaxshilab quritiladi. Shu sochiq yordamida kran oʻchiriladi.

**Eslatma:** qoʻlni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

#### ARTERIAL QON BOSIMINI OʻLCHASH.

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 % li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

#### Muolajani bajarish:

1. Arterial bosimni oʻlchash uchun ayol yotgan yoki oʻtirgan xolatda boʻladi.
  2. Bemorning chap qoʻli yelkasigacha ochiladi.
  3. Bemorning qoʻli krovatga yotgan yoki stulga oʻtirgan xolda kaft yuqoriga qilib qoʻyiladi.
  4. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
  5. Bemorning qoʻliga tirsak boʻgʻimidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal boʻshroq qilib oʻraladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak boʻgʻimidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
  6. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qoʻyilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi.
  7. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.
  8. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi.
  9. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar toʻxtaydi – bu diastolik bosim.
  10. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi.
  11. Vint toʻliq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.
  12. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.
  13. Manjetka bemor bilagidan olinadi.
  14. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qoʻlda oʻlchanadi. Olingan maʼlumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.
- Eslatma:** Yurakning qisqarishi va boʻshashi natijasida qonning tomir devorlariga koʻrsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta koʻtarib tushirib oʻlchab boʻlmaydi, sababi A/B ning koʻrsatgichi oʻzgaradi.

#### PULSNI OʻLCHASH.

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

#### Muolajani bajarish bosqichlari:

1. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.

2. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo‘li bo‘sh qo‘yiladi.

3. Tekshiruvchi ayolning qo‘lini o‘ng qo‘lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo‘g‘imi sohasida bo‘shgina ushlanadi va o‘ng qo‘l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo‘yiladi.

4. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.

5. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

6. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko‘paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko‘p xolatlarda ichki a‘zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko‘tarilganligini bildiradi.

#### NAFAS SONINI SANASH.

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

#### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.

2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.

3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.

4. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.

5. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o‘tirgan yoki yotgan bo‘lishi kerak.

6. Bemor oldida joylashib o‘tiriladi va bemorni chalg‘itish uchun uning qo‘lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.

7. Hamshira qo‘lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko‘krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo‘lsa bemorning ko‘krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo‘ygandek qo‘yadi.

8. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.

9. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.

10. Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.

11. Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.

12. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.

13. Ko‘rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### TANA HARORATINI O‘LCHASH.

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1 ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.

2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.

3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.

4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.

5. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.

6. Termometr quritib artiladi va ko‘rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.

7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o‘tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).

8. Bemorning qo‘ltiq osti sohasi ko‘zdan kechiriladi.

9. Bemorning qo‘ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo‘ltiq ostida monelik qiladigan holat bo‘lmasligi kerak).

10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo‘ltig‘i ostiga qo‘yiladi.

11. Bemor qo‘lini ko‘krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.

12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

#### **QIN ORQALI IKKI QO'LLAB (bimanual) TEKSHIRISH:**

**Maksad:** Bu tashki ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni tuzilishi, bachadon xarakatchanligi, og'riqligi, tuxumdonlar holatini tekshirishga yordam beradi

**Ko'rsatma:** ginekologik tekshiruvlarda

**Kerakli jixozlar:** fantom, ginekologik kreslo, steril qo'lqop

#### **Bajarilish bosqichlari:**

Ayol ginekologik kresloga chalkanchasiga yotadi. Tekshiruvchi ikkala kuliga steril kulkoplar kiyadi. Tashki jinsiy a'zolar antiseptik eritma bilan artiladi. Chap kulning katta va kursatkich barmoklari yordamida jinsiy yorik ochiladi va ung kulning kursatkich va urta barmoklari birlashtirilgan xolatda kinga kiritiladi. Kursatgich va bosh barmok bilan bartolin bezlari paypaslab kuriladi, sungra kin yukori devori orkali uretra paypaslanadi. Bachadon buynining kin kismi paypaslanadi, uning konsistensiyasi, shakli, tashki teshik xolati, xarakatchanligi va chanok ukiga munosabati aniklanadi. Bachadon paypaslanadi, bunda ikkala barmok orka gumbazga kiritiladi, chap kul oldingi korin devori orkali bachadon tanasi topiladi, uning kattaligi, konsistensiyasi, xarakatchanligi, xolati, ogrikliligi aniklanadi. Bachadon ortiklarini paypaslashda barmoklar yonbosh gumbazlar soxasiga utkaziladi, bunda bachadon ortiklarining xolati, ogrikliligi va xarakatchanligi aniklanadi. Bachadon boylamlari paypaslanadi. Kin gumbazlarining xolati aniklanadi. Kulkoplar yechilib dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi.

#### **QINNI KO'ZGULAR YORDAMIDA TEKSHIRISH.**

**Maksad:** tashki ginekologik tekshiruvni bachadon bo'yni va qin devori tuzilishi, rangini, ajralmalar va xolatini tekshirishga yordam beradi

**Ko'rsatma:** Ginekologik tekshiruvlarda

**Kerakli jixozlar:** Fantom, kushetka, qin ko'zgulari, steril qo'lqop

**Bajarilish bosqichlari:** Ayolni qovug'ini bo'shatib kelishini tavsiya qilamiz, so'ngra bemordan ginekologik kresloga yotishni so'raladi. Ikkala qo'lga sterillangan rezina qo'lqop kiyiladi. O'ng qo'lga qin ko'zgusi olinadi, chap qo'lning ko'rsatkich va bosh barmoqlari yordamida jinsiy lablar ochiladi. Kuzgu vertikal xolatda qinga kiritiladi va sekin asta ichkariga xarakatlantirib gorizontal xolatga o'tkaziladi qinning yuqori devori ko'tariladi, qin devorlari va bachadon bo'ynini ko'riladi. Bachadon bo'yni diqqat bilan ko'zdan kechiriladi (rangi, shakli, tashqi teshik xolati, ajralmalar xarakteri), qin devorlari xolati ko'riladi. Kuzgular qindan chiqariladi va dezinfeksiyalovchi eritmaga tashlanadi

#### **MUSHAK ORASIGA INYEKSIYA QILISH.**

**Kerakli jixozlar:** Ilig' suv, sovun, steril salfetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, steril paxta sharchalar, yuboriladigan dori, 0,5%li xlorli eritmasi, fantom.

#### **Bajarilish tartibi:**

1. Bemorga dori moddasi va qilinadigan inyeksiya haqida ma'lumot beriladi.

- 2.Undan inyeksiya qilish vaqtida to'siq bilan o'rash kerak-yo'qligini so'raladi (agar bemor xonada yolgiz bo'lmasa).
- 3.Qo'llar sovun bilan ilig' suvda yuviladi, quruq qilib artiladi va steril rezina qo'lqop kiyiladi.
- 4.Dori moddasi shprisga tortiladi.
- 5.Bemorga qilinadigan inyeksiya uchun qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi ("qorinda" yoki "yonbosh").
- 6.Ineksiya qilinadigan joyni belgilang, qo'lqopni keying.
- 7.Inyeksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.
- 8.Inyeksiya qilinadigan joy fiksatsiya qilinadi.
- 9.Ignani 2-3mm teri ustida ushlanib, 90<sup>0</sup> ostida mushakka kiritiladi.
- 10.Chap qo'l ni porshenga o'tqazib dori moddasi yuboriladi.
- 11.Ignani odatdagidek chigariladi.
- 12.Paxtani teridan olmasdan turib inyeksiya qilingan joy sekin uqalanadi qo'lqoplar yechiladi.
- 13.Bemorga qulay vaziyatni egallashiga yordam beriladi.
- 14.To'siq olib qo'yiladi.

**Eslatma:** Iltirilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshen yuqoriga tortiladi, qon chiqmasagina eritma yuboriladi.

#### VENA ICHIGA INYEKSIYA QILISH.

**Kerakli jihozlar:** Iliq suv, sovun, steril salfetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, yostig'cha, rezina jgut, steril paxta sharchalar, kleyonka, 0,5%li xlorli eritmasi.

#### **Bajarilish tartibi:**

- 1.Bemorga dori moddasini yuborish haqida ma'lumot beriladi.
- 2.Shprisga dori moddasi tortiladi.
- 3.Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam beriladi.
- 4.Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostig'cha qo'yiladi, qo'lqoplar kiyiladi.
- 5.Yelkaning o'rta qismi rezina jgut bilan bo'g'lanadi, bunda bilak arteriyasidagi puls o'zgarishligi lozim. Jgutni shunday bog'lash kerakki,uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa pastga yo'nalgan bo'ladi.
- 6.Bemordan kaftini bir necha marotaba sigib ochish so'raladi, bir vaqtning o'zida tirsak bug'imini spirtga namlangan steril paxta bilan artiladi. Periferiyadan markazga harakat qilib, tomirlar to'lig'lig'i aniqlaniladi.
- 7.Shpris olinadi, ko'rsatg'ich barmog' bilan igna kanyulasini, boshga barmog'lar bilan esa silindr yuqorisidan ushlaniladi.
- 8.Ignaning o'tkazuvchanligini va shprisda havo yo'g'lig'i tekshiriladi.
- 9.Chap qo'l bilan tirsak bukimidagi teri tortiladi.
- 10.Shpris qolatini o'zgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab venaga kiritiladi.
- 11.Chap qo'l bilan venani aniqlagan holda ignaning yo'nalishini nisbatan o'zgartirib bo'shliqga tushganlikni his qilguncha, asta-sekinlik bilan vena teshiladi.
- 12.Igna venada ekanligiga ishonch hosil qilinadi, porshen o'zimizga tortiladi (shprisda qon hosil bo'lishi lozim).
- 13.Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yechiladi, bemordan mushtini ochish so'raladi.
- 14.Shpris holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshen bosiladi va dori asta-sekinlik bilan yuboriladi.
- 15.Inyeksiya qilingan joy spirtga namlangan paxta sharchada bosilib igna chiqariladi.

16.Qon bilan ifloslangan paxta sharchalar olib tashlaniladi, qon tekkan joylar 0,5%li xlorli eritma bilan artiladi.

17.Qo‘lqoplar yechiladi va ular 0,5%li xlorli eritmaga solinadi.

18.Qo‘llar yuviladi va sochiq yoki salfetka bilan artiladi.

**Eslatma:**Venaga inyeksiya qilish uchun ko‘proq to‘lishgan venani topish kerak. Agar shprisda mayda havo pufakchalari bo‘lsa, uni silkitib, mayda pufakchalar katta pufakchaga aylantiriladi va uni ignadan chiqarib yuborish oson bo‘ladi.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit nazariy.</b>	<b>2.3 Modul Bolalar kasalliklarida xamshira parvarishi. 1- Mavzu: Bolalarda yuqori nafas yo‘llari va havo-tomchi yo‘li orqali yuqadigan kasalliklarning kechishi.</b>
---	--

#### Nazariy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg‘ulot</b>
<b>Nazariy mashg‘ulotning rejasi.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Bolalarda yuqori nafas yo‘llarining anatomo-fiziologik xususiyatlari</li> <li>2.Yuqori nafas yo‘llarining kasalliklari</li> <li>3.Bronxitlar, zotiljam, etiologiyasi, klinikasi, davosi, profilaktikasi</li> <li>4.Bronxial astma kasalligining bolalarda kechishi</li> <li>5.Kasalliklarni profilaktikasi</li> </ol>

#### O‘quv mashg‘uloti maqsadi:

**1.Ta’limiy:**

- 1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
- 2.Amaliy ko‘nikmalarni egallash
- 3.Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash
- 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi
- 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi:**

- 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
- 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
- 3.O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish

<b>Pedagogik vazifalar.</b>	<b>O‘quv faoliyatining natijalari:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Bolalarda yuqori va pastki nafas olish a’zolari ning anatomo-fiziologik tuzilishi;</li> <li>2.Bolalarda nafas olish tizimi kasalliklari, etiologiyasi, klinik kechishi, davosi va profilaktikasi;</li> <li>3.Bolalarda bronxit, zotiljam</li> </ol>	<p><b>Tinglovchi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Bolalarda yuqori va pastki nafas olish a’zolarining anatomo-fiziologik tuzilishini;</li> <li>2.Bolalarda nafas olish tizimi kasalliklari, etiologiyasi, klinik kechishi, davosi va profilaktikasini;</li> </ol>

kasalliklarining bir yoshgacha bo'lgan bolalarda kechishi; 4.Kasallikning asoratlari, keltirib chiqaruvchi omillari, bolalarda kechishi, davosi va profilaktikasi; 5.Bronxial astma xurujida bolaga birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmalari; 6.Bronxial astmani keltirib chiqaruvchi omillarini, klinik kechishi, profilaktikasi va davosi;	3.Bolalarda bronxit, zotiljam kasalliklarining bir yoshgacha bo'lgan bolalarda kechishi; 4.Kasallikning asoratlari, keltirib chiqaruvchi omillari, bolalarda kechishi, davosi va profilaktikasini; 5.Bronxial astma xurujida bolaga birinchi yordam ko'rsatish ko'nikmalarini; 6.Bronxial astmani keltirib chiqaruvchi omillarini, klinik kechishi, profilaktikasi va davosini;	
O'qitish metodlari	"Bahs-munozara", "Aqliy xujum", "Issiq kartoshka" usuli "Kichik guruhlarda ishlash"	
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli	
O'qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar	
O'qitish shart- sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'quv xona	
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash	
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
1 bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<b>Tashkiliy kism</b> 1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi; 2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi; 3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushuntiradi.	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq.	1.Tinglovchilarning uyga vazifalari so'rab baholanadi 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Prezentatsiya" usulida tushuntiriladi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tarikasida yo'llab

2. Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40 daqiqa 3. O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimni mustahkamlash	interfaol usullar orkali mustahkamlanib boriladi.	javob oladilar. "Baliq skleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

### 3- Modul Bolalar kasalliklarida xamshira parvarish

#### 3.1 Mavzu: Bolalarda yuqori nafas yo'llari va havo-tomchi yo'li orqali yuqadigan kasalliklarning kechishi

##### Ma'ruza rejasi:

1. Yuqori nafas yo'llarining kasalliklari
2. O'tkir rinofaringit
3. Surunkali tonsillit
4. Laringotraxeobronxit
5. Pnevmoniya
6. Bronxial astma kasalligining bolalarda kechishi

Nafas a'zolari kasalliklari, ayniqsa, zotiljam (pnevmoniya) bolalarda va aksariyat go'dak bolalarda uchraydigan kasalliklar orasida asosiy o'rinlardan birini egallaydi. Nafas a'zolari kasalliklari bolalarni poliklinika va davolash muassasalariga kelib turishga majbur etadigan eng ko'p uchrovchi sabablardan hisoblanadi. Bola organizmining morfologik, fiziologik xususiyatlari, immunologik reaktivligining holati, yo'ldosh kasalliklar — raxit, konstitutsiya anomaliyalari, gipotrofiyalar bo'lib turishi, shuningdek, atrof-muhit omillari ta'siri, bolaning boqilishi, iqlim sharoitlari va boshqalar ta'sirida pnevmoniyalar bolalarda, ayniqsa, emadigan bolalarda ko'proq uchraydi va og'irroq o'tadi. Emadigan bolalar o'rtasida uchrayotgan o'lim holatlarining aksariyat sababi ham nafas a'zolari kasalliklari hisobiga to'g'ri keladi. Chunki organizmning barcha faoliyati uning nechog'li kislorod bilan ta'minlanishiga bog'liq, to'qimalar va a'zolarida kechuvchi moddalar almashinuvi jarayonlari ham ma'lum chegaradagi kislorod ishtirokidagina normada davom etadi. Nafas a'zolari kasalliklarida esa ana shu muhim vazifa izdan chiqadi. Demak, o'sib rivojlanayotgan organizmda boshqa patolo- giyalar kelib chiqishiga ham imkoniyatlar paydo bo'la boshlaydi

## O‘TKIR RINOFARINGIT

**Rinit** — burun shilliq pardasining yallig‘lanishi bo‘lib, emizikli bolalarda rivojlanadigan har qanday rinit rinofaringit hisoblanadi, chunki patologik jarayon bir yo‘la burun bilan burun-halqumga, ba‘zan esa hiqildoq, bronxlarga ham tez tarqalish xususiyatiga ega.

**Etiologiyasi.** Kasallik aksariyat hollarda havo-tomchi yo‘li bilan yuqadigan adenovirus infeksiya, gohida esa termik, mexanik, kimyoviy ta’sirlar natijasida kelib chiqadi. Kasallikning kelib chiqishida parvarishdagi nuqsonlar — bolani sovuq xonada qoldirish, beshikda bola yuzini ikki tomondan ochiq qoldirish, terlab turgan bolani yo‘rgakdan va beshikdan yechib olish va boshqalar ham sabab bo‘lishi mumkin.

**Klinikasi.** Bolalarda rinofaringit har xil o‘tishi mumkin. Tana harorati ko‘tarilishi yoki normada ham bo‘lishi mumkin. Bolaning burnidan avvaliga och rangli tiniq suyuqlik kela boshlaydi, bu suyuqlik tez orada shilimshiq yoki yiringli tusga kiradi, aksira boshlaydi. Burun odatda shu qadar bitadiki, bola burni bilan nafas ololmay, ko‘krakni emishga ham qiynala boshlaydi. Bola ko‘krak uchini og‘ziga solib so‘ra boshlaydi-yu, lekin tez chiqarib tashlaydi. Bola emmay qolishdan tana vazni kamayib ketadi, uyquasi buziladi, juda behalovat bo‘lib qoladi. Bunga ko‘pincha qayt qilish ham qo‘shiladi, ichi suyuqlashadi, qorin dam bo‘lib, diafragma ko‘tariladi va nafas olish yanada qiyinlashib qolishi mumkin. Bola og‘zi bilan nafas olib, havoni yutadi — ayerofagiya, bu ham o‘z navbatida qorin dam bo‘lishini kuchaytiradi.

**Asoratlari.** Rinofaringitning ko‘p uchraydigan asoratlari o‘rta quloqning o‘tkir yallig‘lanishi (otit), laringit, bronxit, pnev- moniyalar hisoblanadi.

**Oqibati.** Rinofaringitning oqibati infeksiyaning virulentligiga, bolaga qilinadigan parvarishning to‘g‘ri-to‘g‘rimasligiga, davo- lashning qanchalik erta boshlanganligiga bog‘liq. Hayotining dastlabki oylarini yashab kelayotgan bolalarda juda ehtiyot bo‘lish talab qilinadi, katta yoshdagi bolalarga yaxshilik bilan tugaydi va kasallik eson-omon o‘tib ketadi.

**Hamshiralik tashxislari.** Burunning bitib qolishi, burun orqali nafas olishning qiyinlashuvi yoki ololmaslik, burundan suyuqlik ajralib turishi, emishning qiyinlashuvi, bezovtalik, qorinning dam bo‘lishi, ich surilishi va boshqalardan bolalar qiynaladi.

**Davolash va hamshiralik parvarishi.** Birinchi navbatda burun orqali nafas olishni tiklash choralari ko‘rilishi lozim. Bolani har safar emizish oldidan har bir burun teshigiga 1:1000 nisbatdagi adrenalin eritmasidan 2 tomchidan tomizib, keyin kuniga 2 mahal 2% li protargol yoki kollargol eritmasidan 4 tomchidan tomizib turiladi. Boshqa dorilardan 1%li efedrin eritmasi, naftizin, galazolin eritmalaridan ham ishlatish mumkin.

Burun teshiklarining atrofi bilan ustki labga (suyuqlik ta'sirida ilvirashning oldini olish maqsadida) vazelin surtib turish lozim. Bolani to'g'ri ovqatlantirib borish(zaruratga qarab sog'ilgan sut bilan boqish), oyoqlariga vannalar qilish, gorchichnik yoki grelkalar qo'yib turish ham yaxshi naf beradi.

**Profilaktikasi.** O'tkir rinit va rinofaringitning oldini olishda asosiy e'tibor bolani parvarish qilishda kamchilliklarga yo'l qo'ymaslikka qaratilmog'i kerak. Ayniqsa, chaqaloqlar parvarishida xona haroratiga katta e'tibor qaratishga to'g'ri keladi. Bolalarni sovqotib qolishini oldini olish choralari ko'rilishi lozim.

## **SURUNKALI TONZILLIT**

**Surunkali tonzillit** halqum limfoid to'qimasining uzoq davom etadigan yallig'lanish jarayoni bo'lib, umumiy intok- sikatsiya alomatlari va mahalliy o'zgarishlar bo'lishi bilan ta'riflanadi. Surunkali tonzillitda bodomcha bezlari lakunalarida tiqinlar paydo bo'ladi yoki bosib ko'rilganda ulardan yiringsimon suyuqlik chiqib, ba'zan og'izdan qo'lansa hid keladi. Bodomcha bezlari oldingi ravoqlar bilan qo'shib, hatto bitib ham ketadi, oldingi ravoqlarning aksariyat hollarda qizarib turganligi aniqlanadi.

**Etiologiyasi.** Surunkali tonzillit qo'zg'atuvchilari streptokokk- lar, stafilokokklar, pnevmokokklar va boshqa mikroorganizmlar bo'lishi mumkin. Aksariyat hollarda tez-tez qo'zib turadigan anginalar ham asta-sekinlik bilan surunkali tus olishi kuzatiladi.

**Klinikasi.** Kasallikning oddiy va toksiko-allergik turlari farqlanadi. Oddiy turi bolaning umumiy ahvolini deyarli o'zgartirmasdan davom etadi. Toksiko-allergik turi esa, qish- bahor va kuz-qish paytlarida qo'zib turishi bilan xarakterlanadi va tana haroratining ko'tarilishi, organizmning zaharlanish belgilari (bosh og'rig'i, tez charchash, darmonsizlik va boshqalar) bilan namoyon bo'ladi. Tomoqda bodomcha bezlari haddan tashqari kattalashadi, og'riq kuchayadi, ovqat tomoqdan o'tmasdan qolishi ham mumkin.

Kasallik uzoq davom etganda bolaning bo'g'imlari va yurak sohalarida og'riqlar paydo bo'lishi kuzatiladi. Bu patologik jara- yonning boshqa a'zo va tizimlarga asoratlar bera boshlaganidan dalolat beradi. Shuning uchun surunkali tonzillit yurak (kardiotonzillyar sindrom), buyrak (o'choqli va diffuz nefrit), o't pufagi(angioxolesistit), bo'g'imlar (poliartrologiya) va boshqa organlarda ham o'zgarishlar paydo bo'lishi bilan o'tadigan o'choqli infeksiya manbai bo'lib qolishi mumkin. Aksariyat hollarda revmatizm boshlanishidan oldin albatta surunkali tonzillitning qo'zishi kuzatiladi va revmatizmning kechishi va oqibatlarining og'irlashib qolishiga sabab bo'ladi.

**Asoratlari.** Surunkali tonzillit yuqorida aytib o'tilganidek, o'choqli infeksiya manbai

sifatida revmatizm, nefrit, yurakning turli xil zararlanishi kabi asoratlar qoldirishi mumkin.

**Oqibati.** Kasallik vaqtida aniqlangach, kompleks davolash choralarini o'tkazilganda batamom tuzalib ketishi yoki hech bo'lmaganda asoratlarining oldi olinishi mumkin.

**Hamshiralik tashxislari.** Tomoqdagi og'riqlar, tana harorati tining ko'tarilishi, ovqat o'tmasligi, bosh og'rig'i, bo'g'im-lardagi og'riqlar, yurak sohasidagi og'riqlar, darmonsizlik va boshqalardan bolalarning qiynalishi.

**Qo'shimcha tekshiruvlar.** Umumiy qon, siydik, axlat tahlillari, elektrokardiografiya, qon ivuvchanligi va qon oqish vaqtini aniqlash va boshqalar.

**Davolash va hamshiralik parvarishi.** Davolash konservativ va jarrohlik usullari bilan amalga oshiriladi. Konservativ davolashda iqlim omillaridan foydalanish tavsiya etiladi, fizioterapevtik muolajalar, tegishli dori-darmonlar bilan mahalliy va umumiy davolash o'tkaziladi. Havo, quyosh va suv kabi tabiiy omillardan foydalanish yaxshi naf beradi. Fizioterapevtik muolajalardan har kuni butun badanni yoki bodomcha bezlari sohasini ultrabinafsha nurlar yordamida nurlantirish yoki novokain, penitsillinli elektroforez o'tkazish buyuriladi. Davolash kurslari 15—20 muolajani o'z ichiga oladi, zarur bo'lgan taqdirda, 2-3 oydan keyin davoni takrorlash tavsiya etiladi.

Mahalliy davolash sifatida lakunalarni furatsillin (1: 5000) eritmasi, moychechak damlamasi bilan yuvib, keyin ularga Lyugol eritmasi surtib turiladi.

Konservativ yo'l bilan davolash kutilgan natijalarni bermagan hollarda, jarrohlik yo'li bilan davolash, ya'ni bodomcha bezlarini butunlay olib tashlash (tonzillektomiya) mumkin. Operatsiyadan keyin bemorga beriladigan ovqat, qon ketib qolishi mumkinligini nazarda tutib, suyuq, lekin issiq bo'lmash kerak.

**Profilaktikasi.** Kasallikning oldini olish maqsadida organizmni chiniqtirish, burundan nafas olishni ta'minlash, tishlar va og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilishga katta e'tibor qaratilishi lozim. Qo'zimay turgan davrda tonzillitni davolash kasallikning qaytalanishiga yo'l qo'ymaydi. Surunkali tonzillit natijasida boshqa a'zolarida yuzaga keladigan asoratlarning oldini olish uchun konservativ davolash va to'g'ri o'tkazish, tegishli ko'rsatmalar bo'lganda tonzillektomiya amaliyotini amalga oshirish zarur.

### **LARINGOTRAXEOPNEUMONIT**

**Stenozlovchi o'tkir laringotraxeopneumonit** — soxta bo'g'ma (krup) o'tkir respirator-virusli kasalliklar kechishida ko'p kuzatiladigan va og'ir o'tadigan asoratlardan biri hisoblanadi.

**Etiologiyasi.** Kasallik yuqorida aytilganidek, o'tkir respirator-virusli kasalliklar (gripp, paragripp, adenovirusli infeksiya va boshqalar) ning simptomi yoki asorati sifatida hamda alohida kasallik sifatida hiqildoq va ovoz boylamlarining sovqotish, sovuq

ovqat va suyuqliklar iste'mol qilish oqibatida yallig'lanishi natijasida ham kelib chiqadi. Kasal - likning kelib chiqishida mikroblarning ham ahamiyati bor.

**Klinikasi.** Kasallik aksariyat 1 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda, kuz-qish va qish-bahor paytlarida ko'proq rivojlanadi va yallig'lanish jarayoni hiqildoqning og'iz bilan chin tovush boylamlari sohasidan tashqari bog'lamosti bo'shlig'iga ham tarqalishi, ayni vaqtda, nafas qiyinlashib hansirash paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Kasallik birdaniga, tun yarmida to'satdan boshlanadi. Bola besaranjomlanib yig'laydi, qo'llari bilan og'zini changallab quv-quvlab qattiq-qattiq yo'taladi, nafas olish va chiqarishi qiyinlashadi, nafas olish va chiqarish vaqtida esa xirillash (shovqinli nafas) eshitilib turadi. Ko'pincha to'shosti sohasi va bo'yinturuq chuqurchalari ichiga tortilib, bola rangi oqarib ketgan, lablari esa ko'kargan bo'ladi (3-rasm). Nafas asta-sekin osoyishtalanib, tekislashib boradi. Kasallik xurujlari tutgan payt va undan keyin bolaning ovozi saqlanib qoladi. Xurujlar ertasiga kechasi yana takror-takror tutishi, ayrim hollarda bir marta xuruj tutishi bilan kifoyalanishi ham mumkin.

**Asorati.** Tegishli choralar ko'rilmaganda patologik jarayon quyida joylashgan a'zolariga tarqalishi va bolada pnevmoniya rivojlanishi mumkin.

**Oqibati.** Soxta bo'g'maning oqibati bolaning yoshiga, hiqil- doqdagi stenoz darajasiga, intoksikatsiya darajasiga, asoratlar (pnevmoniyalar) va yo'ldosh kasalliklarning bor-yo'qligiga bog'liq. Vaqtda va intensiv davo choralari olib borilganda xayrli tugaydi.

**Hamshiralik tashxislari.** Nafas olishning qiyinlashuvi, haroratning ko'tarilishi, kuchli intoksikatsiya, nafas yetishmovchiligi, bezovtalik va boshqalardan bolalarning qiynalishi.

#### **Davolash va hamshiralik parvarishi.**

Bola o'ringa yotqizilib tinchlantiriladi, unga tinch sharoit yaratiladi (har qanday hayajonlanish yo'talni qo'zg'atadi va ovoz boylamlarining zo'riqishiga va ovoz tirqishining yanada torayishiga olib keladi), xonadagi havo tozalanadi va namlanadi (suvga kamfora yoki evkalipt barglari solib qaynatib), bolaga ko'proq issiq choy, suv, meva sharbatlari ichiriladi.

Spazmolitik va shishga qarshi dorilar, bronxolitik moddalar, antigistamin preparatlar, yetiotrop vositalar, dezintoksikatsiyalovchi vositalar, diuretiklar keng foydalaniladi (amaliy qismga qarang).

**Profilaktikasi.** Bolalarni turli xil yuqori nafas yo'llarining virusli kasalliklaridan asrash, yoshligidan boshlab chiniqtirish muolajalarini o'tkazib borish, gripp, paragripp



**3-rasm.** «Soxta bo'g'ma» xuruji.

va adenovirusli infeksiyalar boshlangan hollarda esa o'z vaqtida va samarali davolash soxta bo'g'maning oldini olish choralaridan hisoblanadi.

## PNEVMONIYA

**Pnevmoniya** (*yunoncha pneumon - o'pka*) — o'pka to'qimasining yallig'lanishi bo'lib, go'dak bolalar o'rtasida uchraydigan kasallanish va o'lim strukturasi yatakchi o'rinda turadi. Pnevmoniya kichik yoshdagi bolalar orasida hammadan ko'ra ko'proq uchraydi, shuningdek, bu kasallik 2 yoshgacha bo'lgan bolalarning nafas a'zolari kasalliklari orasida 80% dan ko'proqni egallaydi. Bola o'pkasining anatomo-fiziologik xususiyatlari, yosh organizmning immun holati (yemadigan bolalar pnevmokokk- lardan bo'ladigan kasallikka qarshi aktiv immunitet hosil qila olmaydi), atrof-muhit omillariga aloqador bo'lgan organizm reaktivligi yosh bolalarda pnevmoniyalarning ko'p uchrashi va og'ir o'tishiga sabab bo'ladi.

**Etiologiyasi.** Pnevmoniya poliyetiologik kasallik hisoblanadi. Turli xil bakteriyalar (pnevmokokk, streptokokk, enterokokk, vulgar protey, ichak tayoqchasi va boshqalar), viruslar (gripp, paragripp viruslari, adenoviruslar, qizamiq viruslari va boshqalar), parazitlar (Karini pnevmosistalari, askaridalar va boshqalar), zamburug'lar, mikoplazmalar ham kasallikni keltirib chiqarishi mumkin. Bolani noto'g'ri ovqatlantirish, parvarishdagi nuqsonlar, kun tartibining buzilishlari, turmush sharoitlarining yaxshi emasligi, shuningdek, o'tkir kasalliklar bilan tez-tez og'rib turish, raxit, gipotrofiya, anemiya, konstitutsiya anomaliyalarining mavjudligi bolalar organizmi reaktivligining anchagina pasayib qolishiga olib keladi. Bola organizmining sovqotishi ham kasallik kelib chiqishida muhim o'rin egallaydi.

**Klinikasi.** Kasallikning klinikasi uning turiga va keltirib chiqaruvchi sabablariga bog'liq bo'lib, juda xilma-xildir.

O'choqli pnevmoniya odatda tumov, aksirish, quruq yo'tal, uncha yuqori bo'lmagan isitma, bolaning injiqlanishi, burun - ning bitib qolishi bilan boshlanadi. Kasallikning asosiy sabab- chisi respirator viruslar hisoblanadi. 5-7-kunlarga kelib bolaning rangi o'zgaradi, yo'tal kuchayadi, isitmasi ko'tarilib, unda hansirash paydo bo'ladi. Bola yig'laganda va emayotganida lablari, og'iz atrofida sianoz kuzatiladi. Asta-sekinlik bilan bu belgilar kuchayadi, nafas olish va yurak urishlari soni ortadi. Nafas olishda burun qanotlarining uchishi, qo'shimcha muskullarning qatnashuvi aniqlanadi (qovurg'alararo muskullar va bo'yinturuq chuqurchalarining ichkariga tortilishi va boshqalar).

Kasallik o'tkir kechganda 6 haftadan oshmaydi, bordiyu 8 haftagacha davom etsa, cho'zilgan pnevmoniya deb qaraladi. Pnevmoniyaning 8 haftadan ko'pga cho'zilishi

esa uning surunkali tus olganligini bildiradi.

O'tkir mayda o'choqli pnevmoniya ko'pincha go'dak bolalarda uchraydi va og'irroq kechadi. Segmentar pnevmoniya odatda turli yoshdagi bolalarda uchrashi mumkin, lekin ko'proq 3-7 yoshli bolalar kasallanishi kuzatiladi.

Krupoz pnevmoniya esa aksariyat maktab yoshidagi bolalarda uchraydi va og'irroq kechishi bilan xarakterlanadi. Interstitsial pnevmoniyaga ko'proq viruslar, pnevmosistalar, mikoplazma va zamburug'lar sabab bo'ladi va u aksariyat hollarda chaqaloqlarda, chala tug'ilgan bolalarda, gipotrofiya, anemiya va boshqa ikkilamchi kasalliklar bilan og'rigan nimjon bolalarda rivojlanadi.

Chaqaloqlarda pnevmoniyalar o'ziga xos tarzda, odatda og'ir formada o'tadi.

Chala tug'ilgan bolalardagi pnevmoniyalar markaziy asab tizimi, nafas va issiqlikni idora etuvchi markazlarning yetilganligini, nafas va tomirlar tizimining morfologik va funksional jihatdan norasoligi jihatidan o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'ladi. Bolaning umumiy ahvoli juda tez og'irlashadi, yuqoridagi sanab o'tilgan belgilar chala tug'ilgan bolalarda yanada yaqqol namoyon bo'ladi, bola ovqatdan bosh tortib, emgan sutini qaytarib chiqaradi, qayt qilib turadi, ichaklari dam bo'lib, ichi ketadi, tanasining vazni keskin kamayadi. Bolaning og'zi, ba'zida burnidan ko'pikli shilimshiq kela boshlashi xatarli belgi sanaladi. Bola qanchalik kichik bo'lsa, perkutor va auskultativ ma'lumotlar kam ifodalangan bo'ladi. Go'dak bolalarda bo'ladigan pnevmoniyalarning eng ko'p uchraydigan asoratlari otolarining o'tib keladigan kataral yoki yiringli otit, yiringli plevrit, o'pka abscesslari, ensefalit, meningit, meningoyensefalitdir. Mayda o'choqli pnevmoniyaning birmuncha kamroq uchraydigan asoratlari jumlasiga yiringli perikardit, peritonit, artrit, osteomyelit, piyelonefrit va boshqalarni kiritish mumkin.

**Hamshiralik tashxislari.** Tana haroratining ko'tarilishi, yo'tal, hansirash, ko'karish (sianoz), emishdan bosh tortish, qayt qilish, talvasalar, qorinning dam bo'lishi (meteorizm), burun orqali nafas olishning qiyinlashuvi, ichning surilishi va boshqalardan bolalarning qiynalishi.

**Qo'shimcha tekshiruvlar.** Umumiy qon, siydik, axlat tahlillari, balg'amni turli tekshiruvlari, rentgenologik tekshiruvlar va boshqalar.

**Davolash va hamshiralik parvarishi.** Pnevmoniyalarning davosi individual va kompleks bo'lishi hamda imkoni boricha barvaqt boshlanishi kerak. Davolashni uy va shifoxona sharoitida o'tkazish mumkin. Kasallik og'ir kechganda, chaqaloqlarda, ayniqsa, chala tug'ilgan chaqaloqlarda, uy sharoiti noqulay bo'lganda, ota-onalarning tibbiy va sanitariya saviyasi past bo'lganda bolani statsionarda davolash maqsadga muvofiqdir. Aksari 1 yoshgacha bo'lgan bolalarning hammasini kasalxona sharoitida davolash tavsiya etiladi. Qolgan hollarda bolalarni uy sharoitida ham davolasa bo'ladi.

Pnevmoniya bilan ogʻrigan bolalarni palatalarga toʻgʻri joylashtirish, parvarish qilishda ularni toʻgʻri ovqatlanishiga katta ahamiyat qaratish talab etiladi. Koʻkrak bilan boqishning ahamiyatini esdan chiqarmaslik kerak. Nafas yetishmovchiligining ogʻir holatlarida bola sut emolmay va yutolmay qolganida uni zond orqali ovqatlantirib turish tavsiya etiladi. (Zond bilan ovqatlantirish darslikning amaliy qismida bayon qilingan). Pnevmoniyalarni davolashda kisloroddan keng qoʻllaniladi. Pnevmoniyalarning infeksiyon qoʻzgʻatuvchilariga taʼsir koʻrsatish maqsadida kompleks davolash, yaʼni antibiotik va sulfanilamidlar keng qoʻllaniladi. Samarali natija olish uchun qaysi antibiotikdan foydalanish kerakligini bilish maqsadida etiologik omil va uning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlab olish lozim. Antibiotiklarning yaxshi naf berishini taʼminlash maqsadida eng kamida 5-7 kun, koʻpi bilan esa 10-14 kun qoʻllash tavsiya etiladi. Tana harorati koʻtarilib, uyqusizlik, qayt qilish, bezov- talanish, talvasaga tushish bilan birga davom etib, hiyla nafas yetishmovchiligi bilan oʻtayotgan pnevmo niyalarda neyroplegik vositalarni ishlatish tavsiya etiladi (ichirish, muskullar orasiga yoki venaga yuborish). Sutkasiga 1-2 mg/kg dozada aminazin, brom, fenobarbital preparatlari, seduksen, GOMK va boshqalar qoʻllaniladi (bolaning yoshiga toʻgʻri keladigan dozalarda).

Gipertermiyani bartaraf etish uchun muskullar orasiga litik aralashma buyuriladi (bolaning har bir yoshiga 0,1 ml hisobidan). Bular kor qilmaydigan boʻlsa, aminazin (0,5 mg/kg), pipolfen yoki dimedrol (1 mg/kg) bilan 0,5% li novokain eritmasi qoʻshilgan 50% li analgin eritmasini bolaning har bir yoshiga 0,1 ml hisobidan birga ishlatish maqsadga muvofiqdir.

Shu bilan bir vaqtda bolaning boshiga va sonlarining ichki yuzasidagi yirik tomirlari ustiga muz xaltalar qoʻyish, bolani yalangʻochlab qoʻyish, meʼdasini uy haroratidagi suv bilan yuvish buyuriladi. Balgʻam koʻchiruvchi dori-darmonlardan, antigistaminlar, vitaminlar, qoʻllaniladi. Kasallikning tuzalish jarayonida fizioterapevtik vositalar ham yaxshigina foyda beradi. Sogʻayish davrida shifobaxsh gimnastika buyurish va gimnastika mashqlarini asta-sekin murakkablashtirib borib, uqalab turish oʻrinlidir. Oʻtkir pnevmoniyani boshidan kechirgan bolalar 1 yil davomida dispanser kuzatuv ostida boʻladi va kasallik yana qaytalanadigan boʻlsa, bolalar poliklinikasi sharoitlarida kuzatib boriladi.

**Profilaktikasi.** Bolalarda pnevmoniyalarning profilaktikasi quyidagi tadbirlarni amalga oshirishni oʻz ichiga oladi:

1. Antenatal davrdan boshlab boʻlgʻusi onaning vaqtida uxlab, vaqtida turishi, vaqtida mehnat qilib, vaqtida dam olishini koʻzda tutadigan toʻgʻri rejim belgilash kerak. Qish kezlari sutkasiga 3—4 soatdan, yoz mahallari 8 soatgacha ochiq havoda yurishni nazarda tutadigan havo rejimiga rioya qilish ham ancha muhim. Homilador

ayolning ovqatlanish rejimi ham katta rol o'ynaydi.

2. Bola tug'ilganidan boshlab ona suti bilan boqilishini ta'minlash.

3. Gipotrofiya, anemiya va raxit kasalliklarining oldini olish chora-tadbirlarini muntazam olib borish.

4. Bolani toza havodan bahramand qilish, jismoniy tarbiya, uqalash, suv muolajalari, havo vannalari va boshqa omillar bilan chiniqtirish.

5. Bolaning kun tartibiga rioya qilishini ta'minlash.

6. Adenoidlari va surunkali tonsilliti bor, burun qo'shimcha bo'shliqlari yallig'langan, bronxit, o'tkir respirator kasalliklar bilan tez-tez og'rib turadigan bolalarni alohida nazorat ostiga olish.

7. Aholi orasida sanitariya maorifi ishlarini keng miqyosda olib borish.

#### BRONXIAL ASTMA

**Bronxial astma**—surunkali, mustaqil, infeksiyon-allergik kasallik bo'lib, bronx mushaklari tortishib qisqarishi natijasida bolaning nafasi qisib, bo'g'ilib qolishi, xurujsimon yo'tal tutishi va yopishqoq balg'am ajralishi bilan xarakterlanadi. Bu kasallik bilan barcha yoshdagi bolalar og'riydi, lekin ak-sari bolalarda kasallik hayotining dastlabki 3 yilida boshlanadi.

**Etiologiyasi.** Bolalarda bronxial astma rivojlanishida irsiy moyilli muhim o'rin tutadi. Aksariyat bolalarning oilaviy anamnezida bronxial astma, ekzema, migren, podagra, yog' bosishi va shu singari kasallik borligi aniqlanadi. Atrof-muhit omillarning yomon ta'sir qilishi eng avvalo, bola boqishda yo'l qo'yilgan jiddiy kamchiliklar har xil infeksiyon kasalliklar, noqulay turmush sharoitlari, yomon asorat qoldiradigan psixogen ta'sirlar ham kasallikning kelib chiqishida muhim ahamiyatga ega. Organizmga turli allergenlar ta'sir qilishi natijasida uni sensibillashib qolishi bronxial astma kelib chiqishining asosiy patogenetik sababi hisoblanadi. Allergenlar tashqi (yekzogen) va ichki (yendogen), noinfeksiyon (atopik) va infeksiyon bo'lishi mumkin.

Noinfeksiyon allergenlarga quyidagilar misol bo'ladi:

1. Ijtimoiy allergenlar: uy changi, yostiq pati, kitob va kutubxona changlari va boshqalar.

2. Hayvon va o'simlik allergenlari: daraxt va o'simlik changlari pichan, hayvon junlari, mayda hasharotlar qismlari, har xil quritilgan ovqatlar va boshqalar.

3. Ayrim ovqat mahsulotlari: tuxum, qulupnay, shokolad baliq go'sht va boshqalar.

4. Antibiotiklar, pirozalon qatori vositalari, vitamin va boshqalar.

5. Kimyoviy moddalar: sun'iy tolalar, penoplast, har xil sintetik kleylar, poroshok va boshqalar. Bular odatda atopik bronxial astmani keltirib chiqaradigan sabablar bo'ladi.

6. Infeksiyon allergenlarga quyidagilarni misol keltirish mumkin.

7. Turli bakteriyalar, viruslar, qo‘ziqorinlar va boshqa patogen mikroorganizmlar.
8. Turli xil gelmintlar, sodda jonivorlar va nopatogen mikro- organizmlar.
9. Bular esa infeksiyon-allergik bronxial astma kasalligini keltirib chiqaradi.
10. Bulardan tashqari, bronxial astmaning noimmunologik zo‘ri- qish nevrogen turlari ham ajratiladiki, ular ko‘proq katta yoshdagi bolalarda kuzatiladi va kattalarga xos belgilar bilan namoyon bo‘ladi.

**Klinikasi.** Kasallikning asosiy belgisi, nafas qisishi va bo‘g‘ilish xuruji hisoblanadi. Atopik bronxial astmada bunday xurujlar to‘satdan boshlanib, ko‘pincha bolani burun bitishi, ko‘krak sohasida noxush sezgilar, majburiy yo‘tal bezovta qiladi. Infeksiyon-allergik bronxial astmada esa, nafas qisishi xuruji asta-sekinlik bilan rinit, bronxit yoki pnevmoniya belgilarining zo‘riqishi ko‘rinishida boshlanadi. Kasallik xuruji tutgan vaqtda bola o‘zini bo‘g‘ilib qolayotgandek his qila boshlaydi, nafasi qisadi, aksariyat hollarda, nafas chiqarish jarayoni qiyinlashgan bo‘ladi va og‘ir hollardagina nafas olish ham qiyinlashishi mumkin. Nafas olib chiqarish shovqinli bo‘lib, hattoki uzoqdan ham yaqqol eshitilib turadi, hushtaksimon xarakterda bo‘ladi, bolaning lablari ko‘karib ketadi, xuruj mahalida bolalar o‘zlariga yengillik yaratish maqsadida majburiy holatni egallashadi.

Xuruj vaqtida qiyin ko‘chuvchan, yelimsimon, yopishqoq balg‘am ajralib, nafas qisilishini yana ham qiyinlashtiradi. Kasallikning yengil turi xurujlarning kamligi, yengilroq kechishi bilan ifodalanadi, xuruj haftasiga bir marta bo‘lishi va dori yoki ingalatsiyadan so‘ng tezda o‘tib ketishi mumkin. Xuruj oraliqlarida esa bolalar o‘zlarini yaxshi his qiladilar, shuningdek, xirillashlar bo‘lmaydi. Infeksiyon-allergik bronxial astmada xurujlar uzoqroq davom etadi, xurujdan chiqish qiyinroq bo‘ladi va xurujlar oralig‘ida ham bolaning ahvoli unchalik yaxshi bo‘lmaydi — nafas olishi qiyinlashib, o‘pkasida quruq xirillashlar eshitilib turadi. Ba‘zi hollarda, agar xuruj 20—30 daqiqa yoki bir necha soatlarda o‘tib ketmasa, 6 soat va undan ham ko‘proq cho‘zilsa, bolada astmatik holat (status astmatics) rivojlanganligining nishonasi hisoblanadi.

**Asoratlari.** Kasallik uzoq davom etib borganida, ayniqsa, bronx o‘pka infeksiyasi bilan, burun-halqumdagi yallig‘lanish o‘zgarishlari bilan birga qo‘shilganida turg‘un emfizema, o‘pka atelektazi, pnevmotoraks, mediastinal emfizema, nevrologik o‘zgarishlar, jismoniy rivojlanishdan ortda qolish ko‘rinishidagi asoratlar qoldirishi mumkin.

**Oqibati.** Juda ko‘p omillarga bog‘liq bo‘lib, kasallikning atopik turida ancha yaxshi, allergen to‘g‘ri aniqlansa bemor sog‘ayib ketadi. Infeksiyon-allergik turida esa oqibat kasallikning kechishiga bog‘liq bo‘lib qoladi.

**Hamshiralik tashxislari.** Nafas qisishi, bo‘g‘ilish, hayajonlanish, bezovtalik, yo‘tal,

qiyinlik bilan ko'chadigan balg'am va boshqalardan bolalarning qiynalishi.

**Qo'shimcha tekshiruvlar.** Umumiy qon, siydik, axlat tahlillari, balg'amning umumiy tahlili, allergik sinamalar, o'pkaning rentgenologik tekshiruvlari va boshqalar.

**Davolash va hamshiralik parvarishi.** Bronxial astmaning davosi va parvarishi kasallik xurujlari va xuruj bo'lmay turgan davrlarida ham olib boriladi.

Kasallikning yengil xurujlarida bolani toza havoga olib chiqish, oyoq va qo'llariga issiq vannalar qilish, issiq sodali suyuqliklar ichirish yaxshi naf berishi mumkin. Bolaning e'tiborini rasmlar ko'rsatish, kitob o'qib berish, qiziq hikoyalar so'zlab berish va boshqa yo'llar bilan chalg'itish ham ahvolning yaxshilanishiga olib kelishi mumkin. Bolaga og'iz orqali biror bronx kengaytiruvchi vositalarni ingalatsiya qildirish (astmopent, salbutamol), ayrim hollarda tabletka holdagi eufillin, efedrin va boshqalar ichirish kerak. O'zgarish kuzatilmaganda teri ostiga efedrin, papaverin, no-shpa eritmaları biron xil antigistamin vosita (suprastin, dimedrol, tavegil va boshqalar) bilan birgalikda yuboriladi.

**Hamshiraning asosiy vazifasi** bola holatini diqqat bilan kuzatish, undagi hayajonni tinchlantirish, kasallikning yaxshi oqibatlariga ishonitirish, bolaga qulay sharoit yaratish, orqasiga yos-tiqlar qo'yish yoki funksional karavotning bosh tomonini ko'tarib qo'yish, derazalarni ochib qo'yish, qisib turgan kiyimlarini yengillatish va xonaga toza havo kirishini ta'minlashdan iborat. Balg'amni suyultirish va ko'chishini osonlashtirish maqsadida solutan (har safar 7-10 tomchidan), bronxolitin (1-choy qoshiqdan), kaliy yodid (2-4% li eritmasi bir choy qoshiqda sutga qo'shib) kuniga 2-3 mahal ichish uchun hamda flzioterapevtik muolajalar qo'llaniladi. Kasallik bilan og'rigan bolalar so'nggi xurujdan keyin kamida 5 yil davomida dispanser hisobida turishadi, 15 yoshga to'lgach, kattalar poliklinikasining o'smirlar xonasi nazoratiga o'tkaziladi.

**Profilaktikasi.** Nafas yo'llari kasalliklarining oldini olish, o'z vaqtida va to'g'ri davolash, surunkali ko'rinishga o'tkazib yubormaslik choralarini ko'rish, bolaning to'g'ri o'sishi, ovqatlanishi, jismoniy tarbiyasi, organizmini chiniqtirishi bo'yicha uzluksiz ishlarni olib borish kasallikning oldini olishda katta ahamiyatga ega. Allergik kasalliklar va ekssudativ diatezlari bor bo'lgan oilalarda tug'ilgan bolalarga alohida e'tibor berish talab etiladi

## **TIBBIY ATAMALAR**

- 1.Traxeya-nafas nayi
- 2.Bronxlar-bronxlar, nafas yo'llari
- 3.Plevra-o'pkalarni o'rab turuvchi qobiq
- 4.Diafragma-diafragma
- 5.Ventilyasiya-havo almashuvi
- 6.Perfuziya-o'pka to'qimasining qon bilan ta'minlanishi
- 7.Gipoksiya-to'imalarda kislorod kamayishi

- 8.Sianoz-ko'karish
- 9.Giperkapniya-qonda karbonad angidrid ko'payishi
- 10.Apnoe-nafasning vaqtincha to'xtashi
- 11.Taxipnoe-tez-tez nafas olish
- 12.Dispnoe-nafas qiyitnlashuvi
- 13.Oksigenoterapiya-kislorod bilan davolash
- 14.Spirometr-o'pka funksiyasini o'lchash

#### NAZORAT SAVOLLAR

- 1.Nafas tizimi qanday tuzilmalardan tashkil topgan?
- 2.Pnevmoniyaning belgilarini ayting?
- 3.Bronxial astmada nafas yo'llarida anday o'zgarishlar bo'ladi?
- 4.XOO'K ning asosiy xavf omillari qaysilar
- 5.Plevrit qanday kasallik?
- 6.Pnevmotoraks nimv va u qachon paydo bo'ladi?
- 7.Spirometriya qanday maqsadda qo'llaniladi?
- 8.Nafas yetishmovchiligi tushunchasi?
- 9.Oksigenoterapiya qachon qo'llaniladi?
- 10.Emfizema nima?

#### VAZIYATLI MASALALAR

##### Masala №1

20 yoshli yigitda 3 kun davomida istima, yo'tal, ko'krakda og'riq va holsizlik kuzatilmoda. Auskultasiyada o'pkaning pastki qismida nam xirillashlar eshitilgan.

##### Savol:

- 1.Qaysi tashxisga shubha qilish mumkin?
- 2.Qanday instrumental tekshiruv o'tkaziladi?

##### Masala №2

15 yoshli qizda changga allergiyadan keyin nafas qiyinlashdi, shovqin bilan nafas olish kuzatiladi. Ingolyatordan keyinholati yengillashdi.

##### Savol:

- 1.Bu qanday holat?
- 2.Hamshiralik tashxisi va parvarishini ayting?

##### Masala №3

30 yoshli bemor 1 hafta davomida quruq yo'tal, keyin balg'amli yo'tal,tana harorati ko'tarilgan. Auskultasiyada tarqoq quruq xirillashlar eshitiladi.

##### Savol:

- 1.Qaysi kasallikka xos belgilar?
- 2.Hamshira taktikasini ayting?

##### Masala №4

14 yoshli bolada tomoq og'rishi, tana haroratining ko'tarilishi, qizarishi kuzatilgan, bemorda yo'tal yo'q

##### Savol:

- 1.Qaysi kasallikdan shubha qilish mumkin?

##### Masala №5

Oqib turuvchi burun, bezovta qilgan aksirish, tana haroratining kuo'tarilishi. Shu xolatlar 3 kundan beri davom etyapti

1. Ushbu holatga baho bering

## 2. Hamshiralik taktikasi

### **Masala№6**

17 yoshli o‘smirda 4 kundan beri quruq yo‘tal kuzatildi, keyinchalik esa balg‘am ajrala boshladi. Harorati baland.

#### **Savol:**

1.Hamshiralik tashxisini qo‘ying?

### **Masala№ 7**

Bemor ovozing xirillashi, qirilishi, quruq yo‘tal, tomoqdagi ogg‘riqqa, tana haroratining ortishiga shikoyat qilgan

#### **Savol:**

1.Bemor holatini baholang?

2.Hamshiralik tashxisini qo‘ying?

### **Masala№8**

19 yoshli bemorda 4 kundan beri istima, kuchli yo‘tal, nafas qiyinlashuvi, ko‘krakda og‘riqdan shikoyat qilmoqda

#### **Savol:**

1.Bemor holatini byuaholang?

2.Hamshiralik tashxisini qo‘ying?

### **Masala№9**

Bemor tunda nafas qisishidan, xushtakli nafas olishdan va yo‘taldan shikoyat qilgan. Ingalyator biroz yordam berib turibti

#### **Savol:**

1.Bemor holatini baholang?

2.Bemorga hamshiralik tashxisini qo‘ying?

### **Masala№10**

Bemorda kunduzlari aksirish, qichishish, ko‘zdan yosh ogqishi kuzatilyapti, ammo istimasi yo‘q. Bu xolat gullash mavsumida paydo bo‘ldi.

#### **Savol:**

Allergik rinitni infeksiyon rinitdan farq qiluvchi 3 ta belgisini keltiring

## **TEST SAVOLLAR**

### **1.Bolalarda bronxial astma xurujida qo‘llaniladi?**

A.Eufillin

B.Antibiotik

V.Sulfanilamidlar

D.Bemor tanasiga isitgich qo‘yish;

### **2.Bolalarda bronxial astma kasalligida balg‘amning ko‘rinishi**

A.Shishasimon

B.Malina qiyomi rangli

V.Chirigansimon

D.Zangsimon

### **3. Bolada nafas qisganda bemor qanday holatni egallanadi?**

A.O‘tirgan holatni;

B.Yotgan holatni;

V.Turgan holatni;

D.Majburiy holatni;

### **4.Pikfloumetr nima xaqida ma‘lumot beradi?**

A.Bronxlar o‘tkazuvchanligi haqida

B.O'pkaning tiriklik sig'imi haqida

V.Plevral bo'shliq to'g'risida

D.Alveolalarning elastikligi haqida

**5.Bronxial astma uchun xos?**

A.Bronxospazm, shilliq qavat shishi.

B.Bronxodilyatasiya,shilliq qavat yallig'lanishi.

S.Shilliq gipersekresiyasi, o'tkir buyrak yetishmovchiligi.

D.O'tkir buyrak yetishmovchiligi, shilliq qavat yallig'lanishi.

**6.O'pkaning tiriklik sigimi-ni kaysi apparat bilan ulchanadi?**

A.Spirometr.

B.Fonendoskop.

S.Monometr.

D.Sfingometr.

**7.Allergik rinitda quyidagilardan qaysi biri ko'proq uchraydi?**

A.Istima

B.Sarg'ish balg'am

S.Aksirish va qichishish

D.Tomoqda og'riq

**8.Sinusit shubhasida qaysi belgi muhim?**

A,Peshonada og'riq va burun bitishi

B.Quruq yo'tal

S.Qorin og'rishi

D.Tomoqda qizarish

**9.Tonzillitga qaysi belgi xos?**

A.Ovoz xirillashi

B.Bodomcha bezlardagi qoplamalar

S.Qichishish

D.Burundan oqma

**10.Traxeitda qaysi belgi eng ko'p uchraydi?**

A.Og'riqli quruq yo'tal

B.Keskin nafas qisishi

S.Ko'z qichishishi

D.Yutishda og'riqning bo'lmasligi

## Interaktiv usullar

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

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

#### 1.Maqsadni aniqlash

1. Kasallik yoki klinik muammoning sabablarini aniqlash
2. Tizimli va mantiqiy fikrlashni rivojlantirish
3. Diagnostik tahlil ko'nikmasini shakllantirish

## **2.Tayyorlov bosqichi**

1. Doskaga yoki slaydda baliq skeleti shakli chiziladi.
2. Bosh qismiga – asosiy muammo (masalan, “Anemiya”).
3. Suyaklarga – sabablar yoki omillar yoziladi.
4. Har bir katta suyakdan kichik suyaklar chiqib, aniq omillar ko‘rsatiladi.
5. Talabalar kichik guruhlariga ajratiladi (3–5 kishi).
6. Har bir guruh sabablarning ma’lum bir yo‘nalishini tahlil qiladi (masalan: infeksiyon, irsiy, ovqatlanish bilan bog‘liq).

## **3.Qoidalarni tushuntirish**

1. Guruhlar muammo sabablarini yozadi.
2. Har bir sabab dalil yoki misol bilan asoslanadi.
3. Skelet to‘ldirib boriladi.

## **4.Taqdimot bosqichi**

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

## **5.Xulosa va refleksiya**

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

## **6.Afzalliklari**

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

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

- 1.V.N.To‘raqulov, X.X.Egamov “Pediatriyada hamshiralik ishi” 70-88 betlar. Toshkent-2019 y.
- 2.V.N.To‘raqulov, L.M. Musajonova “Shoshilinch tez tibbiy yordamda hamshiralik ishi” 237-243 betlar. Toshkent-2009 y.
- 3.V.N.To‘raqulov, A.O.Hazratqulova “Aholi salomatligini mustahkamlash va ularga patronaj xizmati ko‘rsatish” 299—301 betlar. Toshkent-2009 y.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b>	<b>2.3 Modul Bolalar kasalliklarida xamshira parvarish. 1- Mavzu: Bolalarda yuqori nafas yo‘llari va havo-tomchi yo‘li orqali yuqadigan kasalliklarning kechishi.</b>
--	---

**Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg‘ulot</b>
<b>Amaliy mashg‘ulotning rejasi.</b>	1. Bemor bolani umumiy tekshirish ko‘nikmalari 2. Ota-onadan anamnez yig‘ish 3. Kasallik belgilariga qarab baholash 4. Bolani klinik tekshirish ko‘nikmalari 5. Anamnez yig‘ish ko‘nikmalari 6. Hamshiralik parvarishi amaliy ko‘nikmalari 7. Shoshilinch holatlarda hamshira harakati 8. Cho‘ntak ingalyatoridan foydalanish; 9. Bronxial astma xurujida birinchi yordam ko‘rsatish;

**AMALIY KO‘NIKMALAR**

**1. Bemor bolani umumiy tekshirish ko‘nikmalari**

- Bolaning umumiy holatini baholash (hushi, faolligi, ishtahasi).
- Tana haroratini o‘lchash.
- Bolaning bo‘yi va vaznini o‘lchash.
- Terini va shilliq qavatlarni ko‘zdan kechirish.
- Skelet tizimidagi o‘zgarishlarni aniqlash (suyak deformatsiyalari).

**2. Ota-onadan anamnez yig‘ish**

- Bolaning ovqatlanish tartibi haqida ma’lumot olish.
- Qanday vitaminlar qabul qilganini aniqlash.
- Quyosh nuriga chiqish holatini so‘rash.
- Oilada allergik kasalliklar bor-yo‘qligini aniqlash.

**3. Kasallik belgilariga qarab baholash**

**4. Bolani klinik tekshirish ko‘nikmalari**

- Bolaning antropometrik ko‘rsatkichlarini o‘lchash
  - bo‘yi
  - vazni
  - bosh aylanasi

- tana massasi indeksi (BMI) ni hisoblash
- O‘shish va rivojlanishni baholash (persentil jadvallari bo‘yicha).
- Jinsiy rivojlanishni baholash (Tanner shkalasi bo‘yicha).
- Qalqonsimon bezni palpasiya qilish.

## **5 . Anamnez yig‘ish ko‘nikmalari**

- Ota-onadan nasl va irsiy kasalliklar haqida ma‘lumot yig‘ish.
- Boladagi quyidagi simptomlarni aniqlash:
  - polidipsiya
  - poliuriya
  - vazn o‘zgarishi
  - o‘shishning sekinlashishi
  - charchoq
- Homiladorlik va tug‘ruq anamnezini tahlil qilish.

### **A.CHo‘ntak ingolyatoridan foydalanish**

- 1.Ingalyator ballonchasining ximoya qopqog‘i yechilib, tubi yuoriga qilib to‘ntariladi;
- 2.Balloncha ichidagi aerazol yaxshilab aralashtiriladi;
- 3.Chuqur nafas chiqariladi;
- 4.To‘ntarilgan xolda aerozolli balloncha bosh va ko‘rsatkich barmoqlar orasiga olinib, og‘izga kiritiladi;
- 5.Chuqur nafas olinadi va ballonchani tubi qattiq qisiladi;
6. Nafas bir necha soniya tutib turiladi. Mundshuk og‘izdan chiqarilib, sekin nafas chiqariladi;
- 7.Ingalyasiyadan keyin ballonchani himoya qopqog‘i yopiladi;

### **B.Bronxial astma xurujida birinchi yordam**

- 1.Bemorni tinchlantirish;
- 2.Zudlik bilan vrachga xabar berish;
- 3.CHo‘ntak ingalyatorlaridan foydalanish;
- 4.Ingalyator ballonchasining himoya qopqog‘ini yechib, tubi yuoriga qilib to‘ntariladi;
- 5.To‘ntarilgan xolda aerozolli balloncha bosh va ko‘rsatkich barmoqlar orasiga olinib, og‘izga kiritiladi
- 6.Chuqur nafas olinadi va ballonchani tubi qattiq qisiladi
- 7.Nafas bir necha soniya tutib turiladi. Mundshuk og‘izdan chiqarilib, sekin nafas chiqariladi
- 8.Ingalyasiyadan keyin ballonchani himoya qopqog‘i yopiladi

### **Hamshiralik parvarishi amaliy ko‘nikmalari**

- 1.Bolani to‘g‘ri parvarish qilish va gigiyenaga rioya qilish.
- 2.Vitamin D profilaktikasini tashkil qilish.
- 3.Dorilarni vrach ko‘rsatmasi bo‘yicha berish.
- 4.Bolani quyosh va havo vannalariga tayyorlash.
- 5.Ota-onalarga to‘g‘ri ovqatlanish bo‘yicha maslahat berish.

### **Shoshilinch holatlarda hamshira harakati**

- 1.Tirishish (sudoroga) holatida bolani xavfsiz holatga yotqizish.

- 2.Nafas yo‘llarini ochiq saqlash.
- 3.Vrach kelguncha bolaning holatini nazorat qilish.
- 4.Kerak bo‘lsa kislorod terapiyasiga tayyorlash.

**Bronxial astma xurujida birinchi yordam.**

- 1.Bemorni tinchlantirish;
- 2.Zudlik bilan vrachga xabar berish;
- 3.CHo‘ntak ingalyatorlaridan foydalanish;
- 4.Ingalyator ballonchasining himoya qopqog‘ini yechib, tubi yuqoriga qilib to‘ntariladi;
- 5.To‘ntarilgan xolda aerozolli baloncha bosh va ko‘rsatkich barmoqlar orasiga olinib, og‘izga kiritiladi
- 6.Chuqur nafas olinadi va balonchani tubi qattiq qisiladi
- 7.Nafas bir necha soniya tutib turiladi. Mundshuk og‘izdan chiqarilib, sekin nafas chiqariladi
- 8.Ingalyasiyadan keyin ballonchaning himoya qopqog‘i yopiladi

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 2 s.kredit nazariy.</b>	<b>2.3 Modul Bolalar kasalliklarida xamshira parvarishi. 2-Mavzu: Bolalarda raxit, spazmofiliya, allergik diatezlarda xamshiralik parvarishi.</b>
--	---

**Nazariy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

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

<p><b>Nazariy mashg'ulotning rejasi</b></p>	<p>1.Bolalarda raxit, spazmofiliya va allergik diatez kasalliklari  2.Raxit, kelib chiqish sabablari, klinik kechishi, davosi va profilaktikasi  3.Bolalarda spazmofiliya sabablari, klinik kechishi, davosi va profilaktikasi  4.Bolalarda allergik diatez xolatlarining klinikasi va profilaktikasi</p>
<p style="text-align: center;"><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b>  1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  2.Amaliy ko'nikmalarni egallash  3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi  5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b>  1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish  3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p><b>Педагогик vazifalar:</b>  1.Bolalarda raxit, spazmofiliya sindromi va allergik diatez kasalliklarini kechishi;  2.Kelib chiqish sabablari, klinikasini, davosi va profilaktikasi;  3.Raxit kasalligini kelib chiqishida yil fasllarining axamiyati;  4.Bu kasallikni oldini olishda xomilador ayol salomatligiga e'tibor qaratishni;  5.Allergik diatezlarning kelib chiqish sabablari;  6.Profilaktikasida allergik fonning axamiyatini  7.Spazmofiliya sindromi bor bolalarni nazorat qilishni;</p>	<p style="text-align: center;"><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b>  1.Bolalarda raxit, spazmofiliya sindromi va allergik diatez kasalliklarini kechishini;  2.Kelib chiqish sabablari, klinikasini, davosi va profilaktikasini;  3.Raxit kasalligini kelib chiqishida yil fasllarining axamiyatini  4.Bu kasallikni oldini olishda xomilador ayol salomatligiga e'tibor qaratishni;  5.Allergik diatezlarning kelib chiqish sabablarini;  6.Profilaktikasida allergik fonning axamiyatini;  7.Spazmofiliya sindromi bor bolalarni nazorat qilishni;</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Bahs-munozara”, ”Aqliy hujum”, ”Issiq kartoshka” usuli “Kichik guruhlarda ishlash”</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish shakli</p>	<p>Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli</p>

O'qitish vositalari	Elektron doska, videofil'mlar, matnlar	
O'qitish shart- sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'quv xona	
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash	
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta'lim beruvchi</b>	<b>Ta'lim oluvchi</b>
1 bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar.
2-boskich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40 daqiqa 3.O'qitishning noannaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	<p>1.Tinglovchilarning uyga berilgan vazifalarini savol-javob tarzida so'rab baholanadi;</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Prezentasiya" usulida tushuntiriladi;</p> <p>3.Har bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orkali mustahkamlanib boriladi;</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Baliq skleti" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar

## **2.3 Modul Bolalar kasalliklarida xamshira parvarish**

### **2-Mavzu: Bolalarda raxit, spazmofiliya, allergik diatezlarda xamshiralik parvarishi**

#### **Ma'ruza rejasi:**

1. Bolalarda raxit kasalligi, sabablari, kechishi, davosi va profilaktikasi
2. Bolalarda spazmofiliya sabablari, kechishi, davosi va profilaktikasi
4. Bolalarda allergik diatez xolatlarining klinikasi va profilaktikasi

#### **BOLALARDA RAXIT KASALLIGI**

Bolalarda raxit — bu vitamin D yetishmovchiligi natijasida suyaklarni mineralizatsiyasi va suyak hosil bo'lishi jarayoni buzilishi, fosfor — kaliyli almashinuv sustlashishi natijasida paydo bo'ladigan erta yoshdagi bolalar kasalligidir.

#### **Etiologiyasi.**

Vitamin D ning ultrabinafsha nurlar ta'siri ostida terida hosil bo'lishining buzilishi yoki uni ovqat bilan organizmga yetarli miqdorda tushmasligi natijasida paydo bo'ladigan gipovitamin D, raxit kasalligini rivojlantiruvchi asosiy omil hisoblanadi.

Raxit paydo bo'lishida moyillik tug'diruvchi omillarga quyidagilar kiradi: onaning surunkali kasalliklari, homiladorlikni asoratli kechuvi, chala tug'ilganlik, ko'p homilalik, sun'iy ovqatlantirish, bola kasalliklari, gigiyenik tartibga rioya qilmaslik, qoniqarsiz uy sharoiti, noxush ob-havo omillari, chiqindilar bilan havoning ifloslanishi, radionuklidlar bilan ifloslangan hududda yashash.

#### **Patogenezi:**

Kasallikni rivojlanishida asosan vitamin D regulatsiya qiladigan fosfor-kalsiy almashinuvining buzilishi katta ahamiyatga egadir.

Vitamin D yetishmovchiligida kalsiyni ichak devoridan o'tishini ta'minlaydigan, oqsilni bog'laydigan kalsiy sintezi kamayadi, natijada qonda kalsiy miqdori kamayadi. Mana shuning natijasida suyaklar yumshab, egri bo'lib qoladi hamda yupqa tortadi.

**Klinikasi.** Kasallikning kechishida quyidagi asosiy davrlar farqlanadi:

1. Boshlang'ich davri.
2. Avjiga chiqqan davri.
3. Rekonvalissensiya (tuzalish) davri.
4. Qoldiq belgilar davri.

Raxitning boshlang'ich davri belgilari bolaning 1,5-2 oyligida, chala tug'ilgan bolalarda esa 2-3 haftaligida paydo bo'ladi va uning ilk belgilari asab tizimiga aloqador funksional o'zgarishlar bilan xarakterlanadi:

1. Bola sababsiz, haddan tashqari ko'p terlaydigan bo'lib qoladi, shuning oqibatida unga issiqlik toshib, badan terisining bichilib turishi, ensa sohasining qichishishi va sochining to'kilib ketishi kuzatiladi.
2. Bola hadeb cho'chivyveradigan, sababsiz injiqlik qiladigan bo'lib qoladi.
3. Uyquusi behalovat, notinch bo'ladi.

Raxitning boshlang'ich davri 2-3 haftadan 2-3 oygacha davom etadi va bu davrning oxirlariga kelib suyak to'qimasida o'zgarishlar topiladi, bu o'zgarishlar katta liqildoq chetlari, choklar hosil qiluvchi suyaklar chetlarining yumshoqroq bo'lib qolishi va paypaslab ko'rilganida, ayniqsa, ensa sohasida bo'rtib turishi (kraniotabes) bilan ifodalanadi. Kasallik boshlang'ich davrida aniqlanmasa va tegishli davo qilinmaydigan bo'lsa, u ikkinchi davrga o'tadi, bunda ko'pgina tizim va a'zolarida o'zgarishlar paydo bo'ladi, lekin suyaklarda belgilar yaqqolroq namoyon bo'ladi. Kasallik avjiga chiqqan davr raxitning zo'rayib borishi bilan xarakterlanadi, nafas a'zolari va yurak-qon tomirlar tizimida ham funksional o'zgarishlar paydo bo'ladi. Rekonvalissensiya davri raxit simptomlarining susayib, keyinchalik esa asta-sekin qaytib ketishi bilan xarakterlanadi. Birinchi navbatda asab tizimiga aloqador simptomlar yo'qoladi, suyaklari qattiqlashib, tishlar paydo bo'ladi, statik va motor funksiyalar rivojlanib boradi, jigar bilan taloq kichrayadi, ichki a'zolar funksiyalaridagi o'zgarishlar asta-sekin yo'qolib ketadi. Qoldiq belgilar, odatda, o'rtacha og'ir yoki og'ir (II va III darajali) raxitni boshidan kechirgan 2-3 yoshli bolalarda kuzatilib, tishlar va suyaklar shakllarining o'zgarib qolishi, ba'zan jigar bilan taloqning kattalashib qolgani, u yoki bu dara- jadagi anemiya bilan ifodalanadi. Klinik ko'rinishlarining og'ir-yengilligiga qarab raxitning uch darajasi - I darajali (yengil), II darajali (o'rtacha og'ir) va III darajali (og'ir) farqlanadi.

**Asoratlari.** Kasallik vaqtida aniqlanmasa va tegishli spetsifik va nospetsifik davo choralari ko'rilmasa, bolaning qaddi- qomatida, suyak tizimida juda ham og'ir va qaytarilmas qoldiq belgilar (asoratlar) qoldirishi mumkin. Bosh miyaning normal joylashuvining buzilishidan kelib chiqadigan patologik holatlar, ko'krak qafasi shaklining buzilishidan kelib chiqadigan nafas olishga to'sqinliklar, ayniqsa, bo'lg'usi onalar qizlarda chanoq suyaklarining deformatsiyalari, oyoqlarning haddan tashqari qiyyshayib ketish hollari shular jumlasidandir. Yumshab qolishi, uyquning notinchligi, suyaklardagi o'zgarishlar, tishlar chi- qishining kechikishi, harakat faolligining kechikishi va boshqalar.

**Qo'shimcha tekshiruvlar.** Umumiy qon, siydik va axlat tahlillari, qondagi kalsiy va fosfor miqdorini aniqlash, rentgenologik tekshiruvlar va boshqalar.

**Laborator tahlil:** Qon zardobida (normada 2,37-2,62 mmol/l) kalsiy va (normada 1,45-1,77 mmo l/l) fosfor miqdori kamayadi. Kalsiy va fosfor nisbati buziladi (normada 2:1) ishqoriy fosfataza aktivligi oshadi, asidoz aniqlanadi.

**Davolash:** Kasallikni davolash kompleks, bola organizmida almashinuv jarayonlarini meyorlashga va uni rezistenligini oshishiga qaratilgan nospesifik chora-tadbirlar asosida o'tkaziladi.

Raxitni spesifik davolashda vitamin D qo'llaniladi. Vitamin D sutkasiga 2000-5000

TB dan 30-45 kun mobaynida ichish tayinlanadi. Terapevtik ta'sirga erishilgandan keyin vitamin D ning davolovchi dozasi pro filaktik dozaga almashtiriladi (400500 TB) va bu dozani bola hayotining dastlabki 2-yili mobaynida har kuni va 3 yili qishki davrda qabul qiladi. Raxitni davolashda vitamin D3 ning aktiv metabolitlari kalsiferol yoki kalsitrol bilan 3-4 hafta mobaynida kuniga 10 mkg va 1 mkg dozasi bilan o'tkazish mumkin, so'ngra vitamin D ning profilaktik dozasi o'tkaziladi.

Vitamin D preparatlari bilan davolashni Sulkovich sinamasi nazo rati o'stida o'tkazish lozim (siydikni kalsiuriyaga tekshirish).

**Hamshiralik parvarishi:** 1)homiladorlar parvarishi: spetsifik va nospetsifik choratadbirlaridan tashkil topgan antinatal va postnatalga bo'linadi.

Antinatal no spetsifik profilaktikaga kiradi:

-homilador ayol kuniga kamida 2-4 soat mobaynida toza havoda bo'lishi bilan kun tartibiga rioya qilish.

-to'la qiymatli oqsillar, mikro va makroyelementlar, yetarli miqdordagi vitaminlar bilan ratsional ovqatlanish (1 kunlik ovqat rasioni quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak: go'sht 180-200 g, baliq 100 g, tvorog 150g, sir 30 g, sut 0,5).

-gestozlar va homiladorlikni ko'tara olmaslikni oldini olish.

**Davolash:** Vitamin D yuborishni zudlik bilan to'xtatish va bemorni gospitalizatsiya qilish. Zaharlanish belgilarini yo'qotish, a'zolarini faoliyatini tiklash, minerallar almashinuvini va organizmdan kalsiy chiqarilishini yaxshilash davolashning asosiy maqsadidir.

### **BOLALARDA SPAZMOFILIYA**

Spazmofiliya — yosh go'dak bolalar uchun xarakterli kasallik bo'lib, faqat hayotining dastlabki ikki yilini yashab kelayotgan bolalarda uchraydi. Aksariyat bolalarda kasallik yashirin, latent holda kuzatilsa, bolalarning bir qismidagina xarakterli klinik simptomlar bilan ro'yi-rost formada yuzaga chiqadi. Spazmofiliya bilan raxit kasalligi orasida ma'lum bir bog'liqlik borligi aniqlangan. Spazmofiliyaning asosiy klinik ko'rinishlari spazm bilan talvasalarga kalsiyning sezilarli darajada yetishmay qolishi va buning natijasida nerv oxirlarida qo'zg'aluvchanlikning kuchayib ketishi sabab bo'ladi

Quyidagi holatlar spazmofiliya hurujlarining tutishiga sabab bo'lishi mumkin:

1. Harorat ko'tarilishi bilan o'tayotgan qanday bo'lmasin biror kasallik;
2. Me'da-ichak kasalliklari vaqtida tez-tez qusish;

3. Bolaning birdaniga qattiq yig‘lab bezovtalanishi;
4. Qattiq qo‘rqish yoki hayajonlanish;
5. Turli tibbiy muolajalar o‘tkazish va boshqalar.

**Klinikasi.** Kasallik yuqorida ta’kidlanganidek, ikki xil formada kechadi. Ro‘y-rost spazmofiliya uchta klinik formada: laringospazm, karpopedal spazmlar va eklampsiya formalarida yuzaga chiqadi. Spazmofiliyaning eng ko‘p uchraydigan formasi laringospazm, ya’ni ovoz tirqishining torayib qolishi bo‘lib, bola tinch turgan mahalda yoki qanday bo‘lmasin biron-bir yuqorida keltirilgan sabablar natijasida to‘satdan nafas olishi qiyinlashadi, nafas vaqtida o‘ziga xos xirillash eshitiladi, ovoz tirqishi yumilib, bolaning yuzida qo‘rquv ifodasi paydo bo‘ladi, u og‘zini ochib, «havo olmoqchi bo‘ladi», badanining terisi ko‘karib, yuzi bilan gavdasi muzdek ter bilan qoplanadi. Bir necha soniyadan keyin bola shovqin bilan nafas oladi va nafasi asta-sekin asliga qaytadi. Bunday xurujlar kun davomida takror-takror tutib turishi ham mumkin. Tonik va klonik talvasalar yakka hamda aralash holda ham paydo bo‘lishi yoki ketma-ket tutib turadigan bo‘lishi mumkin. Klonik talvasalar hayotining birinchi yilini yashab kelayotgan bolalarda ko‘proq kuzatilsa, yoshidan oshgan bolalarda esa ko‘proq tonik talvasalar kuzatiladi. Latent yoki yashirin spazmofiliya ro‘yi-rost formasiga qaraganda bolalarda ancha ko‘proq uchraydi va quyidagi doimiy simptomlari bilan namoyon bo‘ladi:

1.Xvostek simptomi — fossa canina (yonoq ravog‘i bilan og‘iz burchagi o‘rtasi) ga barmoq bilan ohista tukillatib urib ko‘rilgan zahoti tegishli tomondagi og‘iz, burun yoki ko‘z qovog‘i muskullarining qisqarishi yoki tortishib qolishi kuzatiladi.

2.Lustningperonial simptomi — bola yig‘lab turgani sababli simptomini aniqlash mumkin bo‘lmagan mahalda qo‘llaniladi: n.perineus nervini ta’sirlab ko‘rish uchun kichik boldir suyagi boshchasining orqasi va sal pastiga bolg‘acha bilan urib ko‘riladi. A yni vaqtda bolaning bo‘ldirini chap qo‘l bilan ushlab, oyoq panjasi erkin osilib turadigan holda tutilsa, bola oyoq panjasini dorzal tomoniga bukib, sal tashqari tomonga uzoqlashtiradi.

3.Trusso simptomi — latent spazmofiliyaning periferik asablar mexanik qo‘zg‘aluvchanligi kuchayishidan paydo bo‘ladigan simptomlari jumlasiga kiradi va bolaning yelkasi tomir-asab dastasiga jgut, manjetka yoki shunchaki barmoqlar bilan bir necha daqiqa bosib turiladigan bo‘lsa, qo‘lining panjasi, muskullari tortishib, qisqarib qolishi tufayli «akusher qo‘li» holatini oladi. Ushbu simptom Xvostek simptomi kabi doim ham kuzatilavermaydi.

Spazmofiliyaning yuqorida tasvirlab o‘tilgan ko‘rinishlari bir- biri bilan har xil tarzda qo‘shilgan holda uchraydi, vaqtida oldi olinmasa va tegishli davo choralari ko‘rilmasa, retsidivlanishi, ya’ni qaytalanishi mumkin.

Asoratlari. Spazmofiliya vaqtida aniqlanmasa va tegishli davolash o'tkazilmasa, uzoq davom etgan laringospazmdan va ayniqsa, eklampsiya xurujlaridan so'ng bola o'lib qolishi, miyada turg'un o'choqlar paydo bo'lishi, raxit bilan birga kechishida nafas organlarining kasalliklari avj olib ketishi xavfini tug'diradi.

Oqibatlari. Vaqtida aniqlash va ko'riladigan keskin chora- tadbirlar spazmofiliya xurujlarining kamayishi, batamom yo'qolishi va izsiz tuzalib ketishiga olib keladi. Aksariyat hollarda bolalar 2 yoshdan oshgandan so'ng ovqatlanishdagi kamchiliklarning keskin kamayishi va kalsiyga bo'lgan ehtiyoj- ning qondirilishi natijasida kasallik kamroq uchraydigan bo'lib qoladi.

Hamshiralik tashxislari. Nafas olishning to'xtab qolishi, qo'l-oyoqlarning tirishib tortishishi, kloniko-tonik talvasalar, yurakning to'xtab qolishi va boshqalar.

Qo'shimcha tekshiruvlar. Umumiy qon, siydik va axlat tahlillari, qondagi kalsiy miqdorini aniqlash, rentgenologik tekshiruvlar o'tkazish. Qonni bioximik tekshiruvda gipokal- siyemiya, gipofosfatemiya alkaloz aniqlanadi.

**Davolash.** Spazmofiliya xurujlari boshlanib qolgan mahal- larda shoshilinch choralar ko'rilishi kerak. Buning uchun birinchi navbatda tinch sharo it yaratish, bolaning boshini sal yonga burgan holda yotqizib qo'yish, lat yemasligi uchun boshi bilan qo'l-oyoqlarini ehtiyotlik bilan ushlab turish kerak. Statsionar sharotida laringospazm xurujlari tutganda bolaning til ildizini shpatel bilan ta'sirlantirish, kislorodga bo'lgan ehtiyojni qondirish maqsadida kislorodoterapiya o'tkazish lozim.

Talvasa xurujlarini to'xtatish uchun quyidagilar ishlatiladi:

- 1) 20-30 ml miqdoridagi harorati 38-40°C bo'lgan 2% li xloralgidrat eritmasi (tozalov klizmasidan keyin) bilan klizma qilish (talvasalar to'xtamasa, 20-30 daqiqadan keyin muolajani takrorlash kerak).
- 2) 0,2 ml/kg hisobidan olingan 25% li magneziy sulfatni 2 ml 0,5-1% li novokain eritmasiga qo'shib muskul orasiga yuborish.
- 3) Fenobarbital tabletkasidan ichirish va shamlar ko'rinishida har safar 0,005-0,01-0,015 g miqdorda, klizma yoki shamlar ko'rinishida har safar 0,01-0,015 g dan ishlatish uchun barbamil qo'llash.
- 4) Talvasa xurujlari tana harorati ko'tarilishi bilan birga davom etayotgan bo'lsa, 1 kg tana vazniga 1 mg hisobidan 2,5% li aminazin eritmasini muskullar orasiga yuborish ham maqsadga muvofiq hisoblanadi.
- 5) Kloniko-tonik talvasalar tez-tez tutib turgan, katta liqildoq bo'rtib chiqib qolgan hollarda kalla ichi bosimini pasaytirish uchun orqa miyani punksiya qilib, 8-10 ml suyuqlik olib tashlash tavsiya etiladi.

## **BOLALARDA ALLERGIK DIATEZLAR**

Diatezlar yoki konstitutsiya anomaliyalari bolalar va go'daklar patologiyasida muhim o'rin egallab, organizmning muayyan rivojlanish davrida turli organ va tizimlarning funksiyalari hamda moddalar almashinuvining uzoq muddat beqaror bo'lib turishi bilan xarakterlanadi, asab-boshqaruv mexanizmlari esa organlarning normal faoliyatini, butun moddalar almashinuvining bir tekis davom etishini ta'minlay olmasdan qoladi. Ekssudativ-kataral diatez konstitutsiya anomaliyalari ichida eng ko'p uchraydi va badan terisi hamda shilliq pardalarning juda nozik bo'lib, salga yara-chaqa bo'lib ketishi, allergiya bo'lishi, infeksiyalarga qarshilikning kamayib ketishi bilan xarakterlanadi.

**Etiologiyasi.** Iqlimiy o'zgarishlar, mavsumiy omillar ta'siri, ovqatning xili va boshqa ko'pgina sabablar ekssudativ diatezning kelib chiqishi uchun asosiy sabablar hisoblanadi.

**Klinikasi.** Diatez turli yoshdagi bolalarda turlicha ko'rinishda namoyon bo'ladi. Ularni aniqlab olish uchun bolaning hayot anamnezi va allergologik anamneziga katta e'tibor qaratish lozim. Diatez avjiga chiqqan davrda odatda, u bolaning yuziga «yo'zib qo'yilgandek» aniq bilinib turadi. Diatezning erta paydo bo'ladigan va uchraydigan belgilari terida o'zgarishlar bo'lib, bu o'zgarishlar avvaliga boshning sochli qismida gneys ko'rinishida yuzaga keladi: katta liqildoqning tevaragi bilan bosh tepasida yog'li seboreya tangachalari hosil bo'ladi. Seboreya tarqalishga moyil bo'ladi, hadeganda qaytmaydi va ekzemaga aylanib ketishi mumkin. Gneys bilan bir vaqtda bo'lada badanning bichilishi kuzatiladi: bichilish oldiniga chov, qo'ltiqosti sohalarida, keyin esa quloqlarning orqasi, bo'yinda, bo'gim sohalari va tizza bukimlarida bo'ladi.

**Asoratlari.** Ekssudativ diatezning belgilari aksariyat hollarda bola — hayotining 2-3 yiliga kelib yo'qolib ketadi. Lekin ba'zi bolalardagi teri kasalliklari, bronxial astma, me'da-ichak yo'lining spastik holatlariga moyillik ko'pincha yashirin holda saqlanib qolishi mumkin.

**Oqibati.** Vaqtda aniqlanib tegishli chora-tadbirlar ko'rilganda (parvarishni to'g'ri yo'lga qo'yish, to'g'ri ovqatlantirish, allergik ta'sir qiluvchi omillarni bartaraf etish va hokazolar) diatezning yaxshi natijalar bilan o'tib ketishiga erishish mumkin.

**Hamshiralik tashxislari.** Boshdagi qazg'oqlar, qichishish, bichilishlar, uyqusizlik, nafas qisishi, ichning surilishi, piodermiyalar va hokazolar.

**Qo'shimcha tekshiruvlar.** Qon, siydikning umumiy tahlillari, ovqat kundaligi yuritish, turli xil allergik sinamalar o'tkazish. Jarayonni o'tkirlashuvida qonda eozinofillar miqdori oshib ketadi, qonning oqsilli tarkibi buziladi (gipo va disproteinemiya, albuminlar va gamma-globullinlar miqdorining kamayishi).

**Asoratlari.** Ekssudativ diatezning belgilari aksariyat hollarda bola — hayotining 2-3 yiliga kelib yo'qolib ketadi. Lekin ba'zi bolalardagi teri kasalliklari, bronxial astma, me'da-ichak yo'lining spastik holatlariga moyillik ko'pincha yashirin holda saqlanib

qolishi mumkin.

**Oqibati.** Vaqtida aniqlanib tegishli chora-tadbirlar ko‘ril- ganda (parvarishni to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish, to‘g‘ri ovqatlantirish, allergik ta’sir qiluvchi omillarni bartaraf etish va hokazolar) diatezning yaxshi natijalar bilan o‘tib ketishiga erishish mumkin.

**Hamshiralik tashxislari.** Boshdagi qazg‘oqlar, qichishish, bichilishlar, uyqusizlik, nafas qisishi, ichning surilishi, piodermiyalar va hokazolar.

**Qo‘shimcha tekshiruvlar.** Qon, siydikning umumiy tahlillari, ovqat kundaligi yuritish, turli xil allergik sinamalar o‘tkazish. Jarayonni o‘tkirlashuvida qonda eozinofillar miqdori oshib ketadi, qonning oqsilli tarkibi buziladi (gipo va disproteinemiya, albuminlar va gamma-globullinlar miqdo rining kamayishi).

### **TIBBIY ATAMALAR**

- 1.Osteomalyasiya-suyak to‘qimasining yumshashi
- 2.Gipokalsemiya-qonda kalsiy midorining pasayishi
- 3.Gipofosfatemiya-qonda fosforning kamayishi
- 4.Kraniotabes-bolaning bosh suyaklarining yumshoqlashishi
- 5.Gipotoniya-muskul tonusining pastligi
- 6.Taxikardiya-yurak urishining tezlashishi
- 7.Atopiya-irsiy allergik moyillik
- 8.Giperergik reaksiya-kuchli allergik javob
- 9.Antigen-allergiya chaqiruvchi modda
- 10.Gtstamin-allergik reaksiyada chiqadigan asosiy mediatr
- 11.Tetaniya-mushaklarning kuchli tortilib qolishi
- 12.Gipokalsemiya-qonda kalsiy miqdorining pasayishi
- 13.Alkaloz-qonda rN ortishi, spazmofiliyani kuchaytiradi
- 14.Trusso simptomi-qo‘lga manjet qo‘yganda akusher qo‘li shaklidagi spazm
- 15.Xvostek simptomi-yuz nervini urishida mushaklar tortilib ketishi

### **NAZORAT SAVOLLAR**

- 1.Ilk bolalik davrida uchraydigan asosiy kasalliklar
- 2.Raxit kasalligining sabablari
- 3.Yosh bolalarda raxitning kechishi
- 4.Allergik diatez sabablari
- 5.Diatezga olib keluvchi omillar
- 6.Bolalarni chiniqtirish
- 7.Ilk yoshdagi bolalarda uchraydigan kasalliklarni profilaktikasi
- 8.Spazmofiliya sabablari
- 9.Spazmofiliya xurujida bolaga yordam ko‘rsatish
- 10.Raxitning asoratlarida reabilitasiya

### **VAZIYATLI MASALALAR**

#### **Masala№1**

6 oylik chaqaloda onasini so‘zlariga qaraganda bosh terlashi, kechalari uyqusida cho‘chish, mushaklarda sustlik kuzatilyapti

**Savol:**

1. Bolada qanday tashxis haqida o'ylash mumkin?

2. Hamshiralik parvarishi nimadan iborat?

**Masala №2**

1 yoshli bolada oyoqlarida O simon qayrilgan, kech yuradi, tishi kech chiqadi, bosh suyaklari qiyshaygan, ko'krak qafasi ichiga botgan

Savol:

1. Hamshiralik tashxisini qo'ying?

**Masala №3**

6 oylik bolada yangi ovqatdan keyin yuzida qizargan toshmalar, qichishish va bezovtalik kuzatilmoqda. Onasi buni isib ketishi bilan bog'lamoqda

Savol:

1. Onasiga nima deb maslahat bergan bular edingiz?

2. Hamshiralik tashxisini qo'ying?

**Masala №4**

2 yoshli bola qishda har gal grippdan keyin terisi qichishib, ekzemaga o'xshash xolat kuzatilgan

Savol:

1. Bolani holatini baholang

2. Hamshiralik tashxisini qo'ying

**Masala №5**

Bolaga apelsin berilganda lablari shishib, qichishish va asabiylik kuzatilgan

Savol:

1. Bu qanday reaksiya turi?

2. Hamshira taktikasi n7imadan iborat?

**Masala №6**

7 oylik bolada tish chiqishi davrida bir necha marta qo'l-oyoqlari tortishib qolgan. Qonda kalsiy miqdorining pastligi aniqlangan

Savol:

1. Hamshiralik tashxisi va parvarishini ayting?

**Masala №7**

Bolada qichishish, qo'l mushaklarining tortishi, qo'llarida akusher qo'li shakli yuzaga kelgan

1. Bu qaysi simptom xisoblanadi

2. Hamshiralik parvarishi?

**Masala №8**

3 yoshli bolada laringospazm, ko'karish, istima belgilari bilan onasi shikoyat qilgan

Savol:

1. Bolada qanday holat kuzatilyapti?

2. Hamshiralik taktikasini ayting?

**Masala №9**

Bolaga sutli qo'shimcha ovqatdan keyin qaytalanuvchi diareya va toshmalar kuzatilgan

Savol:

1. Bolani holatiga baho bering

**Masala №10**

6 oylik chaqaloq shifokorga terisida qizarish, toshmalar va qichishish shikoyatlari bilan olib kelindi. Onasini aytishicha, bolaga yaqin kunlarda yangi taom-mevali pyure berilgan. Toshmalar avval yuzda, keyin bel va qorin sohalarida paydo bo'lgan. Bolada

yumshoq axlat va bezovtalik kuzatilmoqda  
Oilaviy anamnezida onasida allergiya bor.

**Savol:**

- 1.Hamshiralik tashxisini qo‘ying?
- 2.Bu holatga qaysi omil sabab bo‘lgan?
- 3.Qanday davolash va parvarish tavsiya qilinadi?

**TEST SAVOLLARI**

**1.Raxitning asosiy sababi nima?**

- A.Dvitamin yetishmasligi
- B.A vitamini ortishi
- S.Temir yetishmasligi
- D.Yod yetishmasligi

**2.Raxitda bolada eng avval qanday belgilar paydo bo‘ladi?**

- A.Suyaklar qizaradi
- B.Bosh terlashining kuchayishi
- S.Tanada toshmalar
- D.Harorat ko‘tarilishi

**3.Spazmofiliya qanday holat bilan bog‘liq?**

- A.Kalsiy yetishmasligi
- B.Temir ko‘payishi
- S.Glyukoza kamayishi
- D.Yod ortishi

**4.Tetaniya qanday kasallikda uchraydi?**

- A.Allergik diatezda
- B.Spazmofiliyada
- S.Bronxitda
- D.Pnevmoniyada

**5.Allergik diatez bolada asosan qanday belgi bilan namoyon bo‘ladi?**

- A.Suyak og‘rig‘i
- B.Bosh og‘rig‘i
- S.Terida toshmalar va qichishish
- D.Bo‘yin og‘rig‘i

**6.Raxitda suyaklarning yumshashi qanday nomlanadi?**

- A.Osteomalyasiya
- B.Skolioz
- S.Artroz
- D.Osteoxondroz

**7.Spazmofiliyaga xos xuruj qaysilar?**

- A.Qoqshol
- B.Karpopedal spazm
- S.Yengil istima
- D.Ko‘zlar qizarishi

**8.Allergik diatezda quyidagilardan qaysi biri tavsiya etiladi?**

- A.Qatiqni ko‘p ichish
- B.Allergen mahsulotlarni cheklash
- S.tuzni ko‘p iste‘mol qilish
- D.Quyoshga ko‘p chiqish

**9.Raxitning og‘ir darajasida qaysi belgi kuzatiladi?**

- A.Mushaklar taranglashadi
- B.Oyna ko'krak deformatsiyasi
- S.Yuzda shishlarning bo'lishi
- D.Yotishda bezovtalik

**10.Spazmofiliya bilan kasallangan bolada qonda qanday o'zgarish bo'ladi?**

- A.Kalsiy ortadi
- B.Kalsiy pasayadi
- S.Glyukoza ortadi
- D.Magniy ortishi

**Interaktiv usullar**

**“Baliq skeleti” (Fishbone) interfaol o‘yini qo‘llanish texnikasi**  
“Baliq skeleti” — muammo sabablarini aniqlash va tahlil qilishga qaratilgan grafik-organayzer usuli. U ayniqsa tibbiyotda kasallik etiologiyasi va patogenezini o‘rganishda samarali.

**1.Maqsadni aniqlash**

- 4. Kasallik yoki klinik muammoning sabablarini aniqlash
- 5. Tizimli va mantiqiy fikrlashni rivojlantirish
- 6. Diagnostik tahlil ko‘nikmasini shakllantirish

**2.Tayyorlov bosqichi**

- 7. Doskaga yoki slaydda baliq skeleti shakli chiziladi.
- 8. Bosh qismiga – asosiy muammo (masalan, “Anemiya”).
- 9. Suyaklarga – sabablar yoki omillar yoziladi.
- 10.Har bir katta suyakdan kichik suyaklar chiqib, aniq omillar ko‘rsatiladi.
- 11.Talabalar kichik guruhlariga ajratiladi (3–5 kishi).
- 12.Har bir guruh sabablarning ma’lum bir yo‘nalishini tahlil qiladi (masalan: infeksiyon, irsiy, ovqatlanish bilan bog‘liq).

**3.Qoidalarni tushuntirish**

- 4. Guruhlar muammo sabablarini yozadi.
- 5. Har bir sabab dalil yoki misol bilan asoslanadi.
- 6. Skelet to‘ldirib boriladi.

**4.Taqdimot bosqichi**

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

**5.Xulosa va refleksiya**

- 4. Eng asosiy sabablar aniqlanadi.
- 5. Qaysi omillar ustuvorligi muhokama qilinadi.

6. O'qituvchi yakuniy xulosa beradi.

## 6. Afzalliklari

5. Tizimli va vizual tahlil imkonini beradi
6. Diagnostik fikrlashni rivojlantiradi
7. Jamoaviy ishlash ko'nikmasini oshiradi
8. Sabab-oqibat bog'liqligini tushunishga yordam beradi

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. V.N.To'raqulov X.X.Egamov "Pediatriyada hamshiralik ishi" 64-70 betlar
2. V.N.To'raqulov, A.O.Hazratqulova "Aholi salomatligini mustahkamlash va ularga patronaj xizmati ko'rsatish" 183—187 betlar. Toshkent-2009 y.

<b>O'quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b>	<b>2.3 Modul Bolalar kasalliklarida xamshira parvarishi. 2-Mavzu: Bolalarda raxit, spazmofiliya, allergik diatezlarda xamshiralik parvarishi.</b>
--	---

### Amaliy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg'ulot</b>
<b>Amaliy mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bolani klinik tekshirish ko'nikmalari</li><li>2. Anamnez yig'ish ko'nikmalari</li><li>3. Laborator tahlillarni baholash</li><li>4. Diagnostik testlarni o'tkazish</li><li>5. Kasalliklarni klinik tanish</li><li>6. Davolash va kuzatish ko'nikmalari</li><li>7. Bemor bolani umumiy tekshirish ko'nikmalari</li></ol>

	8. Ota-onadan anamnez yig'ish 9. Kasallik belgilariga qarab baholash 10. Hamshiralik parvarishi amaliy ko'nikmalari 11. Shoshilinch holatlarda hamshira harakati
--	---

## AMALIY KO'NIKMALAR

### 1. Bolani klinik tekshirish ko'nikmalari

- Bolaning antropometrik ko'rsatkichlarini o'lchash
  - bo'yi
  - vazni
  - bosh aylanasi
  - tana massasi indeksi (BMI) ni hisoblash
- O'sish va rivojlanishni baholash (persentil jadvallari bo'yicha).
- Jinsiy rivojlanishni baholash (Tanner shkalasi bo'yicha).
- Qalqonsimon bezni palpasiya qilish.

### 2. Anamnez yig'ish ko'nikmalari

- Ota-onadan nasl va irsiy kasalliklar haqida ma'lumot yig'ish.
- Boladagi quyidagi simptomlarni aniqlash:
  - polidipsiya
  - poliuriya
  - vazn o'zgarishi
  - o'sishning sekinlashishi
  - charchoq
- Homiladorlik va tug'ruq anamnezini tahlil qilish.

### 3. Laborator tahlillarni baholash

Quyidagi tahlillarni o'qish va interpretasiya qilish:

- Qonda glyukoza miqdori
- Glikozillangan gemoglobin (HbA1c)
- TSH, T3, T4 gormonlari
- Insulin darajasi
- Kortizol
- Kalsiy va fosfor

### 4. Diagnostik testlarni o'tkazish

- Oral glyukoza tolerantlik testi.
- Qonda qandni glyukometr bilan o'lchash.
- Insulin ineksiyasini qilishni o'rgatish.
- Qalqonsimon bez UZI natijalarini baholash.

## 5. Kasalliklarni klinik tanish

Bolalarda uchraydigan asosiy endokrin kasalliklarni aniqlash:

- Type 1 Diabetes
- Congenital Hypothyroidism
- Growth Hormone Deficiency
- Cushing Syndrome
- Addison Disease

## 6. Davolash va kuzatish ko'nikmalari

- Insulin terapiyasini hisoblash.
- Diyeta va ovqatlanish rejimini tuzish.
- Gipoglikemiya holatida tez yordam ko'rsatish.
- Bolani dispanser kuzatuviga olish.

## 1. Bemor bolani umumiy tekshirish ko'nikmalari

- Bolaning umumiy holatini baholash (hushi, faolligi, ishtahasi).
- Tana haroratini o'lchash.
- Bolaning bo'yi va vaznini o'lchash.
- Terini va shilliq qavatlarni ko'zdan kechirish.
- Skelet tizimidagi o'zgarishlarni aniqlash (suyak deformatsiyalari).

## 2. Ota-onadan anamnez yig'ish

- Bolaning ovqatlanish tartibi haqida ma'lumot olish.
- Qanday vitaminlar qabul qilganini aniqlash.
- Quyosh nuriga chiqish holatini so'rash.
- Oilada allergik kasalliklar bor-yo'qligini aniqlash.

## 3. Kasallik belgilariga qarab baholash

### Raxitda

- Bosh suyaklarini palpasiya qilish (kraniotabes).
- Ko'krak qafasi deformatsiyasini aniqlash.
- Mushak tonusini baholash.
- Terlash va asabiylik holatini kuzatish.

Bu holat Rickets kasalligiga xos.

### Spazmofiliyada

- Laringospazm belgilarini aniqlash.
- Qo'l-oyoqlarda tirishishlarni kuzatish.
- Xvostek va Trusso simptomlarini tekshirish.
- Bolaning nafas olishini nazorat qilish.

Bu holat Spasmophilia bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

### Allergik diatezda

- Terini ko'zdan kechirish (qizarish, toshma, qichishish).

- Allergen bo‘lishi mumkin bo‘lgan mahsulotlarni aniqlash.
- Boladagi ichak faoliyatini kuzatish.

Bu holat Allergic Diathesis bilan bog‘liq.

#### **4. Hamshiralik parvarishi amaliy ko‘nikmalari**

- Bolani to‘g‘ri parvarish qilish va gigiyenaga rioya qilish.
- Vitamin D profilaktikasini tashkil qilish.
- Dorilarni vrach ko‘rsatmasi bo‘yicha berish.
- Bolani quyosh va havo vannalariga tayyorlash.
- Ota-onalarga to‘g‘ri ovqatlanish bo‘yicha maslahat berish.

#### **5. Shoshilinch holatlarda hamshira harakati**

- Tirishish (sudoroga) holatida bolani xavfsiz holatga yotqizish.
- Nafas yo‘llarini ochiq saqlash.
- Vrach kelguncha bolaning holatini nazorat qilish.
- Kerak bo‘lsa kislorod terapiyasiga tayyorlash.

<b>O'quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit nazariy.</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokolar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish.</b> <b>4.1 Mavzu: Milliy klinik protokollar bo'yicha nafas olish tizimi kasalliklarida hamshiralik parvarishi.</b>
---	--

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Nafas olish tizimi a'zolari anatomiya va fiziologiyasi;</li> <li>2.Milliy klinik protokol bo'yicha surunkali obstruktiv o'pka kasalligi mavjud bemorlarni olib borish;</li> <li>3.O'tkir bronxit xamda surunkali bronxit;</li> <li>4.Zotiljam, sabablari, klinikasi;</li> </ol>

**O'quv mashg'uloti maqsadi:**

**1.Ta'limiy:**

- 1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
- 2.Amaliy ko'nikmalarni egallash
- 3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
- 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi
- 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi:**

- 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
- 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
- 3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish

<b>Pedagogik vazifalar.</b>	<b>O'quv faoliyatining natijalari:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Nafas olish a'zolarining anatomiya va fiziologiyasini tinglovchilarga tushintiradi;</li> <li>2.O'tkir xamda surunkali bronxitlar klinikasi va parvarishlash xaqida ma'lumot beradi;</li> <li>3.Zotiljam, sabablari, klinikasi;</li> <li>4.Nafas olish tizimi a'zolari kasalliklarida zamonaviy tekshirish usullariga bemorlarni tayyorlash;</li> </ol>	<p><b>Tinglovchi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Yuqori va pastki nafas olish a'zolarining anatomo-fiziologik xususiyatlari;</li> <li>2.Nafas olish a'zolari kasalliklarini sabablarini, dunyo bo'yicha tarqalish yo'llarini va ularning profilaktikasini;</li> <li>3.Nafas olish a'zolari kasalliklarida bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullariga tayyorlashni;</li> <li>4.Zotiljam kasalligining keltirib chiqaruvchi omillari va ularni bartaraf qilishni;</li> <li>5.Bemor muammolarini aniqlashni, ularni erta bartaraf etish chora-tadbirlarini;</li> </ol>

O'qitish metodlari	"Bahs-munozara", "Aqliy xujum", "Issiq kartoshka" usuli "Kichik guruhlarda ishlash"
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar
O'qitish shart- sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'quv xona
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center"><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar.
2-boskich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40 daqiqa 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	<p>1.Tinglovchilarning uyga berilgan topshiriqlar bo'yicha savol-javob tarzida bilimlarini baholaydi.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Prezentatsiya" usulida tushuntiriladi.</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orqali mustahkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Rolli o'yin" interfaol uslubi qo'llaniladi.

<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.</p>
---------------------------------------	--	--

#### 4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni oldini olish.

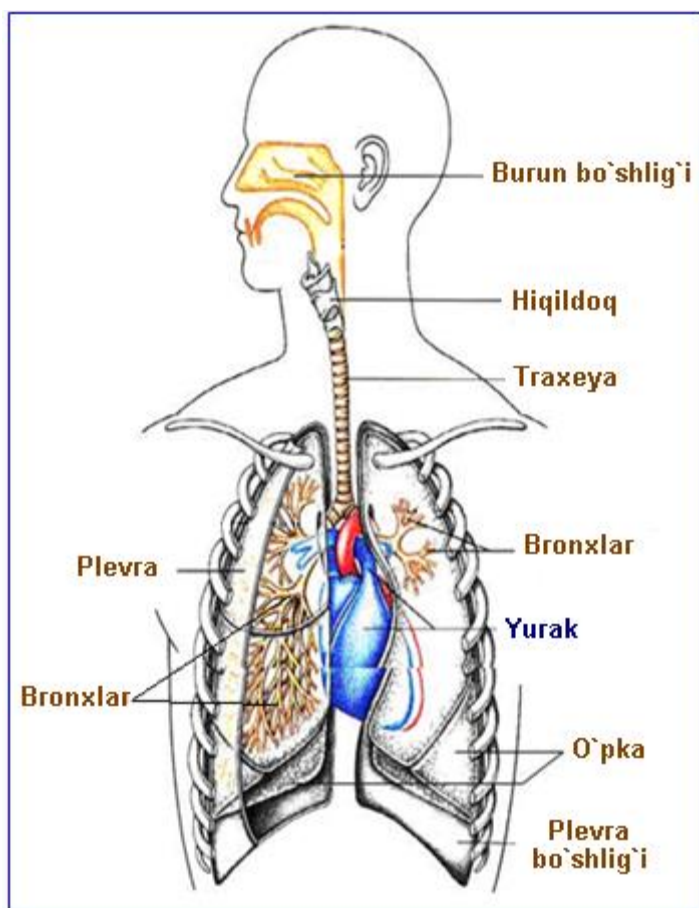
##### 4.1 Mavzu: Milliy klinik protokollar bo‘yicha nafas olish tizimi kasalliklarida hamshiralik parvarishi.

###### Ma‘ruza rejasi:

1. Nafas olish tizimi a‘zolari anatomiya va fiziologiyasi
2. Nafas olish a‘zolari kasalliklari xakida ma‘lumot
3. O‘tkir bronxit, sabablari, klinikasi, davosi, profilaktikasi
4. Surunkali bronxit, sabablari, klinikasi, davosi, profilaktikasi
5. Pnevmoniya, sabablari, klinikasi, davosi, profilaktikasi

**Nafas**-organizmga kislorod kirib turishi, organik moddalarning biologik oksidlanishida, uning sariflanishi va moddalar almashinuvi jarayonida hosil bo‘ladigan karbonat angidrid 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 angidrid 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 angidrid 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. Nafas tizimiga burun bo‘shlig‘i, hiqildoq, traxeya, bronxlar va o‘pkalar kiradi. Unda havo (nafas) yo‘llari va (burun bo‘shlig‘i,

1 – rasm. Nafas olish tizimining umumiy ko‘rinishi

hiqildoq, traxeya, bronxlar) o'pka to'qimasidan iborat nafas qismi farqlanib, o'pka alveolalari tarkibidagi havo va qon o'rtasida gaz almashinuvi ro'y beradi. Organizm nafas olgandagi havodan o'pkalar orqali kislorod oladi va karbonat anhidridni chiqaradi. Nafas olish vaqtida kirayotgan havo o'pkalarga o'tish oldidan og'iz bo'shlig'i old qismidan – qattiq (*qattiq tanglay*) ortidan yumshoq (*yumshoq tanglay*) parda bilan ajratilgan burun bo'shlig'iga o'tadi. Burun teshiklari tashqi qirrasida tuklar mavjud bo'lib, ular burunga yot jismlar tushishini oldini oladi. Nafas olgandagi havo burun bo'shlig'idan o'tib, halqumga tushadi. Uning (*halqumning*) quyi qismi ikki: old – nafas, orqa – ovqat hazm qilish naychalaridan iborat. Nafas naychasining yuqori qismi *hiqildoq* deb ataladi. Uning devorlarida bir necha o'zaro jipslashgan, harakatchan tog'ay to'qimasi mavjud. Ulardan eng kattasi – *qalqonsimon tog'ay* – hiqildoqning old sathida turtib chiqqan va uni bo'yinda paypaslab topish juda yengil. Hiqildoqning old sathida, qalqonsimon tog'aydan yuqorida *hiqildoq yopqichi* joylashgan bo'lib, taom qabul qilish vaqtida hiqildoqqa kirish qismini to'sib turadi. Hiqildoq ichida olddan ortga qarab yo'nalgan, shilliq qavatli ikki burma – *tovush bog'lamlari* mavjud. Yuqoridagi yo'llardan o'tib undan so'ng havo bronxlar orqali o'pkaga tushadi (*1-rasm*).

### **Bronxitlar.**

Bronxit - bronx devorlari shilliq pardasining yallig'lanishi bo'lib, axoli o'rtasida nafas olish tizimi kasalliklari ichida eng ko'p uchraydigan kasallik xisoblanadi. Bronxitlar o'tkir va surunkali bo'ladi.

### **O'tkir bronxit.**

O'tkir bronxit odatda yuqori nafas yo'llarining kasalliklari rinofaringit, laringit, traxeit kasalliklari bilan birga kuzatiladi.

**Sabablari:** sovuq qotish, yuqori nafas yo'llarining infeksiyalari, chekish, spirtli ichimliklar ichish, allergenlar ta'siri, nafas yo'llariga toksik moddalarni tushishi.

**Klinikasi.** Tana xarorati subfebril, ba'zan yuqori, tanada og'riq, qiyin ajralib chiquvchi shilimshiq balg'am bilan kechuvchi yo'tal, ko'krak qafasidagi og'riq, havo yetishmaslik, xansirash.

O'pkani eshitganimizda qattiq nafas va quruq xirillashlar eshitiladi.

Rentgenda o'pka ildizi sohasida o'pka rasmi kuchayganligi seziladi. Umumiy qon taxlilida leykotsitoz, ECHT oshadi.

### **Parvarishlash va davolash.**

1. Tana xarorati ko'tarilganda yotoq rejimi,

2. Bemor yotgan xonani shamollatib turish, yelvizaklardan saqlanish.

3. Kalloriyali, issiq ovqatlar (qaynoq emas)

4. Kuniga bir necha bor (1 osh qoshiq) asal aralash tirilgan iliq sut ichish.

5. Balg'amni suyultirish, yumshatish va ajralishini osonlashtirish uchun turli damlamalar, masalan 1 stakan sutga 4 ta kichik sarimsoq piyoz donachalari solib qaynatilgan qaynatmani kuniga 3-4 marta 0,5 stakandan ichish.

6. Ingalyatsiya - evkaliptli, ramashkali, shalfeyli sodali, chalg'ituvchi terapiya sifatida ko'krak qafasiga xantalma (gorchichnik) tavsiya etiladi.

Vrach ko'rsatmalariga binoan antibiotiklar, sulfanilamidlar, yo'talga qarshi vositalar, balg'am ko'chiruvchilar, immunitetni oshiruvchi preparatlar, vitaminlar, simptomatik davo choralari ko'riladi.

Fizioterapevtik va sanator-kurort sharoitida davolash kasallikni qaytalanishini va asoratlar yuzaga kelishini oldini oladi.

### **Surunkali bronxit.**

Surunkali bronxit - bronx shilliq pardasining uzoq cho'ziluvchi diffuz yallig'lanishi bo'lib, bronx devorlarini ancha chuqur qatlamlarigacha zararlaydi.

**Sabablari:** o'tkir bronxit, pnevmaniya, chekish, ba'zi kasb ishchilarida (konchi, ip yigiruvchi, novvoy, bo'yoqchi va h.k.) sovuq qotish, zarali bug'lar, gazlar, yuqori nafas yo'lidagi o'choqli infeksiyalar, moddalar almashinuvining buzilishi, irsiy omil.

**Klinikasi.** Shilimshiq yiringli balg'am bilan kechuvchi yo'tal, umumiy darmonsizlik, subfebril isitma, xansirash, havo yetishmaslik, tez charchash, ko'p terlash, xansirash, lablarning ko'karishi.

O'pkani eshitganimizda qattiq nafas va quruq xirillashlar eshitiladi. Rentgenda o'pka ildizi sohasida o'pka rasmi kuchayganligini seziladi. Umumiy qon taxlilida leykotsitoz, ECHT oshadi.

#### **Parvarishlash va davolash.**

1.Zaxarli moddalarni bronx shilliq qavatiga ta'sirini to'xtatish.

2.Vahti-vahti bilan kasalxona sharoitida davolanish.

3.Kasallik xuruji vaqtida antibiotiklar, sulfanilamidlar, yo'tal dori, balg'am ko'chiruvchilar, immunititni oshiruvchilar, vitaminlar, simptomatik davo.

Kasallik remissiya davrida fizioterapevtik va sanator-kurort sharoitida davolash kasallikni qaytalanishini va asoratlar yuzaga kelishini oldini oladi.

**Asoratlari.** Bronxopnevmaniya, bronxoektaz kasalligi, o'pka empiyemasi.

#### **Pnevmoniya – Zotiljam**

Zotiljam o'pkaning yallig'lanish kasalligi bo'lib, mikroorganizmlar ta'sirida rivojlanadi. Kasallikni pnevmakokklar, stafilakkokklar, gripp viruslari, va boshqa mikroorganizmlar keltirib chiqaradi. Zotiljam o'chog'li va krupoz zotiljamga bo'linadi.

**O'chog'li zotiljam** odatda gripp, qorin tifi, sepsis asorati sifatida yoki yuqori nafas yo'llariga yot moddalarning tushishi oqibatida rivojlanadi. Ba'zi xollarda o'pka to'qimasi bilan birgalikda mayda bronxlar xam zararlanadi, shuning uchun uni bronxopnevmaniya deb xam ataladi. Kasallik natijasida o'pkaning kichik bo'lakchalari zararlanadi, bronx devorlari shishadi, qon tomirlar qonga to'ladi.

**Kasallikni klinik belgilari:** umumiy xolsizlik, charchash, tana xaroratini ko'tarilishi, ba'zan burun qonashi, bosh og'rig'i, yo'tal, balg'am ajralishi, xansirash, ishtaxaning kamayishi, nam xirillashlar, rentgenogrammada yallig'lanish o'chog'i, qonda ECHT ko'tarilishi, leykotsitoz.

#### **Parvarishlash va davolash.**

1.Yotoq rejimi.

2.Choyshablarni o'z vaqtida almashtirish.

3.Kalloriyali, vitaminlarga boy ovqatlar, ko'p suyuqlik ichish.

4.Chalg'ituvchi terapiya.

5.Vrach ko'rsatmalariga binoan, yo'talga qarshi vositalar, antibiotiklar, turli qaynatma va damlamalar.

**Krupoz zotiljamda** o'pkaning bir bo'lagi yallig'lanadi, bunga plevra xam qo'shilishi mumkin. Krupoz zotiljam ko'pincha birdan boshlanadi, bemorda quyidagi belgilarni kuzatish mumkin; tana xaroratini ko'tarilishi va sovuqotish, ko'krak qafasida og'riq, xolsizlik, bosh og'rig'i, xansirash, bemor kasallangan o'pka tomonida yotishga xarakat qiladi, lablar ko'karib oyoq qo'l uchlari muzlaydi, taxikardiya, terisi issiq va quruq, bemor ko'p chanqaydi va ko'p terlaydi.

#### **Parvarishlash va davolash.**

1.Yotoq rejimi

2.Tana harorati, puls, AQB nazorat qilish.

3. Yuqori kalloriyali, vitaminlarga boy, oson soʻriladigan ovqat mahsulotlari.
4. Terini toza nam sochiqda artib, choʻshablarni va ichki kiyimlarni oʻz vaqtida almashtirish.
5. Xalq tabobatida piyoz, asal, anjir, turp suvidan tayyorlangan sharbatlar tavsiya etiladi.
6. Vrach koʻrsatmalariga binoan antibiotiklar, ogʻriq qoldiruvchi va tana xaroratini tushiruvchi vositalar, dezintoksikatsion terapiya, yoʻtalga qarshi vositalar.
7. Kasallik toʻliq sogʻayishi uchun fizioterapevtik muolajalar, davolovchi jismoniy tarbiya mashqlari tavsiya etiladi.

#### **TIBBIY ATAMALAR.**

1. Traxeya-nafas nayi
2. Bronxlar-bronxlar, nafas yoʻllari
3. Plevra-oʻpkalarni oʻrab turuvchi qobiq
4. Diafragma-diafragma
5. Ventilyatsiya-havo almashuvi
6. Perfuziya-oʻpka toʻqimasining qon bilan taʼminlanishi
7. Gipoksiya-toʻimalarda kislorod kamayishi
8. Sianoz-koʻkarish
9. Giperkapniya-qonda karbonad angidrid koʻpayishi
10. Apnoe-nafasning vaqtincha toʻxtashi
11. Taxipnoe-tez-tez nafas olish
12. Dispnoe-nafas qiyinlashuvi
13. Oksigenoterapiya-kislorod bilan davolash
14. Spirometr-oʻpka funksiyasini oʻlchash

#### **NAZORAT SAVOLLAR.**

1. Nafas tizimi qanday tuzilmalardan tashkil topgan?
2. Pnevmoniyaning belgilarini ayting?
3. Bronxial astmada nafas yoʻllarida anday oʻzgarishlar boʻladi?
4. XOOʻK ning asosiy xavf omillari qaysilar
5. Plevrit qanday kasallik?
6. Pnevmotoraks nimv va u qachon paydo boʻladi?
7. Spirometriya qanday maqsadda qoʻllaniladi?
8. Nafas yetishmovchiligi tushunchasi?
9. Oksigenoterapiya qachon qoʻllaniladi?
10. Emfizema nima?

#### **VAZIYATLI MASALALAR**

##### **Masala №1**

20 yoshli yigitda 3 kun davomida istima, yoʻtal, koʻkrakda ogʻriq va holsizlik kuzatilmoqda. Auskultatsiyada oʻpkaning pastki qismida nam xirillashlar eshitilgan.

##### **Savol:**

1. Qaysi tashxisga shubha qilish mumkin?
2. Qanday instrumental tekshiruv oʻtkaziladi?

##### **Masala №2**

15 yoshli qizda changga allergiyadan keyin nafas qiyinlashdi, shovqin bilan nafas olish kuzatiladi. Ingolyatordan keyinholati yengillashdi.

##### **Savol:**

1. Bu qanday holat?
2. Hamshiralik tashxisi va parvarishini ayting?

**Masala №3**

30 yoshli bemor 1 hafta davomida quruq yoʻtal, keyin balgʻamli yoʻtal, tana harorati koʻtarilgan. Auskultatsiyada tarqoq quruq xirillashlar eshitiladi.

**Savol:**

1. Qaysi kasallikka xos belgilar?
2. Hamshira taktikasini ayting?

**Masala №4**

14 yoshli bolada tomoq ogʻrishi, tana haroratining koʻtarilishi, qizarishi kuzatilgan, bemorda yoʻtal yoʻq

**Savol:**

1. Qaysi kasallikdan shubha qilish mumkin?

**Masala №5**

Oqib turuvchi burun, bezovta qilgan aksirish, tana haroratining koʻtarilishi. Shu xolatlar 3 kundan beri davom etyapti

1. Ushbu holatga baho bering
2. Hamshiralik taktikasi

**Masala №6**

17 yoshli oʻsmirda 4 kundan beri quruq yoʻtal kuzatildi, keyinchalik esa balgʻam ajrala boshladi. Harorati baland.

**Savol:**

1. Hamshiralik tashxisini qoʻying?

**Masala №7**

Bemor ovozining xirillashi, qirilishi, quruq yoʻtal, tomoqdagi oggʻriqqa, tana haroratining ortishiga shikoyat qilgan

1. Bemor holatini baholang?
2. Hamshiralik tashxisini qoʻying?

**Masala №8**

19 yoshli bemorda 4 kundan beri istima, kuchli yoʻtal, nafas qiyinlashuvi, koʻkrakda ogʻriqdan shikoyat qilmoqda

**Savol:**

1. Bemor holatini byuaholang?
2. Hamshiralik tashxisini qoʻying?

**Masala №9**

Bemor tunda nafas qisishidan, xushtakli nafas olishdan va yoʻtaldan shikoyat qilgan. Ingalyator biroz yordam berib turibti

**Savol:**

1. Bemor holatini baholang?
2. Bemorga hamshiralik tashxisini qoʻying?

**Masala №10**

Bemorda kunduzlari aksirish, qichishish, koʻzdan yosh ogqishi kuzatilyapti, ammo istimasi yoʻq. Bu xolat gullash mavsumida paydo boʻldi.

**Savol:**

1. Allergik rinitni infeksiyon rinitdan farq qiluvchi 3 ta belgisini keltiring

**TEST SAVOLLARI**

**1. Oʻtkir rinitning asosiy sabablari?**

A. Bakteriyalar

- B.Viruslar
- S.Zamburug'lar
- D.Allergenlar

**2.Bronxit uchun eng xos belgi qaysi?**

- A.Hushdan ketish
- B.Quruq yo'tal
- S.Ko'krakda og'riq
- D.Tomoq og'rishi

**3.Pnevmoniyada ko'p uchraydigan belgi?**

- A.Burun bitishi
- B.Istima va ko'krakda og'riq
- S.Ovoz xirillashi
- D.Allergik qichishish

**4.Laringitning asosiy klinik belgilari qaysilar?**

- A.Balg'amlar ko'payadi
- B.Ovoz xirillaydi
- S.Yuqori harorat
- D.Ko'z yoshlanishi

**5.Allergik rinitda quyidagilardan qaysi biri ko'proq uchraydi?**

- A.Istima
- B.Sarg'ish balg'am
- S.Aksirish va qichishish
- D.Tomoqda og'riq

**6.Bronxial astma xuruji vaqtida eng xos belgi?**

- A.Burun bitishi
- B.Quloq og'rishi
- S.Hushtakli nafas olish
- D.Ovoz yo'qolishi

**7.Sinusit shubhasida qaysi belgi muhim?**

- A.Peshonada og'riq va burun bitishi
- B.Quruq yo'tal
- S.Qorin og'rishi
- D.Tomoqda qizarish

**8.Tonzillitga qaysi belgi xos?**

- A.Ovoz xirillashi
- B.Bodomcha bezlardagi qoplamalar
- S.Qichishish
- D.Burundan oqma

**9.Traxeitda qaysi belgi eng ko'p uchraydi?**

- A.Og'riqli quruq yo'tal
- B.Keskin nafas qisishi
- S.Ko'z qichishishi
- D.Yutishda og'riqning bo'lmsligi

**10.Pnevmoniyani aniqlashda qaysi tekshiruv asosiy?**

- A.EKG
- B.Koagulogramma
- S.O'pkaning rentgenografiyasi
- D.UZI

## **Interaktiv usullar**

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

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

#### **1. Maqsadni aniqlash**

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

#### **2.Vaziyat (ssenariy) tayyorlash**

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

#### **3.Rollarni taqsimlash**

Ishtirokchilar quyidagi rollarga bo'linadi:

1. Shifokor
2. Bemor
3. Hamshira (ixtiyoriy)
4. Kuzatuvchi/ekspert

#### **4.Qoidalarni tushintirish**

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

#### **5.Sahnalashtirish jarayoni**

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

#### **6.Xulosa va refleksiya**

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

#### **7.Mezonlar:**

1. Muloqot madaniyati

2. To‘g‘ri savol berish
3. Klinik fikrlash
4. Qaror qabul qilish
5. Jamoaviy hamkorlik

## **8. Afzalliklari**

1. Amaliy ko‘nikma hosil qiladi
2. Muloqot madaniyatini rivojlantiradi
3. Klinik fikrlashni shakllantiradi
4. Talabalarni faol ishtirokga undaydi

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

### **1□. Maqsadni aniqlash**

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

### **2□. Savollarni tayyorlash**

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

Masalan (tibbiyotda):

- Normal arterial bosim ko‘rsatkichi?
- Qandli diabetning asosiy belgisi?
- Taxikardiya deganda nimani tushunasiz?

### **3□. Qoidalarni tushuntirish**

- Har savol uchun 5–10 soniya vaqt

- Javob og‘zaki yoki yozma shaklda
- Xato javob uchun boshqa ishtirokchiga imkon berilishi mumkin

#### 4□. O‘yinni o‘tkazish

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

#### 5□. Ballarni hisoblash

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

#### 6□. Yakuniy tahlil

- Qiyin savollar muhokama qilinadi
- Xatolar ustida qisqa tushuntirish beriladi

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.V.N.To‘raqulov, L.X.Musajonova, X.A. Raxmatova “Terapiyada hamshiralik parvarishi” O‘quv qo‘llanma. 56-62-betlar. 262-268 betlar. Toshkent-2019 y.
2. V.N.To‘raqulov, L.X.Musajonova “Shoshilinch tez tibbiy yordamda hamshiralik ishi” O‘quv qo‘llanma. 64-92 betlar. Toshkent-2019 y.
- 3.A.Gadoyev, M.Ziyayeva, R.To‘raqulov “Terapiya” O‘quv qo‘llanma. 57-93-betlar Toshkent-2022 y.
- 4.A.Gadoyev “Ichki kasalliklar” 30-72 betlar. Toshkent-2022 y.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni oldini olish. 4.1 Mavzu: Milliy klinik protokollar bo‘yicha nafas olish tizimi kasalliklarida hamshiralik parvarishi.</b>
--	---

#### Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 160 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Amaliy mashg‘ulot
<b>Amaliy mashg‘ulotning rejasi</b>	1.Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam; 2.CHo‘ntak ingalyatoridan foydalanish; 3.Nafas harakatlarini sanash algoritmi; 4.Pikfluometriyadan foydalanish; 5.Ko‘krak qafasini massaji;

## AMALIY KO'NIKMALAR.

### **1. 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.

### **2. Cho'ntak ingalyatoridan foydalanish**

1. Cho'ntak ingolyatori tayyorlanadi.
2. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi.
3. Ingolyator qopqog'i ochiladi va mundishtuk kiygiziladi.
4. Ingolyator pastga to'ntariladi va bosh ko'rsatgich barmog bilan ushlanadi.
5. Bemordan mundishtukni lablari bilan siqish so'raladi.
6. Bemordan og'iz orqali chuqur nafas olish so'raladi va shu zahoti ingolyator bosiladi, ichidagi ayerozol nafas yo'llariga sepiladi.
7. Bemordan nafasni 10 gacha sanab ushlab turish so'raladi.
8. Ingolyator olinadi va qopqog'i yopiladi.

**Eslatma:** Cho'ntak ingolyator individual qo'llaniladi. Bir kunda 5-7 marta qo'llaniladi.

### **3. Nafas harakatlarini sanash algoritmi**

Nafasning ko'krak, qorin va aralash turlari farq qilinadi. Ayollarda, ko'pincha, ko'krak tipidagi nafas olish kuzatilsa, erkaklarda qorin tipida nafas olish kuzatiladi. Nafas harakatlari katta yoshli sog'lom odamda har daqiqada 16-20 taga yetadi. Sog'lom kishilarda nafas harakatining o'zgarishlari juda ko'p sabablarga: yoshga, jinsga, asabga, tana vaziyatiga va boshqa bir qancha xolatlarga bog'liq bo'ladi.

Yangi tug'ilgan chaqaloqda minutiga 40-45 martagcha nafas oladi,

-5 yoshda 24 martagcha,

-15-20 yoshda 16-20 marta nafas olinadi.

Nafas hrakatlarini sanash bemorga sezdirmasdan amalga oshirish lozim, aks holda bemor o'z nafas harkatlariga e'tibor qila boshlashi nafas aktlari chastotasini psixogen o'zgarishiga olib kelishi mumkin. Bemorga sezdirmaslik uchun tibbiyot xodimi xuddi bemor pulsini sanayotgandek bemor bilagidan ushlaydi va nafas xarakatlarini 1 minut davomida sanaydi.

1. Nafasni sanash uchun bemor karavotda yotgan bo'lishi kerak
2. Bemorning ko'krak qismida qalin kiyimlar bo'lmasligi kerak
3. Bemor oldida joylashib o'tirib, uning fikrini gap bilan chalg'itasiz.
4. Shu bilan bir qatorda qo'lingizni uning puls urushini aniqlamoqchi bo'lganday ushlaysiz.
5. O'zingiz esa sekundomerni bilgilaysiz

6.Ko‘zingiz bilan bemorni ko‘krak qafasi har biri ko‘tarilib, tushish harakatini sanaysiz.

7.Nafas harakati 1minut davomida sanaladi va F-003 hujjatidagi F-004 hujjatiga yozib qo‘yiladi.

#### 4.PIKFLLOUMETRIYA

**Pikfloumetriya** – bu nafas chiqarishning eng yuqori tezligini maxsus moslama – pikfloumetr yordamida aniqlash bo‘lib, u o‘pka faoliyatini, shu jumladan nafas o‘tkazish yo‘llarining torayish darajasini obektiv baholash imkonini beradi.

Nafas chiqarishning eng yuqori tezligi (NCHEYUT) – bu chuqur nafas olingandan so‘ng kuchaytirilgan nafas chiqarishning eng yuqori tezligi bo‘lib, u o‘z navbatida bronxlar o‘tkazuvchanligi haqida aniq ma‘lumot beradi.

#### Pikfloumetriyani qadam – baqadam bajarish

№	Harakatlar ketma-ketligi	Bajarilishi
1.	Bemorning holati	Tekshiruvni bemorning turgan va o‘tirgan holatida o‘tkazish mumkin.
2	Pikfloumetrni tayyorlash	Tekshirayotgan xodim ko‘rsatkichni boshlang‘ich darajaga (“0” ga) keltirishi hamda steril nasadka qo‘yishi kerak
3	O‘tkazish texnikasi	Bemordan pikfloumetrni tanasiga gorizontal ravishda tutish va iloji boricha chuqur nafas olish so‘raladi. So‘ng u mundshtukni lablari bilan mahkam qisib oladi, kuchli va tez, iloji boricha mundshtukni til bilan berkitib qolmagan holda birdan nafas chiqaradi. Sinamani uch marotaba qaytarish lozim. Agar lozim bo‘lsa, ular orasida bemor dam olishi mumkin. Eng yuqori ko‘rsatkich hisobga olinadi va yozib qo‘yiladi. Agar bemor dori vositasini ingalyatsiya qiladigan bo‘lsa, u holda nafas chiqarishning eng yuqori tezligini aniqlashni ingalyatsiyadan oldin yoki undan 10 daqiqa keyin o‘tkazish lozim.

Dimlangan pnevmoniyaning oldini olish uchun, ko‘krak qafasi komfara spirti yoki moy bilan artiladi. Bemorga shishirib turish uchun rezina sharchalar beriladi, bu esa, nafas yo‘llarini harakatga keltirib, dimlanishning oldini oladi. Ko‘p yotib qolgan bemorlarda yo‘tal paydo bo‘lishi mumkin. Yo‘tal - bronxlar, yuqori nafas yo‘llarida yot jismlar va nafas yo‘llarining turli kasalliklarida shilimshiq balg‘amning chiqishini ta‘minlovchi himoya reaksiyasidir. Balg‘am turi bo‘yicha: shillikli, seroz, yiringli va qon-aralash bo‘lishi mumkin.

Kuchli yo‘tal bo‘lganda bemor qon tuflashi mumkin. Yo‘tal vaqtida qon yoki qon bilan balg‘am aralashmasining chiqishi xavfli kasalliklarning belgisi bo‘lishi mumkin. O‘pkadan qon oqishini me‘dadan, ichak yo‘llaridan qon oqishidan farqlash kerak. O‘pkadan qon oq qonda, rangi och-qizil, ko‘piksimon, ishqorli muhitda ivimaydigan bo‘ladi.

Me‘da-ichak yo‘llaridan qon ketganda «qahva quyqasiga» o‘xshash bo‘ladi.

#### 6.Saturatsiyasini aniqlash

Zarur materiallar: pulsoksimetr, ruchka, stul yoki kushetka (mijoz uchun).

Tibbiyot xodim quyidagi qadamlarni bajarishi lozim:

1.Qo‘llarni sovun bilan yuving;

2. Pulsoksimetriyani o'tkazishdan oldin tekshirilayotgan barmoqning terisi toza ekanligiga va tirnoq ustida lak yo'qligiga ishonch hosil qiling;
3. Pulsoksimetrini yoqing;
4. Pulsoksimetrini mijozning barmog'iga qo'ying;
5. Bir necha soniya kuting;
6. Pulsoksimetr aniq signalini olganida, ekranda yurak urushi va saturatsiya aks etadi;

<b>O'quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit nazariy.</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish. 4.2 Mavzu: Milliy klinik protokollar bo'yichak yurak ishemik kasalliklari mavjud bemorlarni olib borish.</b>
---	--

### Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotning rejasi</b>	<p>1.Yurak qon - tomir tizimi anatomiya va fiziologiyasi;</p> <p>2.Yurak qon -tomir tizimi kasallaklari;</p> <p>3.Miokard infarkti, stenokardiya, arterial gipertoniya kasalliklari sabablari;</p> <p>4.Atereskleroz xaqida tushuncha, klinikasi xamshiralik yordamini kursatish.</p> <p>5.Yurak qon - tomir tizimi kasalliklari mavjud bo'lgan bemorlarni zamonaviy diagnostik tekshiruvlarga tayyorlash.</p>
<b>O'quv mashg'uloti maksadi:</b>	
<p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <p>1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</p> <p>2.Amaliy ko'nikmalarni egallash</p> <p>3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash</p> <p>4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi</p> <p>5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <p>1.Mutahassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</p> <p>2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</p> <p>3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</p> <p>4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish</p>	

<b>Pedagogik vazifalar.</b>	<b>O'quv faoliyatining natijalari:</b>
<p>1.Yurak kon-tomir tizimi kasalliklari bor bemorlar bilan ishlashda ularni doimiy nazorat qilib turish kerakligini ma'lumot beradi;</p> <p>2.Gipertoniya kasalligi mavjud bemorlarni A\B o'lchab doimiy nazorat qilish zarurligini;</p> <p>3.Miokard infarkt bilan stenokardiya xurujini farkini aniqlashni va xamshiralik parvarishini to'g'ri tashkil etishni tinglovchilarga tushintiradi;</p>	<p><b>Tinglovchi:</b></p> <p>1.Yurak qon-tomir tizimi kasalliklarida bemorlardan subektiv va obektiv ma'lumotlarni yig'ishni;</p> <p>2.Bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullariga tayyorlashni (psixologik va fiziologik);</p> <p>3.Yurak ishemik kasalliklari xurujida bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</p> <p>4.Yurak qon - tomir kasalliklarida parhez bo'yicha bemorlarga tavsiyalar berishni;</p> <p>5.Bemorlarni EKG jarayoniga tayyorlashni;</p>
<b>O'qitish metodlari</b>	<p>“Bahs-munozara”, ”Aqliy xujum”, ”Issiq kartoshka” usuli “Kichik guruhlarda ishlash”</p>
<b>O'quv faoliyatini tashkil etish shakli</b>	<p>Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli</p>
<b>O'qitish vositalari</b>	<p>Doska-stend, videofilmlar, chizma, nazorat varag'i, matnlar.</p>

O'qitish shart - sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari.	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min**

Ish boskichlari va vakti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1 bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daq.	<b>Tashkiliy kism</b> 1.O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi; 2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi; 3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun ko'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushintiradi.	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar.
2-bosqich. Asosiy qism 65 dakika 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40 min. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	1.Tinglovchilarning uyga berilgan vazifalari savol-javob tarzida so'raladi va baholanadi 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Prezentatsiya" usulida tushuntiriladi. 3.Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orkali mustaxkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Aqliy hujum" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.

**4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish.**

**4.2 Mavzu: Milliy klinik protokollar bo'yicha yurak ishemik kasalliklari mavjud bemorlarni olib borish.**

**Ma'ruza rejasi:**

1. Yurak qon -tomir tizimi kasalliklarining kelib chiqish sabablari
2. Ateroskleroz
3. Arterial gipertenziya
4. Stenokardiya
5. Miokard infarkti

**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.

Bemrlarni 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:**

**Sistolik qon bosimi**-Arteriya devoridagi eng baland bosimining kuchlanishi bo‘lib-yurak to‘liq kiskargan paytida paydo bo‘ladi. Sistolik qon bosimining meyori simob ustunining 100-140 mm dir.

**Diastolik qon bosimi**-Arteriya devorlaridagi eng past bosim bo‘lib, yurak to‘la bo‘shalganda sodir bo‘ladi. Diastolik qon bosimining meyori o‘rtacha chegara simob ustunining 60-90 mm dir.

**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 diabete bor kasallarda esa 140/80 mm gacha tushirishdir.

### **Arterial gipertenziY.**

Arterial gipertoniya –arterial qon bosimini ko‘tarilishi. O‘rtacha aholining 30% arterial gipertenziyadan aziyat chekadi. Sababiga ko‘ra 2 hil bo‘ladi.

1.Simptomatik gipertoniY.

2.Gipertoniya kasalligi.

Arterial gipertenziyadan aziyat chekuvchilarni 100% deb oladigan bo‘lsak ularning 20%da simptomatik gipertenziya, 80%da gipertoniya kasalligi kuzatiladi.

### **Simptomatik gipertoniY.**

Simptomatik gipertenziya periferik qon tomirlar funksiyasining buzilishidan kelib chiqadi va bu ba‘zi kasalliklar simptomidir, masalan

1.Buyrak kasalliklari (piyelonefrit, glomerulonefrit, buyrak tosh kasalligi, buyrak anamaliyalari, buyrak arteriyasi stenoz va h.k.).

2. Qandli diabet.
  3. Qalqonsimon bez kasalliklari.
  4. Neyrosirkulyator distoniya gipertonik tipda o'tishi.
  5. Buyrak usti bezi o'smasi - feoxromositoma va h.k.
- Davolashda asosiy kasallikni davolash muhim ahamiyatga ega.

### **Gipertoniya kasalligi.**

Gipertoniya kasalligi - essensial gipertenziya bo'lib, bosh miya qon tomirlar funksiyasining buzilishi va 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. Psixoemosional 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 (ineksiyada-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.

### **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 nitrogliserin 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 davomiylilik 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 nitrogliserin dozasini ko'paytirishga to'g'ri keladi.

### **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. Psixoemosional 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**

Nitrogliserin 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,

Lekositoz, 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 tishchani pasayishi

Chuqur Q tishchani paydo bo'lishi

#### **6.Asoratlari**

Kardiogen shok

Yurak astmasi

Qorinchalar fibrillyasiyasi

### **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

### **TIBBIY ATAMALAR**

1.Nekroz - to'qimalarning o'lishi

2.Ishemiya-qonsizlanish

3.Infarkt- to'qimaning o'lishi

4.Profilaktika –kasallikni oldini olish

5.Atipik - biror bir kasallikka (o'ziga o'xshamagan) o'xshamagan

6.Simptom- kasallik belgisi

7.Endokard - yurakning ichki devori

8.Miokard - yurakning muskul qavati

- 9.Perikard - yurakning tashqi devori
- 10.Kardiologiya – yurak kasalliklarini o‘rganuvchi fan.
- 11.Gipertenziya- arterial bosimning ko‘tarilishi
- 12.Yurak paroklari-yurak nuqsonlari
- 13.Sistola - yurakning qisqarishi
- 14.Ishemiya-qonsizlanish
- 15.Infarkt- to‘qimaning o‘lishi
- 16.Profilaktika –kasallikni oldini olish

#### NAZORAT UCHUN SAVOLLAR

1. .Yurak devorlari necha qavatdan iborat?
2. Stenokardiyada shoshilinch yordam?
3. Miokard infarktda shifokorgacha bo‘lgan yordam ?
- 4.Ateroskleroz sabablari nima?
5. Miokard infarktining asosiy sababi?
7. Yurak ishemiya kasalliklarining profilaktikasi.
- 8.Yurak qon-tomir kasalliklarining xavfli omillarini baholash kartasiga kiritilgan yuqumsiz kasalliklarning xavfli omillarini aytib bering?
- 9.Yurak qon-tomir kasalliklarining xavfli omillarini stratifikatsiyasida (guruhlarga bo‘lish) e‘tiborga olinadigan mezonlarni sanab bering?
- 10.Ayollar uchun bel aylanasing(BA) qaysi ko‘rsatkichi yuqumsiz kasalliklarning xavfli omili bo‘la oladi?
- 11.Erkaklar uchun bel aylanasing qaysi ko‘rsatkichi yuqumsiz kasalliklarning xavfli omili bo‘la oladi?
- 12.Yurak qon-tomir kasalliklarining xavfli omillari nimani anglatadi?
- 13.AG ning darajalarini sanab bering?
- 14.MI qanday kasallik?
- 15.Stenokardiyaning klinik belgilarini aytib bering!
16. bilan kasallangan bemor va oila a‘zolariga tavsiyalar
- 17.MI da xurujida hamshiralik parvarishi ketma ketligini sanab bering
- 18.Yurak qon tomir kasalliklarida qanday tekshiruvlar qo‘llaniladi
- 19.AG ning asosiy klinik belgilarini aytib bering.
- 20.Yurak qon tomir kasalliklarida qanday maslahatlar beriladi?

#### VAZIYATLI MASALALAR

##### **Masala №1**

45 yoshli erkak jismoniy yuklama paytida ko‘krakda 5 daqiqa davom etuvchi qisuvchi og‘riq paydo bo‘ladi. To‘xtab, dam olganda og‘riq bartaraf bo‘ladi. Har marta yuklamada takrorlanadi

##### **Savol:**

- 1.Bu holatda nima haqida o‘ylash mumkin?
- 2.Bu qaysi stenokardiya turiga mos?

##### **Masala №2**

56 yoshli bemorda uzoq davom etuvchi ko‘krak ortida bosuvchi og‘riq, behollik va sovuq ter paydo bo‘ldi. Nitrogliserin ta‘sir qilmadi

##### **Savol:**

- 1.Qanday shoshilinch tashxis qzyladi?
- 2.Hamshiralik parvarishini ayting?

##### **Masala №3**

52 yoshli ayolda qon bosimi 170\100 mm.sim.ust.gacha ko'tarilgan, bosh og'rig'i va quloqlarda shovqin sezmoqda. Bir necha kun davomida dori qabul qilmagani ma'lum bo'ldi

**Savol:**

- 1.Bu holat qanday baholanadi?
- 2.Hamshiralik parvarish rejasi qanday amalga oshiriladi?

**Masala №4**

62 yoshli erkak tez charchash, nafas qisishi, kechqurun oyoqlarda shish paydo bo'lishidan shikoyat qiladi. Teshiruvda oyoqlarda pastki shish, o'pkalarda yengil xirillashlar aniqlandi

**Savol:**

- 1.Bu qaysi darajadagi yurak yetishmovchiligiga mos keladi?
- 2.Qanday qo'shimcha tekshiruv usullarini o'tkazish mumkin

**Masala №5**

60 yoshli bemorda arterial qon bosimi 200\110 mm.sim.ust.ga oshgan, yurak urishi tezlashgan, bosh aylanishi va ko'ngil aynishi kuzatilgan. Hushi buzilmagan

**Savol:**

- 1.Hamshiralik parvarishini ayting?
- 2.Bu gipertonik krizning qaysi turiga mos keladi va qanday bosqichma-bosqich yordam ko'rsatiladi?

**Masala №6**

68 yoshli erkakda bir necha yildan beri bo'lgan gipertoniya fonida nafas qisishi, yurak urishi tezlashishi, kechasi yotganda nafas qiyinlashishi kuzatilmoqda

**Savol:**

- 1.Bu holat qaysi asoratga xos
- 2.Bu xolatda davolashning asosiy yo'nalishi nima?

**Masala №7**

72 yoshli bemorda yurak urishi bir necha soatdan beri asimmetrik bo'lib qolgan, yurak ritmi tez va notekis. Qon bosimi 130\80 mm.sim.ust.

**Masala №8**

45 yoshli erkakda jismoniy yuklama vaqtida ko'korakning o'ng tomoniga tarqaluvchi og'riq, nafas qisishi, sovuq terlash paydo bo'ldi. Nitrogiserin til ostiga berilishiga qaramay og'riq 10-15 daqiqa davom etmoqda. AD-140/90,mm.sim.ust. puls 96 daq.

**Savol:**

- 1.Bemor holatini baholang?
- 2.hamshiralik tashhisini ayting?

**Masala №9**

65 yoshli ayol bemorda boshning qattiq og'rishi, ayniqsa ensa qismida, bosh aylanishi, yurak urishining tezlashishi kuzatildi. Arterial bosim 200\110 mm.sim.ust.tashkil qilgan

**Savol:**

- 1.Bemor ahvolini baholang?
- 2.Hamshiralik taktikasi bu o'rinda nimalardan iborat?

**Masala №10**

59 yoshli bemorda nafas qisishi, kechqurun yotganda ko'proq namoyon bo'ladi, og'ir nafas olish, oyoqlarida shishlar, butun tanasida zaiflik bor. Yurak tonlari past, o'pkada nam mayda xirillashlar, qon bosimi esa 130\90 mm.sim.ust.tashkil etadi

**Savol:**

- 1.Ushbu holat qaysi darajadagi yurak yetishmovchiligi?
- 2.Hamshira taktikasi nimalardan iborat bo'lishi kerak?

TEST SAVOLLAR

**1.Kichik qon aylanish doirasidagi a'zolar**

A..Yurak, oshqozon, jigar, o'pka.

- B. Yurak, o'pka
- S. Yurak, miya, jigar, buyrak
- D. Yurak, buyrak

**2. Katta qon aylanish doirasidagi a'zolar**

- A. Yurak, miya, oshqozon, buyrak, jigar
- B. Yurak, o'pka
- S. Yurak, qon tomirlar, buyrak,
- D. Yurak, miya, qon tomirlar, o'pka

**3. Yurak devorlari necha qavatdan iborat?**

- A. Ikki
- B. Besh
- S. Uch
- D. To'rt

**4. Ateroskleroz sabablari nima?**

- A. Xo'l mevalarni ko'p iste'mol qilish, kamxarakatlilik, ortiqcha vazn, qondagi xolesterin miqdorining ortishi.
- B. Xayvon yog'laridan tayyorlangan ovqatlarni istemol qilish, kamxarakatlilik, ortiqcha vazn, qondagi xolesterin miqdorining ortishi.
- S. AQB tushib ketishi, anemiya, ozib ketish.
- D. AQB ko'tarilishi, anemiya, semizlik.

**5. Maxalliy to'qimallardagi qonsizlanish bu?**

- A. Ishemiya
- B. Giperemiya
- S. Anemiya
- D. Gipotrofiya

**6. Stenokardiyada shoshilinch yordam?**

- A. Til ostida nitropreparatlar berish
- B. Narkotiklar yuborish
- S. Qon chiqarish
- D. Novshadil (nashatir)spirti xidlatish

**7. Miokard infarktda shifokorgacha bo'lgan yordam ?**

- A. Bemorni tinchlantirish, nitropreparat til ostiga berish, vrachga xabar berish, AQB, pulsni aniqlash
- B. Yotkizish, nitrogliserin berish
- S. Yurak soxasiga xantal qo'yish, validol berish
- D. Oksigenoterapiya, morfin yuborish

**8. Miokard infarkti tashxisini tasdiqlashda qo'llaniladi?**

- A. EKG va qonning bioximik taxlili
- B. Puls va arterial bosimni tekshirish
- S. Yurakni UTT, kukrak kafasining rentgenografiyasi
- D. Fonokardiografiya, UTT, yurak auskultasiyasi

**9. Yurak ishemik kasalliklarida bemorlarni davolashda qaysi parxez stoli tavsiya qilinadi?**

- A. 10 parxez stoli
- B. 9 parxez stoli
- S. 7 parxez stoli
- D. 15 parxez stoli

**10. Miokard infarktining asosiy sababi?**

- A.Koronar arteriyalar aterosklerozi
  - B.Gipertoniya kasalligi
  - S.Qonda qand miqdorining oshishi
  - D.Mitral klapan nuqsoni stenoz ustunligi bilan
- 11. Stenokardiya xurujida og‘riqning davomiyligi?**

- A.20 minutgacha
- B.45 minutgacha
- S.1 soatgacha
- D.2soatgacha

**12. Stenokardiyada shoshilinch yordam?**

- A.Til ostida nitropreparatlar berish
- B.Narkotiklar yuborish
- S.Qon chiqarish
- D.Novshadil (nashatir)spirti xidlatish

**13. Miokard infarktda shifokorgacha bo‘lgan yordam ?**

- A.Bemorni tinchlantirish, nitropreparat til ostiga berish, vrachga xabar berish, AQB, pulsni aniqlash
- B.Yotkizish, nitrogliserin berish
- S.Yurak soxasiga xantal qo‘yish, validol berish
- D.Oksigenoterapiya, morfin yuborish

### Interaktiv usullar

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

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

#### 1. Maqsadni aniqlash

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

#### 2. Qoidalarni tushuntirish

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

#### 3. Muammoni e‘lon qilish

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

#### **4. G‘oyalarni yig‘ish**

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

#### **5. Tahlil bosqichi**

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

#### **6. Xulosa chiqarish**

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

#### **7. Afzalliklari**

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

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

- 1.V.N.To‘raqulov, L.X.Musajonova, X.A. Raxmatova “Terapiyada hamshiralik parvarishi” O‘quv qo‘llanma. 84-94-betlar. 245-260 betlar. Toshkent-2019 y.
2. V.N.To‘raqulov, L.X.Musajonova “Shoshilinch tez tibbiy yordamda hamshiralik ishi” O‘quv qo‘llanma. 48-51- betlar. Toshkent-2019 y.
- 3.A.Gadoyev, M.Ziyayeva, R.To‘raqulov “Terapiya” O‘quv qo‘llanma. 57-93-betlar Toshkent-2022 y.
- 4.A.Gadoyev “Ichki kasalliklar” 180-230- betlar. Toshkent-2022 y.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni oldini olish.</b> <b>4.2 Mavzu: Milliy klinik protokollar bo‘yicha yurak ishemik kasalliklari mavjud bemorlarni olib borish.</b>
--	---

**Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt: 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg‘ulot</b>
<b>Amaliy mashg‘ulotning rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bemorni ko‘rikdan o‘tkazish:</li> <li>2. Asbobiy tekshiruvlar:</li> <li>3. Laborator tekshiruvlar:</li> <li>4. Davolash amaliyotlari:</li> <li>5. Shoshilinch holatlarda amaliy ko‘nikmalar:</li> <li>6. Profilaktika va bemorga tavsiyalar:</li> <li>7. Bemor bilan muloqot va tayyorgarlik algoritmi:</li> <li>8. Anamnez yig‘ish algoritmi:</li> <li>9. Umumiy ko‘rik algoritmi:</li> <li>10. Pulsni tekshirish algoritmi:</li> <li>11. Qon bosimini o‘lchash algoritmi:</li> <li>12. Yurakni palpasiya qilish algoritmi:</li> <li>13. Yurakni perkussiya qilish algoritmi:</li> <li>14. Yurak auskultasiyasi algoritmi:</li> <li>15. EKG olish algoritmi</li> <li>16. Miokard infarktida birinchi yordam algoritmi:</li> <li>17. Yurak–o‘pka reanimasiyasi algoritmi:</li> <li>18. Kattalar vaznini o‘lchash:</li> </ol>

	19.Kattalarda bel aylanisini o'lchash: 20.Tana vazni darajasini aniqlang 21.O'tkir miokard infarktining klinik belgilari (anginoz forma) 22.Miokard infarktida tez tibbiy yordam ko'rsatish va xamshira parvarishi. 23.Stenokardiya xurujida xamshira parvarishi.
--	---

## AMALIY KO'NIKMALAR

### **1. Bemorni ko'rikdan o'tkazish:**

- Bemordan anamnez yig'ish (og'riq, nafas qisishi, yurak urishi, bosh aylanishi va h.k.)
- Qon bosimini o'lchash
- Pulsni tekshirish (ritmi, chastotasi, to'liqligi)
- Yurakni auskultasiya qilish (tonlar va shovqinlar)
- Periferik shishlarni aniqlash
- Yurak sohasini perkussiya va palpasiya qilish

### **2. Asbobiy tekshiruvlar:**

- EKG (elektrokardiografiya) ni to'g'ri ulash va yozish
- EKG natijalarini tahlil qilish
- Pulsoksimetriya o'tkazish
- Xolter monitoringini o'rnatish
- Yurak UZI (exokardiografiya) natijalarini tushunish
- Stress-test (veloergometriya) ga tayyorlash

### **3. Laborator tekshiruvlar:**

- Qon tahlillari uchun namuna olish
- Lipid profilini baholash
- Troponin, KFK-MB kabi markerlarni tahlil qilish
- Qonning qotish tizimini baholash

### **4. Davolash amaliyotlari:**

- Arterial gipertenziyada birinchi yordam ko'rsatish
- Infarkt gumonida tezkor choralar
- Nitrogliserinni to'g'ri qo'llash
- Kislorod terapiyasini o'tkazish
- Venaga dori yuborish texnikasi
- Infuzion terapiya boshlash

### **5. Shoshilinch holatlarda amaliy ko'nikmalar:**

- Yurak-o'pka reanimasiyasi (CPR) ni o'tkazish
- Defibrillyatordan foydalanish
- Anafilaksiya va kardiogen shokda birinchi yordam
- Bemorni reanimasiyaga tayyorlash

### **6. Profilaktika va bemorga tavsiyalar:**

- Sog'lom turmush tarzini tushuntirish

- Tuz va yog‘ iste‘molini cheklash bo‘yicha maslahat
- Jismoniy faollik rejasini tavsiya qilish
- Dori qabul qilish rejimini nazorat qilish

### **1. Bemor bilan muloqot va tayyorgarlik algoritmi:**

1. Qo‘lni gigiyenik ishlov berish.
2. O‘zini tanishtirish va bemordan ruxsat olish.
3. Bemorning pasport ma‘lumotlarini aniqlash.
4. Tekshiruv maqsadini tushuntirish.
5. Bemorni qulay holatga joylashtirish.

### **2. Anamnez yig‘ish algoritmi:**

#### 1. Asosiy shikoyatlarni aniqlash:

- ko‘krak sohasida og‘riq
- nafas qisishi
- yurak urishi
- bosh aylanishi
- shishlar

#### 2. Kasallik tarixi:

- og‘riq qachon boshlangan
- qancha davom etadi
- nima bilan kamayadi yoki kuchayadi

#### 3. Hayot tarixi:

- gipertoniya borligi
- qandli diabet
- chekish odati
- irsiy omillar

### **3. Umumiy ko‘rik algoritmi:**

1. Bemorning umumiy holatini baholash.
2. Teri rangi (sianoz, oqarish).
3. Nafas olish chastotasini hisoblash.
4. Shishlar borligini tekshirish.
5. Bo‘yin venalarining holatini ko‘rish.

### **4. Pulsni tekshirish algoritmi:**

1. Bemorning qo‘lini bo‘shatilgan holatga keltirish.
2. Radial arteriyani 2–3 barmoq bilan topish.
3. Puls chastotasini 1 daqiqa davomida sanash.
4. Pulsning:
  - ritmi
  - kuchliligi
  - to‘liqligini baholash.
5. Natijani qayd etish.

### **5. Qon bosimini o‘lchash algoritmi:**

1. Bemorni 5 daqiqa dam oldirish.

2. Manjetani yelka qismiga o'rnatish.
3. Brakial arteriyani topish.
4. Manjetani 20–30 mm.sim.ust. yuqori bosimgacha shishirish.
5. Asta-sekin havoni chiqarish.
6. Birinchi ton – sistolik bosim.
7. Ton yo'qolishi – diastolik bosim.
8. Natijani yozish.

#### **6. Yurakni palpasiya qilish algoritmi:**

1. Bemorni yotqizish.
2. Yurak uchi turtkisini topish.
3. Turtkning:
  - joyi
  - kuchliligi
  - tarqalishini baholash.

#### **7. Yurakni perkussiya qilish algoritmi:**

1. Bemorni tik yoki yotgan holatga keltirish.
2. O'ng tomondan perkussiya qilish.
3. Yurakning o'ng chegarasini aniqlash.
4. Chap tomondan perkussiya qilish.
5. Yurak chegaralarini belgilash.

#### **8. Yurak auskultasiyasi algoritmi:**

1. Fonendoskopni tayyorlash.
2. Auskultasiya nuqtalari:
  - mitral klapan nuqtasi
  - aortal nuqta
  - o'pka arteriyasi nuqtasi
  - trikuspid klapan nuqtasi
3. Yurak tonlarini baholash:
  - I ton
  - II ton
4. Qo'shimcha:
  - shovqinlar
  - ritm buzilishlari.

#### **9. EKG olish algoritmi:**

1. Apparatni tekshirish.
2. Bemorni yotqizish.
3. Elektrodlarni joylashtirish:
  - qo'llarga
  - oyoqlarga
  - ko'krak elektrotlari
4. Yozuvni boshlash.
5. EKG lentasini chiqarish.
6. Natijani baholash.

## **10. Miokard infarktida birinchi yordam algoritmi:**

1. Bemorni yarim o'tirgan holatga keltirish.
2. Tez yordam chaqirish.
3. Nitrogliserin berish.
4. Aspirin berish (chaynatiladi).
5. Kislrorod berish.
6. Qon bosimini nazorat qilish.
7. EKG yozish.

## **11. Yurak-o'pka reanimasiyasi algoritmi:**

1. Bemorning hushini tekshirish.
2. Nafas va pulsni tekshirish.
3. Yordam chaqirish.
4. Ko'krak qafasini bosish (30 marta).
5. Sun'iy nafas (2 marta).
6. 30:2 nisbatda davom ettirish.
7. Defibrillyatordan foydalanish (zarur holda).

## **2.Kattalar vaznini o'lchash:**

**Zarur materiallar:** elektron tarozi, ruchka, qayd etish daftari

- 1.Qo'llarni sovun bilan yuving;
- 2.Tarozi tekis, qattiq va turg'un yuzaga o'rnatilganligiga ishonch hosil qiling;
- 3.Har qanday holatda ham tarozini gilam yoki notekis yuzaga o'rnatmang;
- 4.Uskunadan birinchi marotaba foydalanishdan oldin uning g'ilofini yechib oling;
- 5.Platformada joylashgan va batareyalar uchun mo'ljallangan bo'lmani oching va kontaktlarni ishchi holatga keltirish uchun izolyasiya varag'ini olib tashlang;
- 6.O'lchov birliklarini o'zgartiruvchi pereklyuchatelni "kg" holatiga (kilogrammlar) o'rnatish;
- 7.Tarozini yoqish uchun qisqa muddatga platformani bosing va displeyda "00.0" o'rnatilishini kuting;
- 8.Mijozdan oyoq kiyimini yechishi va og'irligini platforma bo'yicha bir maromda taqsimlagan holda, platforma ustida turishi va qimirlamasligini iltimos qiling;
- 9.Qurilma natijani hisoblab chiqmagunicha kutib turing va natija chiqqach daftarga qayd eting;
- 10.Mijozdan tarozidan tushishini iltimos qiling;
- 11.Qo'llarni sovun bilan yuving.

## **3.Kattalar tana vazni indeksini (TVI) hisoblash:**

**Zarur materiallar:** bo‘yni o‘lchash uchun santimetr tasmasi, tarozi, ruchka, qalam; qayd etish daftari.

1. Qo‘llarni sovun bilan yuving;
2. Vaznni o‘lchang;
3. Bo‘yni o‘lchang;
4. TVIning formula bo‘yicha hisoblang: vazn bo‘y uzunligi kvadratiga bo‘linadi, masalan – vazn 70 kg., bo‘y uzunligi 1,70 m.  $TVI=70:1,70^2=70:2,89=24$ ;

**Tana vazni darajasini aniqlang:**

1. -TVI ko‘rsatkichi 18,5dan kam – past;
2. -TVI ko‘rsatkichi 18,5dan – 24,9gacha o‘rtacha yoki meyoriy;
3. -TVI ko‘rsatkichi 25,0dan – 29,9gacha bir oz ortiqcha vazn yoki gavda massasi ortiqchiligi I darajasi;
4. -TVI ko‘rsatkichi 30,0dan – 34,9gacha o‘rta darajada ortiqcha vazn yoki semizlikning IIa darajasi;
5. -TVI ko‘rsatkichi 35,0dan – 39,9gacha yuqori darajada ortiqcha vazn yoki semizlikning IIb darajasi;
6. -TVI ko‘rsatkichi 40,0 va undan katta – juda yuqori darajada ortiqcha vazn yoki III daraja yaqqol semizlik; Qo‘llarni sovun yuving.

**4. Kattalarda bel aylanasi o‘lchash:**

Zarur materiallar: santimetrli o‘lchov tasmasi; ruchka;

1. Qo‘llarni sovun bilan yuving;
2. Mijozdan issiq yoki qalin kiyimlarini yechishini iltimos qiling;
3. O‘lchashni yupqa kiyim ustidan amalga oshiring;
4. Mijozdan o‘lchash tasmasini gavda atrofidan (pastki qovurg‘a va tos suyagining yuqori nuqtasi orasida joylashgan markaziy nuqtada) o‘tkazishni iltimos qiling;
5. O‘lchash tasmasi bir xil sathda turganligiga ishonch hosil qiling;
6. Mijozdan gavasining og‘irligini bir tekisda taqsimlagan holda, oyoqlarini birga qo‘yishini iltimos qiling;
7. Qo‘llarini bo‘shashgan holatda tutishi;
8. Meyoriy nafas olib so‘ngra nafas chiqarishini iltimos qiling;
9. Bel aylanasini uzunligini o‘lchang;

10.O'lchash tasmasi qattiq siqmaganda, teriga yopishib turishi lozim (rasmlarga qarang).

11.Mijozdan santimetrli tasmani qaytarib oling;

12.Qo'llarni sovun bilan yuving.

13.Meyorida bel aylanasi erkaklarda 100 sm , ayollarda 90 sm bo'lishi kerak

#### **5. Arterial qon bosimini o'lchash:**

Zarur materiallar: tonometr va stetoskop/fonendoskop; ruchka; stul yoki kushetka (mijoz uchun).

1.Tibbiyot xodim quyidagi qadamlarni bajarishi lozim:

2.Qo'llarni sovun bilan yuving;

3.So'rang, mijoz yaqin vaqt oralig'ida kofe ichmaganmi va/yoki chekmaganmi va/yoki davolash muassasisiga tez yurib kelmaganmi? Agar mijoz bir soat ichida kofe ichgan va/yoki chekkan bo'lsa, arterial bosimni 30 daqiqadan so'ng o'lchang;

4.Agar mijoz davolash muassasisiga tez yurib kelgan bo'lsa, arterial bosimni 5 daqiqa dam olganidan keyin o'lchang;

5.Mijozdan issiq yoki qalin kiyimlarini yechishini va yengini tirsak chuqurchasigacha ko'tarishini iltimos qiling (agar zarurat bo'lsa);

6.Qo'lni tirsak bukiladigan joyini yurak bilan bir xil sathda joylashtiring (rasmga qarang);

7.Qo'lga manjetani bog'lang;

8.Manjetaning pastki qismi tirsak bukiladigan joydan 2,5 sm. yuqorida va qo'l bilan manjeta orasiga 1 barmoq sig'ishini tekshiring;

9.Tirsak chuqurchasida tomir urayotgan joyni aniqlang va o'sha joyga stetoskopni qo'ying;

10.Qon bosimni o'lchash qurilmasini chap qo'lda va nokchasini o'ng qo'lda ushlab turing; Nokcha muruvatini soat mili bo'yicha aylantiring va nokchaga havo kelishini yoping;

11.Nokchani o'ng qo'l bilan bosib, puls yo'qolguncha va yana 30 mm. simob ustuni qo'shilguncha manjetaga havo yuboring ing;

12.Asta-sekin manjetadan soniyasiga 2-3 mm. simob ustuni tezligida havoni chiqarishni boshlang;

13.Birinchi tomir urishini diqqat bilan eshiting, u paydo bo'lishi bilan hisobni boshlash lozim;

14. Asta-sekinlik bilan havo chiqarishni davom ettiring va tomir urishi yo'qolgan paytdagi ko'rsatkichni belgilang;

15. Manjetadan hamma havoni chiqarib tashlang va 2 daqiqadan so'ng o'lchashni takrorlang;

16. Ikki marta o'lchash natijalarini qo'shing va o'rtacha qiymatini hisoblang;

17. Mijozdan kiyimlarini kiyishini iltimos qiling (agar zarurat bo'lsa) va qo'lni sovun bilan yuving.

#### **6. Tomir urishlar sonini aniqlash:**

Zarur materiallar: taymer yoki sekundomer; ruchka; stul yoki kushetka (mijoz uchun).

Tibbiyot xodim quyidagi qadamlarni bajarishi lozim:

1. Qo'llarni sovun bilan yuving;

2. Mijozdan bilak arteriyasi sohasini berkitib turgan kiyimning yengini ko'tarishini iltimos qiling (agar zarurat bo'lsa!);

3. Mijozning qo'l kafti ya'ni bilak-kaft bo'g'imi sohasini qo'lingiz bilan o'rab oling (rasmga qarang);

4. Katta barmoqni bilakning orqa tomoniga joylashtiring;

5. Qolgan barmoqlar bilan (asosan ko'rsatkich va o'rta) old tomondagi terini bosing va;

6. Tomiri urib turgan arteriyani paypaslab toping;

7. 1 daqiqadagi yurak qisqarishlar sonini hisoblang;

8. Mijozdan yengini tushirishini so'rang (agar zarurat bo'lsa);

9. Qo'llarni sovun bilan yuving;

#### **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 зудlik bilan reanimasiya bo'limiga yetkazish.

#### **Yurak ishemik kasalliklarining profilaktikasi**

1. Ateroskleroz erta rivojlanishini oldini olish;

2. Qonda xolesterin miqdorini 6.5 mmol/l dan oshib ketmasligi

3. Organizmda yog' almashinuvini normada bo'lishi

4. Arterial gipertoniyaning oldini olish va o'z vaqtida davolash

5. Organizmda uglevodlar almashinuvini me'yorda saqlash va qandli diabetni oldini olish

6. Gipodinamiyaning oldini olish, me'yoriy DBT bilan shug'ullanish

7. Stresslarni kamaytirishga xarakat qilish
8. Spirtli ichimliklar ichish va chekishga yo‘l qo‘ymaslik
9. Tananing ortiqcha vazn to‘plashiga qarshi kurashish

### **Stenokardiya xurujida xamshira parvarishi.**

1. Bemorga to‘liq yotoq rejimini yaratish
2. Xar 5 minutda 0.0005 nitrogliserinni 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.

#### **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 kismi (Son arteriyasi/Femoral pul’s)
6. Oyoq kaftini tepa qismida (Pedal puls)

#### **Puls urishining meyori/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**

1. Jadallik (intensivlik) = tulik yoki sust pul’s.
2. Maromi (ritm) = muntazam yoki nomuntazam.
3. Tezligi (chastota) = kanchalik tez (necha marta 1 dakikada)

<b>O'quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit nazariy.</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish.</b> <b>4.3-Mavzu: Milliy klinik protokollar bo'yicha surunkali virusli gepatit bilan kasallangan bemorlarni olib borish.</b>
---	---

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotning rejasi.</b>	1.Gepatitlar, sabablari, klinikasi, davosi; 2.O'tkir va surunkali gepatitlar; 3.Jigar sirrozi, sabablari, klinikasi, davosi, profilaktikasi; 5.Xolesistit, sabablari, klinikasi, davosi, profilaktikasi;

**O'quv mashguloti maksadi:**

**1.Ta'limiy:**

- 1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
- 2.Amaliy ko'nikmalarni egallash
- 3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
- 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi
- 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi:**

- 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
- 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
- 3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish

<p><b>Pedagogik vazifalar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ovqat hazm qilish a'zolari tizimi anatomiya va fiziologiyasini tinglovchilarga tushuntiradi;</li> <li>2.Kasalliklarini kelib chiqish sabablarini, klinikasi,kechishi va asoratlari xaqida ma'lumot beradi;</li> <li>3.Ovqat xazm qilish kasalliklari mavjud bemorlarga xamshiralik parvarishi xaqida tinglovchilarga ma'lumot beradi;</li> <li>4.Bemorlarni diagnostik tekshiruvlarga tayyorlashni tushuntiradi;</li> <li>5.Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarda bemorlarga parhez bo'yicha tavsiyalar berish;</li> <li>6.Oshqozon ichak tizimi kasalliklarida hamshiralik parvarishini olib borish;</li> </ol>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Ovqat hazm qilish, jigar, o't yo'llari fiziologiyasini, kelib chiqish sabablarini, zamonaviy tekshirish usullari xaqida ma'lumot beradilar;</li> <li>2.Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarini zamonaviy davolash usullarini;</li> <li>3.Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarida hamshiralik parvarishini to'g'ri tashkil qilishni tushuntirib beradilar;</li> <li>4.Ovqat hazm qilish, jigar va o't yo'llari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlashni;</li> <li>5.Ovqat hazm qilish, jigar va o't</li> </ol>
---	--

7.Oshqozonni zondlashni, zond orqali ovqatlantirishni;	yo'llari kasalliklarda bemorlarga parhez bo'yicha tavsiyalar berishni; 6.Oshqozon ichak tizimi kasalliklarida hamshiralik parvarishini olib borish; 7.Oshqozonni zondlashni, zond orqali ovqatlantirishni;
O'qitish metodlari	"Bahs-munozara", "Aqliy hujum", "Issiq kartoshka" usuli "Kichik guruhlarda ishlash"
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar.
O'qitish shart - sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari.	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash

**Mashg'ulot 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><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar

<p>2-boskich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to'lik bayon etish 35-40 daq. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash. 10-15 daq.</p>	<p>1.Tinglovchilarning uyga berilgan vazifalari savol-javob tarzida so'raladi va baholanadi; 2.Yangi mavzu mazmunini o'kituvchi tomonidan "Prezentasiya" usulida tushuntiriladi;</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tarikasida yo'llab javob oladilar. "Aqliy hujum" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar</p>

#### **4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish.**

#### **4.3 Mavzu: Milliy klinik protokollar bo'yicha surunkali virusli gepatit bilan kasallangan bemorlarni olib borish.**

##### **Ma'ruza rejasi:**

- 1.Gepatitlar, sabablari, klinikasi, davosi
- 2.O'tkir va surunkali gepatitlar
- 3.Jigar sirrozi, sabablari, klinikasi, davosi, profilaktikasi
- 5.Xolesistit, sabablari, klinikasi, davosi, profilaktikasi

#### **GEPATITLAR**

Gepatit bu jigarning yallig'lanish kasalligi bo'lib, surunkali va o'tkir gepatitlarga bo'linadi.

Kasallikning sabablari.

- 1.Viruslarni jigarga ta'siri. (A,V,S,D,YE, garpes, sitomegalovirus)
- 2.Zaxarli moddalarni jigarga ta'siri. (Qo'rg'oshin, simob, benzol, pestisidlar)
- 3.Spirtli ichimliklarni ta'siri.
- 4.Dori vositalarini ta'siri.
- 5.O't yo'llari, oshqozon ichak kasalliklar.

Kasallikning klinikasi.

##### *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.

Kasallikni davolash va bemorlarni parvarishlash.

Gepatit bilan kasallangan bemorlarga ruxiy va jismoniy osoyishtalik tavsiya etiladi. Parhezga rioya qilish davolanishning eng asosiy tamoyillaridan biri hisoblanadi. Jigar kasalliklarida bemorlarga 5 stol tavsiya etiladi. Bunda yog'li qovurilgan, ziravorlarga boy maxsulotlar ovqat rasionidan chiqarib tashlanadi. Tavsiya etiladigan dori vositalari; turli o'simliklardan tayyorlanadigan damlamalar o't yo'llarini yuvish, intoksikasiyani kamaytirish uchun tavsiya etiladi.

1.Parhez.

2.Ko'p miqdorda suyuqliklar ichish.

3.Jigar xujayralarida modda almashinuvini yaxshilash uchun vitaminlar.

Bemor xolatiga qarab kortikosteroidlar, sitostatiklar, immunodepressantlar.

Gepatit bilan kasallangan bemorlar doimiy vrach nazoratida bo'lishlari kerak.

### **Gepatitlar**

Surunkali hepatit bu 6 oydan ziyod davom etuvchi, jigarining yallig'lanish kasalligidir. Virusli hepatitlar (A,B,C,D,E) surunkali hepatitlarning eng ko'p tarqalgan sabablaridir, ayniqsa hepatit B.

O'tkir V virusli hepatitda virus tanada 3 oygacha saqlanib qoladi,

Ko'p xollarda virus organizmda 6 oy dan keyin surunkali B hepatitga olib keladi

Surunkali V hepatiti bolalarda ko'p uchraydi, surunkali V hepatit belgilarisiz kechishi mumkin. Davolanmasa jigar sirroziga yoki jigar saratoniga olib kelishi mumkin

**O'tkir hepatitlar belgilari:** Gripp belgilariga o'xshash, charchash, bosh og'rig'i, isitma (harorat 38C° dan yuqori), ishtaha va vazn yo'qotish, ko'ngil aynishi va qayt qilish, ich ketishi, o'ng qovurg'a ostida og'riq, teri va ko'zning sarg'ayishi

**Surunkali hepatitlar belgilari:** Charchash, ishtahaning yo'qolishi, darmonsizlik, umumiy og'riq, mushakdagi og'riklar, terining qichishi.

**Tekshirish usullari:** Fermentlar ALT va AST qondagi taxlili, bilirubin miqdorini qondagi tahlili, jigar va o't qopini ultratovush orqali tekshiruvi.

**Hamshira muolajasi:** Bemorlarda uchraydigan qorin og'riqlarida ko'rsatiladigan yordam.

Shamcha va ho'qnalarni qo'llash, bemorlarga sog'lom turmush tarzi bo'yicha maslahatlar berish.

**Xamshira tavsiyalari:** Spirtli ichimliklar iste'molini to'xtatish, vaznni meyorda ushlab.

Doimiy jismoniy mashqlarni bajarish. Kasallik qo'zg'atuvchilari tarqalishini oldini olish uchun, gigiyena qoidalariga rioya qilish. Tuzsiz parhez.

### **JIGAR SIRROZI**

Jigar sirrozi surunkali diffuz kasallik bo'lib, jigar xujayralarining nekrozi oqibatida, jigar to'qimasini birikituvchi to'qima bilan qoplanishi va natijada jigar funksiyasining buzilishidir.

**Kasallik sabablari.**

1. Viruslar

2. Dorilar.

3. Spirtli ichimliklar.

4.Alimentar-ovqat rasionida oqsillar va vitaminlarning yetishmovchiligi.

5. Parazitar kasalliklar.

## **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.

Obektiv 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, leykositlar kamaygan, ECHT oshgan. Bioximik tahlilda ALT va AST fermentlari va 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.

Davosi va parvarishi. Parhez, bemorlarga 5 stol tavsiya etiladi, qovirilgan yog'li ovqatlar tavsiya etilmaydi. Dori vositalaridan gepatoprotektorlar, oqsil preparatlari, vitaminlar, lipotrop dorilar, gormonlar, dezintoksikasion vositalar tavsiya etiladi. Bezgak va zaxm oqibatidagi gepatitda maxsus terapiya qilinadi. Assitni kamaytirish maqsadida siydik xaydovchi vositalar, kaliy preparatlari bilan beriladi, bu dorilar yordam bermaganda laparosentez qilinadi, ya'ni qorin bo'shlig'i punksiya qilib, suyuqlik chiqarib tashlanadi.

**Jigar sirrozi:** Jigar sirrozida yallig'langan jigar to'qimasi o'rniga biriktiruvchi to'qima egallaydi. Ko'pincha sirroz surunkali gepatitdan keyin rivojlanadi. Uzoq vaqt kasallik belgilarisiz kechadi, belgilar jigar ko'p zararlanganda paydo bo'ladi.

**Jigar sirrozi belgilar:** Vazn yo'qotish va mushak holsizligi, ko'ngil aynishi va qayt qilish, o'ng qovurg'a ostida og'riq, teridagi tomirlarning kengayishi, burundan qon ketishi, milklarning qonashiga moyillik, soch to'kilishi, oyoqlarda shish, qorin bo'shlig'ida suv yig'ilishi.

**Jigar sirrozini asoratlari:** Assit – qorin bo'shlig'ida suyuqlik yig'ilishi, periferik shishlar, jigar yetishmovchiligi, miya faoliyatini buzilishi, qon ketishi.

**Xamshira tavsiyalari:** Spirtli ichimliklar iste'molini to'xtatish, agar ortiqcha vazn yoki semizlik bo'lsa, [vazni kamaytirish](#). Mushak holsizligini kamaytirish uchun doimiy jismoniy mashqlarni bajarish. Kasallik qo'zg'atuvchilari tarqalishini oldini olish uchun, gigiyena qoidalariga rioya qilish. Tuzsiz parhez.

### **XOLESISTIT.**

Xolesistit – bu o't qopining yallig'lanishidir. Agar bu kasallik uzoq vaqt mobaynida kuzatilsa yoki bemorda xurujlar qaytalansa, bu holat surunkali xolesistit deb nomlanadi.

Bu kerakli davoni talab etuvchi jiddiy kasallik bo'lib, davolanmasa o't qopi yorilishi mumkin.

**Xolesistitning belgilari:** Qorin bo'shlig'idagi o'tkir og'riq, qorin bo'shlig'idagi shish yoki tutqanoq xurujlari, orqaga yoki o'ng kurakdan pastki sohaga tarqaluvchi og'riq. Isitma, ko'ngil aynishi va qayt qilish, yumshoq, och rangdagi najas

**Tekshirish usullari:** Fermentlar ALT va AST qondagi taxlili, bilirubin miqdorini qondagi tahlili, jigar va o't qopini ultratovush orqali tekshiruvi, kompyuter tomografiya - qorin bo'shlig'ini skanerlash, kontrast bilan o't qopi va yo'llarining rentgenografiyasi.

Izotop bilan jigar va o't qopini skanerlash

**Xamshira muolajasi:** O't toshlarini eritish uchun vrach ko'rsatmasiga asosan dori vositalarini qabul qilishni nazorat qilish. O'z vaqtda vrachga murojaat qilishni tavsiya etishi kerak. Spirtli ichimliklardan voz kechish. Chekishni tashlash. Tarkibida yog' kam bo'lgan parhez tavsiya etilishi zarur.

**Xamshira tavsiyalari:** Hayot tarzini o'zgartirishni tavsiya etish, bemor o't toshlari paydo bo'lish xavfini kamaytirish, meyoriy vaznni ushlab turish, yog'lar iste'molini kamaytirish.

Doimiy jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish

#### TIBBIY ATAMALAR

1. Gastrit – oshqozonning yallig'lanishi
2. Stenoz – torayish
3. Perforasiya – teshilish
4. Ezofogogastroduodenoskopiya – EFGDS qizilo'ngach, oshqozon, ichakni zond yordamida tekshirish usuli.
5. Gepatit-jigarni yallig'lanishi
6. Nekroz - to'qimalarning o'lishi
7. Alimentar – ovqat orqali
8. Penetrasiya-yarani boshqa a'zoga teshib kirishi
9. Assit-qorin bo'shlig'iga suv to'planishi
10. Malabsorbsiya-ichakda moddalar so'rilishining buzilishi

#### NAZORAT UCHUN SAVOLLAR

1. Oshkon ichak tizimiga kandy kasalliklar kiradi?
2. Oshkozon ichak tizimida yara kasalliklari kandy sabablarga ko'ra rivojlanadi?
3. Gastritlar kimlarda ko'p uchraydi ?
4. Yara kasalligining asoratlari va ularda tibbiy yordam ko'rsatish?
5. Gepatitlar va ularning turlari?
6. Jigar sirrozi belgilari, sabablari, klinikasi?
8. Xolesistit nima?
9. Oshqozon osti bezi qandy fermentlar ishlab chiqaradi?
10. Safro qaysi organda to'planadi va uning vazifasi nima?
11. Endoskopiyaning afzalliklari nimalarda?
12. Koprogramma qandy ma'lumot beradi?
13. Gastritda ovqatlanish rejimi qandy bo'ladi, nechanchi parhez stoli buyuriladi?
14. O't-tosh kasalligining oldini olish choralariga nimalar kiradi?
15. FGDS qandy tekshiruv va u nimani baholaydi?

## VAZIYATLI MASALALAR

### **Masala № 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 kilganda mushaklar tarangligi va ogrik kuchayganligi aniklandi.

#### **Savol:**

- 1.Bemor axvoli xakida kanday fikrdasiz
- 2.Bemorga shoshilnch yordam kursating

### **Masala № 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 suyuqlik xisoiga kattalashgan, jigar paypaslanmaydi, Anamnezidan bir necha yildan beri jigar serrozi Bilan yurganligi ma'lum buldi.

#### **Savol:**

- 1.Bemorga nima bo'lgan?
- 2.Qanday shoshilinch yordam ko'rsatiladi.

### **Masala № 3.**

Jigar sirrozi bilan kasallangan bemorga ovqatlanishi bo'yicha qanday maslahatlar berish mumkin.

### **Masala № 4.**

Gepatit bilan kasallangan bemor davolanish uchun tabibga bordi, tabib, davolash choralarini tugatib, parhez qilish shartmasligini aytdi.

Sizning fikringiz.

### **Masala № 5.**

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.

#### **Savol:**

- 1.Bemor axvoli xakida kanday fikrdasiz
- 2.Bemorga shoshilnch yordam kursating

### **Masala№6**

Bemorda oshqozon ustida og'riq, ovqatdan keyin kuchayadi, achishish, qusgisi kelishi kuzatilgan

#### **Savol:**

- 1.Qaysi tashxis xaqida o'ylash mumkin?
- 2.Qanday parhezga rioya qilish kerak?

### **Masala№7**

Bemorda og'irlik, tez to'yish hissi kuzatiladi. Tana harorati normadi

#### **Savol:**

- 1.Bemor holatini qanday baholash mumkin?

### **Masala№8**

32 yoshli bemor ayolda ovqat qabul qildgandan so'ng ko'krakda achishish, og'izga bemaza ta'm kelishi kuzatilgan

#### **Savol:**

- 1.Qaysi tashxis xaqida o'ylash mumkin?

**Masala№9**

Bemor 3-4 kunda bir marta og'ir ich qotishi, qorin dam bo'lishiga shikoyat qiladi

**Savol:**

1. Bemorga nima deb tavsiya berish mumkin?

**Masala№10**

O'ng pastki qorin qismida og'riq, yurganda ayniqsa kuchayadi, ko'ngil biroz aynigan, epigastral sohada ham og'riq bor

**Savol:**

1. Bu holatda hamshira taktikasi qanday?

2. Qaysi tashxis to'g'risida o'ylash mumkin

**TEST SAVOLLARI****1. Jigar sirrozining asoratlari:**

A. Kofe kuykasimon kayd kilish, ichini karamoysimon ketishi, bosh aylanishi.

B. Inisperator xansirash, yutal, och kizil rangdagi kon aralash kupiksimon balgam

S. Qattik chankash, ogiz kurishi, darmonsizlik, poliuriya

D. Ochlik xissi, kup terlash, darmonsizlik, bosh aylanish, talvasa

**2. Jigar sirrozida kuzatiladigan sindromlar?**

A. Jigar yetishmovchili;

B. Hamma javoblar tugri;

S. Portal gipertenziya;

D. Xolestaz;

**3. Jigar va o't yullari kasalliklari kuzgalish davrida kullaniladigan parhez stoli № ?**

A. 5;

B. 7;

S. 9;

D. 15;

**4. Gepatitning sabablari nimalar bo'lishi mumkin?**

A. Noto'g'ri ovqatlanish, kam jismoniy xarakat

B. Zaxarli moddalar, spirtli ichimliklar, viruslar ta'sirida

S. Asabiylashish, semizlik

D. Kamxarakatlilik, jismoniy zo'riqish

**5. Jigar sirrozida kuzatiladigan sindromlar?**

A. jigar yetishmovchili;

B. xamma javoblar tugri;

S. portal gipertenziya;

D. xolestaz;

**6. Xoletsistit-bu...?**

A. Me'daning yallig'lanishi

B. O't pufagining yallig'lanishi

S. Ichaklarning yallig'lanishi

D. O'pkaning yallig'lanishi

**7. Jigarning asosiy vazifalaridan biri qaysi?**

A. Qonni tozalash

B. Nafas olish

S. Eshitish

D.Ko‘rish

**8.Jigar kasalliklarini aniqlash uchun qaysi tahlil muhim?**

A.Qon tahlili

B.Siydik tahlili

S.Ko‘z tekshiruvi

D.Quloq tekshiruvi

**9.Jigar kattalashishi qanday ataladi?**

A.Gepatomegaliya

B.Taxikardiya

S.Anemiya

D.Gipertoniya

**10.Qaysi omil jigar kasalliklarining oldini olishga yordam beradi?**

A.To‘g‘ri ovqatlanish

B.Kam uxlash

S.Kam harakat

D,Stress

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

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

#### **1. Maqsadni aniqlash**

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

#### **2. Qoidalarni tushuntirish**

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

#### **3. Muammoni e‘lon qilish**

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

#### **4. G‘oyalarni yig‘ish**

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

## **5. Tahlil bosqichi**

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

## **6.Xulosa chiqarish**

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

## **7.Afzalliklari**

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

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

- 1.V.N.To‘raqulov, L.X.Musajonova, X.A. Raxmatova “Terapiyada hamshiralik parvarishi”. O‘quv qo‘llanma. 112-121- betlar. Toshkent-2019 y.
- 2.A.Gadoyev, M.Ziyayeva, R.To‘raqulov “Terapiya” O‘quv qo‘llanma. 169-205-betlar Toshkent-2022 y.
- 3.A.Gadoyev “Ichki kasalliklar” 506-544- betlar. Toshkent-2022 y.
- 4.V.N.To‘raqulov, A.O.Hazratqulova “Aholi salomatligini mustahkamdash va ularga patronaj xizmatini ko‘rsatish ”114-117-betlar. O‘quv qo‘llanma. Toshkent 2019y.

<b>O'quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish. 4.3-Mavzu: Milliy klinik protokollar bo'yicha surunkali virusli gepatit bilan kasallangan bemorlarni olib borish.</b>
--	---

**Amaliy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt: 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg'ulot</b>
<b>Amaliy mashg'ulotning rejasi.</b>	1. Anamnez yig'ish. 2. Qo'llarga gigiyenik ishlov berish. 3. Arterial qon bosimini o'lchash. 4. Pulsni o'lchash. 5. Nafas sonini sanash. 6. Tana haroratini o'lchash. 7. Bemorni Bemorni qabul qilish va yyorgarlik. 8. Anamnez yig'ish algoritmi 9. Umumiy ko'rik algoritmi 10. Jigarni palpasiya qilish algoritmi 11. Jigarni perkussiya qilish algoritmi 12. Assitni aniqlash algoritmi 13. Asbobiy tekshiruvlar algoritmi 14. Parasentez (assitda) algoritmi 15. Sariqlikda birinchi yordam algoritmi 16. Jigar yetishmovchiligida amaliy ko'nikmalar algoritmi

**AMALIY KO'NIKMALAR.**

**1. ANAMNEZ YIG'ISH**

1. Pasport qismi: familiyasi, otasining ismi, yoshi, ish joyi va kasbi, yashash joyi.
2. Shikoyatlar, ya'ni ayolning nima sababdan tibbiy yordam so'rab murojaat qilish sababi
3. Irsiyati va boshidan kechirgan kasalliklari.
4. Hayz funksiyasi:
  - birinchi hayz ko'rish qaysi yoshda boshlangan
  - hayz ko'rish turi
  - jinsiy hayot boshlagandan keyin, tug'ruq yoki abortlardan so'ng hayz ko'rishdagi o'zgarishlar
  - oxirgi hayzning muddati
5. Jinsiy va sekretor funksiya, bunda jinsiy a'zoldan chiqayotgan ajralma xarakteri, og'riqlar bor-yo'qligi.
6. Bola tug'ish funksiyasi, bunda quyidagilarga e'tibor qilinadi:
  - necha marta homilador bo'lgan
  - oldingi homiladorlikning kechishi va tugallanishi
7. Jinsiy hayot boshlagandan to birinchi homiladorlikkacha bo'lgan oraliq muddat.
8. Turmush o'rtog'ining sog'lig'i haqidagi ma'lumot olinadi.

9. Homiladorning salomatlik darajasini belgilashda yashash va ishlash sharoiti, soʻrab-suriishtirishdan keyin obektiv tekshirishga oʻtiladi.

## **2.QOʻLLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH**

6. Qoʻllarni iliq suv bilan xoʻllanadi.

7. 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.

8. Kaftlarni koʻpik paydo boʻlguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.

9. Qoʻl barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.

10. Chap qoʻl bosh barmogʻini oʻng qoʻlning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.

6. Oʻng qoʻl barmoqlarini yiqqan xolda chap qoʻl kaftiga qoʻyib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.

7. Qoʻllarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.

8. Qoʻllar sochiq bilan yaxshilab quritiladi. Shu sochiq yordamida kran oʻchiriladi.

**Eslatma:** qoʻlni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

## **3.ARTERIAL QON BOSIMINI OʻLCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

### **Muolajani bajarish:**

10. Arterial bosimni oʻlchash uchun ayol yotgan yoki oʻtirgan xolatda boʻladi.

11. Bemorning chap qoʻli yelkasigacha ochiladi.

12. Bemorning qoʻli krovatga yotgan yoki stulga oʻtirgan xolda kaft yuqoriga qilib qoʻyiladi.

13. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.

14. Bemorning qoʻliga tirsak boʻgʻimidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal boʻshroq qilib oʻraladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak boʻgʻimidan yelka arteriyasining urishi topiladi.

15. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qoʻyilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.

16. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitaladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar toʻxtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshutilgan va eshutilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi. Vint toʻliq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.

17. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.

18. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

10. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qoʻlda oʻlchanadi. Olingan maʼlumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va boʻshashi natijasida qonning tomir devorlariga koʻrsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta koʻtarib tushirib oʻlchab boʻlmaydi, sababi A/B ning koʻrsatgichi oʻzgaradi.

## **4.PULSNI OʻLCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

7. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.

8. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qoʻli boʻsh qoʻyiladi.

9. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.

10. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.

11. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

12. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

#### **5.NAFAS SONINI SANASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

#### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

10. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.

11. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.

12. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.

13. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.

14. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.

15. Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.

16. Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.

17. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.

18. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.

10.Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.

11.Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.

12.Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.

13.Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### **6.TANA HARORATINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi,suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.

2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.

3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.

4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.

5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.

6. Termometr quritib artiladi va ko'rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.

7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o'tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).

8. Bemorning qo'litiq osti sohasi ko'zdan kechiriladi.

9. Bemorning qo'litiq osti quruq sochiqda artiladi (qo'litiq ostida monelik qiladigan holat bo'lmasligi kerak).

10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'litiq ostiga qo'yiladi.

11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.

12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.

13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmada olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

### **1. Bemorni qabul qilish va tayyorgarlik algoritmi**

1. Qo'llarni gigiyenik ishlovdan o'tkazish.
2. O'zini tanishtirish va bemordan ruxsat olish.
3. Bemorning pasport ma'lumotlarini aniqlash.
4. Tekshiruv maqsadini tushuntirish.
5. Bemorni qulay holatga joylashtirish.

### **2. Anamnez yig'ish algoritmi**

1. Asosiy shikoyatlarni aniqlash:
  - o o'ng qovurg'a ostida og'riq
  - o ko'ngil aynishi
  - o qusish
  - o ishtaha pasayishi
  - o sariqlik
  - o umumiy holsizlik
2. Kasallik tarixi:
  - o simptomlar qachon boshlangan
  - o davomiyligi
  - o oldingi davolanishlar
3. Hayot tarixi:
  - o virusli gepatit bilan kasallanganlik
  - o alkogol iste'moli
  - o dori vositalarini uzoq qabul qilish
  - o operatsiya yoki qon quyish tarixi

### **3. Umumiy ko'rik algoritmi**

1. Bemorning umumiy holatini baholash.
2. Teri va shilliq qavatlarni tekshirish:
  - o sariqlik
  - o qichishish izlari
3. Qorinni ko'zdan kechirish:
  - o assit belgisi
  - o qorin devori venalari kengayishi
4. Oyoqlarda shish borligini tekshirish.

#### **4. Jigarni palpasiya qilish algoritmi**

1. Bemorni chalqancha yotqizish.
2. Shifokor bemorning o'ng tomonida turadi.
3. Chap qo'lni orqaga, o'ng qo'lni o'ng qovurg'a ostiga qo'yish.
4. Bemordan chuqur nafas olishni so'rash.
5. Jigar chetini paypaslash.
6. Quyidagilarni baholash:
  - o jigar chegarasi
  - o og'riqliligi
  - o konsistensiyasi
  - o yuzasi.

#### **5. Jigarni perkussiya qilish algoritmi**

1. O'ng o'mrov chizig'i bo'ylab perkussiya qilish.
2. Yuqori jigar chegarasini aniqlash.
3. Quyi jigar chegarasini aniqlash.
4. Jigar o'lchamini baholash.

#### **6. Assitni aniqlash algoritmi**

1. Bemorni chalqancha yotqizish.
2. Qorinni ko'zdan kechirish.
3. Perkussiya orqali tupik tovushni aniqlash.
4. Suyuqlik siljish simptomini tekshirish.
5. Assit bor yoki yo'qligini baholash.

#### **7. Laborator tekshiruvlar algoritmi**

1. Qon tahlili uchun namuna olish.
2. Bioximik tahlil:
  - o ALT
  - o AST
  - o bilirubin
  - o albumin
3. Qon ivish tizimini tekshirish.
4. Virusli gepatit markerlarini aniqlash.

#### **8. Asbobiy tekshiruvlar algoritmi**

1. Jigar UZI tekshiruviga tayyorlash.
2. UZI natijalarini baholash:
  - o jigar o'lchami
  - o strukturasi
  - o portal vena
3. KT yoki MRT zarurligini aniqlash.
4. Elastografiya natijalarini baholash.

#### **9. Parasentez (assitda) algoritmi**

1. Aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish.

2. Bemorni yarim yotgan holatga keltirish.
3. Punksiya joyini belgilash.
4. Mahalliy anesteziya qilish.
5. Igna kiritish.
6. Assit suyuqligini olish.
7. Suyuqlikni laboratoriyaga yuborish.

## **10. Sariqlikda birinchi yordam algoritmi**

1. Bemor holatini baholash.
2. Bioximik tahlillarni o'tkazish.
3. Infuzion terapiya boshlash.
4. Detoksikasion terapiya o'tkazish.
5. Virusli gepatit gumonida izolyasiya choralari ko'rish.

## **11. Bemorga tavsiyalar algoritmi**

1. Parhez tavsiya qilish (№5 diyeta).
2. Alkogolni taqiqlash.
3. Dori qabul qilish rejimini tushuntirish.
4. Nazorat tekshiruvlarini belgilash.

### **1. Bemorni qabul qilish**

1. Qo'llarni antiseptik bilan ishlov berish.
2. Bemor bilan salomlashish va o'zini tanishtirish.
3. Bemordan tekshiruv uchun ruxsat olish.
4. Bemorni qulay holatga joylashtirish.

### **2. Anamnez yig'ish**

1. Asosiy shikoyatlarni aniqlash:
  - umumiy holsizlik
  - ishtaha pasayishi
  - ko'ngil aynishi
  - qusish
  - o'ng qovurg'a ostida og'riq
  - sariqlik
2. Epidemiologik anamnez:
  - qon quyish
  - operatsiyalar
  - stomatologik muolajalar
  - virusli gepatit bilan aloqa
3. Hayot tarixi:
  - alkogol iste'moli
  - dori qabul qilish
  - kasbiy xavf omillari.

### **3. Obektiv ko'rik**

1. Teri va shilliq qavatlarni tekshirish (sariqlik).
2. Til holatini baholash.

3. Qorinni ko‘zdan kechirish.
4. Jigarni palpasiya qilish:
  - o kattaligi
  - o og‘riqliligi.
5. Taloqni tekshirish.

#### **4.Laboratoriya tahlili**

1. Umumiy qon tahlili.
2. Bioximik tahlil:
  - o ALT
  - o AST
  - o bilirubin
3. Virusli gepatit markerlari.
4. Qon ivish tizimini tekshirish.

#### **5. Asbobiy tekshiruv**

1. Jigar UZI.
2. ElastografiY.
3. Zarur holda KT yoki MRT.

#### **6. Davolash algoritmi**

1. Parhez (№5 diyeta).
2. Detoksikasion terapiY.
3. Gepatoprotektorlar.
4. Virusga qarshi terapiya (zarur holda).
5. Dinamik kuzatuv.

### **3. Jigar yetishmovchiligida amaliy ko‘nikmalar algoritmi**

#### **1. Bemor holatini baholash**

1. Hush darajasini tekshirish.
2. Nafas olishni baholash.
3. Qon bosimini o‘lchash.
4. Pulsni tekshirish.

#### **2. Asosiy klinik belgilari**

1. Sariqlik.
2. Qon ketishga moyillik.
3. Assit.
4. Jigar ensefalopatiyasi.

### **3. Jigar ensefalopatiyasini aniqlash algoritmi**

1. Hush holatini baholash.
2. Xulq o‘zgarishlarini tekshirish.

3. Tremor (asteriksis) ni tekshirish.
4. Nevrologik ko'rik.

#### **4. Laborator tekshiruv**

1. Bioximik tahlil:
  - bilirubin
  - ammiak
2. Qon ivish tizimi.
3. Albumin darajasi.

#### **5. Shoshilinch davolash algoritmi**

1. Bemorni stasionarga yotqizish.
2. Infuzion terapiya.
3. Detoksikasiya.
4. Laktuloza berish (ensefalopatiyada).
5. Qon ivish buzilishini korreksiya qilish.
6. Asoratlarni nazorat qilish.

<b>O'quv moduli ajratilgan</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish.</b>
<b>2 s. kredit nazariy.</b>	<b>4.4- Mavzu: Milliy klinik protokol bo'yicha endokrin tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi.</b>

#### **Nazariy mashg'ulotni o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
------------------------	-------------------------------------

O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
<p><b>Nazariy mashg'ulotining rejasi</b></p>	<p>1.Endokrin tizimining anatomiya va fiziologiyasi;  2.Qalqonsimon bez kasalliklarida bemorlarni parvarishlash;  3.Qandli diabet kasalligida bemorlarni parvarishlash;  4.Zamonaviy davolash usullari, asoratlarni oldini olish bo'yicha bemorlarga tavsiyalar berish;  5.Giper va gipoglikemik komada tez tibbiy yordam ko'rsatish;</p>
<p align="center"><b>O'quv mashg'uloti maksadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy:</b></p> <p>1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  2.Amaliy ko'nikmalarni egallash  3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi  5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <p>1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish  3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish</p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar:</b></p> <p>1.Endokrin bezlar fiziologiyasi, endokrin kasalliklarining kelib chiqish sabablarini tinglovchilarga tushuntiradi;  2.Endokrin va moddalar almashinuvi buzilishi kasalliklarida zamonaviy tekshirish va davolash usullarini;  3.Endokrin va moddalar almashinuvi buzilishi kasalliklarida hamshira parvarishini bosqichma bosqich amalga oshirish xaqida tushunchalar beradi;  4.Endokrin va moddalar almashinuvi buzilishi kasalliklari mavjud bemorlarga parhez stoli xaqida ma'lumot beradi;</p>	<p><b>O'quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b></p> <p>1.Qandli diabet va semizligi mavjud bemorlarni parvarishlashni va ularni zamonaviy tekshiruvlarga tayyorlashni, davolash usullari, asoratlarni oldini olish bo'yicha bemorlarga tavsiyalarni aytib beradilar;  2.Qondagi qand miqdorini aniqlashda laborator tekshiruvlarning axamiyatli jixatlarini izoxlab beradilar;  3.Bo'qoq xaqida ma'lumot va uning klinikasi va kechishini;</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Bahs-munozara”, ”Olmalar”, ”Nima</p>

	uchun” usuli “Sinektika”, ”Qanday usuli”
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar
O‘qitish shart - sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘uv xona
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baholash

**Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min**

<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta’lim beruvchi</b>	<b>Ta’lim oluvchi</b>
1 boskich O‘kuv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<b>Tashkiliy qism</b> 1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi; 2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi; 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushuntiradi;	Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa. 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 35-40 daq. 3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan holda tinglovchilar bilimni mustahkamlash 10-15 daq.	1. Tinglovchilarning uyga berilgan topshiriqlarini bajarganligini savol-javob tarzida tekshirib baholaydi; 2. Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Prezentasiya” usulida tushuntiriladi; 3. Har bir mavzu tushuntirilganda interfol usullar orqali mustahkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javoboladilar. ”Baliq skleti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.

3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi.  Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.
-------------------------------	--	---

**4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni oldini olish.**

**4.4 Mavzu: Milliy klinik protokol bo‘yicha endokrin tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi.**

**Ma’ruza rejasi:**

- 1.Endokrin sistemasi anatomiyasi
- 2.Kalkonsimon bezni faoliyatlari.
- 3.Diffuz toksik bo‘qoq.
- 4.Oshqozon osti bezi va uning funksiyasi
- 5.Qandli va qandsiz diabetlar
- 6.Diabetik komalar

**ENDOKRIN SISTEMA**

**Endokrin sistemasi anatomiyasi**

Organizm ichki muhitining doimiyligini ushlab turuvchi va moddalar almashinuvini regulatsiya qiluvchi sistemalardan biri gormonal sistemadir. U o‘z sekretini bevosita qon oqimiga chiqaradigan barcha endokrin bezlar ichki sekretsia bezlari ishini birlashtiradi. Bunday bezlarga gipofiz, gipotalamus, epifiz qalqonsimon bez, ayrisimon bez, , me‘da osti bezi, buyrak usti bezi, va jinsiy bezlar kiradi. Endokrin bezlar chiqaradigan sekretlar gormonlar deb ataladi. Ular hayot uchun zarur, biologik aktiv organik moddalar bo‘lib, oz miqdorda ishlab chiqariladi, lekin organizmga kuchli ta’sir ko‘rsatadi.

Odam organizmida uch xil bez bo‘ladi.

- 1.Tashqi sekretsia bezlari(ter,yog‘,sut,so‘lak,me‘da va ichki shilliq qavatlar)
- 2.Ichki sekretsia bezlari(Gipofiz,epifiz,qalqonsi-mon,qalqon orqa,ayrisimon,buyrakusti bezi).
- 3.Aralash bezlar(me‘daosti va jinsiy bezlar)

**Gipofiz bezida** somatotrop gormon ishlab chiqiladi o‘shish gormoni deb ataladi.Ko‘payib ketsa gigantizm,kamaysa nanizm kasalligi kelib chiqadi.

**Epifiz bezida** melatonin gormon ishlab chiqariladi.Organizmida pigment almashinuvini boshqaradi.

**Qalqonsimon bez kasalliklari.**

Kalkonsimon bez organizmda eng katta endokrin bez xisoblanib, u 2 xil yodlangan gormonlar – tiroksin (T4) va triyodtironin (T3) va yodlanmagan tireokalsitonin gormonini ishlab chikaradi. Triyodtironin tiroksinga nisbatan 5-10 barobar aktiv gormon bo‘lib, uning mikdori xam nisbatan kamrok bo‘ladi. Bezning bu gormonlari organizmda modda almashinuvida energiya xosil kilish va uni kuchaytirishda katta asosiy o‘rin tutadi va termoregulyatsiya jarayoni boshkaradi. Gormonlarni xosil bo‘lishi uchun asosiy komponentlar bu – yod moddasi va tirozin aminokislotasidir. Yod organizmga ovkat, suv, xavo bilan organik va noorganik xolda kiradi.

Qalqonsimon bez tiroksin gormoni ishlab chiqaradi. Tiroksinni 65%dan ko‘prog‘i yod moddasidan iborat. U modda almashinuvida muxim rol o‘ynaydi. Yetishmaganda gipoterioz kasalligi, oshib ketsa tireotoksikoz kasalligi kelib chiqadi.

Qalkon orqa bezida paratgormon ishlab chiqariladi. U organizmda kalsiy-fosfor almashinuvini tartibga soladi.

Qalqonsimon bez gormonlari organizmning rivojlanishi va quyidagi organlar faoliyatini boshqaradi:

- \*Asab tizimi va ruhiyat
- \*Qalqonsimon bez
- \*Teri va uning hosilalari
- \*Yurak-qon tomir tizimi
- \*Ovqat hazm qilish tizimi
- \*Jinsiy bezlar
- \*Suyak-bo‘g‘im apparati

Organizm kuniga 220 mkg yod kabul qilishi va o‘zlashtirishi lozim!!!

Bo‘qoq vaqtida tekshirilganda bemor organizmi kuniga

50 mkg yod qabul qilayotgani yoki o‘zlashtirayotgani aniqlanadi!!!

Yoddan tashqari bo‘qoq kasalligi kelib chiqishida organizmda brom, rux, kobalt, mis, molibden yetishmasligi ham katta rol o‘ynaydi.

Bundan tashqari kalsiy, ftor, marganets va xromlarning organizmda ko‘payib ketishi xam bo‘qoq rivojlanishiga ta’sir ko‘rsatadi.

Tarkibida zob rivojlanishiga olib keluvchi mahsulotlar:

- Shalg‘om
- Loviya
- Rangli karam
- Sabzi
- Rediska
- Ismalok
- Yer yengok
- Soya yog‘i

Qalqonsimon bez odam organizmidagi eng yirik endokrin bezlardan biridir. Qalqonsimon bez faoliyatining o‘zgarishi ko‘pgina patologik xolatlarni kelib chiqishiga sabab bo‘ladi.

1.Diffuz toksik bo‘qoq.(Basedov kasalligi). Tireotoksikoz.

2.Endemik bo‘qoq.

3.Gipotireoz.

Bu kasallik qalqonsimon bezning bir tekis kattalashuvi va funksiyasining oshishi bilan harakterlanadi. Ko‘proq ayollar kasallanadi.

**Sababi.** Ruhiiy zo‘riqish, salbiy his-hayajonlar, neyro-endokrin buzilishlar, surunkali infeksiyalar (tonzillit, revmatizm, sil, zahm va h.k.), irsiy omil, boshqa sekretiya bezlari funksiyasining buzilishi, intoksikatsiyalar muhim rol o‘ynaydi.

**Klinikasi.** Kasallikning 3ta xarakterli simptomi bor- qalqonsimon bezning kattalashuvi, ko‘z simptomlari (chaqchaygan ko‘z), yurak o‘ynashi. Bundan tashqari yurakni tez urishi, ko‘p terlash, ayniqsa kaftlarda, qo‘l-oyoq qaltirashi, quvvatsizlik, tajanglik, yig‘loqiliq, titroq, uyqusizlik bezovta qiladi. Obektiv tekshirganimizda qon bosim oshgan, puls tezlashgan, qalqonsimon bez kattalashganini, ko‘z chaqchayganini ko‘ramiz.

**Parvarishlash va davolash.** Kichik dozada yod preparatlari va merkazolil beriladi. Simptomatik davo qilinadi. Zarurat bo‘lganda jarrohlik amaliyoti qo‘llaniladi.

### **Endemik bo‘qoq**

Endemik bo‘qoq kasalligi inson iste‘mol qiladigan suv va oziq-ovqat mahsulotlarida yod yetishmasligi tufayli qalqonsimon bezning kattalashishi bilan harakterlanadi. Tog‘li tumanlarda ko‘p uchraydi. Ko‘proq ayollar kasallanadi.

**Klinikasi.** Qalqonsimon bezning bir tekis kattalashuvi, yutinish aktining buzilishi, nafas olishning qiyinlashuvi, ovozning bo‘g‘ilishi, terlash ayniqsa kaftlarda bezovta qiladi.

**Davosi va parvarishi.** Yod preparatlari tavsiya etiladi. Ba‘zi holatlarda jarrohlik amaliyoti qo‘llaniladi.

**Profilaktikasi.** Bo‘qoq keng tarqalgan joylarda kasallikning oldini olish maqsadida iste‘mol tuzining bir tonnasiga 25g kaliy yodid qo‘shiladi. Xomiladorlarga va emizikli onalarga yod preparatlari iste‘mol qilish tavsiya qilinadi.

### **Gipotireoz ( Miksedema)**

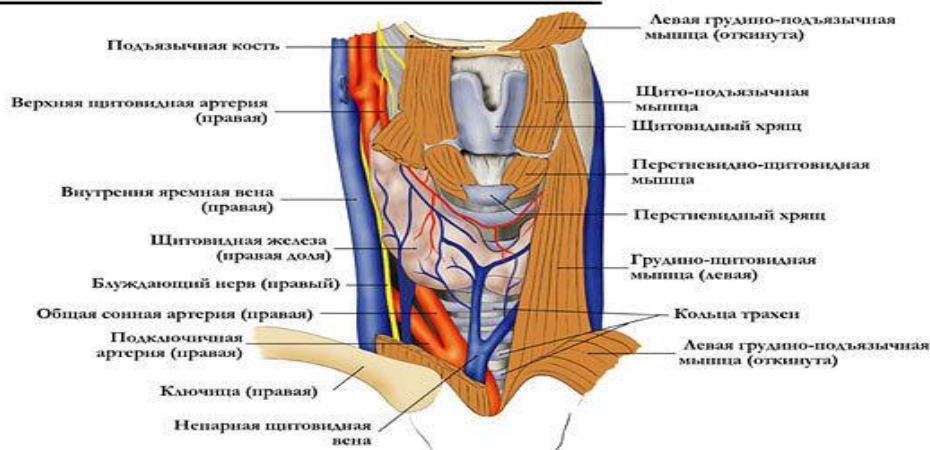
Gipotireoz qalqonsimon bez funksiyasining pasayishi yoki butunlay to‘xtashi natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Ko‘proq ayollar kasallanadi.

**Sababi.** Tug‘ma va orttirilgan bo‘ladi. Orttirilgan infeksiya ta‘sirida, gipofiz kasalligida, toksik bo‘qoqni davolashda radioaktiv yod miqdorini oshirib yuborganda va qalqonsimon bezni giperfunktisyasi tufayli olib tashlash natijasida kelib chiqadi.

**Klinikasi.** Kasallik asta-sekin boshlanadi, bemorni atrofdagilarga qiziqishi kamayib boradi, harakatlari sustlashadi, xotirasi pasayadi, nutqi o‘zgariladi, Bemorni tanasi, yuzsog‘asi va qovoqlari shishgan bo‘ladi, lablari qalinlashadi, tana haroratipasayadi. Til va tovush boylamlari shishganligi tufayli, nutq tushunarsiz, ovoz bo‘g‘iq bo‘lib qoladi.

**Davosi va parvarishi.** Tireoidin yoki triyodtironin dorilari, vitaminlar va sababini bartaraf etish zarur.

## Синтопия щитовидной железы



*Kretinizm.* Odamda qalqonsimon bezning bolalik davridanoq sust ishlashi natijasida kuzatiladi. Bu kasallikda bo'y o'smay qo'yadi, gavda qismlarining nisbati buziladi, balog'atga yetish to'xtaydi, ruhiy rivojlanish orqada qoladi.

*Miksedema.* Voyaga yetgan odamning qalqonsimon bezi yetarli darajada ishlamasa, miksedema kuzatiladi. Ushbu kasallikda asosiy almashinuv 30-40% ga kamayib ketadi. Oqsillar almashinuvining buzilishi natijasida hujayralararo bo'shliqda musin va albuminlar to'planib qoladi. Oqsillar to'qima suyuqligining onkotik bosimini oshiradi. Shu sababli to'qimalarda suv ushlanib qoladi va to'qimalarda shish paydo bo'ladi. «Miksedema» - shilimshiq shish shundan kelib chiqqan.

*Endemik bo'qoq.* Ba'zan qalqonsimon bezning yetarlicha ishlamasligi bez to'qimasining o'sib ketishi, ya'ni bo'qoq yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Bunda bez gipertrofiyalanadi, follikulalari ko'payadi, ammo chiqaradigan gormon miqdori kamayadi. Bo'qoq asosan tuproqda, suvda, o'simlik va hayvonlar ovqatida yod yetishmasligi natijasida yuzaga keladi.

*Gipertireoz (Bazedov kasalligi).* XIX asrning 60-yillarida Bazedov va Grevs tireotoksikoz deb nomlangan kasallikni tasvir etishgan. Bu kasallikda qalqonsimon bez kattalashadi, ko'zlar chaqchayadi (ekzoftalm), yurak qisqarishlarining soni ortadi (taxikardiya), bemor asabiy bo'lib qoladi. Asosiy almashinuv va tana harorati ortadi, bemor ko'p ovqat iste'mol qilsada, ozib ketadi. Tireotoksikozda qalqonsimon bez gormonlarining ortiqcha ishlanishi natijasida organizm zaharlanadi.

Qandli diabet me'da endokrinologik kasallik bo'lib, insulin miqdorining mutloqo yoki nisbiy yetishmasligi tufayli kelib chiqadi va organizmda moddalar almanishuvi, asosan uglevod almashinuvining buzilishi bilan xarakterlanadi. Insulin me'da osti bezidagi Langergans orolchalarining  $\beta$ -hujayralarida ishlab chiqariladi. Insulin yetishmasligi tufayli organizmning a'zo va to'qimalariga ovqat bilan tushgan qand moddasi yig'ilib qoladi. Natijada qandagi qand miqdori ortadi, so'ngra siydikda paydo bo'lib, siydik orqali tashqariga chiqariladi.

### **Oshqozon osti bezi va uning funksiyasi.**

Oshqozon osti bezi qorin bo'shlig'ining orqa devorida, LI-LII sohasida joylashgan bo'lib 12-barmoqli ichakdan taloq darvozasigacha bulgan masofani egallaydi. Uning uzunligi o'rtacha 15 sm, og'irligi esa 100g ni tashkil etadi.

Taloq hamda yuqori mezenterial arterialari orqali qon bilan ta'minlanadi. Vena qoni taloq va yuqori mezenterial venalariga quyiladi. Oshqozon osti bezi simpatik va parasimpatik nervlar orqali innervatsiya qilinadi. Oshqozon osti bezida ekzokrin va endokrin qismlari tafovut qilinadi, endokrin qismi Langergans orolchalaridan iborat bo'lib, bez hajmining 1-3 % ni tashkil etadi. Langergans orolchalari bir nechta tur hujayralaridan tashkil topgan. V-hujayralari orqali insulin, A- orqali glyukagon va D-hujayralari orqali somatostatin gormonlari ishlab chiqariladi. Hozirgi kunda yana bir qator hujayralar turlari borligi aniqlangan bo'lib, bu hujayralar orqali vazoaaktiv interstitsial polipeptid (V I P), gastrointerstitsial peptid (GIP) va pankreatik polipeptid ishlab chiqariladi degan taxmin bor. Orolchalarning 60 % - V, 25 % - A, 10% -D va 5 % boshqa hujayralardan tashkil topgan.

## Qandli diabet

Qandli diabet me'da endokrinologik kasallik bo'lib, insulin miqdorining mutloqo yoki nisbiy yetishmasligi tufayli kelib chiqadi va organizmda moddalar almanishuvi, asosan uglevod almashinuvining buzilishi bilan xarakterlanadi. Insulin me'da osti bezidagi Langergans orolchalarining  $\beta$ -hujayralarida ishlab chiqariladi. Insulin yetishmasligi tufayli organizmning a'zo va to'qimalariga ovqat bilan tushgan qand moddasi yig'ilib qoladi. Natijada qandagi qand miqdori ortadi, so'ngra siydikda paydo bo'lib, siydik orqali tashqariga chiqariladi.

**Kasallik sababi.** Infeksiyalar, ruhiy jarohatlar, pankreatit kasalligi, pala-partish ovqatlanish, irsiy omillar.

**Klinikasi.** Tez-tez chanqash, ko'p suv ichish, tez-tez va ko'p siyish, teri qichishishi, quvvatsizlik, tez charchash, bosh, yurak sohasida og'riq, uyqu buzilishi, ko'z xiralashuvi bezovta qiladi. Qandli diabet badan terisi, yurak tomirlar sistemasi, me'da-ichak yo'li, buyrak, ko'z, asab sistemasi o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Qandli diabetning insulinga bog'liq va insulinga bog'liq bo'lmagan turlari bor.

**Qandli diabetning asoratlari:** diabetik ensefalopatiya, nefropatiya, polineyropatiya, angiopatiya, retinopatiya, gangrena, miokard infarkti, insult, komalar.

**Tashhis qo'yishda** qon va siydikda qand miqdorini aniqlash yordam beradi. Normada qonda qand miqdori 3,5-6,5mmol/l, siydikda normada qand bo'lmasligi kerak.

**Parvarishlash va davolash.** Bemorlarga parhez tavsiya etiladi. Bemorlarni terisini to'g'ri parvarishlash, tirnoqlarni olishda ehtiyot bo'lish, teri butunligini buzilishiga iloji boricha yo'l qo'ymaslik kerak, chunki ozgina shikastlanish ham o'sha joyning yiringlab, yara bo'lishiga olib keladi. Qandli diabetning insulinga bog'liq bo'lgan turida insulin tavsiya qilinadi. Insulinning oddiy va murakkab turlari bor. Insulin bog'liq bo'lmagan turida dorilar buyuriladi.(maninil, amaril, diabiton, glyukofaj, glyukonorm, siafor va h.k.), simptomatik davo qilinadi, kasallik asoratlari davolanadi.

### DIABETIK KOMALAR

Diabetik komada moddalar almashinuvi chuqur izdan chiqadi, bemor qonida modda almashinuvi bo'zilishi natijasida zaharli moddalar to'planib qoladi va asosan markaziy asab tizimiga ta'sir etadi. Insulinni yetarli miqdorda berib turmaslik, infeksiyalar, ruhiy jarohatlar, xirurgik operatsiyalar va boshqalar koma boshlanishiga turtki bo'lishi mumkin.

Qandli diabetda qondagi qand miqdorining o'zgarishiga qarab komalar 2 hil bo'ladi:

1. Gipoglikemik koma

## 2.Giperglikemik koma

### **GIPOGLIKEMIK KOMA**

Bu koma ko‘pincha qonda insulin miqdori oshirganda yoki insulin ineksiya qilingandan keyin ko‘zatiladi. Qonda qand miqdori kamayib ketadi.

Bemor behush yoki noadekvat holatda, bo‘shashgan, sovuq ter bosgan, musqo‘llar tonusi past. Tanasini ushlab ko‘rganimizda, terisi nam bo‘ladi. Qonda qand miqdori aniqlanib, vena tomiri ichiga glyukoza yuboriladi.

### **GIPERGLIKEMIK KOMA**

Giperglikemik komada qonda qand miqdorining oshib ketishi natijasida yuzaga keladi. Bemor behush yoki noadekvat holatda, bo‘shashgan, musqo‘llar tonusi baland, qayt qilishi mumkin, shovqinli nafas oladi, o‘zi sezmaganda holatda harakatlanadi. Badanining terisi quruq bo‘ladi. Tanasidan atseton hidi keladi. Qonda qand miqdori aniqlanib, vrach tavsiyasiga ko‘ra insulin qilinadi.

### **TIBBIY ATAMALAR**

1. Gipoglikemiya-qonda kand miqdorining kamayishi.
2. Giperglikemiya-qonda kand miqdorining ko‘payishi.
3. Ekzoftalm-ko‘z kosasining chakchayishi.
4. Diplopiya-narsalarni ikkita kurish
- 5.Gormon-organizmda maxsus bezlar tomonidan ishlab chiqarilgan, tana faoliyatini boshqaruvchi biologik aktiv modda
- 6.Gipofiz-bosh miya ostida joylashgan endokrin bez
- 7.Paratireoidizm-paratireoid bezining faoliyatini oshishi yoki pasayishi
- 8.Autoimmun endokrinopatiya-immun tizimi endokrin bezlarga arshi ishlab, ularning tfaoliyatini buzadi
- 9.Endokrin neoplaziya-gormon ishlab chiqaruvchi bezlarda o‘sma rivojlanishi
- 10.Gonadotrop gormon-gipofiz tomonidan ishlab chiqariladigan, jinsiy bezlarni nazorat qiluvchi gormon.

### **NAZORAT UCHUN SAVOLLAR**

1. Endokrin tizimiga kiruvchi qanday bezlarni bilasiz?
2. Qandli diabet kasalligi qanday kasallik?
3. Bemorlar konida kand miqdori oshib ketganda qanday axvolga tushadilar?
4. Bemorlar konida kand miqdori kamayib ketganda qanday axvolga tushadilar?
5. Giper va gipoglikemik komalarning qanday farki bor?
6. Bo‘kok kasalligining qanday turlari mavjud?
- 7.Endokrin tizimi kasalliklariga qanday kasalliklar kiradi?
- 8.Qandli diabet kasalligining asosiy klinik belgilarini sanab bering.
- 9.Giperglikemiya nima?
- 10.Gipoglikemiya nima?
- 11.Gipotireoz nima?
- 12.Gipertireoz nima?
- 13.Qonda glyukoza miqdorini nazorat qilish.
- 14.QD bilan og‘rigan bemorlar va oila a‘zolariga tavsiya lar berish

15. Har kuni inson meva va sabzavotlarning necha porsiyasini yoki grammini iste'mol qilishi lozim?
16. Odam bir kunda iste'mol qiladigan tuz miqdori ko'pi bilan qanchadan ortmasligi tavsiya qilinadi?
17. Har haftada katta odam uchun kamida qancha umumiy jismoniy yuklama bajarish tavsiya qilinadi?
18. Alkogolning qanday dozasi salomatlik uchun yuqori darajadagi xavfga ega?
19. QDDa tekshirish usullarini aytib bering?
20. Tamakining qancha eng kam dozasini iste'mol qilish odam salomatligi uchun past bo'lgan xavf darajasini beradi?

#### **VAZIYATLI MASALALAR**

##### **Masala №1**

Bemor behush xolatda keltirildi. Qarindoshlarini so'ziga qaraganda bemor 10 yildan beri qandli diabet bilan og'riydi, insulin ineksiyasini oladi. Bir kun oldin bemor o'zini yomon seza boshlagan. Ineksiyani vaqtida olmagan, obektiv tekshiruvda teri qoplamalari rangpar, quruq, terida qichima izlari bor, nafas olish shovqinli, og'izdan atseton xidi keladi.

##### **Savol:**

1. Sizning taxminiy tashxisingiz?
2. Qanday shoshilinch yordam ko'rsatasiz?

##### **Masala №2**

Qandli diabet bilan kasallangan bemor qo'yidagi shikoyatlar bilan sizga murojaat kildi. Ochlik xisi, ko'p terlash, darmonsizlik, bosh og'rish, bosh aylanishi. Obektiv terisi okargan, nam, A/B 130/80, puls –taxikardiya, biroz vaqtdan so'ng bemorda psixomotor ko'zgaluvchanlik ko'zatildi.

##### **Savol:**

1. Sizningcha bemorda qanday xolat
2. Sizning taktikangiz.

##### **Masala №3**

36 yoshli bemor vrachga xolsizli, teri qoplamalari qurib ketayotganligiga, chanqoqqa shikoyat qildi. Unga laborator tekshiruv o'tkazildi va qandli diabet tashxisi quyildi. Bemorga insulinoterapiya (har kungi) tavsiya etildi.

##### **Savol:**

1. Siz ovqatlanish qoidalarini bemorga aytib bering – parxez to'zib bering.
2. Insulinni qanday qilinishini o'rgating.

##### **Masala №4**

Bemor diffuz toksik bo'qoq kasalligi bilan og'rikan va jarroxlilik usuli bilan davolashgan. Keyingi paytlarda bemorda landjlik, uyqusizlik, xotirasini pasayishi, sochlarini to'qilishi ko'zatiladi. Obektiv: bemor yuzi shishinkirolik, lablari qalin tortgan, terisi quruq, A/B – 100/60, Ps – 56 marta, nafas olish siyroqlangan. Tana harorati – 34,5°S.

##### **Savol:**

1. Sizningcha bemorda qanday kasallik rivojlangan.
2. Kasallikning davosi va profilaktikasini ayting.

##### **Masala №5**

Bemor qaltirash, ko‘p terlash, lab atrofining uvishishi, holsizlik, ochlik, yurakning tez urishiga shikoyat qildi. Qon bosim o‘lchanganda 110/60 mm.sim.ust. puls- 85 ta, nafas olish soni 20taga teng.(gipoglikemiya belgilari)

**Savol:**

- 1.Bemor holatini baholang
- 2.Bemorga hamshiralik tekshiruvi va muolajalarini bajaring
- 3.Hamshiralik tashxisini qo‘ying.

**Masala №6**

Bemor kuchli chanqash, og‘iz qurishi, noaniq, xira ko‘rish, charchash, holsizlik, tez-tez siyishga shikoyat qildi. Qon bosim o‘lchanganda 120/70 mm.sim.ust. puls- 78 ta, nafas olish soni 18 taga teng.(giperqlikemiya belgilari)

**Savol:**

- 1.Bemor holatini baholang
- 2.Bemorga hamshiralik tekshiruvi va muolajalarini bajaring
- 3.Hamshiralik tashxisini qo‘ying

**Masala№7**

18 yoshli qizda tez charchash, sovuqqa sezgirlik, o‘qishda diqqat pasayishi kuzatilmoqda. Terisi quruq, yuzi shishgan, qonda esa TTG yuqori va T4 past

**Savol:**

- 1.Eng ehtimoliy tashxisni qo‘ying?
- 2.Hamshiralik parvarishi

**Masala№8**

20yoshli yigitda qo‘l qaltirashi, yurak urishi tezlashishi, tez vazn yo‘qotish kuzatilgan. Ko‘zi otib turadi. Qon tahlilida T3,T4, yuqori, TTG juda past.

**Savol:**

- 1,Hamshiralik tashxisini qo‘ying?

**Masala№9**

45 yoshli ayolda bel og‘rig‘i, mushakda zaiflik, qo‘l-oyoda tez charchashdan shikoyat iladi. Qonda kalsiy yuqori, fosfor past va paratgolrmon yuqori

**Savol:**

- 1.Qaysi endokrin bezda muammo bor?

**Masala №10**

28 yoshli erkakda qattiq chanqoq, tez-tez siyish, ozib ketishga, xolsizlikka shikoyatqiladi

**Savol:**

- 1.Ushbu bemorga qanday tashxis qo‘yish mumkin?

## TEST SAVOLLARI

### 1. Qandli diabet kasalligida qon tarkibida qaysi modda ko‘payadi?

- A.Glitserin
- B.Glyukoza
- C. Etanol
- D. Fruktoza

### 2. Giperglikemik komaning sabablari

- A.insulin dozasi kam yuborish, parxezga rioya kilmaslik, asabiy zurikish.
- B. jigar kasalliklari – jigar sirrozi
- S. surunkali buyrak kasalliklari

D. insulin, dozasini ko'p yuborilishi, och kolish, jismoniy zurikish.

**3. Qandli diabetda ratsionda qo'yidagilarni kamaytirish kerak:**

A. Uglevodlarni

V. Suv, to'zni

S. Sig'ir sutini

D. Meva, sabzavotlar

**4. Qandli diabetni etiologiyasi:**

A. Sovuq qotish

V. Isib ketish

S. Oqsillarni ko'p miqdorda iste'mol qilish

D. Nasliy faktor

**5. Gipoteriozli bemorlar parxezi qo'yidagilarga boy bo'lishi kerak:**

A. Yodga

V. Kaliyga

S. Kalsiyga

D. Vitamin D ga

**6. №9 chi parxez stoli beriladi qo'yidagi bemorlarga:**

A. Tireotoksikozda

V. Gipoteriozda

S. Endemik buqoqda

D. Qandli diabetda

**7. Insulinni qo'yidagi temperaturada saqlash kerak:**

A.  $+4^{\circ}\text{S} - +6^{\circ}\text{S}$  da

V.  $-6^{\circ}\text{S} - -4^{\circ}\text{S}$  da

S.  $+10^{\circ}\text{S} - +12^{\circ}\text{S}$  da

D.  $-10^{\circ}\text{S} - -12^{\circ}\text{S}$  da

**8. Yuz shishi, gipotermiya, xotira pasayishi qo'yidagi kasalliklarda bo'ladi:**

A. Eutireoid buqoqda

V. Diffo'z toksik buqoqda

S. Orttirilgan gipoteriozda

D. Insulinga bog'liq qandli diabetda

**9. Diabetik retinopatiya tashhisi quyish uchun bemorga qo'yidagi konsultatsiya kerak?**

A. Gematologning

V. Oqulistning

S. Xirurgning

D. Ftiziatrning

**10. Bolalarda qandli diabetda qanday qushimcha belgi bo'ladi?**

A. Piodermiya

V. Sariqlik

S. Anulyar eritemasi

D. Akrotsianoz.

## **“Blits-so‘rov” interfaol o‘yini texnikasi**

### **Afzalliklari**

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

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

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

### **1□. Maqsadni aniqlash**

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

### **2. Tayyorlov bosqichi**

1. Doskaga yoki slaydda baliq skeleti chiziladi:
2. Bosh qismiga – asosiy muammo yoki kasallik nomi yoziladi
3. Katta suyaklarga – asosiy sabablar yoziladi
4. Kichik suyaklar – asosiy sababni aniqlovchi qo‘shimcha omillar yoziladi

### **3□. Guruhlarga bo‘lish**

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

### **4□. Muammoni tahlil qilish**

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

### **5□. Taqdimot bosqichi**

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

### **6□. Xulosa va refleksiya**

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

## 7□. Afzalliklari

1. Tizimli va vizual tahlil imkonini beradi
2. Diagnostik fikrlashni rivojlantiradi
3. Jamoaviy ishlash ko'nikmasini oshiradi
4. Sabab-oqibat bog'liqligini tushunishga yordam beradi

### Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.V.N.To'raqulov, L.X.Musajonova, X.A. Raxmatova "Terapiyada hamshiralik parvarishi" O'quv qo'llanma. 162-178- betlar. Toshkent-2019 y.
- 2.A.Gadoyev, M.Ziyayeva, R.To'raqulov "Terapiya" O'quv qo'llanma. 249-266-betlar Toshkent-2022 y.
- 3.V.N.To'raqulov, L.X.Musajonova, "Shoshilinch tez tibbiy yordamda hamshiralik ishi " 32-38-betlar. O'quv qo'llanma. Toshkent 2019y.
- 4 .V.N.To'raqulov, A.O.Hazratqulova "Aholi salomatligini mustahkamlash va ularga patronaj xizmatini ko'rsatish" 316-319-betlar. O'quv qo'llanma. Toshkent-2009 y.

<b>O'quv moduliga ajratilgan</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish.</b>
<b>4 s. kredit amaliy.</b>	<b>4.4-Mavzu: Milliy klinik protokol bo'yicha endokrin tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi.</b>

### Amaliy mashg'ulotni o'qitish texnologik modeli.

<b>Vaqt: 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg'ulot</b>
<b>Amaliy mashg'ulotining rejasi.</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Qo'llarga gigiyenik ishlov berish.</li><li>2. Bel aylanasi o'lchash</li><li>3.Anamnez to'plash</li><li>4.Vazni o'lchash</li><li>5.Bo'yni o'lchash</li><li>6.Tana vazni indeksini (TVI) hisoblash</li><li>7.Qon bosimini o'lchash</li><li>8.Tomir urishlar sonini aniqlash</li><li>9.Qandli diabetda oyoqlar uchun tavsiya qilinadigan mashqlar</li><li>10.Qandli diabetda tovonlarni parvarish qilish</li></ol>

### AMALIY KO'NIKMALAR

#### QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH

- 1.Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.
- 2.1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.


3. Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi.
  4. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
  5. Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
  6. Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
  6. O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.
  7. Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.
  8. Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi. Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.
- Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

### Anamnez to'plash

I	Birlamchi anamnezni to'lash uchun zarur materiallar: Klinik protokol, tarqatma material; Ambulator karta va oila hamshirasining kundalik jurnali; Ruchka
II	Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim: Maxfiylik – anamnez to'plashni hamshira alohida xonada amalga oshirishi lozim (agar mavjud bo'lsa vrachgacha xonada); Ma'lumot berish va mijozning roziligi olish.
III	Oila hamshirasi mijozdan quyidagilarni so'rashi lozim: Sizda yurak kasalliklari, insult, tranzitor ishemik hujum, qandli diabet, buyrak kasalliklari aniqlanganmi? Sizni yurakdagi og'riq bezovta qiladimi (stenokardiya)? jismoniy yuklamada nafas yetishmasligi; yotgan holatda og'riq; qo'l-oyoqlarning uvushib qolishi yoki zaifligi; ozib ketganligingizni his qilasizmi? kuchli chanqoq sezasizmi? qanchalik tez-tez siyish uchun chiqasiz (poliuriyani aniqlash uchun)? yuzning salqishi (shishishi), oyoq tagining shishishini sezganmisiz? siydikda qon payqaganmisiz (gematuriya)? qanday dorilarni qabul qilasiz? chekasizmi? (ha/yo'q) (agar oxirgi 12 oy mobaynida chekkan bo'lsangiz "ha" javobini bering, "ha" javobi berilgan bo'lsa, qanchalik tez-tez chekishilishi va va sonini aniqlang); alkogol iste'mol qilasizmi? (ha/yo'q) (agar "ha" javobi berilsa, u holda qanchalik tez-tez iste'mol qilinganligi va miqdorini ko'rsating); faoliyat turi: faol bo'lmagan yoki faol; haftada kamida 5 kun davomida jismoniy faollikka 30 daqiqadan ko'p vaqt ajratasizmi; (ha/yo'q) qon-qarindoshlari anamnezida yurak kasalliklari, insult, QD bilan kasallanish va barvaqt o'lim (erkaklarda 55 yoshgacha va ayollarda 65 yoshgacha) holatlari bo'lganmi? oila anamnezida eng yaqin qarindoshlarida yurak kasalliklari yoki insult bilan erta kasallanishning mavjudligi.
IV	Olingan ma'lumotlarni qayd qilish:

	<p>Hamshiralarning yozuvlari mijoz qatnovi yoki hamshira “patronaj” o‘tkazganligining dalili hisoblanadi;</p> <p>Ma’lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;</p> <p>Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma’lumotlar ko‘rsatilishi va imzo qo‘yilgan bo‘lishi lozim.</p>
--	---

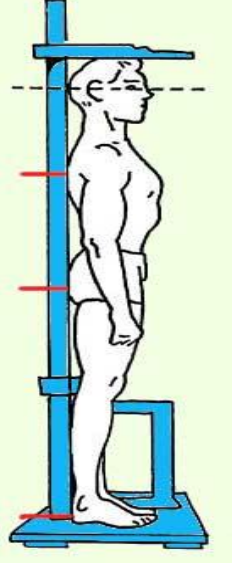
### Bel aylanasi o‘lchash

I	<p>Bel aylanasi o‘lchash uchun zarur materiallar/uskunalar:</p> <p>Santimetrli o‘lchov tasmasi;</p> <p>Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnal;</p> <p>Ruchka;</p> <p>Veshalka yoki stul (mijozning kiyimlari uchun).</p>	
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:</p> <p>Maxfiylik – hamshira ushbu o‘lchovni alohida xonada (agar mavjud bo‘lsa vrachgacha xonada) yoki parda bilan to‘silgan joyda amalga oshirishi lozim;</p> <p>Ma’lumot berish va mijozning roziligi olish.</p>	
III	<p>Oila hamshira quyidagi qadamlarni bajarishi lozim:</p> <p>Qo‘llarni sovun bilan yuving;</p> <p>Mijozdan issiq yoki qalin kiyimlarini yechishini iltimos qiling;</p> <p>O‘lchashni yupqa kiyim ustidan amalga oshiring;</p> <p>Mijozdan o‘lchash tasmagini tanasi atrofidan (pastki qovurg‘a va tos suyagining yuqori nuqtasi orasida joylashgan markaziy nuqtada) o‘tkazishni iltimos qiling;</p> <p>O‘lchash tasmasi bir xil sathda turganligiga ishonch hosil qiling;</p> <p>Mijozdan tanasining og‘irligini bir tekisda taqsimlagan holda, oyoqlarini birga qo‘yishini iltimos qiling;</p> <p>Qo‘llarini bo‘shashgan holatda tutishi;</p> <p>Meyoriy nafas olib so‘ngra nafas chiqarishini iltimos qiling;</p> <p>Bel aylanasi uzunligini o‘lchang;</p> <p>O‘lchash tasmasi qattiq siqmagan holda, teriga yopishib turishi lozim (rasmlarga qarang).</p> <p>Mijozdan santimetrli tasmani qaytarab berishini so‘rang;</p> <p>Qo‘llarni sovun bilan yuving.</p>	
IV	<p>Olingan ma’lumotlarni qayd qilish:</p> <p>Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligi yoki hamshira «chaqiruv»ga borganligining dalili bo‘ladi;</p> <p>Ma’lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;</p> <p>Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma’lumotlar ko‘rsatilishi va imzo qo‘yilgan bo‘lishi lozim.</p>	

### Vazni o‘lchash

I	<p>Tana massasi/vaznini o‘lchash uchun zarur materiallar/uskunalar:</p> <p>Elektron tarozi;</p> <p>Ambulator karta, oilaviy hamshiraning kundalik jurnal;</p> <p>Ruchka;</p> <p>Veshalka ili stul (mijozning kiyimlari uchun).</p>
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:</p>

	Maxfiylik – hamshira ushbu o‘lchovni alohida xonada (agar mavjud bo‘lsa vrachgacha xonada) yoki parda bilan to‘silgan joyda amalga oshirishi lozim; Ma’lumot berish va mijozning roziligi olish.
III	<p>Oila hamshirasi quyidagi qadamlarni bajarishi lozim:          Qo‘llarni sovun bilan yuving;          Tarozi tekis, qattiq va turg‘un yuzaga o‘rnatilganligiga ishonch hosil qiling;          Har qanday holatda ham  <b>TAROZINI GILAM YOKI NOTEKIS YUZAGA O‘RNATMANG;</b>          Uskunadan birinchi marotaba foydalanishdan oldin uning g‘ilofini yechib oling;          Platformada joylashgan va batareyalar uchun mo‘ljallangan bo‘lmani oching va kontaktlarni ishchi holatga keltirish uchun izolyatsiya varag‘ini olib tashlang;          O‘lchov birliklarini o‘zgartiruvchi pereklyuchatelni kg holatiga (kilogrammlar) o‘rnating;          Tarozini yoqish uchun qisqa muddatga platformani bosing va displeyda “00.0” o‘rnatilishini kuting;          Mijozdan oyoq kiyimini yechishi va og‘irligini platforma bo‘yicha bir maromda taqsimlagan holda, platforma ustida turishi va qimirlamasligini iltimos qiling;          Qurilma natijani hisoblab chiqmagunicha kutib turing;          Mijozdan tarozidan tushishini iltimos qiling;          Qo‘llarni sovun bilan yuving.</p>
	 <p>Izoh:          Agar tarozi displeyida nol o‘rnatilganidan so‘ng, platformaga og‘irlik berilmagan bo‘lsa, tarozi taxminan 6 soniyadan so‘ng avtomatik tarzda o‘chadi.          Agar o‘lchanayotgan vazn yo‘l qo‘yilgan yuklamadan (150 kg) ortiq bo‘lsa, u holda displeyda vaznning yo‘l qo‘yilgan yuklamadan ortib ketganligini ko‘rsatuvchi “Err” yozuvi paydo bo‘ladi.          Agar tarozining displeyida “LO” yozuvi paydo bo‘lsa, bu batareyalarni almashtirish lozimligini anglatadi. Batareyalar saqlanadigan bo‘lmaning qopqog‘ini oching va batareyalarni ehtiyotlik bilan chiqarib oling. Qutblarini to‘g‘ri joylashtirgan holda, yangi batareyalarni qurilmaga o‘rnating.</p>
IV	<p>Olingan ma’lumotlarni qayd qilish:          Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligi yoki hamshira «chaqiruv»ga borganligining dalili hisoblanadi;          Ma’lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;          Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma’lumotlar ko‘rsatilishi va imzo qo‘yilgan bo‘lishi lozim.</p>
<b>Bo‘yni o‘lchash</b>	
I	<p>Bo‘yni o‘lchash uchun zarur materiallar/uskunalar:          Bo‘yni o‘lchash qurilmasi;          Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnali;          Ruchka;          Veshalka yoki stul (mijozning kiyimlari uchun).</p>


II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:  Maxfiylik – hamshira ushbu o‘lchovni alohida xonada (agar mavjud bo‘lsa vrachgacha xonada) yoki parda bilan to‘silgan joyda amalga oshirishi lozim;  Ma’lumot berish va mijozning roziligi olish.</p>	
III	<p>Oila hamshirasi quyidagi qadamlarni bajarishi lozim:  Qo‘llarni sovun bilan yuving;  Bo‘yni o‘lchash qurilmasi devor yonida, turg‘un yuzaga o‘rnatilganligiga ishonch hosil qiling;  Mijozdan oyoq va bosh kiyimlarini yechishini iltimos qiling;  Mijozdan bo‘yni o‘lchash qurilmasida yuzini hamshiraga qaratgan holda turishini iltimos qiling;  Mijozdan oyoqlarini birga joylashtirishini so‘rang;  Mijozdan tizzalarini bukmagan holda turishini iltimos qiling;  Mijozdan tovonlarini bo‘yni o‘lchash qurilmasining ichki qismiga taqab turgan holda joylashtirishini iltimos qiling;  Mijozdan boshini tekis ushlab va qarshisiga to‘g‘ri qarab turishini iltimos qiling;  Mijozning ko‘zi va quloqlari bir sathda turganligiga ishonch hosil qiling (rasmga qarang);  Mijozning kuragi, dumbasi va tovonlari o‘lchash ustuniga tegib turishi lozim (rasmga qarang);  O‘lchash taxtachasini mijozning boshiga ehtiyotlik bilan tushiring va undan nafas olishi va tekis turishini iltimos qiling;  Belgilangan nuqtada santimetrlarda bo‘y uzunligini o‘qing;  Mijozdan bo‘yni o‘lchash qurilmasidan tushishini iltimos qiling;  Qo‘llarni sovun bilan yuving.</p>	
IV	<p>Olingan ma’lumotlarni qayd qilish:  Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligini yoki hamshira «chaqiruv»ga borganligining dalili hisoblanadi;  Ma’lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;  Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma’lumotlar ko‘rsatilishi va imzo qo‘yilgan bo‘lishi lozim.</p>	

### **Tana vazni indeksini (TVI) hisoblash**

I	<p>TVI ni hisoblash uchun zarur bo‘lgan materiallar/uskunalar:  Bo‘yni o‘lchash qurilmasi;  Tarozi;  Kalkulyator;  Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnali;  Ruchka;  Veshalka yoki stul (mijozning kiyimlari uchun).</p>
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:  Maxfiylik – hamshira ushbu o‘lchovlarni alohida xonada (agar mavjud bo‘lsa vrachgacha xonada) yoki parda bilan to‘silgan joyda amalga oshirishi lozim;</p>

	Ma'lumot berish va mijozning roziligi olish.
III	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni bajarishi lozim:</p> <p>Qo'llarni sovun bilan yuving;</p> <p>Vaznni o'lchang;</p> <p>Bo'yni o'lchang;</p> <p>TVIning formula bo'yicha hisoblang: vazn bo'y uzunligi kvadratiga bo'linadi, masalan – vazn 70 kg., bo'y uzunligi 1,70 m. <math>TVI=70:1,70^2=70:2,89=24</math>;</p> <p>Tana vazni darajasini aniqlang:</p> <p>TVI ko'rsatkichi 8,5dan kam – past;</p> <p>TVI ko'rsatkichi 18,5dan – 24,9gacha o'rtacha yoki meyoriy;</p> <p>TVI ko'rsatkichi 25,0dan – 29,9gacha bir oz ortiqcha vazn yoki tana massasi ortiqchiligi I darajasi;</p> <p>TVI ko'rsatkichi 30,0dan – 34,9gacha o'rta darajada ortiqcha vazn yoki semizlikning IIa darajasi;</p> <p>TVI ko'rsatkichi 35,0dan – 39,9gacha yuqori darajada ortiqcha vazn yoki semizlikning IIb darajasi;</p> <p>TVI ko'rsatkichi 40,0 va undan katta – juda yuqori darajada ortiqcha vazn yoki III daraja yaqqol semizlik;</p> <p>Qo'llarni sovun yuving.</p>
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni qayd qilish:</p> <p>Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligini yoki hamshira «chaqiruv»ga borganligining dalili hisoblanadi;</p> <p>Ma'lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;</p> <p>Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma'lumotlar ko'rsatilishi va imzo qo'yilgan bo'lishi lozim.</p>

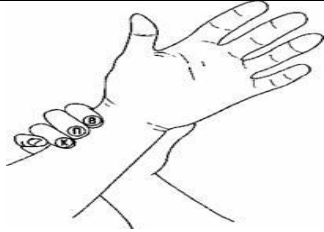

### Qon bosimini o'lchash

I	<p>Qon bosimini o'lchash uchun zarur bo'lgan materiallar/uskunalar:</p> <p>Tonometr va stetoskop/fonendoskop;</p> <p>Ambulator karta, oila hamshirasining jurnali;</p> <p>Ruchka;</p> <p>Stul yoki kushetka (mijoz uchun).</p>	
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:</p> <p>Maxfiylik – hamshira qon bosimini o'lchashni alohida xonada (agar mavjud bo'lsa vrachgacha xonada) yoki parda bilan to'silgan joyda amalga oshirishi;</p> <p>Qon bosim o'lchanadigan joy: bilak, qo'lning tirsak qismi;</p> <p>Mijoz oxirgi 60 daqiqa ichida kofe ichmagan va/yoki chekmagan bo'lishi lozim;</p> <p>Ma'lumot berish va mijozning roziligi olish.</p>	
III	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni bajarishi lozim:</p> <p>Qo'llarni sovun bilan yuving;</p> <p>So'rang, mijoz yaqin vaqt oralig'ida kofe ichmaganmi va/yoki chekmaganmi va/yoki davolash muassasisiga tez yurib kelmaganmi? Agar mijoz bir soat ichida kofe ichgan va/yoki chekkan bo'lsa, QBni 30 daqiqadan so'ng o'lchang;</p> <p>Agar mijoz davolash muassasisiga tez yurib kelgan bo'lsa, QBni 5 daqiqa dam olganidan keyin o'lchang;</p> <p>Mijozdan issiq yoki qalin kiyimlarini yechishini va yengini tirsak chuqurchasigacha ko'tarishini iltimos qiling (agar zarurat bo'lsa);</p>	







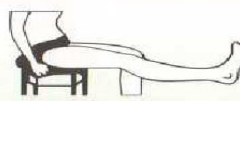
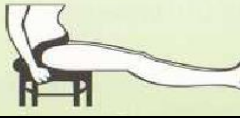

	<p>Qo'lni tirsak bukiladigan joyini yurak bilan bir xil sathda joylashtiring (rasmga qarang); →</p> <p>Qo'lga manjetani bog'lang;</p> <p>Manjetaning pastki qismi tirsak bukiladigan joydan 2,5 sm. yuqorida va qo'l bilan manjeta orasiga 1 barmoq sig'ishini tekshiring;</p> <p>Tirsak chuqurchasida tomir urayotgan joyni aniqlang va o'sha joyga stetoskopni qo'ying;</p> <p>Qon bosimni o'lchash qurilmasini chap qo'lda va nokchasini o'ng qo'lda ushlab turing;</p> <p>Nokcha muruvatini soat mili bo'yicha aylantiring va nokchaga havo kelishini yoping;</p> <p>Nokchani o'ng qo'l bilan bosib, puls yo'qolguncha va yana 30 mm. simob ustuni qo'shilguncha manjetaga havo yuboring ing;</p> <p>Asta-sekin manjetadan soniyasiga 2-3 mm. simob ustuni tezligida havoni chiqarishni boshlang;</p> <p>Birinchi tomir urishini diqqat bilan eshiting, u paydo bo'lishi bilan hisobni boshlash lozim;</p> <p>Asta-sekinlik bilan havo chiqarishni davom ettiring va tomir urishi yo'qolgan paytdagi ko'rsatkichni belgilang;</p> <p>Manjetadan hamma havoni chiqarib tashlang va 2 daqiqadan so'ng o'lchashni takrorlang;</p> <p>Ikkki marta o'lchash natijalarini qo'shing va o'rtacha qiymatini hisoblang;</p> <p>Mijozdan kiyimlarini kiyishini iltimos qiling (agar zarurat bo'lsa) va qo'lni sovun bilan yuving.</p>	 <p>Танометр манжетасини тўғри жойлаштириш: тирсак чуқурчасидан 2,5 см юқорида, юрак</p> 
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni qayd qilish:</p> <p>Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligi yoki hamshira «chaqiruv»ga borganligining dalili hisoblanadi;</p> <p>Ma'lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;</p> <p>Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma'lumotlar ko'rsatilishi va imzo qo'yilgan bo'lishi lozim.</p>	

### Tomir urishlar sonini aniqlash

I	<p>Tomir urishlar sonini aniqlash uchun zarur bo'lgan materiallar/qurilmalar:</p> <p>Taymer yoki sekundomer;</p> <p>Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnali;</p> <p>Ruchka;</p> <p>Stul yoki kushetka (mijoz uchun).</p>
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:</p> <p>Maxfiylik – hamshira tomir urishlar sonini aniqlash ko'nikmasini alohida xonada (agar mavjud bo'lsa vrachgacha xonada) yoki parda bilan to'silgan joyda amalga oshirishi lozim;</p> <p>Tomir urishlar soni aniqlanadigan joy: bilak arteriyasi sohasi;</p> <p>Ma'lumot berish va mijozning roziligini olish.</p>




<p>III</p>	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni bajarishi lozim:          Qo'lni sovun bilan yuvish;          Mijozdan bilak arteriyasi sohasini berkitib turgan kiyimning yengini ko'tarishini iltimos qiling (agar zarurat bo'lsa!);          Mijozning qo'l kafti ya'ni bilak-kaft bo'g'imi sohasini qo'lingiz bilan o'rab oling (rasmga qarang);          Katta barmoqni bilakning orqa tomoniga joylashtiring;          Qolgan barmoqlar bilan (asosan ko'rsatkich va o'rta) old tomondagi terini bosing va;          Tomiri urib turgan arteriyani paypaslab toping;          1 daqiqadagi yurak qisqarishlar sonini hisoblang;          Mijozdan yengini tushirishini so'rang (agar zarurat bo'lsa);          Qo'lni sovun bilan yuving.</p>	 <p>Пульсни</p> 
<p>IV</p>	<p>Olingan ma'lumotlarni qayd qilish:          Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligini yoki hamshira «chaqiruv»ga borganligining dalili hisoblanadi;          Ma'lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;          Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma'lumotlar ko'rsatilishi va imzo qo'yilgan bo'lishi lozim.</p>	


## Qandli diabetda oyoqlar uchun tavsiya qilinadigan mashqlar

I	<p>QDda oyoqlar uchun tavsiya qilinadigan mashqlar bo'yicha maslahat berish uchun zarur materiallar:          Tarqatma material;          Mijoz uchun stul;          Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnali;          Ruchka.</p>	
II	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:          Maxfiylik – QDda oyoqlar uchun mashqlar bo'yicha maslahatlar berish alohida xonada (vrachgacha xonada) yoki xonadonga borganda mijozning yolg'iz o'zi bilan amalga oshirilishi lozim;          Ma'lumot berish va mijozning roziligini olish;          Oyoqlar uchun mashqlarni boldir mushaklarida biror bir zo'riqish bo'lmaganda ham og'riq sezganda, qandli diabetning dekompensatsiyasi davrida va quruq gangrenada bajarish mumkin emas.</p>	
III	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni tushuntirib, ko'rsatib berishi lozim:          Har bir mashqni 10 marta qaytarish lozim, mijozdan stulda to'g'ri o'tirish va orqasini tik ushlab turishini iltimos qiling:</p>	
1	<p>Oyoq barmoqlarini qisib (yig'ishtirib) olish va yana rostdash.</p>	
2	<p>Navbatma navbat bir oyoq uchlarini, bir tovonlarni ko'tarish.</p>	
3	<p>Oyoq barmoqlarini ko'tarish, bunda tovonlar poldan uzilmasin. Oyoq uchlarini bilan aylanma harakatlarni amalga oshirish.</p>	
4	<p>Oyoq uchlariga tayangan holda, tovonlarni ko'tarish. Tovuqlar bilan aylanma harakatlarni amalga oshirish.</p>	
5	<p>Oyoq tizzasini to'g'ri tutish, uni polga parallel holda ko'tarish, oyoq uchlarini cho'zish, tizzani bukish, tovonni polga qo'yish. Mashqni boshqa oyoqda qaytarish.</p>	
6	<p>Oyoq tizzasini to'g'ri tutish, uni polga parallel holda ko'tarish, oyoq uchlarini cho'zish, tizzani bukish, tovonni polga qo'yish. Mashqni boshqa oyoqda qaytarish.(variant sifatida: tovon bilan aylanma harakatlar qilish).</p>	
7	<p>Tizzalarni to'g'ri holatga keltirgan holda ikkala oyoqni ko'tarish. Boldir suyagi bilan tovon suyagini biriktiruvchi bo'g'inda tovonlarni bukish va rostdash.</p>	
8	<p>Bir marta bajarish.          Har ikki oyoqlarning barmoqlari bilan poldagi gazetaning bitta sahifasini g'ijimlash, so'ngra uni tekisla va keyin parchalab yirtib tashlash (oyoqlar bilan).</p>	
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni qayd ilish:          Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligini yoki hamshira «patronaj» o'tkazganligini dalili hisoblanadi;</p>	

	Ma'lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim; Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma'lumotlar ko'rsatilishi va imzo qo'yilgan bo'lishi lozim.
--	--

### Qandli diabetda tovonlarni parvarish qilish

I	Tovonlarni parvarish qilish uchun zarur materiallar: Klinik protokol, tarqatma material; Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnali; Ruchka.	
II	Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim: Maxfiylik – tovonlarni parvarish qilish bo'yicha maslahatlar berish alohida xonada (vrachgacha xonada) yoki xonadonga borganda mijozning yolg'iz o'zi bilan amalga oshirish lozim; Ma'lumot berish va mijozning roziligini olish.	
III	Oila hamshirasi quyidagilar xaqida ma'lumot berishi/tavsiya qilishi lozim: Har kuni oyoqlarni parvarish qilish: Har kuni kamida 30 daqiqa sayr qilish; Har kuni oyoqlarni iliq suvda yuvish: suv t +30° dan +35°Sgacha; Teri turiga mos keladigan sovundan foydalanish; Oyoq yuvilganidan so'ng oyoqlar tagini, ayniqsa barmoqlar orasini, puxtalik bilan quritish; Har kuni oyoqlar tagiga neytral (yaxshi, yomon ta'siri yo'q) krem surtish, lekin uni barmoqlar orasiga surtmaslik; Bunda tarkibida spirt bo'lgan qo'shimchalardan foydalanmaslik (tarkibi o'ramida ko'rsatilgan); Hech qachon grelkalardan foydalanmaslik, sezgirlikning pasayganligi tufayli oyoqlar kuyishi mumkin; Hech qachon yalang oyoq yurmaslik va yalang oyoqqa poyafzal kiymaslik; Har kuni paypoqlarni almashtirish; Har kuni poyafzalni ko'rikdan o'tkazish: unda begona narsalar yo'qmi, patagi qayrilib qolmaganmi – bularning hammasi oyoq tagi terisining shilinishiga olib kelishi mumkin; Magazinda poyafzalni to'g'ri tanlash. Qattiq, tor, baland poshnali poyafzalni sotib olmaslik. Tirnoqlar va oyoq tagini parvarish qilish: Muntazam ravishda oyoq tirnoqlarini bir oz egovlab to'g'rilash – bu ularni qaychida olib tashlashdan ko'ra xavfsizroq; Tirnoqlarni burchaklarini kalta qilmasdan to'g'ri egovlash, shunda tirnoqlar ichiga qarab o'smaydi; Dag'al teriga muntazam ravishda ko'piktosh (pemza) bilan ishlov berish; Ko'piktoshni tez-tez almashtirib turish (o'rtacha 3 oyda 1 marta) – chunki unda zamburug' paydo bo'lishi mumkin; Mayda jarohatlar paydo bo'lishining oldini olish maqsadida	  

	<p>qadoq yo'qotadigan plastirdan (malhamli mato) foydalanmaslik;</p> <p>Hech qachon oyoqdagi qadoqlarni kesib tashlamaslik;</p> <p>Har kuni oyoqlarning tovonlarini, birinchi navbatda pastki tomondan ko'rikdan o'tkazish. Buning uchun oynadan foydalanish lozim;</p> <p>Tirnoqlar yoki oyoq tagidagi terining zamburug' bilan shikastlanishida (qizarib ketishi yoki oq karash) vrach bilan maslahatlashgan so'ng zambrug'ga qarshi maxsus vositalar bilan davolash lozim;</p> <p>Har kuni boldirlar va tovonlar uchun tomirli mashqlarni bajarish lozim;</p> <p>Oyoq tagidagi barcha ko'ngilsizliklarda (yoriq, tilinish, kesilish) vrachga murojaat qilish lozim: eng ma'quli teri shikastlanishi aniqlangan paytdan boshlab bir kun ichida;</p> <p>Paxta matosidan tayyorlangan oq paypoqdan foydalanish. Ularni qaynatish mumkin, ularda darhol mumkin bo'lgan jarohatlarni payqash mumkin (qon yoki yiring izlari);</p> <p>Mijozdan barcha olingan ma'lumotlarni qayta aytib berishini iltimos qiling.</p>	
IV	<p>Olingan ma'lumotlarni qayd qilish:</p> <p>Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligi yoki hamshira «patronaj» o'tkazganligining dalili hisoblanadi;</p> <p>Ma'lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;</p> <p>Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma'lumotlar ko'rsatilishi va imzo qo'yilgan bo'lishi lozim.</p>	

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit 2s. nazariy.</b>	<b>4-Modul Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni oldini olish. 4.5- Mavzu: Milliy klinik protokol bo‘yicha bronxial astma bilan og‘rigan bemorlarni olib borish.</b>
--	--

**Nazariy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg‘ulot</b>
<b>Nazariy mashg‘ulotining rejasi.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bronxial astma</li> <li>2. Etiologiyasi</li> <li>3. Klinik kechishi</li> <li>4. Davosi</li> <li>5. Profilaktikasi</li> <li>6. Birinchi yordam</li> </ol>
<b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b>	
<p><b>1. Ta’limiy:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>2. Amaliy ko‘nikmalarni egallash</li> <li>3. Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash</li> <li>4. Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>5. Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ol> <p><b>2. Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>2. Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>3. O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>4. Amaliyotda ehtiyotkorlik va e’tiborlilik hissini shakllantirish</li> </ol>	

<p><b>Pedagogik vazifalar:</b></p> <p>Bronxial astmaning asosiy kelib chiqish sabablarida irsiy omillarni, allergenlarni ta’sirini tushuntiradi;</p> <p>Bemorlarda kasallikning klinik kechishini tushuntiradi;</p> <p>Bronxial astmani davolashda nomedikamentoz vositalarni ahamiyati;</p>	<p style="text-align: center;"><b>O‘quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b></p> <p>-Bronxial astmaning asosiy kelib chiqish sabablarida irsiy omillarni, allergenlarni ta’sirini;</p> <p>-Bemorlarda kasallikning klinik kechishini;</p> <p>-Bronxial astmani davolashda nomedikamentoz vositalarni ahamiyatini;</p>
--	--

O‘qitish metodlari	“Bahs-munozara”, ”Aqliy hujum”, ”Issiq kartoshka” usuli, “Kichik guruhlarda ishlash”
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofil’mlar, chizma, nazorat varag‘i, matnlar
O‘qitish shart - sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘kuv xona
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baholash

**Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min**

<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta’lim beruvchi</b>	<b>Ta’lim oluvchi</b>
1.Bosqich O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center"><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2. O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daq. 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40 daq. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan	<p>1.Tinglovchilar uyga berilgan vazifalari bo‘yicha baholanadi;</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Prezentatsiya” usulida tushuntiriladi, ma’lumot beradi;</p> <p>3.Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orqali mustahkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar. ”Baliq skleti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.

holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash		
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar

#### **4-Modul Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni oldini olish.**

##### **4.5-Mavzu: Milliy klinik protokol bo‘yicha bronxial astma bilan og‘rigan bemorlarni olib borish.**

###### **Ma‘ruza rejasi:**

1. Bronxial astma
2. Etiologiyasi
3. Klinik kechishi
4. Davosi
5. Profilaktikasi
6. Birinchi yordam

### **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. Bronxial astma — nafas yo‘llarining surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, bronxlar giperreaktivligi, ularning torayishi va havo o‘tishining qiyinlashishi bilan namoyon bo‘ladi. Bu holat nafas qiyinlashishi, hansirash, yo‘tal va ko‘krakda siqilish hissi bilan kechadi. Jahon sog‘liqni saqlash ma‘lumotlariga ko‘ra, bronxial astma dunyodagi eng ko‘p tarqalgan surunkali kasalliklardan biri hisoblanadi. Bronxial astma polietiologik kasallik hisoblanadi, ya‘ni uning kelib chiqishiga bir nechta omillar sabab bo‘ladi.

###### **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.

3. Bronxial astma kelib chiqishida markaziy nerv sistemasining ahamiyati ham katta.

4. 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, xushtaksimon, masofadan ham eshitiladi. Kasallik xuruji tutib qolgan mahalda bemor qo'llari bilan tizzalariga tayangan, yelkalari 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.

### **1. Irsiy omillar**

- Oilaviy moyillik muhim ahamiyatga ega
- Agar ota-onada astma bo'lsa, bolada kasallik rivojlanish xavfi yuqori

### **2. Allergenlar**

Astmaning eng ko'p uchraydigan sabablaridan biri.

Asosiy allergenlar:

- uy changi
- gul changlari
- hayvon juni
- zamburug' sporolari
- ayrim oziq-ovqat mahsulotlari
- dori vositalari

Bu holatlar ko'pincha Allergik astma rivojlanishiga olib keladi.

### **3. Infeksion omillar**

- virus infeksiyalari
- bakteriyalar
- surunkali bronxit

#### **4. Atrof-muhit omillari**

- havo ifloslanishi
- sanoat chiqindilari
- tamaki tutuni
- kimyoviy moddalar

#### **5. Fizik va psixik omillar**

- sovuq havo
- kuchli jismoniy zo'riqish
- stress

#### **2. Patogenez**

Bronxial astma rivojlanishida quyidagi jarayonlar muhim rol o'ynaydi:

1. Bronx shilliq qavati yallig'lanishi
2. Bronx mushaklarining spazmi
3. Shilliq sekretsiasining ko'payishi
4. Bronx devorining shishishi

Natijada bronxlar torayadi va havo o'tishi qiyinlashadi.

#### **3. Klinik belgilari**

Astmaning asosiy simptomlari:

##### **1. Hansirash**

- nafas chiqarish qiyinlashadi
- xuruj ko'rinishida bo'ladi

##### **2. Quruq yo'tal**

- ayniqsa tungi vaqtda kuchayadi

3. Ko'krakda siqilish hissi

4. Xirillab nafas olish

5. Astma xuruji

Xuruj vaqtida bemor:

- tez nafas oladi
- o'tirgan holatni afzal ko'radi
- yordamchi mushaklar ishtirok etadi

Og'ir holatda Astmatik status rivojlanishi mumkin.

#### 4. Tashxislash

Astmani tashxislash kompleks usullar orqali amalga oshiriladi.

##### **1. Anamnez yig'ish**

- allergik kasalliklar
- oilaviy anamnez
- simptomlarning davriyligi

##### **2. Fizik tekshiruv**

- auskultatsiyada xirillash eshitiladi

##### **3. Instrumental tekshiruvlar**

###### **Spirometriya**

Spirometriya bronxlar o'tkazuvchanligini baholash uchun eng muhim tekshiruv hisoblanadi.

###### **Pikfloumetriya**

Pikfloumetriya nafas chiqarish tezligini o'lchaydi.

###### **Allergologik testlar**

- teri sinovlari
- IgE tahlillari

###### **Rentgen tekshiruv**

Ko'krak qafasi rentgenografiyasi boshqa kasalliklarni istisno qilish uchun o'tkaziladi.

#### 5. Davolash

Astmani davolashning asosiy maqsadi — xurujlarni nazorat qilish va bronxlar yallig'lanishini kamaytirish.

##### **1. Dori vositalari**

###### **Bronxodilatatorlar**

- bronxlarni kengaytiradi
- xurujni bartaraf etadi

Masalan:

- Salbutamol
- Fenoterol

## **Glyukokortikosteroidlar**

yalligʻlanishni kamaytiradi:

- Budesonid
- Beklometazon

## **Antileykotriyen preparatlar**

- bronx yalligʻlanishini kamaytiradi

## **2. Nodori davolash**

- allergenlarni bartaraf qilish
- nafas mashqlari
- fizioterapiya
- sanator-kurort davolash

### 6. Profilaktika

Astmaning oldini olishda quyidagi choralar muhim.

### **Birlamchi profilaktika**

- allergenlardan himoya
- ekologik toza muhit
- bolalarda sunʼiy ovqatlantirishni kamaytirish

### **Ikkilamchi profilaktika**

- kasallikni erta aniqlash
- muntazam davolash
- dori vositalarini toʻgʻri qabul qilish

### **Uchinchi profilaktika**

- xurujlarni kamaytirish
- asoratlarni oldini olish
- bemorlarni dispanser nazorati

Bronxial astma — surunkali kasallik boʻlib, oʻz vaqtida tashxislash va toʻgʻri davolash orqali nazorat qilib borish mumkin. Kasallikni boshqarishda dori terapiyasi, profilaktik choralar va bemorning turmush tarzi muhim ahamiyatga ega.

### **Davolash va parvarishlash.**

#### **Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam.**

1. Bemorga nafas olish uchun qulay xolat yaratish, yelkasiga 2-3ta yostiq qoʻyish.
2. Toza xavo bilan taʼminlash, allergenlarni taʼsirini toʻxtatish.

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.

### **Cho'ntak ingalyatoridan foydalanish**

1. Cho'ntak ingalyatori tayyorlanadi.
2. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi.
3. Ingalyator qopqog'i ochiladi va mundishtuk kiygiziladi.
4. Ingalyator pastga to'ntariladi va bosh ko'rsatgich barmog' bilan ushlanadi.
5. Bemordan mundishtukni lablari bilan siqish so'raladi.
6. Bemordan og'iz orqali chuqur nafas olish so'raladi va shu zahoti ingalyator bosiladi, ichidagi aerozol nafas yo'llariga sepiladi.
7. Bemordan nafasni 10 gacha sanab ushlab turish so'raladi.
8. Ingalyator olinadi va qopqog'i yopiladi.

Eslatma:

1. Cho'ntak ingalyator individual qo'llaniladi.
2. Bir kunda 5-7 marta qo'llaniladi.

### **Nafas harakatlarini sanash**

Nafasning ko'krak, qorin va aralash turlari farq qilinadi. Ayollarda, ko'pincha, ko'krak tipidagi nafas olish kuzatilsa, erkaklarda qorin tipida nafas olish kuzatiladi.

Nafas harakatlari katta yoshli sog'lom odamda har daqiqada 16-20 taga yetadi. Sog'lom kishilarda nafas harakatining o'zgarishlari juda ko'p sabablarga: yoshga, jinsga, asabga, tana vaziyatiga va boshqa bir qancha xolatlarga bog'liq bo'ladi.

- Yangi tug'ilgan chaqaloqda minutiga 40-45 martagacha nafas oladi,
- 5 yoshda 24 martagacha,
- 15-20 yoshda 16-20 marta nafas olinadi.

Nafas hrakatlarini sanash bemorga sezdirmasdan amalga oshirish lozim, aks holda bemor o'z nafas harkatlariga e'tibor qila boshlashi nafas aktlari chastotasini psixogen o'zgarishiga olib kelishi mumkin. Bemorga sezdirmaslik uchun tibbiyot xodimi xuddi bemor pulsini sanayotgandek bemor bilagidan ushlaydi va nafas xarakatlarini 1 minut davomida sanaydi.

#### TIBBIY TERMINLAR

1. Bronxospazm-bronx mushaklarining qisqarishi
2. Dispnoe-nafas olish qiyinlashishi
3. Ekspirator dispnoe-nafas chiqarish qiyinlashishi
4. Giperreaktivlik-bronxlarning tashqi ta'sirlarga ortiqcha sezuvchanligi
5. Allergen-allergik reaksiya chaqiruvchi modda
6. Astmatik xuruj-to'satdan paydo bo'ladigan nafas qisilishi xolati
7. Ingalyator-dori vositalarini nafas yo'li orqali qabul qilish uchun mo'ljallangan asbob
8. Bronxodilatator-bronxlarni kengaytiradigan dori vositalari
9. Spirometriya-o'pka faoliyatini tekshirish usuli
10. Pikfluometriya-nafas chiqarish tezligini o'lchash usuli

#### NAZORAT SAVOLLAR

1. Bronxial astma nima va uning asosiy sabablariga nimalar kiradi?
2. Bronxial astmaning patogenezi nimadan iborat?
3. Astma xurujining asosiy klinik belgilari
4. Ekspirator dispnoe nima uchun bronxial astma xurujiga xos?
5. Astma xurujini qo'zg'atuvchi omillarga nimalar kiradi?
6. Allergik va noallergik bronxial astmaning farqi nimada?
7. Bronxial astmani tashxislashda qanday tekshiruv usullari qo'llaniladi?
8. Bronxial astmani davolashda qo'llaniladigan asosiy dori guruxlari qaysilar?
9. Astma huruji vaqtida birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?
10. Bronxial astmali bemorlarning kundalik xayotida qanday profilaktik choralar muhim?

#### VAZIYATLI MASALALAR

##### **Masala №1**

20 yoshli bemor tez-tez takrorlanuvchi nafas qisilishi xurujlari bilan shifokorga olib kelindi. Xurujlar asosan tungi vaqtda va jismoniy zo'riqishdan keyin paydo bo'ladi. Bemor nafas chiqarishda qiynaladi, ko'krak qafasida siqilish hissi va hushtaksimon xirillash eshitiladi. Quruq yo'tal kuzatiladi. Oila a'zolarida allergik kasalliklar mavjud. Ingolyator qo'llanilganda xolati yengillashadi.

##### **Savollar:**

1. Ushbu klinik belgilarga asosan qanday tashxis qo'yish mumkin?
2. Xurujni qo'zg'atgan asosiy omillar qaysilar?
3. Birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?
4. Profilaktikasi qanday olib boriladi?

##### **Masala №2.**

35 yoshli ayol bahor faslida nafas qisilishi, ko'krak qafasida og'irlik xissi va xushtaksimon xirillashlardan shikoyat qildi. Belgilar asosan gullash mavsumida, uyngi tozalash vaqtida va chang bilan aloqada kuchayadi. Ba'zan tungi yo'tal

bezovta qiladi. Ilgari allergik rinit bilan davolangan. Ingalyator qo'llaganda xolati yengillashadi.

**Savollar:**

1. Bemorda qanday turdagi bronxial astma gumon qilinishi mumkin?

2. Kasallikni qo'zg'atuvchilari qaysilar?

3. Qaysi dori vositalari tavsiya qilinadi?

Bemorga hayot tarzi va profilaktika bo'yicha qanday maslahatlar beriladi?

**Masala №3**

58 yoshli erkak bemor tez-tez takrorlanuvchi nafas qisilishi va ko'krak qafasida siqilmish xissidan shikoyat qiladi. Belgilar asosan sovuq xavoda, tamaki tutuni ta'sirida va kechasi kuchayadi. Bemor 20 yildan beri tamaki chekadi. Nafas chiqarish chog'ida uzolashgan ekspiratsiya va xirillashlar eshitiladi. Qisqa ta'sir qiluvchi ingalyator qo'llaganda xolati vaqtincha yengillashadi.

**Savollar:**

1. Ushbu klinik xolatda qanday tashxis gumon qilinishi mumkin?

2. Bronxial astma va surunkali obstruktiv o'pka kasalligini qanday farqlash mumkin?

3. Qanday diagnostik tekshiruvlar tashxisni aniqlashda yordam beradi?

4. Xuruj paytida birinchi yordam qanday ko'rsatiladi?

**TEST SAVOLLAR**

**1. Bronxial astma nima?**

A. O'pkaning o'tkir yuqumli kasalligi

V. Bronxlarning surunkali yallig'lanish kasalligi

S. Yurak qon-tomir kasalligi

D. O'pka sil kasalligi

**2. Bronxial astma uchun qaysi belgi xos?**

A. Yurak og'rig'i

V. Ekspirator nafas qisilishi

S. Qonli balg'am

D. Istim

**3. Astma xurujini ko'proq qaysi omil qo'zg'atadi?**

A. Vitaminlar

V. Allergenlar

S. Suv ichish

D. Dam olish

**4. Bronxial astmada qaysi nafas qiyinlashadi?**

A. Nafas olish

V. Nafas chiqarish

S. Ikkalasi ham bir xil

D. Nafas to'xtab qoladi

**5. Bronxial astmani aniqlashda asosiy funksional tekshiruv?**

A. Rentgenografiya

V. Elektrokardiografiya

S.Spirometriya

D.UZI

**6.Astma xurujida birinchi qo‘llaniladigan dori vositasi?**

A.Antibiotik

V.Bronxodilatatorlar

S.Vitaminlar

D.Analgetik

**7.Ingalatordan foydalanishning asosiy maqsadi?**

A.Yurak ishini yaxshilash

V.Bronxlarni kengaytirish

S.Istimani tushirish

D.Immunitetni ko‘tarish

**8.Quyidagilarning qaysi biri bronxial astma belgisi emas?**

A.Xirillash

V.Quruq yo‘tal

S.Nafas qisilishi

D.Qon bosimining oshishi

**9.Bronxial astmaning profilaktikasiga qaysi chora kiradi?**

A.Allergenlardan saqlanish

V.Sovuqda yengil kiyinish

S.Antibiotik qabul qilish

D.Kamxarakatlik

**10.Bronxial astma ko‘proq qaysi tur kasallikka kiradi?**

A.Yuqumli

V.Allergik

S.Onkologik

D.Travmatik

## Interfaol usullar

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

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

#### 1 □.Maqsadni aniqlash

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

#### 2. Tayyorlov bosqichi

1. Doskaga yoki slaydda baliq skeleti chiziladi:
2. Bosh qismiga – asosiy muammo yoki kasallik nomi yoziladi
3. Katta suyaklarga – asosiy sabablar yoziladi

4. Kichik suyaklar – asosiy sababni aniqlovchi qo‘shimcha omillar yoziladi

### **3□. Guruhlarga bo‘lish**

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

### **4□. Muammoni tahlil qilish**

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

### **5□. Taqdimot bosqichi**

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

### **6□. Xulosa va refleksiya**

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

### **7□. Afzalliklari**

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

<b>O'quv moduliga ajratilgan kredit 4 s. amaliy.</b>	<b>4-Modul Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish. 4.5-Mavzu: Milliy klinik protokol bo'yicha bronxial astma bilan og'riqan bemorlarni olib borish.</b>
--	---

**Amaliy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg'ulot</b>
<b>Amaliy mashg'ulotining rejasi.</b>	1.Bemorni qabul qilish 2.Anamnez yig'ish 3.Umumiy ko'rik 4.O'pkani perkussiya qilish 5.Auskultatsiya 6.Pikfluometriya 7.Spirometriya 8.Ingalyatordan foydalanish 9.Birinchi yordam ko'rsatish 10.Nafas harakatlarini sanash

**Amaliy ko'nikmalar algoritmi.**

**1. Bemorni qabul qilish va tayyorgarlik**

1. Qo'llarni gigiyenik ishlovdan o'tkazish.
2. O'zini tanishtirish.
3. Bemordan tekshiruv uchun ruxsat olish.
4. Bemorni qulay holatga (o'tirgan yoki yarim o'tirgan holat) joylashtirish.
5. Tekshiruv maqsadini tushuntirish.

**2. Anamnez yig'ish algoritmi**

1. Asosiy shikoyatlarni aniqlash:
  - o nafas qisishi
  - o hushtaksimon nafas
  - o ko'krakda sig'ilish hissi
  - o quruq yo'tal
2. Xuruj xususiyati:
  - o qachon boshlangan
  - o qancha davom etadi
  - o qanday omillar qo'zg'atadi (allergenlar, sovuq havo, jismoniy yuklama)
3. Ilgari bo'lgan kasalliklar:
  - o allergik rinit
  - o dermatit
  - o bronxial astma tarixi
4. Irsiy anamnez.

### **3. Umumiy ko‘rik algoritmi**

1. Bemorning umumiy holatini baholash.
2. Nafas olish chastotasini hisoblash.
3. Terining rangi (sianoz).
4. Qo‘shimcha nafas mushaklarining ishtirokini aniqlash.
5. Bemorning majburiy holatini baholash.

### **4. O‘pkani palpatsiya qilish algoritmi**

1. Ko‘krak qafasini ikki qo‘l bilan qamrab olish.
2. Nafas harakatlarini baholash.
3. Ovoz titrashi (vibratsiya) ni tekshirish.

### **5. Perkussiya algoritmi**

1. Ko‘krak qafasini simmetrik joylarda perkussiya qilish.
2. Perkussiya tovushini baholash:
  - quttisimon tovush
  - havodorlik oshishi.

### **6. Auskultatsiya algoritmi**

1. Fonendoskop yordamida o‘pkani eshitish.
2. Nafas turini baholash.
3. Xirillashlar:
  - quruq hushtaksimon xirillash
  - tarqoq xirillashlar.

### **7. Pikfloumetriya o‘tkazish algoritmi**

1. Pikfloumetrni tayyorlash.
2. Bemorni tik holatga keltirish.
3. Chuqur nafas oldirish.
4. Maksimal tezlikda nafas chiqarishni so‘rash.
5. Ko‘rsatkichni qayd etish.
6. 3 marta o‘lchab eng yuqori natijani yozish.

### **8. Spirometriyaga tayyorlash algoritmi**

1. Bemorga tekshiruv maqsadini tushuntirish.
2. Chuqur nafas olishni o‘rgatish.
3. Maksimal nafas chiqarishni bajartirish.
4. Natijalarni baholash.

### **9. Ingalyatordan foydalanish algoritmi**

1. Ingalyatorni silkitish.
2. Qopqog‘ini ochish.
3. Bemor chuqur nafas chiqaradi.

4. Ingalyatorni og'izga joylashtirish.
5. Ballonni bosish bilan bir vaqtda chuqur nafas olish.
6. Nafasni 10 soniya ushlab turish.
7. Asta nafas chiqarish.

### **10. Bronxial astma xurujida birinchi yordam algoritmi**

1. Bemorni o'tirgan holatga keltirish.
2. Toza havo bilan ta'minlash.
3. Qisqa ta'sir etuvchi bronxodilatator ingalyatsiyasi.
4. Kislorod terapiyasi.
5. Puls va qon bosimini nazorat qilish.
6. Zarur holda glyukokortikosteroidlar qo'llash.
7. Agar xuruj bartaraf bo'lmasa — shoshilinch tibbiy yordam chaqirish.

### **11. Bemorga tavsiyalar algoritmi**

1. Allergenlardan saqlanish.
2. Ingalyatorni to'g'ri ishlatishni o'rgatish.
3. Dori qabul qilish rejimini tushuntirish.
4. Pikfloumetriya orqali o'zini nazorat qilish.
5. Profilaktik ko'riklardan o'tish.

### **Cho'ntak ingalyatoridan foydalanish**

1. Cho'ntak ingalyatori tayyorlanadi.
2. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi.
3. Ingalyator qopqog'i ochiladi va mundishtuk kiygiziladi.
4. Ingalyator pastga to'ntariladi va bosh ko'rsatgich barmog' bilan ushlanadi.
5. Bemordan mundishtukni lablari bilan siqish so'raladi.
6. Bemordan og'iz orqali chuqur nafas olish so'raladi va shu zahoti ingalyator bosiladi, ichidagi aerozol nafas yo'llariga sepiladi.
7. Bemordan nafasni 10 gacha sanab ushlab turish so'raladi.
8. Ingalyator olinadi va qopqog'i yopiladi.

Eslatma:

1. Cho'ntak ingalyator individual qo'llaniladi.
2. Bir kunda 5-7 marta qo'llaniladi.

### **Nafas harakatlarini sanash**

Nafasning ko'krak, qorin va aralash turlari farq qilinadi. Ayollarda, ko'pincha, ko'krak tipidagi nafas olish kuzatilsa, erkaklarda qorin tipida nafas olish kuzatiladi.

Nafas harakatlari katta yoshli sog'lom odamda har daqiqada 16-20 taga yetadi. Sog'lom kishilarda nafas harakatining o'zgarishlari juda ko'p sabablarga: yoshga, jinsga, asabga, tana vaziyatiga va boshqa bir qancha xolatlarga bog'liq bo'ladi.

- Yangi tug'ilgan chaqaloqda minutiga 40-45 martagacha nafas oladi,
- 5 yoshda 24 martagacha,

- 15-20 yoshda 16-20 marta nafas olinadi.

Nafas hrakatlarini sanash bemorga sezdirmasdan amalga oshirish lozim, aks holda bemor o'z nafas harkatlariga e'tibor qila boshlashi nafas aktlari chastotasini psixogen o'zgarishiga olib kelishi mumkin. Bemorga sezdirmaslik uchun tibbiyot xodimi xuddi bemor pulsini sanayotgandek bemor bilagidan ushlaydi va nafas xarakatlarini 1 minut davomida sanaydi.

<b>O'quv moduliga ajratilgan</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosila yuqumli bo'lmagan kasalliklarni oldini olish.</b>
<b>2 s. kredit nazariy.</b>	<b>4.6-Mavzu: Buyrak va siydik chiqarish a'zolari kasalliklarida hamshiralik parvarishi.</b>

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt: 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotning rejasi.</b>	1.Buyrak va siydik yo'llari tizimi a'zolari anatomiya va fiziologiyasi; 2.Buyrak va siydik yo'llari tizimi a'zolari kasalliklarini kelib chiqish sabablari; 3.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari; 4.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarini zamonaviy davolash usullari; 5.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi; 6.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlash; 7.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarda bemorlarga parhez bo'yicha tavsiyalar berish; 8.Siydik ayirish sistemasi mavjud bemorlarga buyuriladigan parhez stoli;

**O'kuv mashg'uloti maqsadi:****1.Ta'limiy:**

- 1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
- 2.Amaliy ko'nikmalarni egallash
- 3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
- 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi
- 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi:**

- 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
- 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
- 3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
- 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish

**Pedagogik vazifalar:**

- 1.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlashni;
- 2.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarida bemorlarni zamonaviy davolash usullariga (psixologik va fiziologik) tayyorlashni;
- 3.Buyrak sanchig'i xurujida bemorlarga shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam ko'rsatishni;
- 4.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarida parhez bo'yicha bemorlarga tavsiyalar berishni;
- 5.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarida bemorlarni parvarishlashni, asoratlarini oldini olishni;
- 6.Qovuqni kateterlashni siydik tahlillari uchun siydik yig'ishni bajara olishi kerak;

**O'kuv faoliyatining natijalari: Tinglovchi:**

- 1.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlashni;
- 2.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarida bemorlarni zamonaviy davolash usullariga (psixologik va fiziologik) tayyorlashni;
- 3.Buyrak sanchig'i xurujida bemorlarga shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam ko'rsatishni;
- 4.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarida parhez bo'yicha bemorlarga tavsiyalar berishni;
- 5.Buyrak va siydik yo'llari tizimi kasalliklarida bemorlarni parvarishlashni, asoratlarini oldini olishni;
- 6.Qovuqni kateterlashni siydik tahlillari uchun siydik yig'ishni bajara olishi kerak;

O'qitish metodlari

"Bahs-munozara", "Aqliy xujum", "Issiq

	kartoshka” usuli, “Kichik guruhlarda ishlash”
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar.
O‘qitish shart- sharoiti	Fanga mos jihozlangan o‘quv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari.	Og‘zaki so‘rov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baholash

**Mashg‘ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 –min**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1 bosqich O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<b>Tashkiliy kism</b> 1.O‘kituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘kuv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiridi; 2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi; 3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushintiradi;	Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar.
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 35-40 daq. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash 10-15 daq.	1.Tinglovchilarning uyga berilgan vazifalari savol-javob tarzida so‘rab baholanadi. 2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Prezentatsiya” usulida tushuntiriladi. 3.Har bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orqali mustahkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar. ”Baliq skeleti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi

3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar.
-------------------------------	--	---

#### **4-Modul. Yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni integrallashgan klinik protokollar asosida olib borish**

##### **4.6-Mavzu: Buyrak va siydik yo‘llari kasalliklarida hamshira parvarishi.**

###### **Ma‘ruza rejasi:**

1. Buyrak anatomiyasi
2. Buyrak tosh kasalligi.
3. Piyelonefrit.
4. Glomerulonefrit.
5. Siydik tosh kasalligi

###### **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 kirsa, 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, meyorida rN 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.

###### **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

#### **Piyelonefrit.**

Piyelonefrit - buyrak jomlari va parenximasining yallig'lanish kasalligi. Piyelonefrit 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 piyelografiya, organizmdagi o'tkir va surunkali infeksiyalar.

Surunkali piyelonefrit vaqti-vaqti bilan xuruj qiladi, xuruj davrida o'tkir piyelonefrit 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 iste'mol 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, piyelografiY. 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 ko'ptokchalari, naychalari va oraliq to'qimasining zararlanishi bilan kechadi. O'tkir va surunkali bo'ladi.

### **O'tkir glomerulonefrit.**

O'tkir glomerulonefrit buyrak ko'ptokchalari, 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).

Obektiv 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 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

### **Surunkali glomerulonefrit.**

Surunkali glomerulonefrit buyrak ko'ptokchalari, 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.).

Obektiv 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, piyelografiya, 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, spazmalitiklar, gormonlar, anti allergik dorilar, qon bosimini normallashtiruvchi dorilar, diuretiklar,antikaogulantlar va antiagregantlar buyuriladi. Bemorlarni to'liq kuzatuv qilib davoldash va sababini ham davolash lozim.

**“Siydik chiqarish tizimi kasalliklari va ularda hamshiralik parvarishi”.**

**Asosiy yuqumsiz kasalliklar bo'yicha klinik protokollar bilan ishlash.**

Siydik ajratish tizimi kasalliklariga: o'tkir va surunkali piyelonefrit, glomerulonefrit, sistit, buyrak tosh kasalliklari kiradi.

**Piyelonefrit** – buyrak parenximasi va kosa-jom tizimining infeksiyon-bakterial yalig'lanishi.

- Piyelonefrit o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin.

**O'tkir piyelonefrit** – buyrak parenximasi va kosa-jom tizimining o'tkir infeksiyon yalig'lanishi bilan kechuvchi kasallik.

**Surunkali piyelonefrit** – bir necha marotabalab o'tkazilgan o'tkir piyelonefritlar oqibatida buyrakda chandiqli o'choqchalar paydo bo'ladi va ular buyrak bujmayishiga (qovjirashiga) olib keladi. Buyrak parenximasi chandiqlanib nefronalar sonini kamaytiradi va oxir-oqibat buyraklar qurib, o'z faoliyatini yo'qotishadi.

**O'tkir piyelonefritning** Umumiy belgilariga quyidagilar kiradi:

- tana haroratining ko'tarilishi,
- qaltirash, holsizlik, ishtahanining pasayishi,
- ko'ngil aynishi, qayt qilish.  
mahalliy belgilari:
- belda og'riq, piyelonefrit bo'lgan tomonga skolioz,

- bel sohasi mushaklari tarangligini ortishi.

### **Bemorlar quyidagi holatlarda kasalxonada davolanishi kerak**

- kuchli suvsizlanishda,
- sepsis belgilari bo'lganda: taxikardiya, isitma yoki koma,
- homiladorlikda isitma kuzatilganda,
- siydik yo'llarida yot moddalar bo'lganda,
- qandli diabetda, 65 yoshdan kattalar bemorlar,
- boshqa buyrak kasalliklari (polikistoz, surunkali buyrak yetishmovchiligi).

### **Buyrak kasalliklarida tavsiya va maslahatlar**

- Tanadagi suyuqlik muvozanatini saqlash;
- Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilish;
- Qabziyatni oldini olish; Arterial qon bosimni nazorat qilish;
- Sog'lom ovqatlanish; Chekish va spirtli ichimliklar iste'mol qilishni cheklash;
- Sog'lom vaznni ushlab turish

**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
- **O'tkir glomerulonefrit** buyraklar koptokchalarining buyrak koptokchalari, kanalchalari va oraliq to'qimasining o'tkir yallig'lanishi bilan kechuvchi kasallik.

**Glomerulonefritning ikki turi bor** – o'tkir va surunkali.

Glomerulonefrit

**O'tkir turi-** buyrak koptokchalarini o'tkir immun yallig'lanishi.

**Surunkali turi** - asta sekin, belgilarsiz, bir necha yil davomida rivojlanadigan va buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin

**Glomerulonefritning sabablari** Ko'pincha kasallik streptokokkli infeksiyadan so'ng: angina, tonsilit, terining streptokokkli yaralari, yuqori nafas yo'llari infeksiyasi, pnevmaniya, septik endokardit epidemik parotit, otit, tif, zaxm, o'pka sili

### **Yordamchi omillar:**

- namlik yuqori bo'lgan xolda, tananing sovuqqotishi, jaroxatlar, og'ir jismoniy mehnat.
- Infeksiyaning buyraklarga tushishi va klinik belgilari boshlanguncha 7-10 kun, ba'zan 30 kun vaqt o'tadi

### **Kasallik belgilari**

- Isitma, bel va qovuq sohasidagi og'riq, siyishni kamayishi,

- siydikdagi o'zgarishlar: rangi go'sht yuvilgan suvga o'xshaydi, proteinuriya, silindruriya, makrogematuriya. Y.Pasternatskiy belgisi musbat - bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi

#### **Hamshiraning bemorga tavsiyalari:**

- Parhezga rioya qilish- bemorga tuzli va kaliyga boy mahsulotlarni cheklash tavsiya etish lozim, bemorga, xolesterinni pasaytirish uchun tarkibida oqsil va yog'lar kam bo'lgan parhezni tavsiya qilish zarur.
- Tamaki chekishni to'xtatish  
Siydik yo'llari kasalliklarida siydik tahlili: siydikni bakteriologik tekshirilib, bakteriyalar turi aniqlanadi. Bu usul orqali bakteriyalarni antibiotiklarga sezgirlikni ham aniqlanadi.

#### **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 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‘tkaziladi.

#### TIBBIY ATAMALAR

- 1.Sistit-qovuqni yallig‘lanishi
- 2.Piyelonefrit-buyrak jomining yallig‘lanishi
- 3.Anuriya-siydikni ajralmay qolishi
- 4.Piyelonefrit-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

#### NAZORAT SAVOLLAR

- 1.Buyraklarning asosiy vazifalarini sanab bering?
- 2.Nefron qanday tuzilma?
- 3.Siydik hosil bo‘lishining asosiy bosqichlari nima?
- 4.Piyelonefritning asosiy belgilarini ayting?
- 5.Glomerulonefrit rivojlanishiga asosiy omillarni sanab bering?
- 6.Buyrak tosh kasalligi qanday sabablar bilan yuzaga keladi?
- 7.O‘tkir va surunkali piyelonefrit o‘rtasidagi farqni ayting?
- 8.Buyrak kasalliklarida umumiy siydik tahlili qanday ahamiyatga egaa?
- 9.UZI orqali buyraklarda qanday o‘zgarishlarni aniqlash mumkin?
- 10.Piyelonefritda asosiy davolash yo‘nalishlari qanday?

#### VAZIYATLI MASALALAR

##### Masala №1.

Bo‘linga 46 yoshli Malika opa quyidagi shikoyatlar ya’ni tez-tez peshobga chiqish, og‘riqli peshob ajralishi, qovuq sohasida og‘riq, achishish, qaltirash, holsizlik, ishtahanining pasayishi, keltirildi.Obektiv ko‘rilganda terilari rangpar, quruq. Paypaslab ko‘rilganda qovuq sohasida og‘riq, siydik xira g‘alati hidli, ozgina qon aralash.

##### Savol:

- 1.Hamshiraning bemorni olib borish taktikasi
2. Hamshiraning vazifalari

##### Masala № 2

Bo‘linga 56 yoshli Zuhra opa tunda to‘satdan bel sohasida kuchli og‘riqqa shikoyat qilib tez yordamni chaqirgan. Og‘riqning zo‘rayishidan o‘zidan ketib qolish darajasida bo‘linga tez yordam orqali olib kelindi. Obektiv ko‘rilganda terilari rangpar, quruq. Paypaslab ko‘rilganda belda kuchli og‘riq qo‘l tekizib bo‘lmas darajada. Siydik ko‘z bilan ko‘rilganda qizg‘ish ozgina qon aralash.

##### Savol:

1. Hamshiraning bemorni olib borish taktikasi

## 2. Hamshiraning vazifalari

### **Masala № 3**

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.

#### **Savol:**

- 1.Sizning tashhisingiz?
- 2.Sizning taktikangiz?

### **Masala № 4**

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

#### **Savol:**

- 1.Kasallikni aniqlash uchun qanday tekshirish usullarini o'tkazish mumkin

### **Masala №5**

18 yoshli yigitda to'satdan boshlangan belda kuchli og'riq, og'riq oyoqqa tarqaydi, siydikda qon ko'rinadi

#### **Savol:**

- 1.Bemor holatini baholang?
- 2.Hamshiralik tashxisini qo'ying?

### **Masala №6**

25 yoshli bemorda tana haroratining ko'tarilishi, charchoq va sustkashlik bor. Siydik analizida oqsil va qon aniqlandi

#### **Savol:**

- 1.Qaysi kasallikka shubha qilish mumkin?
- 2.qanday tekshiruvlar o'tkazish lozim?

### **Masala №7**

40 yoshli erkakda kuchli og'riq kuzatilgan, siyishda qiyinchilik va og'riq bor. Analizlarida qon va kristallar bor.

#### **Savol:**

- 1.Hamshiralik taktikasini nimadan iborat bo'lishi mumkin?
- 2.Birinchi navbatda qanday tekshiruv tavsiya qilinadi?

### **Masala №8**

30 yoshli ayolda istima, qovuqda og'riq va tez tez siydik chiqarish, oyoqlar va belda og'riq borligiga shikoyat qiladi

#### **Savol:**

- 1.Qaysi turdagi piyelonefrit bo'lishi mumkin?
- 2.Hamshiralik parvarishi nimalardan iborat?

### **Masala №9**

55 yoshli bemorda bir hafta ichida suv to'planishi, siydik kamayishi va charchoq kuzatilmoqda. Tanasi shishib ketgan, harorati baland

#### **Savol:**

- 1.Qaysi kasallik haqida o'ylash mumkin
- 2.Hamshiralik tashxisini ayting?

### **Masala №10**

35 yoshli ayolda tez-tez siyish, istima va suvsizlanish belgilari bor, bel sohasida og‘riq seziladi ikkala buyrakda ham

**Savol:**

- 1.Qaysi kasallik haqida o‘ylash mumkin
- 2.Hamshiralik parvarishini ayting

**TEST SAVOLLARI**

**1. Tungi va kunduzgi diurezni farqini aniklash uchun qaysi usuldan foydalaniladi?**

- A.Zimnitskiy
- B.Nechiprenko
- S.Reberg
- D.Addis-Kakovskiy;

**2. Nechiporenko metodini qullashdan maqsad?**

- A.1ml siydikda shakilli elementlarini sonini aniqlash;
- B.sutkalik diurezni aniqlash;
- S.siydikda oqsillarni aniqlash;
- D.siydik filtratsiyasi va reobsorbsiyasini aniqlash

**3. Bemor sutkada 450 ml siydik ajratdi diurez buzilishini bu**

- A. oliguriya
- B. poliuriya;
- S. anuriya;
- D. nikturiya;

**4. O‘tkir glomerulonefritga xos?**

- A.yuzlarda shish, gematuriya
- B.AB pasayishi, xaroratning kutarilishi
- S.bel sohasida og‘riq, piuriya;
- D.bel sohasida og‘riq, nikturiya

**5. O‘tkir glomerulonefritda qo‘llaniladigan preparatlar?**

- A.antibiotiklar, nitrofurani, garmonlar, oqsil preparatlari
- B.antigistaminlar, antibiotiklar
- S.nitrofurani, gipotenziv vositalar
- D.gipotenziv vositalar, antibiotiklar

**6. Surunkali buyrak yetishmovchiligi zamonaviy davolash usuli?**

- A.gemodializ
- B.sistostomiya;
- S.paranefral blokada
- D.kon va kon urini bosuvchi preparatlarni kuyish;

**7. Furosemid berish koidasi?**

- A.ertalab, och koringa,kaliy preparatlari bilan
- B.ovkatdan oldin, 3 maxal sutka davomida
- S.ertalab, och koringa, analgetiklar bilan;
- D.kechkurun ovkatdan oldin;

**8.Xronik glomerulonefritda asosiy laboratoriya topilmalari aysilar?**

- A.Leykotsitoz va giperglikemiya
- B.proteinuriya va gematuriya
- S.Xolesterin va triglitserinning ortishi
- D.Kreatininning pasayishi

### **9.Qaysi holatda dializ mumkin?**

- A.YUIK larda
- B.Buyrakni surunkali yetishmovchiligida
- S.Saraton kasalligida
- D.Qon bosimi past bo'lganda

### **10.Qandli diabet buyrakka qanday ta'sir ko'rsatishi mumkin?**

- A.Glomerulonefritga olib keladi
- B.Buyrak infarkti rivojlanadi
- S.Diabetik nefropatiyaga olib keladi
- D.Piyelonefrit rivojlanadi

### **Kichik guruhlarda ishlash. Rolli o'yin.**

#### **1-masala**

Bemor 32 yoshli Manzura ismli ayol quyidagi shikoyatlar ya'ni tana haroratining 39°C ga ko'tarilishi, qaltirash, holsizlik, ishtahaning pasayishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, belda og'riq, bel sohasi mushaklari tarangligini ortishi bilan keltirildi. Obektiv ko'rilganda terilari rangpar, quruq. Paypaslab ko'rilganda bel sohasida og'riq, simptom Pasternatsskiy musbat.

#### **Topshiriq:**

1. Hamshiraning bemorni olib borish taktikasi
2. Kasallik asoratlarini oldini olish bo'yicha maslahatlar bering

## **Interaktiv usullar**

### **Blits-so'rov" interfaol o'yini texnikasi**

#### **Afzalliklari**

1. Diqqatni jamlaydi
2. Tezkor fikrlashni rivojlantiradi
3. Raqobat muhitini yaratadi
4. Qisqa vaqt ichida nazorat qilish imkonini beradi

### **"Fishbone" (Baliq skeleti) interfaol o'yini texnikasi**

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

#### **1□.Maqsadni aniqlash**

- 1.Klinik muammo yoki kasallikning sabablarini aniqlash
- 2.Diagnostik fikrlash va sabab-oqibat munosabatlarini o'rgatish
- 3.Jamoaviy tahlil va muloqotni rivojlantirish

#### **2□. Tayyorlov bosqichi**

1. Doskaga yoki slaydda baliq skeleti chiziladi:
2. Bosh qismiga – asosiy muammo yoki kasallik nomi yoziladi
3. Katta suyaklarga – asosiy sabablar yoziladi
4. Kichik suyaklar – asosiy sababni aniqlovchi qo‘shimcha omillar yoziladi

### **3□. Guruhlarga bo‘lish**

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

### **4□. Muammoni tahlil qilish**

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

### **5□. Taqdimot bosqichi**

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

### **6□. Xulosa va refleksiya**

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

### **7□. Afzalliklari**

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

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. V.N.To‘raqulov, L.X.Musajonova, X.A. Raxmatova “Terapiyada hamshiralik parvarishi” O‘quv qo‘llanma. 182-206- betlar. Toshkent-2019 y.
2. A.Gadoyev, M.Ziyayeva, R.To‘raqulov “Terapiya” O‘quv qo‘llanma. 233-247-betlar Toshkent-2022 y.
3. A.Gadoyev “Ichki kasalliklar” 676-700- betlar. Toshkent-2022 y.
4. V.N.To‘raqulov, L.X.Musajonova, “Shoshilinch tez tibbiy yordamda hamshiralik ishi ” 135-156-betlar. O‘quv qo‘llanma. Toshkent 2019y.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan</b>  <b>4 s. kredit amaliy.</b>	<b>4-Modul. Milliy klinik protokollar asosida yuqumli bo‘lmagan kasalliklarni oldini olish.</b>  <b>4.6-Mavzu: Buyrak va siydik chiqarish a‘zolari kasalliklarida hamshiralik parvarishi.</b>  <b>hamshira parvarishi.</b>
--	--

**Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

Vaqt: 160 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Amaliy mashg‘ulot
<b>Amaliy mashg‘ulotining rejasi.</b>	1.Qo‘llarga gigiyenik ishlov berish; 2.Umumiy siydik tahlili uchun siydik yig‘ish; 3.Zimnitskiy usulida siydikni yig‘ish; 4.Nechiporenko usulida siydikni yig‘ish; 5.Addis-Kakovskiy usulida siydik yig‘ish; 6.O‘tkir siydik tutilishida yordam berish;

**AMALIY KO‘NIKMALAR**

**1.QO‘LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH**

- 1.Qo‘llarni iliq suv bilan xo‘llanadi.
- 2.1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
- 3.Kaftlarni ko‘pik paydo bo‘lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi.
- 4.Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
- 5.Qo‘l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
- 6.Chap qo‘l bosh barmog‘ini o‘ng qo‘lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
- 6.O‘ng qo‘l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo‘l kaftiga qo‘yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.
- 7.Qo‘llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.
- 8.Qo‘llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi.Shu sochiq yordamida kran o‘chiriladi.

**Eslatma:** qo‘lni bunday zararsizlantirish,mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval,muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

**2. UMUMIY SIYDIK TAHLILI UCHUN SIYDIK YIG‘ISH**

**KERAKLI JIHOZLAR:**

Toza shisha idish (200,0 ml xajmdagi), laboratoriyaga yo‘llanma, sudno,

**KERAKLI XOM ASHYO:** suyuq sovun, bir martalik qog‘oz salfetka, doka salfetka (15 sm x 20 sm), 0.5% gipoxlorid natriy eritmasi ,qo‘lqoplar

**BAJARISH ALGORITMI:**

1. Bemorga tekshiruv maqsadi, umumiy taxlil uchun siydik yig'ish qoidalari tushuntiriladi.
2. Muolajaga kerakli jihozlar tayinlanadi.
3. Bemorga toza shisha bankaga yo'llanma yozib, yopishtirilib beriladi.
4. Qo'llar yuviladi va quritiladi.
5. Qo'lqoplar kiyiladi.
6. Bemor tagi yuviladi.
7. Bemor siydigining birinchi qismini sudnoga siyadi, o'rta qismini bankaga 50-100 ml hajimda yig'adi.
8. Qo'lqoplar yechiladi va zararsizlantiriladi.
9. Siydik solingan idish laboratoriyaga yuboriladi.
10. Qo'llar yuviladi va quritiladi.

**ESLATMA:**

1. Ayollarda hayz vaqtida siydik taxlili zarur bo'lganda siydikni kateter yordamida tashqi jinsiy a'zolarini zararsizlantiruvchi eritma (furatsillin ) bilan yuvib, so'ng olinadi.
2. Siydik yig'iladigan bankalarda ishqor (sovun va yuvuvchi vositalari) qoldiqlari bo'lmasligi kerak.
3. Og'ir yotgan bemorlarda siydikni hamshiraning o'zi yig'adi.

**3. ZIMNITSSKIY USULIDA SIYDIKNI YIG'ISH**

**KERAKLI JIHOZLAR:** 8 - 10ta toza shisha idish (200,0 ml xajmdagi), laboratoriyaga yo'llanma, sudno,

**KERAKLI XOM ASHYO:** suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka ,qo'lqoplar. 0.5% gipoxlorid natriy eritmasi

**BAJARISH ALGORITMI:**

1. Bir kun avval 8ta shisha idish tayyorlanadi.
2. Ularning har biriga tartib raqami (1 dan 8 gacha), bemorning ismi sharifi, palata raqami, vaqt oralig'i, tekshirishdan maqsad yozilgan etiketka yopishtiriladi.
3. Bemorga Zimnitsskiy usulida siydik yig'ish qoidalari tushuntiriladi va nazorat qilinadi.
4. Bemor ertalab 6<sup>00</sup> da qovug'ini unitazga bo'shatadi.
5. Soat 6<sup>00</sup> dan boshlab siydik har 3 soatda raqamlangan idishlarga yig'iladi.
6. Biror qismda siydik mikdori idishga sig'may qolsa, qoldig'i boshqa idishga yig'iladi va shu vaqt oralig'idagi tartib raqami yozib qo'yiladi.
7. Bemor biror 3 soatlik vaqt oralig'ida siymasa, shu vakt oralig'idagi idish bo'sh qoladi va laboratoriyaga bo'sh yuboriladi.
8. Ertasiga ertalab hamma shisha idishlar laboratoriyaga yuboriladi.

**ESLATMA:** Sinamani istalgan vaqtda yig'ish mumkin, lekin ertalabdan boshlagan ma'qul.

**4. NECHIPORENKO USULIDA SIYDIK YIG'ISH**

**KERAKLI JIHOZLAR:** Toza shisha idish (200,0 ml xajmdagi), laboratoriyaga yo'llanma, sudno

**KERAKLI XOM ASHYO:** suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka, 0,5% gipoxlorid natriy, doka salfetka, rezina qo'lqop

**BAJARISH ALGORITMI:**

1. Bemorga muolaja maqsadi va siydik yig'ish qoidalari tushuntiriladi
2. Qo'llar yuviladi va quritiladi
3. Qo'lga rezina qo'lqop kiyiladi
4. Bemor tagiga sudno qo'yilib, tagi yaxshilab yuviladi

5. Bemor siydikning birinchi qismini sudnoga siyadi, o'рта qismini shisha idishga 20-30 ml hajmda siyadi

6. Shisha idishga yo'llanma yopishtiriladi

7. Qo'lqop qo'ldan yechiladi va zararsizlantiriladi

8. Siydik darhol iliq holda klinik laboratoriyaga jo'natiladi

**ESLATMA:** Siydikni istalgan vaktida yig'ish mumkin, lekin laboratoriyaga ertalabki siydikni yetkazgan ma'kul

#### **5. ADDIS-KAKOVSKIY USULIDA SIYDIK YIG'ISH**

**KERAKLI JIHOZLAR:** Toza shisha idish (2 litr hajmdagi), laboratoriyaga yo'llanma, sudno, timol kristallari yoki formaldegid eritmasi.

**KERAKLI XOM ASHYO:** suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka, 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi, doka salfetka, rezina qo'lqop

#### **BAJARISH ALGORITMI:**

1. Bemorga muolaja maqsadi tushuntiriladi. Sinama o'tkaziladigan kuni suyuqlik ichish chegaralanadi.

2. Bemorga toza shisha idishga yo'llanma yozib, yopishtirib beriladi.

3. Bemor uyqu oldidan 22<sup>00</sup> da qovug'ini bo'shatadi.

4. Ertalabgacha siydik ajratmaslikka harakat qiladi.

5. Soat 8<sup>00</sup> da bemorning tashqi jinsiy a'zolari yuviladi va toza sudnoga siydik yig'iladi.

6. Yig'ilgan siydik timol kristallari yoki formaldegid eritmasi solingan shisha idishga solinadi.

7. Siydik klinik laboratoriyaga yuboriladi.

#### **6. O'TKIR SIYDIK TUTILISHIDA YORDAM BERISH**

**KERAKLI JIHOZLAR:** Sudno, ko'za, kleyonka, taglik, kornsang, isitgich, suv.

**KERAKLI XOM ASHYO:** suyuq sovun, bir martalik qog'oz salfetka, 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi, vazelin, doka salfetka, steril qo'lqoplar

#### **BAJARISH ALGORITMI:**

1. Bemorni yolg'iz qoldirib, tinch, osuda, asosiysi bemor uchun qulay sharoit yaratib beriladi (ko'pchilik boshqa kishilar oldida hojat chiqara olmaydi).

2. Bemor yotgan bo'lsa tagiga sudno qo'yib, yarim o'tirgan holda siyishiga yordamlashiladi (ba'zilar gorizental holatda hojat chiqara olmaydilar).

3. Kranni ochib, suv oqimini shildiratib qo'yiladi (bu siydik ajralish refleksini vujudga keltiradi).

4. Qorinni pastiga isitgich qo'yiladi (mo'neliklar bo'lmasa).

5. Ayollarda jinsiy a'zolarini iliq suv bilan chayiladi (erkaklarda jinsiy olat iliq suvga solinadi).

6. Mo'neliklar bo'lmasa umumiy yoki mahalliy vanna qabul qilishiga bemorga yordamlashiladi.

7. Ko'rilgan choralar natija bermasa siydik qopini kateterlab, siydik chiqariladi.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit nazariy</b>	<b>2.5 Modul. Uy sharoitida reabilitatsiyaning asosiy tamoyillari. 1- Mavzu: Bemorlarga palliativ yordam ko‘rsatish.</b>
--	--

**Nazariy mashg‘ulotni o‘qitish texnologik modeli**

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
<b>Nazariy mashg‘ulotining rejasi</b>	1.Palliativ tibbiy yordamning asosiy tamoyillari va vazifalari; 2.Og‘ir yotgan bemor parvarishiga bo‘lgan asosiy talablar; 3.O‘zgalar parvarishiga muxtoj shaxslar parvarishi; 4.Yotoq yaralarni oldini olish; 5.Bemor qarovchilariga ruhiy ko‘mak;
<b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b>	
<b>1.Ta’limiy:</b> 1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash 2.Amaliy ko‘nikmalarni egallash 3.Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish 3.O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e’tiborlilik hissini shakllantirish	

<b>Pedagogik vazifalar:</b> 1.Reabilitatsiya va palliativ yordam tushunchalarini tinglovchilarga atroflicha tushuntirish; 2.Bemordagi og‘ir xolatlarda bemorga va uning uyidagi qarovchilariga xamshiraning yordami, ko‘magi va maslaxati zarurligi; 3.Og‘ir yotgan bemor, agar o‘zgalar parvarishiga muxtoj bo‘lsa, yotoq yaralarini oldini olish ko‘nikmalarini o‘rgatish; 4.Og‘ir yotgan bemordagi og‘riqlarni yengillashtirish maqsadida shifokor buyurgan og‘riq qoldiruvchi vositalarni o‘z vaqtida bajarish; 5.Agar bemor o‘lib qolsa, uning oila	<b>O‘quv faoliyatining natijalari:</b> <b>Tinglovchi:</b> 1.Reabilitatsiya va palliativ yordam tushunchasini; 2.Og‘ir yotgan bemorlarga ruxiy dalda berishni; 3.Yotoq yaralarini oldini olishni; 4.Choyshablarni almashtirishni va bemorni gigiyenik taraflariga e’tibor berishni; 5.Og‘ir yotgan bemorlarga o‘z vaqtida tibbiy muolajalarini bajarishni; 6.Bemorlarni oila a‘zolariga ruxiy ko‘mak berishni; 7.Og‘ir yotgan bemorlarga o‘z vaqtida og‘riq qoldiruvchi vositalarni qilishni;
---	---

a'zolariga ruxiy madad berish;	8. Agar bemor o'lib qolgan taqdirda oila a'zolariga xamdardlik bildirishni;
O'qitish metodlari	"Bahs-munozara", "Aqliy xujum", "Issiq kartoshka" usuli, "Kichik guruhlarda ishlash"
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar
O'qitish shart - sharoiti	Fanga mos jihozlangan o'quv xona
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1. Bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center"><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1. O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi.</p> <p>2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1. O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2. Yangi mavzuni to'lik bayon etish 30-40 daqiqa 3. O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini	<p>1. Tinglovchilar uyga berilgan vazifalari bo'yicha baholanadi</p> <p>2. Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Prezentasiya" usulida tushuntiriladi, ma'lumot beradi.</p> <p>3. Har bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orqali mustahkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Romashka guli" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi

mustahkamlash		
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar

## 2.5 Modul. Uy sharoitida reabilitasiyaning asosiy tamoyillari.

### 1-Mavzu: Bemorlarga palliativ yordam ko‘rsatish

#### Ma‘ruza rejasi:

1. Palliativ yordam tushunchasi
2. Palliativ yordam tamoyillari
3. Palliativ yordam maqsadi
4. Palliativ yordamning asosiy vazifalari va qiyinchiliklari
5. Palliativ yordam etikasi
6. O‘zgarlar parvarishiga muxtoj shaxslarda yotoq yaralarini oldini olish va parvarishlash.

**Palliativ yordam**-bu davolab bo‘lmaydigan og‘ir bemorga xar tomonlama yordam berish xamda bemor va uning oila a‘zolarining ruxiy, ma‘naviy, ijtimoiy va jismoniy talablarini qondirishdir.

#### Palliativ yordam:

1. Og‘riqni qoldirish va og‘ir asoratlarni yo‘qotish;
2. O‘limni oddiy qabul qilish va bemor xayotini yaxshilash;
3. Berilgan umrni qisqartirmaslik yoki uzaytirishga xarakat qilmaslik;
4. Bemorga ma‘naviy va ruxiy yordam ko‘rsatish;
5. Turmush tarzini faollashtirish bilan birga bemorga umrining oxirigacha yordam berish va qo‘llab-quvvatlash;
6. Bemorlarning oilasini qo‘llab quvvatlash, ularning eng yaqin kishilari og‘ir kasallikka duch kelgan paytlarda yoki ular vafot etganda yuz beradigan qiyinchiliklarni yengib o‘tishlariga ko‘maklashish;
7. Bemorlar va ularning oila a‘zolari extiyojlarni qondirish uchun turli mutaxassislarni jalb etish (shu jumladan vafot etgan bemorning yaqinlariga psixologik yordam ko‘rsatish);
8. Bemorlarning xayot darajasini yaxshilash, shuningdek, kasallikning yengilroq kechishiga ko‘maklashish;

#### Palliativ yordamning tamoyillari.

Xar bir inson xurmatga, davolanishga xamda yaxshi sharoitda yashashga va o‘lishga xaqlidir. Bu degani, bemor bedavo dardga uchraganda davolashning iloji bo‘lmaganda, inson yordamsiz qolmasligi kerak.

#### Palliativ yordamning maqsadi.

Bemor xayotini yaxshilash, og‘riqlarni qolddirish, bemor va uning oila a‘zolarini ruxiy, ijtimoiy va ma‘naviy qo‘llab-quvvatlashdan iboratdir. OIV infeksiyasining ilk bosqichlaridan intensiv davolash bilan birga qo‘shimcha palliativ yordam ko‘rsatish ishlari olib boirladi. Keyinchalik kasallik avj olganda palliativ yordam ko‘rsatish bemorga asosiy davolovchi vosita bo‘lib qoladi. Palliativ yordam ko‘rsatish-bemorga va uning oila a‘zolariga ko‘rstiladigan tibbiy, psixologik, ma‘naviy, ruxiy va ijtimoiy

yordamlar majmuasidir. Bemorga uzoq vaqt davomida, ya'ni 1,5-2 yil palliativ yordam ko'rsatiladi. Bu davrlar quyidagilarga bo'linadi: kasallik davrida tashxis qo'yish, kasallik alomatlarini paydo bo'lishi, axvolining yaxshilanish davri, terminal davr va yo'qotish (o'lim davri).

**Palliativ tibbiy yordamning asosiy vazifalari:**

1. Ruxiy, diniy madad;
2. Ijtimoiy, iqtisodiy yordam;
3. Qo'llab-quvvatlash;
4. Palliativ tibbiy yordam;
5. Parvarish;
6. Bemor oilasiga yordam;
7. Yaqin kishisini yo'qotganlarga yordam;

**Palliativ tibbiy yordamdagi qiyinchiliklar:**

- yuqumli kasallik turlarining ko'pligi;
- toliqtiruvchi doimiy davo;
- noxush xolatlar kelib chiqish xavfi;
- profilaktik tadbirlarning uzoq muddatliligi;
- dori darmonning ko'pligi;

**Palliativ tibbiy yordamning muxim komponentlari:**

1. Opportunistik infeksiya va OITS-indikator o'smalarini davolash;
2. Imkon darajasida antiretrovirus terapiya (ARVT);
3. Ko'rsatmalarga asosan profilaktika tadbirlari;
4. Ijobiy kayfiyat va sog'lom turmush tarzi, OIV infeksiyasining tabiiy kechishida, reabilitasiya;
5. Og'riqni davolash va simptomatik davo;
6. Bemorni parvarish qiluvchi qarindoshlar va boshqa odamlarga yordam;
7. O'lim oldidan davolash va qo'llab-quvvatlash;

**Palliativ tibbiy yordam etikasi.**

1. Tibbiy etika axloqiy qoidalarni tibbiy amaliyotda va tibbiy tekshirishlarda qo'llashdan iborat. Tibbiy etika masalalari muammoli xolatlarda muxim ahamiyat kasb etadi. Chunki tibbiy etikada masalani uzil kesil xal etish talab qilinmaydi, shunga qaramay, vaqtinchalik tibbiy yordam ko'rsatish xususida bir qarorga kelish 4 asosiy tamoyilga asoslanishi lozim:

2. Bemor fikrini xumat qilish. Ushbu tamoyil bemor, shifokor tavsiya etadigan davo usulini qabul qilmaslikka-ma'qullamaslikka xaqqi borligini bildiradi. Bemorning qarori uning dunyoqarashini aks ettiradi. Bemor fikrini xurmat qilish shuni talab qiladiki, tibbiyot xodimi bemorga nisbatan xaqqo'y bo'lgani xolda, unga uning xaqiqiy axvoli davolash usullari va imkoniyatlari, kasallik oqibatlari to'g'risida aniq ma'lumot berishi lozim.

3. Yaxshilikka xizmat qilish. Tibbiyot xodimlari bemorga eng yuqori darajada foyda keltirishga xarakat qilishlari lozim. Masalan: yaxshi ta'sir ko'rsatuvchi, og'riqsizlantiruvchi vosita yoki simptomatik davo qo'llash.

Zarar keltirmaslik. Bu yerda bilib turib zarar yetkazmaslik nazarda tutiladi. Masalan: noxush ma'lumotlarni nojo'ya tarzda yetkazish, og'riqni va boshqa belgilarni samarasiz usullar yordamida davolash, bemorning roziligisiz trankvilizatorlardan foydalanish, davolashdan bo'yin tovlash yoki asoslanmagan xolda dori darmonlar ishlatish.

4.Xaqgo'ylik. Bemor qonun doirasida unga zarur bo'lgan barcha tibbiy yordamni olishi lozim. Xaqgo'ylikni "umumiy tenglik", "xar kimga keragicha" degan ma'noda tushunish lozim.

### **O'zgalparvarishiga muxtoj shaxslarda yotoq yaralarini oldini olish va parvarishlash.**

Yotoq yaralarining oldini olish uchun quyidagilarga amal qilish lozim:

- 1.Doimiy ravishda bemor xolatini o'zgartirib turish. Xar 2 soatda yon tomondan yelkaga, keyin boshqa yon tomonga, keyin yana yelkaga va xokazo
  - 2.Doimiy ravishda choyshab va ich kiyimlarni almashtirib turish-kamida xaftasiga 2 marta, zarurat tug'ilganda undan xam tez. Bukilgan joylar va xar xil narsalar tushib qolishiga yo'l qo'ymaslik;
  - 3.Tananing xavfli xisoblanadigan joylariga tushadigan bosimni kamaytirish. Buning uchun quyidagi yordamchi vositalardan foydalaniladi: suvli yostiq, paralonli to'shama, xavo manjeti, sun'iy mo'yna, yotoq yaraga qarshi matras;
  - 4.Yotoq yaralari paydo bo'lishi mumkin bo'lgan joylarni yaxshilab yuvish va odekalon yoki boshqa shunga o'xshash vositalar, yotoq yaraga qarshi aerazol bilan artish xamda ushbu joylarga fen yordamida navbatma navbat issiq va sovuq xavo purkash;
  - 5.Agar terining quruqligi sezilsa, xar kuni, ayniqsa, tabiiy burum joylarini sterillangan yog' yoki teri parvarishiga mo'ljallangan boshqa xil yog' bilan moylash;
  - 6.Agar terida terlash kuchli bo'lsa, terni artib quritish va teridagi tabiiy bkrmalarga maxsus kukn talk sepish;
  - 7.Vitaminlarga boy yaxshi ovqat iste'mol qilish;
- Xamma ishlatilgan tamponlar-suv o'tkazmaydigan konteyner yoki paketga yig'iladi va yo'q qilinadi. Agarda ularni yo'q qilish uchun pech bo'lmasa (masalan, uy sharoitida)-0,5%li xlor eritmasida 10-20 daqiqa davomida ushlab turiladi va nam o'tkazmaydigan paketga solib, axlat qutiga tashlanadi.

Bemor parvarishiga bo'lgan asosiy talablar.

Bemorni to'g'ri parvarish qilish uchun avvalo unga xona va kravat uchun qulay joy tanlash lozim. Bemorni boshqa bir yuqumli kasallik (opportunistik kasallik) bilan kasallangan bemor yoniga yotqizmaslik zarur. Agar uni aloxida yotqizishning iloji bo'lmasa, xuddi shu infeksiyon kasallik bilan kasallangan bemor bilan birga yotqizgan ma'qul. Bemor yotgan xona quyosh tarafga qaragan bo'lishi, 'xavoning ichkaridan tashqariga qarab, xavoning manfiy bosimi aylanishi ta'minlangan bo'lishi, ventilyator yoki boshqa filtrlovchi tizim yordamida kerak. Karavotni

### **TIBBIY ATAMALAR**

- 1.Reanimasiya-jonlantirish
- 2.Palliativ yordam-og'ir kasalliklarda simptomlarni yengillatish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan yordam.
- 3.Terminal bosqich-kasallikning yakuniy, davolanmaydigan bosqichi
- 4.Simptomatik davolash-kasallikni emas, balki uning belgilarini kamaytirishga qaratilgan davolash
- 5.Og'riq shkalasi-og'riq kuchini 0-10 oralig'ida baholash shkalasi
- 6.Dispnoe-nafas qisishi, havo yetmaslik hissi
- 7.Kaxeksiya-o'ta ozib ketish, mushak massasining yo'qolishi, ovqatlanishga qaramay vazn yo'qotish
- 8.Kserostomiya-og'iz quruqligi

9. Deliriy-ongning buzilishi, adashish
10. Sedasiya-bemorni tinchlantirish va og‘riq, xavotirni kamaytirish uchun maxsus dori yordamida uyquga yaqin xolatga keltirish
11. Stoma-jarrohlikdan keyin ichak yoki peshob yo‘lini qorin devoriga chiqarilgan teshik
12. Anoreksiya-ishtahaning butkul yo‘qolishi
13. Adyuvant terapiya-asosiy davolashga qo‘shimcha qo‘llaniladigan davolash turi
14. Degidratasiya-organizmda suv kamayishi
15. Assit-qorin bo‘shlig‘ida suyuqlik to‘planishi
16. Gipoksiya-tananing to‘imalarida kislorod yetishmovchiligi
17. Palliativ sedatasiya-kuchli azoblarni yengillashtirish uchun chuqur tinchlantirish
18. Disfagiya-yutinish qiyinligi
19. Psixo-emosional qo‘llab-quvvatlash-bemor va qarindoshlarining ruhiy xolatini yaxshilashga qaratilgan yordam
20. Ko‘makchi uskunalari-qulay matras, tayanchlar, kislorod konsentratori

#### NAZORAT SAVOLLAR

1. Palliativ yordamning asosiy maqsadi nimadan iborat?
2. Palliativ yordam qachon va qaysi turdagi bemorlarga ko‘rsatiladi?
3. Og‘riqni baholashda qaysi mezon va shkaladan foydalaniladi?
4. Palliativ yordamda nafas qisishini yengillatish uchun qanday amaliy choralar qo‘llaniladi?
5. Yotoq yaralarni oldini olish bo‘yicha asosiy tavsiyalar nima?
6. Yutishi qiyin bo‘lgan bemorlarda ovqatlantirish qanday tashkil etiladi?
7. Palliativ yordamda psixo-emosional qo‘llab-quvvatlashning ahamiyati nimada?
8. Qarindoshlar va parvarishlovchi shaxslar bilan muloqotda qaysi etik qoidalarga amal qilish kerak?
9. Palliativ yordamda bemor xavfsizligini ta‘minlashning asosiy yo‘nalishlari qanday?
10. Palliativ yordam brigadasining asosiy vazifalari va tarkibi qanday?

#### VAZIYATLI MASALALAR

##### **Masala: №1**

68 yoshli bemorda o‘tkir emas, lekin uzoq vaqtdan beri kuchli bel og‘riqlari bor. Onkologik kasallikning oxirgi bosqichida. Og‘riq kechasi kuchayadi, uxlash qiyin. Bemor kuchli og‘riqdan ruhiy tushkunlikka tushgan.

##### **Savol:**

1. Palliativ yordam brigadasi qanday qadamlarni amalga oshirishi kerak

##### **Masala: №2**

74 yoshli bemorda yurak yetishmovchiligi 4 chi darajasi. Nafas qisishi xatto dam olganda ham bor. Bemor x‘avotirlangan, o‘g‘li esa vaziyatni tushunmay appelyativ yordamni kech deb hisoblaydi.

##### **Savol:**

1. Siz palliativ yordam xodimi sifatida bemor va uning qarindoshlari bilan qanday muloqot qilasiz?

##### **Masala №3**

50 yoshli ayolda o‘pka fibrozining kechki bosqichi. Kislorod yetishmovchiligi tufayli uyda kislorod konsentratori bilan yashaydi. Bir necha kundan beri ko‘proq xolsizlik va nafas qisishi kuzatiladi

**Savol:**

1.Uy sharoitida palliativ yordam qanday tashkil qilinadi?

**Masala №4**

82 yoshli bemor insultdan keyin yotgan holda. Yutish qiyin, ovqatni tez-tez ichiga tortib yuboradi. Og‘zida yaralar bor. Izi bemorni qanday parvarish qilishni bilmaydi

**Savol:**

1.Palliativ yordam doirasida qanday adamlar tavsiya qilinadi?

**Masala №5.**

61 yoshli bemorda jigar sirroziining terminal bosqichi. Doimiy qichishish, oshqozon shishi va xolsizlik bor. Bemor ruxan tushkunlikka tushib qolgan “menga endi xech narsa kerak emas” deb aytadi.

**Savol:**

Palliativ yordamda qanday jismoniy va ruhiy qo‘llab-quvvatlash choralari amalga oshiriladi?

**Masala №6**

70 yoshli erkakda to‘g‘ri ichak saratonining kechki bosqichi. Stomaga ega. Qarindoshlari stomani parvarishlashni qiyin deb hisoblaydi va bemorda qattiq noqulaylik va asoratlar paydo bo‘la boshlagan

**Savol:**

1.Palliativ brigada qanday yordam ko‘rsatish kerak

**Masala №7**

67 yoshli ayol Alsgeymer kasalligining og‘ir bosqichida. Tunlari tinmay yurib chiqadi, xavotirli, ba’zida agressiv. Qarindoshlari ruhiy charchoqda.

**Savol:**

1.Palliativ yordam xodimlarining vazifalari qanday bo‘ladi?

**Masala №8**

48 yoshli erkakda OIV infeksiyasi kechki bosqichi. Ishtahasi yo‘q, vazni tez kamaygan. Nazoratsiz dardni kuchaytiruvchi darmondorilar qabul qilmoqda.

**Savol:**

1.Palliativ yordam doirasida qanday umumiy taktikalarni qo‘llash kerak?

**Masala №9.**

80 yoshli bemorda suyuqlikni ushlab tura olmaslik, yotoq yaralari va kuchli og‘riqlar bor. Qarindoshlari parvarishda xatoliklar qilishmoqda.

**Savol:**

1.Siz ularga qanday amaliy yordam bergan bo‘lar edingiz?

**Masala №10.**

65 yoshli bemor ayol onkologik kasallikning oxirgi bosqichida. Ovqat yemaydi. Qarindoshlari uni har qanday yo‘l bilan ovqatlantirishga majbur qilmoqda, bu esa bemorda qo‘shimcha stressni keltirmoqda.

**Savol:**

1.Palliativ yordamda ovqatlantirish masalalarini qanday xal qilish kerak?

**TEST SAVOLLARI****1. Palliativ yordamning asosiy maqsadi nimadan iborat?**

- A.Bemorni to‘liq sog‘lom qilish
- B.Simptomlarni yengillashtirish va hayot sifatini yaxshilash
- S.Faqat dorilar berish
- D.Faqat operasiya tavsiya qilish

**2. Palliativ yordam qaysi xollarda kerak?**

- A.Faqat onkologik kasalliklarda
- B.Faqat katta yoshdagi bemorlarda
- S.Og‘ir va davolanishi qiyin bo‘lgan kasalliklarda
- D.Faqat reanimasiyadagi bemorlarda

**3. Og‘riqni baholash uchun asosiy vosita?**

- A.Qon tahlili
- B.Rentgen
- S.Vizual analog shkalasi
- D.UZI

**4. Palliativ yordamda yotoq yaralarni oldini olishning eng muhim usuli?**

- A.Faqat dori qo‘llash
- B.Bemor pozasini muntazam o‘zgartirish
- S.Ko‘proq oddiy suv ichirish
- D.Massaj qilish

**5. Palliativ yordamda xavotir va qo‘rquvni kamaytirishning asosiy usuli?**

- A.Bemorni yolg‘iz qoldirish
- B.Tinch muloqot olib borish
- S.Yuqori dozali dorilar berish
- D.Bemorlarga kasallikdan xavotirlanmaslikni buyruq etish

**6. Nafas qisishi bor bemorlarga birinchi navbatda qanday chora ko‘rish kerak?**

- A.Bemorni yotqizib qo‘yish
- B.Fauler pozasiga o‘tqazish
- S.Suv ichirish
- D.Massaj qilish

**7. Palliativ yordamda ovqatlantirishning to‘g‘ri taktikasi?**

- A.Bemorni majburlab ovqatlantirish
- B.Bemorni xoxishiga qaramay quvvatli ovqat berish
- S.Yumshoq, yengil hazm bo‘ladigan ovqat tavsiya qilish
- D.Bir kunda bir marta ovqat berish

**8. Quruq og‘iz-kserostomiyani yengillashtirish usuli?**

- A.Tananing suvini kamaytirish
- B.Limonli ichimliklar berish
- S.Og‘izni tez-tez namlash va og‘iz gigiyenasi
- D.Dorini kupaytirish

**9. Qarindoshlarda emosional charchoqni oldini olish?**

- A.Barcha vazifani ularga yuklash
- B.Tanaffus va dam berishni maslahat berish
- S.Bemorni qarindoshlardan uzoqlashtirish
- D.Vaziyatni yashirish

**10. Palliativ yordamda etik qoidalardan biri?**

- A.Bemordan ma‘lumotni yashirish
- B.Bemorning qadr-qimmatini hurmat qilish
- S.Qarindoshga bemordan ko‘p ma‘lumot berish
- D.Bemorga faqat yaxshi xabar aytish

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

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

### **Maqsadni aniqlash**

1. Yangi mavzuni mustahkamlash
2. Takrorlash yoki nazorat qilish
3. Talabalarning mustaqil fikrlashini rivojlantirish

### **Tayyorlov bosqichi**

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

### **Qoidalarni tushuntirish**

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

### **O‘yinni o‘tkazish jarayoni**

1. Navbat bilan yaproqlar tanlanadi.
2. Har bir savol muhokama qilinadi.
3. Zarurat bo‘lsa, boshqa guruh javobni to‘ldiradi.

### **Baholash**

1. To‘g‘ri va to‘liq javob – maksimal ball
2. Qisman javob – yarim ball
3. Faollik ham inobatga olinadi

### **Yakuniy tahlil (Refleksiya)**

1. Eng qiyin savol qaysi bo‘ldi?
2. Qanday yangi bilim olindi?
3. Xatolar ustida qisqa izoh beriladi.

### **Afzalliklari**

1. Mavzuni tizimli o‘rganishga yordam beradi
2. Barcha talabalarni jalb qiladi
3. Vizual ko‘rinishi sababli esda yaxshi saqlanadi
4. Jamoaviy ishlashni rivojlantiradi

### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. V.N.To‘raqulov, A.O.Hazratqulova “Aholi salomatligini mustahkamlash va ularga patronaj xizmatini ko‘rsatish” O‘quv qo‘llanma. 85-99 betlar. Toshkent-2009y.
- 2.V.N.To‘raqulov, L.X. Musajonova “Shoshilinch tez tibbiy yordamda hamshiralik ishi” O‘quv qo‘llanma. 225-234-betlar. Toshkent-2019 y.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b>	<b>2.5-Modul. Uy sharoitida reabilitasiyaning asosiy tamoyillari. 1- Mavzu: Bemorlarga palliativ yordam ko‘rsatish.</b>
--	---

**Amaliy mashg‘ulotni o‘qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Amaliy mashg‘ulot</b>
<b>Amaliy mashg‘ulotining rejasi</b>	1.Og‘riqni baholash va nazorat qilish ko‘nikmasi; 2.Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko‘nikmasi; 3.Ovqatlantirish va yutish muammolarini baxolash ko‘nikmasi; 4.Yotoq yaralarni oldini olish ko‘nikmasi; 5.Stoma parvarishi ko‘nikmasi; 6.Enteral-parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko‘nikmasi; 7.Bemorning psixo-emosional xolatini baholash; 8.Simptomatik parvarish ko‘nikmasi; 9.Bemorning xavfsizligini ta‘minlash ko‘nikmasi; 10.Palliativ yordamda muloqot va etika ko‘nikmasi;

**AMALIY KO‘NIKMALAR**

**Palliativ yordam ko‘nikmalari**

- Og‘riqni baholash va nazorat qilish ko‘nikmasi**  
– Bemor og‘riq darajasini aniqlash (VAS shkalasi va boshqalar), og‘riq sababini tushunish va uni kamaytirish choralarini qo‘llash.
- Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko‘nikmasi**  
– Nafas yetishmovchiligini baholash, bemorni to‘g‘ri joylashtirish, kislorod terapiyasi va boshqa yengillashtiruvchi usullarni qo‘llash.

3. **Ovqatlantirish va yutish muammolarini baholash ko'nikmasi**  
– Bemorning ovqatlanish holatini, yutish qiyinchiliklarini aniqlash va mos ovqatlantirish usulini tanlash.
4. **Yotoq yaralarini oldini olish ko'nikmasi**  
– Bemorni vaqtida burish, teri parvarishi, maxsus matraslardan foydalanish orqali dekubitlarning oldini olish.
5. **Stoma parvarishi ko'nikmasi**  
– Stomani tozalash, parvarishlash, infeksiya va asoratlarning oldini olish.
6. **Enteral va parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko'nikmasi**  
– Zond, kateter va infuzion tizimlardan to'g'ri foydalanish va ularni nazorat qilish.
7. **Bemorning psixo-emosional holatini baholash**  
– Bemorning ruhiy holatini aniqlash, qo'rquv, depressiya va stressni kamaytirishga yordam berish.
8. **Simptomatik parvarish ko'nikmasi**  
– Bemorning umumiy simptomlarini (ko'ngil aynishi, holsizlik, isitma va boshqalar) yengillashtirish.
9. **Bemorning xavfsizligini ta'minlash ko'nikmasi**  
– Yiqilish, infeksiya va boshqa xavflarning oldini olish choralarini ko'rish.
10. **Palliativ yordamda muloqot va etika ko'nikmasi**  
– Bemor va uning yaqinlari bilan to'g'ri, hurmatli va empatik muloqot qilish, tibbiy etikaga rioya etish.

#### **1.QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH**

11. Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.
12. 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
13. Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
14. Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
15. Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
- 6.O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.

7.Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.

8.Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi.Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.

**Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish,mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval,muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

#### **2.ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish:**

19. Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.
20. Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.
21. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.
22. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
23. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
24. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi.Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.

25. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar toʻxtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi. Vint toʻliq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.

26. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.

27. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

10. Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qoʻlda oʻlchanadi. Olingan maʼlumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va boʻshashi natijasida qonning tomir devorlariga koʻrsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta koʻtarib tushirib oʻlchab boʻlmaydi, sababi A/B ning koʻrsatgichi oʻzgaradi.

### 3. PULSNI OʻLCHASH.

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

13. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.

14. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qoʻli boʻsh qoʻyiladi.

15. Tekshiruvchi ayolning qoʻlini oʻng qoʻlning barmoqlari bilan bilak – kaft boʻgʻimi sohasida boʻshgina ushlanadi va oʻng qoʻl bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qoʻyiladi.

16. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.

17. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

18. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga koʻpaytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi koʻp xolatlarda ichki aʼzolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni koʻtarilganligini bildiradi.

### 4. NAFAS SONINI SANASH.

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

#### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

19. Bemor bilan ishonchli munosabat oʻrnatiladi.

20. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.

21. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.

22. Hamshira qoʻllari yuviladi va quritiladi.

23. Nafasni sanash uchun bemor krovatga oʻtirgan yoki yotgan boʻlishi kerak.

24. Bemor oldida joylashib oʻtiriladi va bemorni chalgʻitish uchun uning qoʻlini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.

25. Hamshira qoʻlini bemorning bilagidan ushlab, agar koʻkrak tipidagi nafasni aniqlash kerak boʻlsa bemorning koʻkrak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qoʻygandek qoʻyadi.

26. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.

27. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.

10. Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.

11. Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.

12. Hamshira qoʻllari yuviladi va quritiladi.

13. Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### **5. TANA HARORATINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1 ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko'rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o'tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo'lting osti sohasi ko'zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo'lting osti quruq sochiqda artiladi (qo'lting ostida monelik qiladigan holat bo'lmasligi kerak).
10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'lting ostiga qo'yiladi.
11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

#### **1. Bemor holatini baholash**

- Bemorning umumiy holatini baholash
- Og'riq darajasini aniqlash (VAS shkalasi va boshqalar)
- Hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash (puls, nafas, qon bosimi, harorat)
- Bemorning psixosomiy holatini baholash

#### **2. Og'riqni kamaytirish va simptomatik yordam**

- Shifokor ko'rsatmasiga muvofiq og'riq qoldiruvchi dori vositalarini berish
- Nefarmakologik usullar (massaj, pozitsiyani o'zgartirish, relaksasiya)
- Nafas yetishmovchiligida kislorod terapiyasini qo'llash
- Qusish, ko'ngil aynishi, bezovtalik kabi simptomlarni yengillashtirish

#### **3. Yotgan bemor parvarishi**

- Bemorni to'g'ri holatga keltirish (pozitsiyalash)
- Bemorni har 2–3 soatda aylantirish
- Terini parvarish qilish
- Prolejen (yotish yarasi) profilaktikasi

#### **4. Gigiyenik parvarish**

- Yotgan bemorni yuvish

- Og'iz bo'shlig'i gigiyenasi
- Ko'z, quloq, teri parvarishi
- Kateter va pamperslardan to'g'ri foydalanish

### **5. Ovqatlantirish va suyuqlik berish**

- Yotgan bemorni ovqatlantirish texnikasi
- Zond orqali ovqatlantirish (agar ko'rsatma bo'lsa)
- Suyuqlik balansini nazorat qilish

### **6. Psixologik va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash**

- Bemor bilan muloqot qilish
- Bemorning ruhiy holatini yengillashtirish
- Oila a'zolariga tushuntirish va maslahat berish

### **7. Hujjatlashtirish**

- Bemor holati haqida tibbiy qaydlar yuritish
- Ko'rsatilgan yordamni tibbiy hujjatlarda qayd etish

#### **1.Og'riqni baholash va nazorat qilish ko'nikmasi**

- Vizual analog shkalasi bo'yicha og'riq darajasini baholash;
- Og'riqni kuchaytiruvchi va kamaytiruvchi omillarni aniqlash;
- Dorilarni xavfsiz qo'llash;
- Og'riqni kamaytiruvchi g'ayrioddiy usullar: massaj, pozisiyani o'zgartirish, isiq-sovuq kompress qo'yish;

#### **2.Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko'nikmasi**

- Bemorni to'g'ri poza bilan joylash (Fauler xolati);
- Kislorod konsentratoridan xavfsiz foydalanish;
- Nafas mashqlarini o'rgatish;
- Havoni tinmay namlab turish;

#### **3.Ovqatlantirish va yutish muammolarini baholash ko'nikmasi**

- Yutish qiyinchiliklarini aniqlash;
- Qulay parhez tanlash;
- Suyuqlikni yetarli berish;
- Qarindoshlarga ovqatni majburlab bermaslikni tushuntirish;

#### **4.Yotoq yaralarni oldini olish ko'nikmasi**

- Bemor pozasini har 2 soatda o'zgartirish;
- Teri xolatini tekshirish va tozalash;
- Matrasni to'g'ri tanlash;
- Nam bo'lgan joylarni zudlik bilan quritish;

#### **5.Stoma parvarishi ko'nikmasi**

- Stoma atrofi terisini to'g'ri tozalash;
- Dastlabki belgilarni aniqlash-qizarish, ifloslanish;
- Qutichani to'g'ri o'rnatish;
- Chiqindilarni xavfsiz to'kish;
- Qarindoshlarga amalda ko'rsatish;

#### **6.Enteral-parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko'nikmasi**

- Nazogastral zondni tekshirish
- Suyuq ovqatni to'g'ri berish tartibi;
- Asboblarni steril saqlash

#### **7.Bemorning psixo-emosional xolatini baholash**

- Xavotir, qayg'u, tushkunlik belgilarini aniqlash;

- Muloyim, qo'llab-quvvatlovchi muloqot yuritish;
- Qarindoshlarni emosional charchoqdan asrash;
- Tinglash taktikasi-bemorni tinmay, oxirigacha eshitish;

### **8.Simptomatik parvarish ko'nikmasi**

- Qichishishni yengillashtirish;
- Quruq og'izni parvarishlash;
- Qusishni kamaytirish qoidalari;
- Infeksiya belgilariga nazorat;

### **9.Bemorning xavfsizligini ta'minlash ko'nikmasi**

- Yotganda yordam berish;
- Yiqilishdan himoya;
- Asboblarni to'g'ri joylashtirish;
- Qarindoshlarga xavfsizlik qoidalarini o'rgatish;

### **10.Palliativ yordamda muloqot va etika ko'nikmasi**

- Bemor xolati haqida hurmat bilan va aniq tugshuntirish;
- Qarindoshlar bilan muloqotda hassoslik;
- Bemorning qadr-qimmatini va hoxishlariga rioya qilish;
- Ma'lumotni bosqichma-bosqich berish;

<p><b>O'quv moduliga ajratilgan</b> 2 s. kredit nazariy.</p>	<p><b>2.5 Modul. Uy sharoitida reabilitasiyaning asosiy tamoyillari.</b> 2- Mavzu: Og'ir yotgan bemor holatini baholash.</p>
--	--

### **Nazariy mashg'ulotni o'qitish texnologik modeli**

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
<p><b>Nazariy mashg'ulotining rejasi</b></p>	<p>1.Og'ir yotgan bemor holatini baholash; 2.Og'ir yotgan bemor parvarishiga bo'lgan asosiy talablar; 3.O'zgaralar parvarishiga muxtoj shaxslar parvarishi; 4. Yotoq yaralarni oldini olish; 5. Bemor qarovchilariga ruhiy ko'mak;</p>

### O'quv mashg'uloti maqsadi:

#### 1. Ta'limiy:

1. Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash
2. Amaliy ko'nikmalarni egallash
3. Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash
4. Deontologik tarbiyaning shakllanishi
5. Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

#### 2. Tarbiyaviy maqsadi:

1. Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish
2. Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish
3. O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash
4. Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish

	<b>O'quv faoliyatining natijalari:</b>
<b>Pedagogik vazifalar:</b> 1. Reabilitasiya va palliativ yordam tushunchalarini tinglovchilarga atroflicha tushuntirish; 2. Bemordagi og'ir xolatlarda bemorga va uning uyidagi qarovchilariga xamshiraning yordami, ko'magi va maslahati zarurligi; 3. Og'ir yotgan bemor, agar o'zgalar parvarishiga muxtoj bo'lsa, yotoq yaralarini oldini olish ko'nikmalarini o'rgatish; 4. Og'ir yotgan bemordagi og'riqlarni yengillashtirish maqsadida shifokor buyurgan og'riq qoldiruvchi vositalarni o'z vaqtida bajarish; 5. Agar bemor o'lib qolsa, uning oila a'zolariga ruxiy madad berish;	<b>Tinglovchi:</b> 1. Reabilitasiya va palliativ yordam tushunchasini; 2. Og'ir yotgan bemorlarga ruxiy dalda berishni; 3. Yotoq yaralarini oldini olishni; 4. Choysablarni almashtirishni va bemorni gigiyenik taraflariga e'tibor berishni; 5. Og'ir yotgan bemorlarga o'z vaqtida tibbiy muolajalarini bajarishni; 6. Bemorlarni oila a'zolariga ruxiy ko'mak berishni; 7. Og'ir yotgan bemorlarga o'z vaqtida og'riq qoldiruvchi vositalarni qilishni; 8. Agar bemor o'lib qolgan taqdirda oila a'zolariga xamdardlik bildirishni;
O'qitish metodlari	"Bahs-munozara", "Aqliy hujum", "Issiq kartoshka" usuli, "Kichik guruhlarda ishlash"
O'quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Elektron doska, videofilmlar, matnlar
O'qitish shart - sharoiti	Fanga mos jixozlangan o'kuv xona
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og'zaki so'rov: tezkor so'rov, yozma so'rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baholash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqt: 80 -min**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1. Bosqich O'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1. O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2. O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushintiradi.</p>	Javob beradilar tinglaydilar, yozib oladilar
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1. O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2. Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40 daqiqa 3. O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	<p>1. Tinglovchilar uyga berilgan vazifalari bo'yicha baholanadi.</p> <p>2. Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Prezentasiya" usulida tushuntiriladi ma'lumot beradi.</p> <p>3. Xar bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orqali mustahkamlanib boriladi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar. "Romashka guli" sxemasi tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi.
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baholar e'lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar

## 2.5 Modul. Uy sharoitida reabilitasiyaning asosiy tamoyillari.

### 2- Mavzu: Og'ir yotgan bemor holatini baholash

#### Ma'ruza rejasi:

1. Og'ir yotgan bemor holatini baholash
2. Og'ir yotgan bemor parvarishiga bo'lgan asosiy talablar
3. O'zgaralar parvarishiga muxtoj shaxslar parvarishi
4. Yotoq yaralarini oldini olish
5. Bemor qarovchilariga ruxiy ko'mak
6. O'zgaralar parvarishiga muxtoj shaxslarda yotoq yaralarini oldini olish va parvarishlash.

**Palliativ yordam**-bu davolab bo'lmaydigan og'ir bemorga xar tomonlama yordam berish xamda bemor va uning oila a'zolarining ruxiy, ma'naviy, ijtimoiy va jismoniy talablarini qondirishdir.

**Palliativ yordam:**

- Og'riqni qoldirish va og'ir asoratlarni yo'qotish;
- O'limni oddiy qabul qilish va bemor xayotini yaxshilash;
- Berilgan umrni qisqartirmaslik yoki uzaytirishga xarakat qilmaslik;
- Bemorga ma'naviy va ruxiy yordam ko'rsatish;
- Turmush tarzini faollashtirish bilan birga bemorga umrining oxirigacha yordam berish va qo'llab-quvvatlash;
- Bemorlarning oilasini qo'llab quvvatlash, ularning eng yaqin kishilari og'ir kasallikka duch kelgan paytlarda yoki ular vafot etganda yuz beradigan qiyinchiliklarni yengib o'tishlariga ko'maklashish;
- Bemorlar va ularning oila a'zolari extiyojlarni qondirish uchun turli mutaxassislarni jalb etish ( shu jumladan vafot etgan bemorning yaqinlariga psixologik yordam ko'rsatish);
- Bemorlarning xayot darajasini yaxshilash, shuningdek, kasallikning yengilroq kechishiga ko'maklashish;

**Palliativ yordamning tamoyillari.**

Xar bir inson xurmatga, davolanishga xamda yaxshi sharoitda yashashga va o'lishga xaqlidir. Bu degani, bemor bedavo dardga uchraganda davolashning iloji bo'lmaganda, inson yordamsiz qolmasligi kerak.

**Palliativ yordamning maqsadi.**

Bemor xayotini yaxshilash, og'riqlarni qolddirish, bemor va uning oila a'zolarini ruxiy, ijtimoiy va ma'naviy qo'llab-quvvatlashdan iboratdir. OIV infeksiyasining ilk bosqichlaridan intensiv davolash bilan birga qo'shimcha palliativ yordam ko'rsatish ishlari olib boirladi. Keyinchalik kasallik avj olganda palliativ yordam ko'rsatish bemorga asosiy davolovchi vosita bo'lib qoladi. Palliativ yordam ko'rsatish-bemorga va uning oila a'zolariga ko'rtiladigan tibbiy, psixologik, ma'naviy, ruxiy va ijtimoiy yordamlar majmuasidir. Bemorga uzoq vaqt davomida, ya'ni 1,5-2 yil palliativ yordam ko'rsatiladi. Bu davrlar quyidagilarga bo'linadi: kasallik davrida tashxis qo'yish, kasallik alomatlarini paydo bo'lishi, axvolining yaxshilanish davri, terminal davr va yo'qotish (o'lim davri).

**Palliativ tibbiy yordamning asosiy vazifalari:**

- 1.Ruxiy, diniy madad;
- 2.Ijtimoiy, iqtisodiy yordam;
- 3.Qo'llab-quvvatlash;
- 4.Palliativ tibbi yordam;
- 5.Parvarish;
- 6.Bemor oilasiga yordam;
- 7.Yaqin kishisini yo'qotganlarga yordam;

**Palliativ tibbiy yordamdagi qiyinchiliklar:**

- yuqumli kasallik turlarining ko'pligi;
- toliqtiruvchi doimiy davo;
- noxush xolatlar kelib chiqish xavfi;
- profilaktik tadbirlarning uzoq muddatliligi;
- dori darmonning ko'pligi;

**Palliativ tibbiy yordamning muxim komponentlari:**

- Opportunistik infeksiya va OITS-indikator o‘smalarini davolash;
- Imkon darajasida antiretrovirus terapiya (ARVT);
- Ko‘rsatmalarga asosan profilaktika tadbirlari;
- Ijobiy kayfiyat va sog‘lom turmush tarzi, OIV infeksiyasining tabiiy kechishida, reabilitasiya;
- Og‘riqni davolash va simptomatik davo;
- Bemorni parvarish qiluvchi qarindoshlar va boshqa odamlarga yordam;
- O‘lim oldidan davolash va qo‘llab-quvvatlash;

### **Palliativ tibbiy yordam etikasi.**

1. Tibbiy etika axloqiy qoidalarni tibbiy amaliyotda va tibbiy tekshirishlarda qo‘llashdan iborat. Tibbiy etika masalalari muammoli xolatlarda muxim ahamiyat kasb etadi. Chunki tibbiy etikada masalani uzil kesil xal etish talab qilinmaydi, shunga qaramay, vaqtinchalik tibbiy yordam ko‘rsatish xususida bir qarorga kelish 4 asosiy tamoyilga asoslanishi lozim:

2. Bemor fikrini xumat qilish. Ushbu tamoyil bemor, shifokor tavsiya etadigan davo usulini qabul qilmaslikka-ma‘qullamaslikka xaqqi borligini bildiradi. Bemorning qarori uning dunyoqarashini aks ettiradi. Bemor fikrini xumat qilish shuni talab qiladiki, tibbiyot xodimi bemorga nisbatan xaqgo‘y bo‘lgani xolda, unga uning xaqiqiy axvoli davolash usullari va imkoniyatlari, kasallik oqibatlari to‘g‘risida aniq ma‘lumot berishi lozim.

3. Yaxshilikka xizmat qilish. Tibbiyot xodimlari bemorga eng yuqori darajada foyda keltirishga xarakat qilishlari lozim. Masalan: yaxshi ta‘sir ko‘rsatuvchi, og‘riqsizlantiruvchi vosita yoki simptomatik davo qo‘llash.

Zarar keltirmaslik. Bu yerda bilib turib zarar yetkazmaslik nazarda tutiladi. Masalan: noxush ma‘lumotlarni nojo‘ya tarzda yetkazish, og‘riqni va boshqa belgilarni samarasiz usullar yordamida davolash, bemorning roziligisiz trunkvilizatorlardan foydalanish, davolashdan bo‘yin tovlash yoki asoslanmagan xolda dori darmonlar ishlatish.

4. Xaqgo‘ylik. Bemor qonun doirasida unga zarur bo‘lgan barcha tibbiy yordamni olishi lozim. Xaqgo‘ylikni ”umumiy tenglik”, “xar kimga keragicha” degan ma‘noda tushunish lozim.

### **O‘zgarlar parvarishiga muxtoj shaxslarda yotoq yaralarini oldini olish va parvarishlash.**

Yotoq yaralarining oldini olish uchun quyidagilarga amal qilish lozim:

1. Doimiy ravishda bemor xolatini o‘zgartirib turish. Xar 2 soatda yon tomondan yelkaga, keyin boshqa yon tomonga, keyin yana yelkaga va xokazo

2. Doimiy ravishda choyshab va ich kiyimlarni almashtirib turish-kamida xaftasiga 2 marta, zarurat tug‘ilganda undan xam tez. Bukilgan joylar va xar xil narsalar tushib qolishiga yo‘l qo‘ymaslik;

3. Tananing xavfli xisoblanadigan joylariga tushadigan bosimni kamaytirish. Buning uchun quyidagi yordamchi vositalardan foydalaniladi: suvli yostiq, paralonli to‘shama, xavo manjeti, sun‘iy mo‘yna, yotoq yaraga qarshi matras;

4. Yotoq yaralari paydo bo‘lishi mumkin bo‘lgan joylarni yaxshilab yuvish va odekalon yoki boshqa shunga o‘xshash vositalar, yotoq yaraga qarshi aerazol bilan artish xamda ushbu joylarga fen yordamida navbatma navbat issiq va sovuq xavo purkash;

5. Agar terining quruqligi sezilsa, xar kuni, ayniqsa, tabiiy burum joylarini sterillangan yog‘ yoki teri parvarishiga mo‘ljallangan boshqa xil yog‘ bilan moylash;

6. Agar terida terlash kuchli bo‘lsa, terni artib quritish va teridagi tabiiy bkrmalarga maxsus kukn talk sepish;

7. Vitaminlarga boy yaxshi ovqat iste‘mol qilish;

Xamma ishlatilgan tamponlar-suv o‘tkazmaydigan konteyner yoki paketga yig‘iladi va yo‘q qilinadi. Agarda ularni yo‘q qilish uchun pech bo‘lmasa (masalan, uy sharoitida)-0,5%li xlor eritmasida 10-20 daqiqa davomida ushlab turiladi va nam o‘tkazmaydigan paketga solib, axlat qutiga tashlanadi.

Bemor parvarishiga bo‘lgan asosiy talablar.

Bemorni to‘g‘ri parvarish qilish uchun avvalo unga xona va kravat uchun qulay joy tanlash lozim. Bemorni boshqa bir yuqumli kasallik (opportunistik kasallik) bilan kasallangan bemor yoniga yotqizmaslik zarur. Agar uni aloxida yotqizishning iloji bo‘lmasa, xuddi shu infeksiyon kasallik bilan kasallangan bemor bilan birga yotqizgan ma‘qul. Bemor yotgan xona quyosh tarafga qaragan bo‘lishi, ‘xavoning ichkaridan tashqariga qarab, xavoning manfiy bosimi aylanishi ta‘minlangan bo‘lishi, ventilyator yoki boshqa filtrlovchi tizim yordamida kerak. Karavotni

#### **TIBBIY ATAMALAR**

1. Stoma-jarrohlikdan keyin ichak yoki peshob yo‘lini qorin devoriga chiqarilgan teshik

2. Anoreksiya-ishtahaning butkul yo‘qolishi

3. Adyuvant terapiya-asosiy davolashga qo‘shimcha qo‘llaniladigan davolash turi

4. Degidratasiya-organizmda suv kamayishi

5. Assit-qorin bo‘shlig‘ida suyuqlik to‘planishi

6. Gipoksiya-tananing to‘imalarida kislorod yetishmovchiligi

7. Palliativ sedatasiya-kuchli azoblarni yengillashtirish uchun chuqur tinchlantirish

8. Disfagiya-yutinish qiyinligi

9. Psixo-emosional qo‘llab-quvvatlash-bemor va qarindoshlarining ruhiy xolatini yaxshilashga qaratilgan yordam

10. Ko‘makchi uskunalar-qulay matras, tayanchlar, kislorod konsentratori

#### **NAZORAT SAVOLLAR**

1. Palliativ yordamning asosiy maqsadi nimadan iborat?

2. Palliativ yordam qachon va qaysi turdagi bemorlarga ko‘rsatiladi?

3. Og‘riqni baholashda qaysi mezon va shkaladan foydalaniladi?

4. Palliativ yordamda nafas qisishini yengillatish uchun qanday amaliy choralar qo‘llaniladi?

5. Yotoq yaralarni oldini olish bo‘yicha asosiy tavsiyalar nima?

6. Yutishi qiyin bo‘lgan bemorlarda ovqatlantirish qanday tashkil etiladi?

7. Palliativ yordamda psixo-emosional qo‘llab-quvvatlashning ahamiyati nimada?

8. Qarindoshlar va parvarishlovchi shaxslar bilan muloqotda qaysi etik qoidalarga amal qilish kerak?

9. Palliativ yordamda bemor xavfsizligini ta‘minlashning asosiy yo‘nalishlari qanday?

10. Palliativ yordam brigadasining asosiy vazifalari va tarkibi qanday?

#### **VAZIYATLI MASALALAR**

**Masala: №1**

68 yoshli bemorda o'tkir emas, lekin uzoq vaqtdan beri kuchli bel og'riqlari bor. Onkologik kasallikning oxirgi bosqichida. Og'riq kechasi kuchayadi, uxlash qiyin. Bemor kuchli og'riqdan ruhiy tushkunlikka tushgan.

**Savol:**

1. Palliativ yordam brigadasi qanday qadamlarni amalga oshirishi kerak

**Masala №2**

74 yoshli bemorda yurak yetishmovchiligi 4 chi darajasi. Nafas qisishi xatto dam olganda ham bor. Bemor x'avotirlangan, o'g'li esa vaziyatni tushunmay appelyativ yordamni kech deb hisoblaydi.

**Savol:**

1. Siz palliativ yordam xodimi sifatida bemor va uning qarindoshlari bilan qanday muloqot qilasiz?

**Masala №3**

50 yoshli ayolda o'pka fibrozining kechki bosqichi. Kislorod yetishmovchiligi tufayli uyda kislorod konsentratori bilan yashaydi. Bir necha kundan beri ko'proq xolsizlik va nafas qisishi kuzatiladi

**Savol:**

1. Uy sharoitida palliativ yordam qanday tashkil qilinadi?

**Masala №4**

82 yoshli bemor insultdan keyin yotgan holda. Yutish qiyin, ovqatni tez-tez ichiga tortib yuboradi. Og'zida yaralar bor. Izi bemorni qanday parvarish qilishni bilmaydi

**Savol:**

1. Palliativ yordam doirasida qanday adamlar tavsiya qilinadi?

**Masala №5.**

61 yoshli bemorda jigar sirroziining terminal bosqichi. Doimiy qichishish, oshqozon shishi va xolsizlik bor. Bemor ruxan tushkunlikka tushib qolgan "menga endi xech narsa kerak emas" deb aytadi.

**Savol:**

Palliativ yordamda qanday jismoniy va ruhiy qo'llab-quvvatlash choralari amalga oshiriladi?

**Masala №6**

70 yoshli erkakda to'g'ri ichak saratonining kechki bosqichi. Stomaga ega. Qarindoshlari stomani parvarishlashni qiyin deb hisoblaydi va bemorda qattiq noqulaylik va asoratlar paydo bo'la boshlagan

**Savol:**

1. Palliativ brigada qanday yordam ko'rsatish kerak

**Masala №7**

67 yoshli ayol Alsgeymer kasalligining og'ir bosqichida. Tunlari tinmay yurib chiqadi, xavotirli, ba'zida agressiv. Qarindoshlari ruhiy charchoqda.

**Savol:**

1. Palliativ yordam xodimlarining vazifalari qanday bo'ladi?

**Masala №8**

48 yoshli erkakda OIV infeksiyasi kechki bosqichi. Ishtahasi yo'q, vazni tez kamaygan. Nazoratsiz dardni kuchaytiruvchi darmondorilar qabul qilmoqda.

**Savol:**

1. Palliativ yordam doirasida qanday umumiy taktikalarni qo'llash kerak?

**Masala №9.**

80 yoshli bemorda suyuqlikni ushlab tura olmaslik, yotoq yaralari va kuchli og'riqlar bor. Qarindoshlari parvarishda xatoliklar qilishmoqda.

**Savol:**

1.Siz ularga qanday amaliy yordam bergan bo'lar edingiz?

**Masala №10.**

65 yoshli bemor ayol onkologik kasallikning oxirgi bosqichida. Ovqat yemaydi. Qarindoshlari uni har qanday yo'l bilan ovqatlantirishga majbur qilmoqda, bu esa bemorda qo'shimcha stressni keltirmoqda.

**Savol:**

1.Palliativ yordamda ovqatlantirish masalalarini qanday xal qilish kerak?

#### TEST SAVOLLARI

**1. Palliativ yordamning asosiy maqsadi nimadan iborat?**

- A.Bemorni to'liq sog'lom qilish
- B.Simptomlarni yengillashtirish va hayot sifatini yaxshilash
- S.Faqat dorilar berish
- D.Faqat operatsiya tavsiya qilish

**2. Palliativ yordam qaysi xollarda kerak?**

- A.Faqat onkologik kasalliklarda
- B.Faqat katta yoshdagi bemorlarda
- S.Og'ir va davolanishi qiyin bo'lgan kasalliklarda
- D.Faqat reanimasiyadagi bemorlarda

**3. Og'riqni baholash uchun asosiy vosita?**

- A.Qon tahlili
- B.Rentgen
- S.Vizual analog shkalasi
- D.UZI

**4. Palliativ yordamda yotoq yaralarni oldini olishning eng muhim usuli?**

- A.Faqat dori qo'llash
- B.Bemor pozasini muntazam o'zgartirish
- S.Ko'proq oddiy suv ichirish
- D.Massaj qilish

**5. Palliativ yordamda xavotir va qo'rquvni kamaytirishning asosiy usuli?**

- A.Bemorni yolg'iz qoldirish
- B.Tinch muloqot olib borish
- S.Yuqori dozali dorilar berish
- D.Bemorlarga kasallikdan xavotirlanmaslikni buyruq etish

**6. Nafas qisishi bor bemorlarga birinchi navbatda qanday chora ko'rish kerak?**

- A.Bemorni yotqizib qo'yish
- B.Fauler pozasiga o'tqazish
- S.Suv ichirish
- D.Massaj qilish

**7.Palliativ yordamda ovqatlantirishning to'g'ri taktikasi?**

- A.Bemorni majburlab ovqatlantirish
- B.Bemorni xoxishiga qaramay quvvatli ovqat berish
- S.Yumshoq, yengil hazm bo'ladigan ovqat tavsiya qilish
- D.Bir kunda bir marta ovqat berish

**8. Quruq og'iz-kserostomiyani yengillashtirish usuli?**

- A.Tananing suvini kamaytirish

- B.Limonli ichimliklar berish
- S.Og'izni tez-tez namlash va og'iz gigiyenasi
- D.Dorini kupaytirish

### **9. Qarindoshlarda emosional charchoqni oldini olish?**

- A.Barcha vazifani ularga yuklash
- B.Tanaffus va dam berishni maslahat berish
- S,Bemorni qarindoshlardan uzoqlashtirish
- D.Vaziyatni yashirish

### **10.Palliativ yordamda etik qoidalardan biri?**

- A.Bemordan ma'lumotni yashirish
- B.Bemorning qadr-qimmatini hurmat qilish
- S.Qarindoshga bemordan ko'p ma'lumot berish
- D.Bemorga faqat yaxshi xabar aytish

## **Interaktiv usullar**

### **“Romashka guli” interfaol o'yini qo'llanish texnikasi**

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

#### **1.Maqsadni aniqlash**

1. Yangi mavzuni mustahkamlash
2. Takrorlash yoki nazorat qilish
3. Talabalarning mustaqil fikrlashini rivojlantirish

#### **2.Tayyorlov bosqichi**

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

“Tibbiyot brigadalarining maksad va vazifalari”

#### **3.Qoidalarni tushuntirish**

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

#### **4.O'yinni o'tkazish jarayoni**

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

#### **5.Baholash**

1. To'g'ri va to'liq javob – maksimal ball
2. Qisman javob – yarim ball

3. Faollik ham inobatga olinadi

## 6.Yakuniy tahlil (Refleksiya)

1. Eng qiyin savol qaysi bo‘ldi?
2. Qanday yangi bilim olindi?
3. Xatolar ustida qisqa izoh beriladi.

## 7.Afzalliklari

1. Mavzuni tizimli o‘rganishga yordam beradi
2. Barcha talabalarni jalb qiladi
3. Vizual ko‘rinishi sababli esda yaxshi saqlanadi
4. Jamoaviy ishlashni rivojlantiradi

### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. V.N.To‘raqulov, A.O.Hazratqulova “Aholi salomatligini mustahkamlash va ularga patronaj xizmatini ko‘rsatish” O‘quv qo‘llanma. 85-99 betlar. Toshkent-2009y.
- 2.V.N.To‘raqulov, L.X. Musajonova “Shoshilinch tez tibbiy yordamda hamshiralik ishi” O‘quv qo‘llanma. 225-234-betlar. Toshkent-2019 y.

<b>O‘quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b>	<b>2.5 Modul. Uy sharoitida reabilitasiyaning asosiy tamoyillari. 2- Mavzu: Og‘ir yotgan bemor holatini baholash</b>
--	--

### Amaliy mashg‘ulotni o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 160 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Amaliy mashg‘ulot
<b>Amaliy mashg‘ulotning rejasi</b>	1.Og‘riqni baholash va nazorat qilish ko‘nikmasi; 2.Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko‘nikmasi; 3.Ovqatlantirish va yutish muammolarini baxolash ko‘nikmasi; 4.Yotoq yaralarni oldini olish ko‘nikmasi; 5.Stoma parvarishi ko‘nikmasi; 6.Enteral-parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko‘nikmasi;

	<p>7. Bemorning psixo-emosional xolatini baholash;</p> <p>8. Simptomatik parvarish ko'nikmasi;</p> <p>9. Bemorning xavfsizligini ta'minlash ko'nikmasi;</p> <p>10. Palliativ yordamda muloqot va etika ko'nikmasi;</p>
--	--

## AMALIY KO'NIKMALAR

### Palliativ yordam ko'nikmalari

1. **Og'riqni baholash va nazorat qilish ko'nikmasi**  
– Bemor og'riq darajasini aniqlash (VAS shkalasi va boshqalar), og'riq sababini tushunish va uni kamaytirish choralari qo'llash.
2. **Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko'nikmasi**  
– Nafas yetishmovchiligini baholash, bemorni to'g'ri joylashtirish, kislorod terapiyasi va boshqa yengillashtiruvchi usullarni qo'llash.
3. **Ovqatlantirish va yutish muammolarini baholash ko'nikmasi**  
– Bemorning ovqatlanish holatini, yutish qiyinchiliklarini aniqlash va mos ovqatlantirish usulini tanlash.
4. **Yotoq yaralarini oldini olish ko'nikmasi**  
– Bemorni vaqtda burish, teri parvarishi, maxsus matraslardan foydalanish orqali dekubitlarning oldini olish.
5. **Stoma parvarishi ko'nikmasi**  
– Stomani tozalash, parvarishlash, infeksiya va asoratlarning oldini olish.
6. **Enteral va parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko'nikmasi**  
– Zond, kateter va infuzion tizimlardan to'g'ri foydalanish va ularni nazorat qilish.
7. **Bemorning psixo-emosional holatini baholash**  
– Bemorning ruhiy holatini aniqlash, qo'rquv, depressiya va stressni kamaytirishga yordam berish.
8. **Simptomatik parvarish ko'nikmasi**  
– Bemorning umumiy simptomlarini (ko'ngil aynishi, holsizlik, isitma va boshqalar) yengillashtirish.
9. **Bemorning xavfsizligini ta'minlash ko'nikmasi**  
– Yiqilish, infeksiya va boshqa xavflarning oldini olish choralari ko'rish.
10. **Palliativ yordamda muloqot va etika ko'nikmasi**  
– Bemor va uning yaqinlari bilan to'g'ri, hurmatli va empatik muloqot qilish, tibbiy etikaga rioya etish.

#### 1. QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH

-Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.

-1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.

-Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi. -----  
Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.

-Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.

-Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.

-O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.

-Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.

-Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi. Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.

**Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

## **2. ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

### **Muolajani bajarish:**

-Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.

-Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.

-Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.

-Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.

-Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.

-Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi.

-Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.

-Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi.

-Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi.

-Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.

-Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.

-Manjetka bemor bilagidan olinadi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

## **3. PULSNI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.

2. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.

3. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.

4. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.

5. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

6. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

## **4. NAFAS SONINI SANASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

- Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
- Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
- Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
- Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
- Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.
- Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
- Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.
- Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
- Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
- Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
- Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
- Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
- Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### 5.TANA HARORATINI O'LCHASH.

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko'rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o'tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo'ltiq osti sohasi ko'zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo'ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo'ltiq ostida monelik qiladigan holat bo'lmasligi kerak).
10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'ltig'i ostiga qo'yiladi.
11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

#### **1.Og'riqni baholash va nazorat qilish ko'nikmasi**

- Vizual analog shkalasi bo'yicha og'riq darajasini baholash;
- Og'riqni kuchaytiruvchi va kamaytiruvchi omillarni aniqlash;
- Dorilarni xavfsiz qo'llash;

-Og'riqni kamaytiruvchi g'ayrioddiy usullar: massaj, pozisiyani o'zgartirish, isiq-sovuq kompress qo'yish;

## **2.Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko'nikmasi**

-Bemorni to'g'ri poza bilan joylash (Fauler xolati);

-Kislorod konsentratoridan xavfsiz foydalanish;

-Nafas mashqlarini o'rgatish;

-Havoni tinmay namlab turish;

## **3.Ovqatlantirish va yutish muammolarini baxolash ko'nikmasi**

-Yutish qiyinchiliklarini aniqlash;

-Qulay parhez tanlash;

-Suyuqlikni yetarli berish;

-Qarindoshlarga ovqatni majburlab bermaslikni tushuntirish;

## **4.Yotoq yaralarni oldini olish ko'nikmasi**

-Bemor pozasini har 2 soatda o'zgartirish;

-Teri xolatini tekshirish va tozalash;

-Matrasni to'g'ri tanlash;

-Nam bo'lgan joylarni zudlik bilan quritish;

## **5.Stoma parvarishi ko'nikmasi**

-Stoma atrofi terisini to'g'ri tozalash;

-Dastlabki belgilarni aniqlash-qizarish, ifloslanish;

-Qutichani to'g'ri o'rnatish;

-Chiqindilarni xavfsiz to'kish;

-Qarindoshlarga amalda ko'rsatish;

## **6.Enteral-parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko'nikmasi**

-Nazogastral zondni tekshirish

-Suyuq ovqatni to'g'ri berish tartibi;

-Asboblarni steril saqlash

## **7.Bemorning psixo-emosional xolatini baholash**

-Xavotir, qayg'u, tushkunlik belgilarini aniqlash;

-Muloyim, qo'llab-quvvatlovchi muloqot yuritish;

-Qarindoshlarni emosional charchoqdan asrash;

-Tinglash taktikasi-bemorni tinmay, oxirigacha eshitish;

## **8.Simptomatik parvarish ko'nikmasi**

-Qichishishni yengillashtirish;

-Quruq og'izni parvarishlash;

-Qusishni kamaytirish qoidalari;

-Infeksiya belgilariga nazorat;

## **9.Bemorning xavfsizligini ta'minlash ko'nikmasi**

-Yotganda yordam berish;

-Yiqilishdan himoya;

-Asboblarni to'g'ri joylashtirish;

-Qarindoshlarga xavfsizlik qoidalarini o'rgatish;

## **10.Palliativ yordamda muloqot va etika ko'nikmasi**

-Bemor xolati haqida hurmat bilan va aniq tugshuntirish;

-Qarindoshlar bilan muloqotda hassoslik;

-Bemorning qadr-qimmatini va hoxishlariga rioya qilish;

-Ma'lumotni bosqichma-bosqich berish;

<b>O'quv moduliga ajratilgan 2 s. kredit nazariy.</b>	<b>2.6 Modul Mavzu: Gerontologiyada patronajning o'ziga xos xususiyatlari.</b>
---	--

**Nazariy mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni: 15-20 ta
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Nazariy mashg'ulotining rejasi</b>	1.Kattalar salomatligini muhofazasi; 2.Gerantologiya, geriatriya ularning vazifalari va yo'nalishlari; 3.Qarilik oqibatidagi funksional o'zgarishlar; 4.Qariyalarda uchraydigan xos kasalliklar;
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b>	
<b>1.Ta'limiy:</b> 1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash 2.Amaliy ko'nikmalarni egallash 3.Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash 4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi 5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash <b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b> 1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish 2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish 3.O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash 4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e'tiborlilik hissini shakllantirish	
<b>Pedagogik vazifalar:</b> 1.Gerontologiya fani yo'nalishlari; 2.Geriatriya; 3.Gerontoprofilaktika; 4.Gerogigiyena; 5.Gerontopsixologiya; 6.Kattalar salomatligini muhofazasi; 7.Qarilik oqibatidagi funksional o'zgarishlar; 8.Qariyalarda uchraydigan xos kasalliklar;	<b>O'quv faoliyatining natijalari:</b> <b>Tinglovchi:</b> 1.Gerontologiya fani yo'nalishlarini; 2.Geriatriya; 3.Gerontoprofilaktika; 4.Gerogigiyena; 5.Gerontopsixologiya; 6.Kattalar salomatligini muhofazasini; 7.Qarilik oqibatidagi funksional o'zgarishlarni; 8.Qariyalarda uchraydigan xos kasalliklarni;

O‘qitish metodlari	“Bahs-munozara”, ”Aqliy xujum”, ”Issiq kartoshka” usuli “Kichik guruhlarda ishlash”	
O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruhlarda ishlash, yakka tartibli	
O‘qitish vositalari	Elektron doska, videofil’mlar, matnlar	
O‘qitish shart- sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘quv xona	
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov: tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baholash	
<b>Ish bosqichlari va vaqti</b>	<b>Faoliyat mazmuni</b>	
	<b>Ta’lim beruvchi</b>	<b>Ta’lim oluvchi</b>
1 bosqich O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<b>Tashkiliy kism</b> 1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘quv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini, darsga tayyorligini tekshiradi; 2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi; 3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi;	Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar.
2-bosqich. Asosiy qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40 daqiqa 3.O‘kitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan holda tinglovchilar bilimini mustahkamlash	1.Tinglovchilarning uyga berilgan vazifalarini savol-javob tarzida so‘rab baholanadi; 2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Prezentatsiya” usulida tushuntiriladi; 3.Har bir mavzu tushuntirilganda interfaol usullar orqali mustahkamlanib boriladi.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, savollarga faol javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar. ”Baliq skleti” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi.

3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, faol qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi. Uyg‘a vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyg‘a vazifalarni belgilab oladilar
-------------------------------	--	---

## 6-Modul Gerontologiya

### 6.2Mavzu: Gerontologiyada patronajning o‘ziga xos xususiyatlari

#### Ma‘ruza rejasi:

- 1.Kattalar salomatligini muhofazasi
- 2.Gerantologiya, geriatriya ularning vazifalari va yo‘nalishlari
- 3.Qarilik oqibatidagi funksional o‘zgarishlar
- 4.Qariyalarda uchraydigan xos kasalliklar

#### **Kattalar salomatligi muhofazasi**

**Gerontologiya** tibbiyot va biologiyaning inson organizmini qarishini o‘rganuvchi yo‘nalishi hisoblanadi. U geriatriya, gerogigiya, getontopsixologiya bo‘limlaridan iborat bo‘lib, gerontologiyaning asosiy vazifasi organizm qarishining birlamchi omillarini o‘rganish, qarish jarayonini organizm xayot faoliyatiga bog‘liq rivojlanishini kuzatish vash u jarayonda organizmni atrof muxitga moslashuvini o‘rganishdan iboratdir.

**Geriatriya** katta va qari yoshdagi odamlarda uchraydigan kasalliklar, ularni davolash usullarini o‘rganish yo‘li bilan qarilikda organizmning fiziologik va ruxiy salomatligini saqlab qolishga qaratilgan tibbiyotning bir yo‘nalishidir.

**Gerogigiya**, atrof muxit va inson yashash tarzini organizmga ta‘siri, organizmga nojo‘ya ta‘sirlarni kamaytirish va shu yo‘l bilan inson xayotini uzoq vaqt davomida to‘laqonli va aktiv davom etishini ta‘minlash yo‘llarini o‘rganuvchi gerontologiyaning bir bo‘limidir.

**Gerontopsixologiya** katta va qari yoshdagi insonlar ruxiyatini o‘rganuvchi yo‘nalishdir.

**Geroprofilaktika** esa tibbiyotdagi yangi yo‘nalish bo‘lib, organizm erta qarishini oldini olishga qaratilgan kompleks chora tadbirlar yig‘indisidir. JSSTning 1963 yildagi Kiyevda bo‘lib o‘tgan simpoziumida katta yoshdagi insonlarni 3 xronologik davrga bo‘lib o‘rganish tavsiya etilgan

- 1.O‘rta yosh – 45-59 yosh (Sredniy)
2. Katta yosh – 60-74 yosh (Pojiloy)
3. Qarilik – 75 yosh va undan katta (Starcheskiy)

Qarish - biologik parchalanuvchi jarayon bo‘lib, bunda organizmning moslashish qobiliyati cheklana borib, patologik o‘zgarishlar rivojlanadi va o‘lim muqarrarligi tezlashadi.

- Qarish oqibatidagi shakliy o‘zgarishlar.
- Bo‘y va vazn qisqaradi.

•Suyak to'qimasida mineral moddalar kamayadi, 40 yoshdan suyak to'qimasining yo'qotilishi kuchayadi, ayollarda postmenopauzada tezlashadi, Umumiy 25% ni tashkil qiladi. (erkaklarda 12 %). Ayollarlar suyak to'qimasining yo'qotilish tezligi yiliga 2-3 % ni tashkil qilib, 65-70 yoshgacha davom etadi.

•Bo'yning pasayishi 20 dan 70 yoshlar orasida 5 sm ni tashkil qiladi.

•Ichki a'zolarining atrofiyasi kuzatiladi

•Yog' to'qimasining ko'payishi – qarilikning eng karakterli belgilaridan biri. Agar qari yoshda o'zining avvalgi vaznini saqlab qolishga erishilsa, bu parallel ravishda semirish bilan birga boshqa a'zo va to'qimalar vaznining kamayishi hisobidan boradi.

•Qari kishilarning terisida, ayniqsa tabiiy burmalar sohasida bichilishlar paydo bo'ladi (chov, qo'ltiq osti sohasi, ayollarda sut bezi osti sohasi, barmoqlar uzoq vaqt bukilib turganda bo'g'imlar burmasida).

•Osteoporoz – suyak to'qimasining yemirilishi natijasida - suyaklar nozik bo'lib qoladi. Kuchsiz lat yeyish natijasida ham oson sinadi. Kam harakatlilik natijasida ham osteoporoz tez rivojlanadi. Qariyalarda suyak sinishining ko'p uchrashi sabablariga osteoporozdan tashqari muskul to'qimasining xajmini ozish hisobiga kamayishi hamda bo'g'imlar patologiyasi ham kiradi

### **Qarilik oqibatidagi funksional o'zgarishlar**

Hayotiy muhim a'zolar – buyraklar, o'pkalar, yurak va asablar faoliyatining pasayishi kuzatiladi.

Organizmدا suv hajmi qisqaradi

Katta yoshdagi insonlarda kechki, tungi diurez kuchayadi va ko'pchilik o'zini suyuqlik iste'mol qilishdan tiyadi. Bu yoshdagi insonlarda sutkalik ajralayotgan siydik miqdori 1 litrdan kam bo'lmasligi kerak, shunga qarab bemorni suv balansiga ahamiyat beriladi.

Sog'lom qari odam o'zining qiziqishlari, kunikishlari va talablariga mos holda faollikning turli shakllarini keng rivojlantirish kerak: madaniyat, professional, ijtimoiy, badiiy, sport sohalarida.

Katta va qari yoshdagi insonlarni parvarishlashda ular dam oladigan xonaga kata ahamiyat berish zarur:

Xonaning temperarurasi yotgan bemorlar uchun 18-20°, xarakatdagi bemorlar uchun 22-23° xona xavosi toza, doimiy namlanib turish kerak, xona dam olish uchun qulay, to'shak nisbatan qattiq, oson ezilmaydigan, g'ijimlanmaydigan elastik bo'lishi va choyshablar toza, paxta matodan to'shalgan, 2ta yostiqli o'rin, o'rta yoriqlikdagi, ortiqcha turtilishga, qoqilishga sabab bo'luvchi jixozlardan xoli xona bo'lishi kerak.

Insonlarda teridagi o'zgarishlar 40 yoshdan boshlanadi, 60 yoshga borib teri yupqalashadi, teri atrofiyasi va ter, yog' bezlari degenaratsiyaga uchray boshlaydi. Bu yoshdagi kishilarda gigiyenik vositalarni ko'p va tez vaqt oralig'ida qo'llash terini yanada qurishiga sabab bo'ladi. Ularga bir xaftada 1-2 marta cho'milish tavsiya etiladi.

Ko'plab madaniy sport uyushmalari jamiyat uchun qarilarni bilim va tajribalaridan foydalanib, ular bilan hamkorlik qilishadi. Qariyalar yangi qiziqishlar, hayotdan mazmun topishi uchun ularga turli klublar, to'garaklar, har xil muassasalarga borish imkoniyatini yaratib berishimiz kerak.

- klublar, choyxonalarga borish

- maxsus kitoblardan ko'nikma

- larni o'zlashtirish

- Harakatlanishga yordam berish va jismoniy mashqlarni bajarishni odat qilib olishlarga ko'niktirish.

- Qariyalarning harakat faolligi ularni toliqtirib qo'yimasligi va xavfsiz bo'lishi kerak. Bu mashqlar aerobika deb atalib, bunda tananing har qaysi qismlari organizm uchun zarur energiya kislorod bilan to'yinadi. Bu turdagi mashqlarga yurish, yugurish, suzish va boshqalar kiradi.

- Ovqatning sutkalik energetik ehtiyoji keksalar uchun 2300 va 2100 kkal, qariyalar uchun 2000 va 1900 kkal (erkaklar va ayollar uchun mos holda) ni tashkil qiladi.

- Qari odamlar odatda qabul qiladigan ovqat va uning energetik qimmatini kamaytirmaydilar va shuning uchun tez semiradilar. Semizlik, jismoniy faollikning susayishi va almashinuv jarayonlaridagi o'zgarishlar yurak kasalliklari, gipertoniya, qandli diabet, o't-tosh va siydik - tosh kasalliklariga olib keladi. Yog'ning optimal sutkalik midori: keksalar uchun – 77 va 67 g, qariyalar uchun 70-63 g (erkaklar va ayollar uchun mos holda). Bu yog'larning 30% dan kam bo'lmagan qismini o'simlik yog'lari tashkil qilishi kerak. O'tkir va achchiq ovqatlarni maksimal chegaralash tavsiya qilinadi, chunki ular hazm tizimi va jigarning surunkali kasalliklarining qo'zishiga, A/B oshishiga, semizlikka olib keladi.

- Qarilikning jiddiy muammolaridan biri ichaklar bo'shalish muammosi hisoblanadi. Qabziyatning rivojlanishiga ovqatlanish sifatining to'liq bo'lmasligi (sabzavot, mevalar, qora non yetishmovchiligi), achchiq ziravorlarning qo'llanilishi, suyuqlikni yetarlicha qabul qilmaslik, noto'g'ri ovqatlanish rejimi, kam harakatlilik, dori preparatlarining qo'llanilishi (uyqu dorilar, og'riq qoldiruvchi, sedativ) sabab bo'ladi

- Turar joyni qari odamlar jismoniy imkoniyatlari va ehtiyojiga moslashtirish uchun remont, qayta qurish (rekonstruksiya qilish), yashash sharoitlarini yaxshilash

- Qari odamlarning ko'chalarda, transportda xavfsiz va qulay yurishlari uchun maxsus choralarni amalga oshirish, ularni yo'l harakati xavflaridan himoya qilish.

- Oila a'zolarining mehr ko'rsatishi va hamfikrligi, qariyalarni tushinishi. O'zi xoxlagan mashg'ulot bilan shug'ullanish

- Yaqin kishilarning mehribonligi, g'amho'rliqi qariyalarni parvarishlash, kasalliklarni oldini olishda kata ahamiyatga ega.

O'zbekistonda qariyalarga profilaktik, davolash va tibbiy-ijtimoiy xizmat ko'rsatishning asosiy shakllari:

Profilaktik yoʻnalishni tashkil qilish  
Davolash yoʻnalishini tashkil qilish  
Tibbiy - ijtimoiy yordamni tashkil qilish  
Ishning asosiy shakllari

- Profilaktika
- Davo
- Ijtimoiy himoya

Geriatrik yordamni tashkil qilinishi asosiga quyidagi prinsiplar qoʻyilgan:

- Geriatrik yordam sogʻliqni saqlash umumiy sistemasining tarkibiy qismi boʻlishi, ommaviy va qulay boʻlishi kerak

- Tibbiy yordam katta yoshdagi aholiga maksimal yaqin boʻlishi kerak.

- Geriatrik bemorlarni olib borishda uchastka terapevti asosiy shaxs boʻlishi kerak

- Davo choralari nafaqat davolashga yoʻnaltirilgan, balki, bemorning harakat faolligini oshirishga va oʻz-oʻziga xizmat koʻrsatish qobiliyatini oshirishga qaratilgan boʻlishi kerak

- Koʻrsatiladigan tibbiy yordamning hajmi va aniq tashkiliy choralar xizmat koʻrsatiladigan aholining xususiyatlaridan kelib chiqqan holda aniqlanadi.

### **Qari odamlarda uchraydigan asosiy kasalliklar**

#### **1. Qarilik davrining asosiy kasalliklari haqida tushuncha**

Qarilik – fiziologik jarayon, katta yoshdagi insonlarni oʻzini yomon xis etishi odatda qaysidir patologiya bilan bogʻliq.. Deyarli sogʻlom yoshi katta va qari insonlarda yoshga bogʻliq simptomsiz oʻzgarishlar, baʼzan surunkali kechadi va xatto asoratlar beradi. Oldin paydo boʻlgan va keyin rivojlangan kasalliklar qari va keksa bemorlarda turli patologik oʻzgarishlarga olib keladi. Qari va keksa yoshdagi insonlardagi oʻziga xos xususiyatlarga ega. Patologiyaning asosiy turlarini surunkali kasalliklar tashkil etadi: umumiy ateroskleroz, kardioskleroz, gipertoniya kasalligi, bosh miya tomirlarining zararlanishi, oʻpka emfizemasi, kandli diabet, koʻz kasalliklari, oʻsmalar.

Qariyalarda ikki, uch va undan koʻp kasalliklarning boʻlishi xos boʻlib ular faqat shu yosh uchun xarakterlidir, bular prostata bezining xavfsiz giperplaziyasi, katarakta, qarilik demensiyasi va boshqalar. Bular «qarilik kasalliklari» boʻlib, organizm aʼzo va tizimlaridagi yoshga bogʻlik oʻzgarishlarni koʻrsatadi.

Qari kishilarnin gkasalliklarini bi rnecha toifaga boʻlish mumkin:

-Qon tomirlardagi oʻzgarishlar natijasida kon aylanishinin gyomonlashuviga bogʻlik (ateroskleroz) kasalliklar – arteriya ichki kavatiga yogʻ moddalarining toʻplanishi va keyinchalik biriktiruvchi toʻqima oʻsib, arteriya devorida pilakcha xosil boʻladi. Buning natijasida arterial qon tomirining ichki diametri kengligining torayishi va ularnin gelastikligining buzilishi kuzatiladi.

- YUIK
- Surunkali yurak yetishmovchiligi
- Bosh miya qon aylanishining oʻtkir buzilishi

- **Immunitetning pasayishi yoki oʻzgarishiga bogʻlik kasalliklar:**

- Tez-tez uchraydigan shamollashlar

- Autoimmun kasalliklar va x.k.

**-A'zolarining biologik faolligining funksional pasayishi bilan bog'liq kasalliklar:**

- Ba'zi bir gormonal kasalliklar
- Ko'rish o'tkirligining pasayishi
- Ichaklar qisqarish faolligini o'zgarishi

**-Moddalaral mashinuvining buzilishi natijasida:**

- Osteoporoz – suyakto'qimasiningemirilishi, suyaklarmustahkamliginiyo'qotib, sinuvchanbo'libqoladi.
- Semizlik – qariyalarda jismoniy zo'riqish kamayishi natijasida energiyaga muxtojlik kamayadi va moddalaral mashinuvi intensivligi pasayadi. Qari odamlar yeydigan ovqat miqdorini kamaytirmaydi, shuninguchun tez semirishadi.

**Qarilik davrining asosiy kasalliklari**

**Yurak kon-tomir kasalliklari**

- Arterial gipertoniya
- YUIK (stenokardiya, miokard infarkti, yurak ritmining buzilishlari)
- Surunkali yurak yetishmovchiligi
- Bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishi
- Nafas a'zolari kasalliklari
- Surunkali bronxit
- Bronxial astma
- O'tkir zotiljam
- O'pka emfizemasi
- Nafas yetishmovchiligi

**Endokrin tizim kasalliklari**

- Qandli diabet
- Semizlik

**Siydik ajratish tizimi kasalliklari**

- Piyelonefrit
- Surunkali buyrak yetishmovchiligi
- Prostata bezining adenomasi va o'smasi

**Hazm tizimi a'zolari kasalliklari**

- Holetsistit
- Yara kasalligi
- Me'da raki
- Surunkali kolit (dolixosigma)

**Tayanch-harakt tizmi kasalliklari – Osteoporoz**

- Osteoartroz
- Osteoartrit
- Revmatoid poliartrit

**2.Qariyalar sog'lig'idagi muammolar**

1) Keksalik davrda ko'p kuzatiladigan kasalliklar

Qarilik va kasallik orasidagi o'zaro munosabat natijasida yuzaga keluvchi kasalliklar

Qarilik va kasallik orasidagi o'zaro munosabatni 3 ta turini ajratish mumkin

a) keksalik va qarilik bosqichi orasida og'ir kechuvchi kasalliklar

b) yosh o'tishi bilan uchrash chastotasi oshib boruvchi kasalliklar

v) qarish jarayoniga yondosh kasalliklar

Ko'p hollarda birgalikda uchraydi.

Yurak va miya arteriyalarini aterosklerotik zararlanishi essensial (birlamchi) va simptomatik gipertenziya, gipertoniya kasalligi, o'pka emfizemasi, o'pka va oshqozondagi neoplastik jarayon, surunkali gastrit, o't-tosh kasalligi, surunkali piyelonefrit, prostata bezi adenomasi, qandli pankreati diabet, umurtqa osteoxondrozi, artrozlar, ruhiy depressiya, ko'z kasalliklari (katarakta, glaukoma) garanglik. Bundan tashqari demensiya, osteoporoz va boshqalar.

(2) Keksalik yoshida ba'zi kasalliklarni o'ziga xos kechishi:

- oddiy narsalar natijasida ham kasallik yengil rivojlanadi: zahira kuchi va immuniteti kamayishi natijasida, shamollash, ich ketish va x.k. kasalliklarga onsongina chalinadilar. Shuningdek yuqumli kasalliklarga ham onson kasallanadilar.

- Atipik simptomlar va kechishi: masalan, pnevmoniyaning asosiy belgisi yo'tal va haroratni ko'tarilishi hisoblansada, isitmaning ko'tarilmasligi va ko'p hollarda yengil isitma bo'lishi hollari kuzatiladi. Agar insonda miokard infarkti bo'lgan bo'lsa ham simptomlari ko'krak sohasiga og'riqqa emas, balki oshqozon sohasidagi noqulaylikka bo'lishi mumkin.

- Asoratlarga yengil chalinadilar: qandaydir bir kasallik sababli yotoqda keragidan ko'proq yotib yuborilsa, vazifani bajarmaslik sindromi, mushak kuchini kamayishi, pnevmoniya kabi va boshqa kasalliklarning kuzatilishi ham mumkin.

- Xushning buzilishi va alaxsirashga yengil chalinadilar: zahira kuchini kamayganligi sababli tezda suvsizlanadilar, isitma va suvsizlanish natijasida xushning buzilishlari yuzaga kelishi mumkin.

- Davolanish vaqtini chuzilish sababli surunkali kechishlar kuzatiladi: sog'lig'ini qayta tiklanish qobiliyatini susayganligi sababli davolanish cho'zilishi mumkin. Agar asoratlar paydo bo'lsa kasallikni kechishi ham cho'ziladi.

- Dori vositalarining nojuya ta'siri yuzaga kelishi mumkin: jigar va buyrak funksiyalarini susayishi sababli, dori vositalari organizmida to'planadi va nojuya ta'sirini yuzaga keltirishi mumkin.

Yosh o'tishi bilan organizmni turli organlarining funksiyasi kuchsizlanib boradi, gormonal tizim, ichki organlarning zahira kuchi kamayadi, kundalik xayot faoliyatiga ta'sir qiluvchi turli buzilishlar yuzaga keladi. Bundan tashqari, quyida keltirilgan turli buzilishlar natijasida faollik osongina kamayishi mumkin, boshqa insonlar bilan chegaralangan muloqoti esa ijtimoiy chegaralanishni yuzaga keltirishi mumkin. Yutinishning buzilishi: aspiratsion pnevmoniya, bo'g'ilish.

Fiziologik ajratmalar faoliyatining buzilishi: tez-tez siyish, peshob tuta olmaslik,, anuriya, qabziyat.

Harakat faoliyatining buzilishi: yiqilishi.

Ko'rishning buzilishi: yiqilishi.

Uyquning buzilishi: uyqusizlik (fikrlash, xotira, diqqat).

Parvarishga muhtoj bo'lgan yakka-yolg'izlar qariyalar, nogiron va o'zgarlar parvarishiga muhtoj shaxslar bilan suhbatlashish, suhbat jarayonida undagi o'zgarishlarga, uning umumiy ahvoriga ahamiyat berish, bemor bilan sog'ligi bo'yicha savol-javob o'tkazish, qo'llarni yuvish, hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash (pulsni sanash, arterial bosimni o'lchash, nafas maromini sanash, teri, tirnoqlar rangiga, shilliq qavatlarga ahamiyat berish), shifokor tomonidan buyurilgan dori-darmonlarni o'z vaqtida qabul qilinishini nazorat qilish, zarur hollarda shifokor tomonidan buyurilgan muolajalarni bajarish, gigiyena talablarini qay darajada bajarayotganligini baholash (bemor yotgan xonaning ozodaligi, bemor uchun qulayligi, yotoq choyshablarning tozaligi, xona haroratining mo'tadilligi, yetarlicha yorug' tushishi), yotib qolgan bemorlarda yotoq yaralarni oldini olish uchun maslahatlar berish. Qariyalarga (agar yotib qolgan bo'lmasa): jismoniy harakat, toza havoda sayr, ratsional ovqatlanish, qariyalar gigiyenasi, yotoq yaralarni oldini olish va parvarish qilish (yotib qolgan bemorni qarovchisi uchun) to'g'risida suhbatlar olib borish

Qariyalar bilan suhbatlashish, u yashayotgan xonani o'rganish (qulay shart-sharoitlar, xonaning va undagi jihozlarning tozaligi, qariya yotgan joyning choyshablari tozaligi, dam olish xonalari, xammom) suhbat jarayonida undagi o'zgarishlarga, uning umumiy ahvoriga ahamiyat berish, bemor bilan sog'ligi bo'yicha savol-javob o'tkazish, qo'llarni yuvish, hayotiy ko'rsatkichlarni o'lchash (pulsni sanash, arterial bosimni ulchash, nafas maromini sanash). Qariyalarga harakatlanish havfsizligini o'rgatish, turli faollik xolatidagi qariyalarda gigiyenik talablarga rioya qilishni o'rgatish, yotoq yaralarning oldini olishni va parvarish qilish bo'yicha maslahat berish, keksa bemorlarga buyurilgan dori darmonlarni belgilangan vaqtida qabul qilishga o'rgatish, sezgi a'zolarini faoliyatini kuzatish, depressiv holatdagi bemor kuzatuv bo'yicha qarindoshlarga maslahat berish, qarilik oldi va qarilik demensiyasi bor bemorlarni kuzatish bo'yicha qarindoshlarga maslahat berish, terminal davrdagi qariyalarni parvarishlashni va ularning yaqinlariga psixologik yordam berish, qariyalarga harakatlanish havfsizligini o'rgatish, kasallikka qarab to'g'ri ovqatlanishni tushuntirish, shifokor tavsiyasiga ko'ra muolajalarni bajarish. Bemorni ratsional ovqatlanishi va kun tartibi, yuqumli kasalliklar profilaktikasi, shaxsiy gigiyena va kasallikning asoratini olish, shifokor ko'rigining ahamiyati va tibbiy ko'rik to'g'risida suhbat o'tkazish hamda laborator tekshiruvlardan o'z vaqtida o'tayotganligini nazorat qilish.

### **TIBBIY TERMINLAR**

1. Gerontologiya-keksalik davri, qarish jarayonlari va ularning qonuniyatlarini o'rganuvchi fan

2. Geriatriya-keksa yoshdagi bemorlarning kasalliklari, davolash va parvarish bilan shug'ullanuvchi tibbiyot sohasi
3. Geriatrik sindrom-keksalarda tez-tez uchraydigan kompleks xolatlar
4. Osteoporoz-Suyak to'qimasining siyraklashishi
5. Sarkopeniya-keksa yoshda mushak massasi va kuchining kamayishi
6. Polipragmaziya-bir vaqtning o'zida ko'p dori vositalarini qabul qilish
7. Alsgeymer kasalligi-keksalarda uchraydigan neyrodegenerativ kasallik
8. Demensiya-xotira, tafakkur va aqliy faoliyatning buzilishi
9. Senillik-jismoniy va aqliy funksiyalarning yoshga bog'liq pasayishi
10. Xronologik yosh-inson tug'ilganidan buyon o'tgan yillar soni
11. Biologik yosh-organizmning haqiqiy funksional holatini ifodalovchi ko'rsatkich
12. Frailiti sindromi-keksa zaiflik sindromi, umumiy holatning zaiflashishi, charchoq va harakat cheklanishi bilan kechadigan sindrom
13. Geriatrik sindromlar-keksalarda tez-tez uchraydigan kompleks xolatlar, yiqilish, inkontinensiya, deliriy
14. Palliativ yordam-og'ir va surunkali kasalliklarda hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan yordam
15. Qarish-organizm funksiyalarining asta-sekin pasayish jarayoni

#### **NAZORAT SAVOLLAR**

1. Gerontologiya fani nima va u qaysi yo'nalishlarni o'z ichiga oladi?
2. Qapish jarayonining asosiy biologik nazariyalarini sanab bering?
3. Fiziologik qarish va patologik qarish o'rtasida qanday farq bor?
4. Qariya yosh davrlarining tasnifi qanday?
5. Qarish jarayonida yurak qon-tomir tizimida qanday o'zgarishlar yuz beradi?
6. Qariyalarda nafas olish tizimida kuzatiladigan o'zgarishlar nimalar?
7. Asab tizimi qarishi qanday klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi?
8. Qariyalarda modda almashinuvi va endokrin tizimda qanday o'zgarishlar kuzatiladi?
9. Geriatriya nimani o'rganadi?
10. Qariyalardagi xos kasalliklarni kechishini ayting va bularga qaysi kasalliklar kiradi?

#### **VAZIYATLI MASALA**

##### **Masala №1.**

**70 yoshli erkak tez charchash, bosh aylanishi va xotira pasayishiga shikoyat qilmoqda**

##### **Savol:**

1. Eng ehtimoliy tashxisni aniqlang?
2. Ushbu kasallik keksalarda nima uchun tez-tez uchraydi?
3. Parvarish va profilaktika choralarini sanab o'ting?

##### **Masala №2.**

76 yoshli ayol bemor oxirgi oylarda tez-tez yiqilish, bel va son sohasida og'riqlardan shikoyat qiladi. Kichik jarohatdan keyin ham suyak singani aniqlangan. Bemorning harakat faolligi kamaygan.

**Savol:**

- 1.Eng ehtimoliy tashxisni ko'rsating
- 2.Bu holatning keksalarda rivojlanish sabablari nimada?
- 3.Parhez va hayot tarzi bo'yicha qanday tavsiyalar beriladi?

**Masala №3.**

77 yoshli erkak bemor yaqinlari tomonidan olib kelingan. Unda xotira pasayishi, kundalik ishlarini unutish, vaqt va joyni adashtirish holatlari kuzatiladi. Bemorda ilgari qon tomir kasalliklari bo'lgan.

**Savol:**

- 1.Qaysi kasallikdan shubhalanish mumkin?
- 2.Ushbu xolatni kelib chiqish sabablarini ayting?
- 3.Bemorni parvarishlashda tibbiy xodim va yaqinlar nimaga e'tibor berishlari kerak?

**Masala№4**

75 yoshli ayol yiqilib tushgandan so'ng son sohasida og'riq bor. Rentgen suyak zichligi kamaygan.

**Savol:**

- 1.Qaysi kasallikni gumon qilish mumkin?

**Masala№5**

80 yoshli bemorda bir vaqtning o'zida gipertoniya, qandli diabet va yurak ishemik kasalligi bor

**Savol:**

- 1.Bu holat qanday ataladi?

**Masala№6**

68 yoshli erkakda mushaklar kuchsizligi va harakat kamayishi kuzatiladi

**Savol:**

- 1.Bu holat qanday sindrom bilan bog'liq?

**Masala№7**

74 yoshli bemorda xotira yo'qolishi va kundalik ishlarni bajara olmaslik kuzatiladi

**Savol:**

- 1.Qaysi kasallik ehtimoli bor?

**Masala№8**

79 yoshli ayol ishtahasi pastligi va vazn kamayishidan shikoyat qiladi

**Savol:**

- 1.Hamshira qanday tavsiya berishi kerak?

**Masala№9**

76 yoshli ayol bemorda bo'g'imlarda og'riq, yurishda qiyinchilik, va ertalabki qotib olish kuzatilmogda. Bemor ko'p vaqt uyda o'tiradi va jismoniy faoliyati kam

**Savol:**

- 1.Bu holat qaysi kasallikka xos bo'lishi mumkin?
- 2.Qariyalarda bu holatning kelib chiqish sabablari nima?
- 3.Hamshiralik parvarishi qanday tashkil qilinadi?

## **Masala №10**

80 yoshli bemorda ishtaha pasayisha, vazn yo‘qotish va umumiy zaiflik kuzatilmoqda. Bemor yolg‘iz yashaydi va ovqatni kam iste‘mol qiladi

### **Savol:**

1. Bu holat qariyalarda qanday muammoga olib kelishi mumkin?
2. Bemorning ovqatlanishini qanday tashkil qilish kerak?
3. Hamshira qanday profilaktik choralar ko‘rishi lozim?

### **TEST SAVOLLARI**

#### **1. Gerontologiya fanining asosiy o‘rganish obekti nima?**

- A. Bolalar salomatligi
- V. yoshlar psixologiyasi
- S. Qarish jarayoni va keksalik
- D. Infektsion kasalliklar

#### **2. Qaysi fan keksalikdagi kasalliklarni o‘rganadi?**

- A. Pediatriya
- V. Geriatriya
- S. Xirurgiya
- D. Akusherlik

#### **3. Keksalarda eng ko‘p uchraydigan yurak qon-tomir kasalligi qaysi?**

- A. Miokardit
- V. Arterial gipertoniya
- S. Taxikardiya
- D. Perikardit

#### **4. Qarish jarayonida quyidagi qaysi o‘zgarish kuzatiladi?**

- A. Immunitet oshishi
- V. Moddalar almashinuvi tezlashishi
- S. Immunitet pasayishi
- D. Xujayralar yangilanishi

#### **5. Keksalarda qandali diabetning asosiy xususiyati nima?**

- A. Tez boshlanishi
- V. Simptomsiz kechishi
- S. Faqat bolalarda uchraydi
- D. Faqat insulinga bog‘liq

#### **6. Keksalarda suyak tizimida qaysi kasallik ko‘p uchraydi?**

- A. Raxit
- V. Osteoporoz
- S. Osteomyelit
- D. Artrit

#### **7. Qaysi omil keksalarda demensiya rivojlanishiga olib keladi?**

- A. Qon bosimi pastligi
- V. Miyada qon aylanishini buzilishi
- S. Infektsion kasalliklar
- D. Vitamin S yetishmasligi

#### **8. Keksalarda nafas olish tizimida qaysi o‘zgarish xos?**

- A.O'pka hajmi oshishi
- V.Gaz almashinuvi yaxshilanishi
- S.O'pka elastikligining kamayishi
- D.Nafas olish kamayishi

**9.Qaysi kasallik keksalarda harakat faolligini cheklaydi?**

- A.Gastrit
- V.Artroz
- S.Bronxit
- D.Piyelonefrit

**10.Gerontologiyaning asosiy maqsadi nima?**

- A.Qarishni to'xtatish
- V.Faqat kasalliklarni davolash
- S.Keksalar hayot sifatini yaxshilash
- D.Yoshlarni o'rganish

**Interaktiv usullar**

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

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

**1.Maqsadni aniqlash**

- 4. Klinik muammo yoki kasallikning sabablarini aniqlash
- 5. Diagnostik fikrlash va sabab-oqibat munosabatlarini o'rgatish
- 6. Jamoaviy tahlil va muloqotni rivojlantirish

**2. Tayyorlov bosqichi**

- 5. Doskaga yoki slaydda baliq skeleti chiziladi:
- 6. Bosh qismiga – asosiy muammo yoki kasallik nomi yoziladi
- 7. Katta suyaklarga – asosiy sabablar yoziladi
- 8. Kichik suyaklar – asosiy sababni aniqlovchi qo'shimcha omillar yoziladi

**3□. Guruhlarga bo'lish**

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

**4□. Muammoni tahlil qilish**

- 3. Guruhlar asosiy sabablarni va ularning kichik omillarini aniqlaydi
- 4. Skelet to'ldiriladi va har bir sabab dalil bilan asoslanadi

**5□. Taqdimot bosqichi**

- 3. Har bir guruh o'z tahlilini auditoriyaga taqdim qiladi

4. Boshqa guruhlar savol beradi yoki qo‘shimcha kiritadi

## 6□. Xulosa va refleksiya

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

## 7□. Afzalliklari

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

<p><b>O‘quv moduliga ajratilgan 4 s. kredit amaliy.</b></p>	<p><b>2.6 Modul Mavzu: Gerontologiyada patronajning o‘ziga xos xususiyatlari.</b></p>
---	---

### Amaliy mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

<p><b>Vaqt 160 daqiqa</b></p>	<p><b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b></p>
<p><b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b></p>	<p><b>Amaliy mashg‘ulot</b></p>
<p><b>Amaliy mashg‘ulotining rejasi</b></p>	<p>1.Qo‘llarga gigiyenik ishlov berish. 2.A/B ni o‘lchash. 3.Tana haroratini o‘lchash. 4.Nafas olish sonini sanash. 5.Turli ko‘nikmalar 6.Qandli diabetda oyoqlar uchun tavsiya qilinadigan mashqlar. 7.QAndli diabetda tovonlarni pparvarish qilish.</p>

## AMALIY KO'NIKALAR

### 1.QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH

16. Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.
17. 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
18. Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
19. Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
20. Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
21. O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.
22. Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.
23. Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi.
24. Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.

**Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

### 2.ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH.

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish:**

28. Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.
29. Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.
30. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.
31. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.
32. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.
33. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.
34. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi. Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.
35. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.
36. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

10.Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

### 3.PULSNI O'LCHASH.

**Kerakli jihozlar:**sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

19. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.

20. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo‘li bo‘sh qo‘yiladi.
  21. Tekshiruvchi ayolning qo‘lini o‘ng qo‘lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo‘g‘imi sohasida bo‘shgina ushlanadi va o‘ng qo‘l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo‘yiladi.
  22. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.
  23. Pulsatsiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.
  24. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko‘paytiriladi.
- Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.  
Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.  
Pulsni tezlashganligi ko‘p xolatlarda ichki a‘zolarida qon ketayotganligini yoki haroratni ko‘tarilganligini bildiradi.

#### **4.NAFAS SONINI SANASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

**Muolajani bajarish bosqichlari;**

28. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.
  29. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
  30. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
  31. Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
  32. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o‘tirgan yoki yotgan bo‘lishi kerak.
  33. Bemor oldida joylashib o‘tiriladi va bemorni chalg‘itish uchun uning qo‘lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
  34. Hamshira qo‘lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko‘krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo‘lsa bemorning ko‘krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo‘ygandek qo‘yadi.
  35. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
  36. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
- 10.Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
  - 11.Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
  - 12.Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
  - 13.Ko‘rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### **5.TANA HARORATINI O‘LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

**Muolajani bajarish bosqichlari:**

- 1.Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.
- 2.Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
- 3.Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
- 4.Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
- 5.Hamshira qo‘llari yuviladi va quritiladi.
- 6.Termometr quritib artiladi va ko‘rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
- 7.Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o‘tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
- 8.Bemorning qo‘ltiq osti sohasi ko‘zdan kechiriladi.
- 9.Bemorning qo‘ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo‘ltiq ostida monelik qiladigan holat bo‘lmasligi kerak).

10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'ltig'i ostiga qo'yiladi.
11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

### **1. Og'riqni baholash va nazorat qilish ko'nikmasi**

- Vizual analog shkalasi bo'yicha og'riq darajasini baholash;
- Og'riqni kuchaytiruvchi va kamaytiruvchi omillarni aniqlash;
- Dorilarni xavfsiz qo'llash;
- Og'riqni kamaytiruvchi g'ayrioddiy usullar: massaj, pozitsiyani o'zgartirish, issiq-sovuq kompress qo'yish;

### **2. Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko'nikmasi**

- Bemorni to'g'ri poza bilan joylash (Fauler xolati);
- Kislorod konsentratoridan xavfsiz foydalanish;
- Nafas mashqlarini o'rgatish;
- Havoni tinmay namlab turish;

### **3. Ovqatlantirish va yutish muammolarini baxolash ko'nikmasi**

- Yutish qiyinchiliklarini aniqlash;
- Qulay parhez tanlash;
- Suyuqlikni yetarli berish;
- Qarindoshlarga ovqatni majburlab bermaslikni tushuntirish;

### **4. Yotoq yaralarni oldini olish ko'nikmasi**

- Bemor pozasini har 2 soatda o'zgartirish;
- Teri xolatini tekshirish va tozalash;
- Matrasni to'g'ri tanlash;
- Nam bo'lgan joylarni zudlik bilan quritish;

### **5. Stoma parvarishi ko'nikmasi**

- Stoma atrofi terisini to'g'ri tozalash;
- Dastlabki belgilarni aniqlash-qizarish, ifloslanish;
- Qutichani to'g'ri o'rnatish;
- Chiqindilarni xavfsiz to'kish;
- Qarindoshlarga amalda ko'rsatish;

### **6. Enteral-parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko'nikmasi**

- Nazogastral zondni tekshirish
- Suyuq ovqatni to'g'ri berish tartibi;
- Asboblarni steril saqlash

### **7. Bemorning psixo-emotsional xolatini baholash**

- Xavotir, qayg'u, tushkunlik belgilarini aniqlash;
- Muloyim, qo'llab-quvvatlovchi muloqot yuritish;
- Qarindoshlarni emotsional charchoqdan asrash;

-Tinglash taktikasi-bemorni tinmay, oxirigacha eshitish;

### **8.Simptomatik parvarish ko‘nikmasi**

-Qichishishni yengillashtirish;

-Quruq og‘izni parvarishlash;

-Qusishni kamaytirish qoidalari;

-Infeksiya belgilariga nazorat;

### **9.Bemorning xavfsizligini ta‘minlash ko‘nikmasi**

-Yotganda yordam berish;

-Yiqilishdan himoya;

-Asboblarni to‘g‘ri joylashtirish;

-Qarindoshlarga xavfsizlik qoidalarini o‘rgatish;

### **10.Palliativ yordamda muloqot va etika ko‘nikmasi**







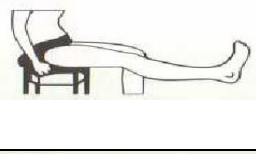
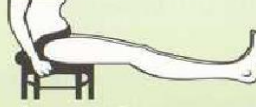

-Bemor holati haqida hurmat bilan va aniq tushuntirish;

-Qarindoshlar bilan muloqotda hassoslik;

-Bemorning qadr-qimmatini va hoxishlariga rioya qilish;




-Ma‘lumotni bosqichma-bosqich berish;


## Qandli diabetda oyoqlar uchun tavsiya qilinadigan mashqlar

I.	<p>QDda oyoqlar uchun tavsiya qilinadigan mashqlar bo'yicha maslahat berish uchun zarur materiallar:          Tarqatma material;          Mijoz uchun stul;          Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnali;          Ruchka.</p>	
II.	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:          Maxfiylik – QDda oyoqlar uchun mashqlar bo'yicha maslahatlar berish alohida xonada (vrachgacha xonada) yoki xonadonga borganda mijozning yolg'iz o'zi bilan amalga oshirilishi lozim;          Ma'lumot berish va mijozning roziligini olish;          Oyoqlar uchun mashqlarni boldir mushaklarida biror bir zo'riqish bo'lmaganda ham og'riq sezganda, qandli diabetning dekompensatsiyasi davrida va quruq gangrenada bajarish mumkin emas.</p>	
III.	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni tushuntirib, ko'rsatib berishi lozim:          Har bir mashqni 10 marta qaytarish lozim, mijozdan stulda to'g'ri o'tirish va orqasini tik ushlab turishini iltimos qiling:</p>	
1.	<p>Oyoq barmoqlarini qisib (yig'ishtirib) olish va yana rostdash.</p>	
2.	<p>Navbatma navbat bir oyoq uchlarini, bir tovonlarni ko'tarish.</p>	
3.	<p>Oyoq barmoqlarini ko'tarish, bunda tovonlar poldan uzilmasin. Oyoq uchlari bilan aylanma harakatlarni amalga oshirish.</p>	
4.	<p>Oyoq uchlariga tayangan holda, tovonlarni ko'tarish. Tovonlar bilan aylanma harakatlarni amalga oshirish.</p>	
5.	<p>Oyoq tizzasini to'g'ri tutish, uni polga parallel holda ko'tarish, oyoq uchlarini cho'zish, tizzani bukish, tovonni polga qo'yish. Mashqni boshqa oyoqda qaytarish.</p>	
6.	<p>Oyoq tizzasini to'g'ri tutish, uni polga parallel holda ko'tarish, oyoq uchlarini cho'zish, tizzani bukish, tovonni polga qo'yish. Mashqni boshqa oyoqda qaytarish.(variant sifatida: tovon bilan aylanma harakatlar qilish).</p>	
7.	<p>Tizzalarni to'g'ri holatga keltirgan holda ikkala oyoqni ko'tarish. Boldir suyagi bilan tovon suyagini biriktiruvchi bo'g'inda tovonlarni bukish va rostdash.</p>	
8.	<p>Bir marta bajarish.          Har ikki oyoqlarning barmoqlari bilan poldagi gazetaning bitta sahifasini g'ijimlash, so'ngra uni tekisla va keyin parchalab yirtib tashlash (oyoqlar bilan).</p>	
IV.	<p>Olingan ma'lumotlarni qayd ilish:          Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligini yoki hamshira «patronaj» o'tkazganligini dalili hisoblanadi;          Ma'lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;</p>	

Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma'lumotlar ko'rsatilishi va imzo qo'yilgan bo'lishi lozim.

### Qandli diabetda tovonlarni parvarish qilish

I.	<p>Tovonlarni parvarish qilish uchun zarur materiallar:          Klinik protokol, tarqatma material;          Ambulator karta, oila hamshirasining kundalik jurnali;          Ruchka.</p>	
II.	<p>Oila hamshirasi quyidagilarni yodda tutishi lozim:          Maxfiylik – tovonlarni parvarish qilish bo'yicha maslahatlar berish alohida xonada (vrachgacha xonada) yoki xonadonga borganda mijozning yolg'iz o'zi bilan amalga oshirish lozim;          Ma'lumot berish va mijozning roziligini olish.</p>	
III.	<p>Oila hamshirasi quyidagilar xaqida ma'lumot berishi/tavsiya qilishi lozim:          Har kuni oyoqlarni parvarish qilish:          Har kuni kamida 30 daqiqa sayr qilish;          Har kuni oyoqlarni iliq suvda yuvish: suv t +30° dan +35°Sgacha;          Teri turiga mos keladigan sovundan foydalanish;          Oyoq yuvilganidan so'ng oyoqlar tagini, ayniqsa barmoqlar orasini, puxtalik bilan quritish;          Har kuni oyoqlar tagiga neytral (yaxshi, yomon ta'siri yo'q) krem surtish, lekin uni barmoqlar orasiga surtmaslik;          Bunda tarkibida spirt bo'lgan qo'shimchalardan foydalanmaslik (tarkibi o'ramida ko'rsatilgan);          Hech qachon grelkalardan foydalanmaslik, sezgirlikning pasayganligi tufayli oyoqlar kuyishi mumkin;          Hech qachon yalang oyoq yurmaslik va yalang oyoqqa poyafzal kiymaslik;          Har kuni paypoqlarni almashtirish;          Har kuni poyafzalni ko'rikdan o'tkazish: unda begona narsalar yo'qmi, patagi qayrilib qolmaganmi – bularning hammasi oyoq tagi terisining shilinishiga olib kelishi mumkin;          Magazinda poyafzalni to'g'ri tanlash. Qattiq, tor, baland poshnali poyafzalni sotib olmaslik.          Tirnoqlar va oyoq tagini parvarish qilish:          Muntazam ravishda oyoq tirnoqlarini bir oz egovlab to'g'rilash – bu ularni qaychida olib tashlashdan ko'ra xavfsizroq;          Tirnoqlarni burchaklarini kalta qilmasdan to'g'ri egovlash, shunda tirnoqlar ichiga qarab o'smaydi;          Dag'al teriga muntazam ravishda ko'piktosh (pemza) bilan ishlov berish;          Ko'piktoshni tez-tez almashtirib turish (o'rtacha 3 oyda 1 marta) – chunki unda zamburug' paydo bo'lishi mumkin;          Mayda jarohatlar paydo bo'lishining oldini olish maqsadida</p>	  

<p>qadoq yo‘qotadigan plastirdan (malhamli mato) foydalanmaslik;  Hech qachon oyoqdagi qadoqlarni kesib tashlamaslik;  Har kuni oyoqlarning tovonlarini, birinchi navbatda pastki tomondan ko‘rikdan o‘tkazish. Buning uchun oynadan foydalanish lozim;  Tirnoqlar yoki oyoq tagidagi terining zamburug‘ bilan shikastlanishida (qizarib ketishi yoki oq karash) vrach bilan maslahatlashgan so‘ng zambrug‘ga qarshi maxsus vositalar bilan davolash lozim;  Har kuni boldirlar va tovonlar uchun tomirli mashqlarni bajarish lozim;  Oyoq tagidagi barcha ko‘ngilsizliklarda (yoriq, tilinish, kesilish) vrachga murojaat qilish lozim: eng ma‘quli teri shikastlanishi aniqlangan paytdan boshlab bir kun ichida; Paxta matosidan tayyorlangan oq paypoqdan foydalanish. Ularni qaynatish mumkin, ularda darhol mumkin bo‘lgan jarohatlarni payqash mumkin (qon yoki yiring izlari); Mijozdan barcha olingan ma‘lumotlarni qayta aytib berishini iltimos qiling.</p>	
<p>IV. Olingan ma‘lumotlarni qayd qilish:  Hamshiralarning yozuvlari mijozning murojaat qilganligi yoki hamshira «patronaj» o‘tkazganligining dalili hisoblanadi;  Ma‘lumotlar aniq, tushunarli va batartib yozilishi lozim;  Ambulator karta yoki oila hamshirasining kundalik jurnalida sana, olingan ma‘lumotlar ko‘rsatilishi va imzo qo‘yilgan bo‘lishi lozim.</p>	

<p><b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit jami</b>  <b>2s. kredit nazariy.</b></p>	<p><b>2.7 Modul. Mavzu: Favqulodda vaziyatlarda va hayot uchun havfli holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish.</b></p>	
<p><b>Vaqt 80 daqiqa</b></p>		<p><b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b></p>
<p><b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b></p>		<p><b>Nazariy mashg‘ulot</b></p>
<p><b>Nazariy mashg‘ulotining rejasi</b></p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Favqulodda vaziyat tushunchasi.</li> <li>2. Favqulodda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari</li> <li>3. Favqulodda vaziyatlar tasnifi</li> <li>4. Favqulodda vaziyatlar bosqichlari</li> <li>5. Saralash</li> <li>6. Radiatsion tusdagi FV lar xaqida tushuncha</li> </ol>

	7. Kechiktirib bo‘lmaydigan holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish
<b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b>	
<p><b>1.Ta’limiy:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash</li> <li>2.Amaliy ko‘nikmalarni egallash</li> <li>3.Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash</li> <li>4.Deontologik tarbiyaning shakllanishi</li> <li>5.Amaliyotda ahloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</li> </ol> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish</li> <li>2.Insonparvarlik va rahmdillik hissini shakllantirish</li> <li>3.O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash</li> <li>4.Amaliyotda ehtiyotkorlik va e’tiborlilik xissini shakllantirish</li> </ol>	
<p><b>Pedagogik vazifalar.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Favqulodda vaziyatlarda hamshiraning faoliyati nimalardan iborat bo‘lishi kerakligi;</li> <li>2.Favqulodda vaziyatlarning turlari va ularda hamshira taktikasi;</li> <li>3. Favqulodda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari;</li> <li>4 Favqulodda vaziyatlar tasnifi;</li> <li>5. Favqulodda vaziyatlar bosqichlari;</li> <li>6. Favqulodda vaziyatlar yuzaga kelganda saralash bosqichlari;</li> <li>7. Radiatsion tUSDagi FV lar xaqida tushuncha;</li> <li>8. Kechiktirib bo‘lmaydigan holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish asoslarini tinglovchilarga tushuntiradi;</li> </ol>	<p><b>O‘quv faoliyatining natijalari:</b></p> <p><b>Tinglovchi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Favqulodda vaziyatlarda hamshiraning faoliyati nimalardan iborat bo‘lishi kerakligini;</li> <li>2.Favqulodda vaziyatlarning turlari va ularda hamshira taktikasini;</li> <li>3. Favqulodda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablarini;</li> <li>4 Favqulodda vaziyatlar tasnifini;</li> <li>5. Favqulodda vaziyatlar bosqichlarini;</li> <li>6. Favqulodda vaziyatlar yuzaga kelganda saralash bosqichlari;</li> <li>7. Radiatsion tUSDagi FV lar xaqida tushunchalarni;</li> <li>8.Kechiktirib bo‘lmaydigan holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish asoslarini;</li> </ol>
O‘qitish metodlari	“Bahs-munozara”, ”Aqliy xujum”, ”Issiq kartoshka” usuli. Kichik guruhlarda ishlash

O‘quv faoliyatini tashkil etish shakli	Jamoaviy, guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska-stend, videofilmlar, chizma, nazorat varag‘i, matnlar.
O‘qitish shart- sharoiti	Fanga mos jixozlangan o‘kuv xona.
Qayta aloqaning usul va vositalari	Og‘zaki so‘rov, tezkor so‘rov, yozma so‘rov, test, misol va mashqlar bajarilgan o‘kuv topshiriqlarini baholash

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta‘lim beruvchi	Ta‘lim oluvchi
1 bosqich O‘quv mashg‘ulotiga kirish 10 daqiqa	<p><b>Tashkiliy kism</b></p> <p>1.O‘qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o‘kuv bo‘limi tomonidan berilgan ro‘yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi;</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maqsadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi;</p> <p>3. Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi;</p>	Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar
2-boskich. Asosiy qism 65 daq. 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baholash 20-25 daq. 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40 daq. 3.O‘qitishning noan‘naviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini	<p>1.Yangi mavzu mazmunini o‘kituvchi tomonidan “Prezentatsiya” usulida tushuntiriladi;</p> <p>2.Har bir mavzu tushuntirilganda “Akliy xujum” usuli orkali mustahkamlanib boriladi;</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar. ”Romashka guli” sxemasi tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi

mustahkamlash		
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baholar e‘lon qilinadi. Uyga vazifalar beriladi.	Tinglaydilar, uyga vazifalarni belgilab oladilar

## **2.7 Mavzu: Favqulodda holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish**

### **Ma‘ruza rejasi:**

1. Favqulodda vaziyat tushunchasi.
2. Faviulodda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari
3. Favqulodda vaziyatlar tasnifi
4. Favqulodda vaziyatlar bosqichlari
5. Saralash
6. Radiatsion tusdagi FV lar xaqida tushuncha
7. Kechiktirib bo‘lmaydigan holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish

### **Favqulodda vaziyat nima?**

Favqulodda vaziyat -- sharoitni buzilishi va kishilar sog‘lig‘iga jiddiy zarar yetishi yoki atrof muhitdagi sezilarli moddiy yo‘qotishlar, ijtimoiy tuzilmalarni barbod bo‘lishiga yoki kishilar qurbon bo‘lishiga olib kelgan yoki olib keladigan ofatlar yoki boshqa ofatlar va falokatlar natijasida yuzaga kelgan ma‘lum hududdagi vaziyatdir.

Favqulodda vaziyat yuzaga kelgandagi havf

1. Kishi hayotiga tahdid soluvchi havf
2. Kishi sog‘lig‘iga tahdid soluvchi havf
3. Hayot faoliyati sharoitini buzilishi
4. Sezilarli moddiy yo‘qotishlar
5. Atrof tabiiy muhitga yetkazilgan zarar

### **Favqulodda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari.**

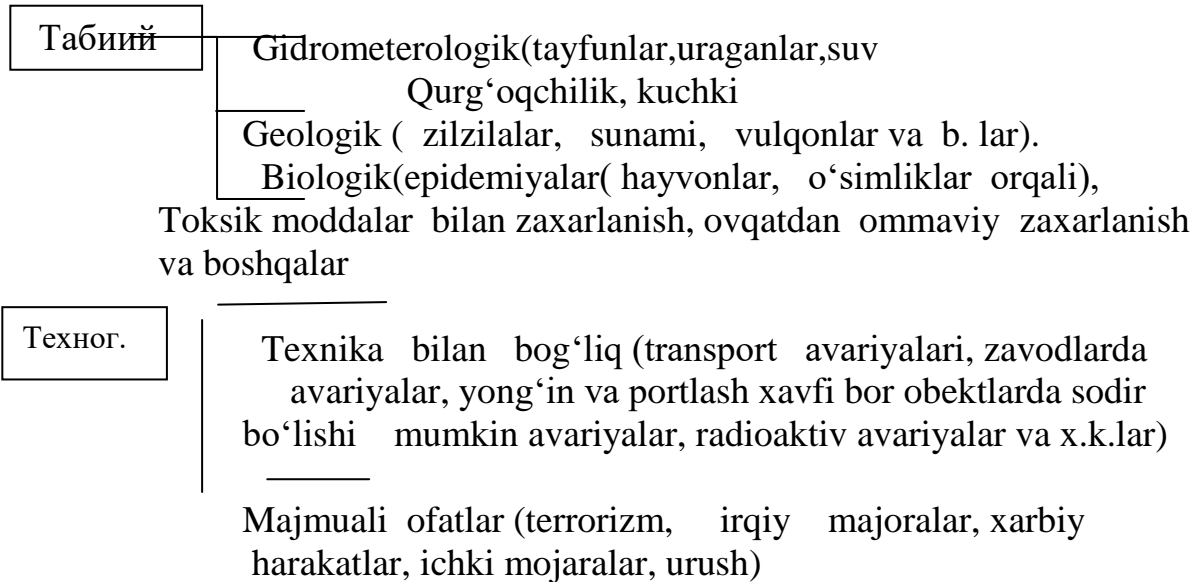
Favqulotda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari turlicha, ammo ularni quyidagi uchta guruhga bo‘lish mumkin:

1. Tabiat yaratgan sabablar.
2. Ijtimoiy mazmundagi sabablar.
3. Tabiat va kishi xatosi bilan birgalikda yaratilgan sabablar.

### **Favqulodda vaziyatlar tasnifi.**

Favqulotda vaziyatlarni asosan 2 turga bo'lib tasniflash bo'ladi 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 otilib chiqishi, epidemik kasalliklar va boshqalarni kamrab oladi. O'zbekistonda ko'chki, suv toshqini va epidemik kasalliklar uchrab turadi.

FV lar tasnifi



### Favqulodda vaziyatlar bosqichlari

Favqulotda vaziyatlar bosqichlari tasnifi

Favqulotda vaziyatlar bosqichlariga muvofiq choralar ko'rish muhimdir. Favqulotda vaziyatlarni bosqichlarga bo'linishi bilan bog'liq bo'lgan turli xil yondoshuvlar mavjud. Ularni 4 katta guruhlariga ajratish mumkin. Bu – tayyorgarlik bosqichi, kechiktirib bo'lmaydigan yordam ko'rsatish bosqichi, sog'ayish bosqichi, ijtimoiy reabilitatsiya bosqichi.

1. Tayyorgarlik bosqichi: Infratuzilmani rivojlantirish, favqulotda vaziyatlarni oldini olish choralari.

2. Kechiktirib bo'lmaydigan yordam ko'rsatish bosqichi: kutqarish ishlari, kishi hayoti yoki mulklarni saqlab qolish bilan bog'liq turli xil kechiktirib bo'lmaydigan choralar.

3. Sog'ayish bosqichi: Tibbiy yordam ko'rsatish, travmadan keyingi stress holatlar.

4. Ijtimoiy reabilitatsiya bosqichi: Reabilitatsiya.

### Favqulodda vaziyatlar bosqichlarida hamshiralik ishi.

Favqulotda vaziyatlar bosqichlarida hamshiralik faoliyati paytida FVlarning har bir bosqich jarayoni va parvarishga bo'lgan talablar o'zgaradi. Bundan tashqari FV lar va jamoaning xususiyatlariga qarab parvarishga bo'lgan talablar turli xil bo'lishi mumkin. Shuning uchun jamoada ishlayotgan hamshiradan FVlarda parvarishga bo'lgan qiziqish va kerak bo'lgan bilim va malaka talab qilinadi.

## Saralash

Tibbiy xizmatning birinchi va asosiy vazifasi jabrlanuvchilarni saralashdan iboratdir. Tibbiy xizmat xodimlari tibbiy yordam ko'rsatish turini, shuningdek keyingi bosqichlardagi yordam ko'rsatishlarni hisobga olib jabrlanuvchilarni tashish imkoniyati va tartibini belgilaydi.

Ommaviy sanitar yo'qotishlar paytida tibbiy saralash shartlariga qat'iy rioya qilish kerak. Tibbiy saralash deganda nazarda tutiladi: bir xil davolash-evakuatsiya tadbirlariga muxtoj bo'lgan yarador, jabrlanganlar, vafot etganlar va kasallarni bir xil guruhlariga ajratishdir.

## Saralash turlari

Tartib	Tasnif	Belgilash	Shikastlanish va kasallikning ahvoli
1-tartib	Birinchi navbatda davolanishi kerak bo'lgan og'ir axvoldagi odamlar guruxi	Qizil rang (I)	Hayotini saqlab qolish uchun o'z vaqtida yordam ko'rsatilishi lozim
2-tartib	Palliativ davolashga muxtoj bo'lgan o'rtacha holatdagi odamlar guruxi	Sariq rang (II)	Hayotiga havf yo'q, hatto vaqt o'tsa ham. Asosan muhim xayotiy ko'rsatkichlar stabil xolatda
3-tartib	Umumiy axvoli yengil holatdagi odamlar guruxi	Yashil rang (III)	Yuqoridagilarni istisno qilgan holda kasallikning yengil holati. Vrachlar tomonidan davolashga muxtojlik yo'q.
4-tartib	Vafot etganlar	Qora rang (o)	Xatto yurak-nafas olish reanimatsiya choralari olib borilganda ham tiklash imkoni bo'lmagan, tabiiy ofat paytida vafot etgan yoki o'ta og'ir jabrlanganlar.

### *Saralash paytidagi asosiy holatlar.*

Bemor ahvolining og'irligi, es-xushi, pulsi, shikastlanish turiga qarab baholanadi. Imkon darajada jabrlanganlarning shaxsi aniqlanishi lozim. Buning uchun shikastlangan shaxsni tasdiqlovchi, uning ismi va familiyasi, yoshi, jinsi hakida ma'lumot beruvchi birkalarni ishlatish lozim. Birkalar tabiiy ofat sodir bo'lgan joyda to'ldiriladi.

Tibbiy punktlar, poliklinika, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish otryadlarda birlamchi hisob tibbiy kartochkalar to'ldiriladi. Unda pasport ma'lumotlaridan tashqari diagnoz, ko'rsatilgan tibbiy yordam xajmi va jabrlanuvchi qayerga evakuatsiya qilinganligi ko'rsatiladi.

Barcha davolash-profilaktika muassasalarning qabul-saralash bo'limlarida saralash ishlari olib borilgandan keyin jabrlanuvchiga saralash marka beriladi (yopishtirilib qo'yiladi). Unda jabrlanuvchiga tibbiy yordam ko'rsatilishi kerak bo'lgan navbati va bo'limi belgilangan bo'ladi. Saralash markalarning ranglari va shakllari oldindan ishlab chiqilish lozim va medpersonal mutahassislar, vrach boshchiligidagi saralash brigadalar qo'llayotgan xar bir markaning nima ma'no anglatishini bilishi lozim.

- Ichki organlarda radiatsiyaga nisbatan sezuvchanlik kuzatiladi (asab tizimi, qorin yaqinidagi organlar, tos organlari, ko'krak kafas organlari eng yuqori sezuvchan hususiyatiga ega);

- Xomila boshlanishidan keyin 10-40 kundan keyingi bosqichda radiatsiyaning homilaga bo'lgan ta'sir ehtimoli oshib boradi. Agar xomilaning nurlanish dozasi 0.1 gr(10 rad) bo'lsa, unda bu bosqichda oqibatlar yuzaga kelishi mumkin

### 3-jadval. Radiatsiyaning homilaga bo'lgan ta'siri

Homilaga yuqori ta'sir qilish davri va ruxsat etilgan dozaning chegarasi			
Homila tasnifi	Davr	Effekt	Ruxsat etilgan dozasi
Dastlabki implantatsiya davri	Urug'lanishdan – 9-chi kun	homila	0,1 Gr
Homila organlarining shakllanish davri	Urug'lanishdan so'ng 2 – 8 xafta	Anomaliya	0,1 Gr
Embrional davr	Urug'lanishdan so'ng 8 –chi xaftadan tug'ilguncha, ayniqsa 8 – 15 xafta ichida	Rivojlanishdan orqada qolish Psixologik rivojlanishdan orqada qolish	0,1 Gr 0,12 Gr

Dozaning ruxsat etilgan chegarasi: Radioaktiv nurlarning belgilangan dozasining pastgi holatidan tibbiy yo'l bilan aniklanmaydigan dozagacha bo'lgan diapozon

### **Radiasion tUSDagi FX lar xaqida tushuncha.**

Radiasion tUSDagi FX texnogen tUSDagi FX ning bir ko'inishi bo'lib, insonlar faoliyati bilan bog'liq bo'ladi..Bu xolat ma'lum bir xudda AES dagi avariya, AES, kemalarning yadro reaktorlarida, raketalarda, radiasiya manbalarini ekspluatasiya qilish qoidalarining buzilishida, radioaktiv moddalarni ko'mishda extiyotkorlik choralarini ko'rilmaganda yuzaga keladi. Bunday xolat insonlar o'limiga, salomatligining buzilishiga va atrof muxitning zararlanishiga, sezilarli moddiy zarar ko'rishlarga, insonlar xayot tarzining o'zgarishiga olib keladi.

### **Radiasion zararlanishning turlari.**

Insonlar uchun faqatgina AESdagi xodisalar va yadro portlashlari emas, balki radiasiya manbalarining yo'qolishi va o'g'irlanishi xam xavf tug'diradi. 2005yilda AESlar soni 20 ta davlatda 439 tani tashkil etdi va ular qurilishi xali xam davom etmoqda.Insoniyat o'z tarixida AESlardagi ko'plab xodisalarni boshdan kechirgan. Insonlarning radiasiya nurlaridan zararlanishi AES, AST dagi avariyalarda, AESlarda, kemalarning yadro reaktorlarida, raketalarda, radiasiya manbalarini ekspluatasiya qilish, saqlash, transportirovka qilish qoidalarining buzilishida, radioaktiv moddalarni ko'mishda extiyotkorlik choralarini ko'rilmaganda yuzaga keladi.

AESlarida ishlashi tufayli radiasion tUSDagi FX dan tashqari quyidagi xodisalar kuzatiladi:

-Tibbiyotda qo'llaniladigan radioaktiv moddalarni noqonuniy yo'qotish bilan bog'liq xodisalar.

Misol: 1987 yil Braziliyaning Goyania shaxrida radioaktiv element seziy-137 sababli yuz bergan atom portlashi.

Xarbiy maqsadlardagi yadro raketalarining xalokati, boyitilgan uranli bombalardan foydalanish.

AES chiqindilaridan ifloslanish natijasidagi xodisalar.

Radiasion talofatning misoli sifatida Chernobil AES dagi xodisani keltirish mumkin. Bu avariya xalqaro jamiyatga kuchli ta'sir ko'rsatdi va turli xarakterdagi xalokatlarga olib keldi.

Atom Energiyasi Xalqaro Agentligi quyidagi ma'lumotni taqdim etdi: Tri-Mayl (1979Y. AQSH) orolidagi AES avariya 5-darajani tashkil etdi. Bu avariya birinchi konturda radioaktiv maxsulotlarining parchalanishi maxsulotlari atmosferaga chiqarilgan bo'lsa xam, radioaktiv maxsulotlarning asosiy qismi nazorat ostidagi xudda qoldi va insonlar salomatligiga unchalik ta'sir ko'rsatmadi. Uranni qayta ishlash zavodidagi kritik xolat (1999 y.): Tokay korxonasi uranni qayta ishlash vaqtida kritik xolat yuz berdi. Zararlanganlar soni 319 kishini, 1 mZv dan yuqori nurlanish olganlar 63 kishini tashkil etdi, shulardan 2 tasi xalok bo'ldi. Tinch axolii o'rtasida 130 ta nurlanganlar aniqlangani axolini ayniqsa xavotirga soldi va 62000 kishi nurlanish bor-yo'qligini aniqlash uchun tekshiruvlardan o'tdi.

AESlaridagi avariya radiasion moddalarning atrof-muxitga tarqalishi bilan xavflidir.

Radioaktiv moddalarning tarqalish chegarasiga va talofatlar natijasiga qarab AESlaidagi avariya bo‘linadi:

1 **lokal**, radiasion xodisalar binoda yoki AES da chegaralanadi; bunda ishchilarning nurlanishi, binoning normada belgilangandan yuqori darajada ifloslanishi kuzatilishi mumkin.

2 **maxalliy**, radiasion xodisalar AES xududi bilan chegaralanadi. Bunda ishchilarning nurlanishi, AESning bir nechta yoki barcha binolarining normada belgilangandan yuqori darajada ifloslanishi kuzatilishi mumkin.

(3) Umumiy: AES territoriyasidan tashqari radiasion oqibatlar tarqalsa, aholining nurlanish va atrof – muhitning ifloslanishi kuzatilishi mumkin.

3)Organizmga radiasion nurlanishning biologik ta’siri.

(1) Radiasion xarakterga ega F.H da qo‘llaniladigan atamalar.

1.Radioaktiv nurlar - yuqori energiyaga ega bo‘lgan atom portlashida yuqori tezlikli zarrachalar yoki elektromagnit to‘lqinlarini chiqirib tashlanishi. Alfa ( $\alpha$ )-nurlar, beta ( $\beta$ )-nurlar, gamma ( $\gamma$ )-nurlar, iks ( $\chi$ )-nurlar va neytron nurlar radioaktiv nurlarni tashkil qiladi.

2.Radioaktivlik – moddalarning radioaktiv nurlarini taratish xususiyatiga yoki kodirililiga ishora qiluvchi so‘z. Radioaktiv nurlarini taratuvchi moddalarga radionuklidlar deyiladi.

3.Radiasion portlash va ifloslanish : nurlanish radioaktiv moddalari ta’siriga chalinishni bildiradi. Nurlanishga duchor bo‘lgan inson odatda o‘zidan radioaktiv nur tarqatmaydi. Ifloslanish deganda obekt yuzasiga radioaktiv moddalarning yopishib qolishi tushuniladi. “Teri qoplamlari ifloslanishi”, “jarohat sohasining ifloslanishi”, “organizmning ifloslanishi” kabi tushunchalar ajratiladi. Ular radioaktiv moddalarni organizmga nafas olish orqali va yaralardan kirib borishi bilan ta’riflanadi. Bunda atrofdagi kishilar, qutqaruvchilarning ikkilamchi nurlanish xavfi yuzaga keladi yoki atrof-muhitning ifloslanishi kengayadi.

4.Zararsizlantirish – bu tana teri qoplamlariga, ishlatilgan asboblarga va kishi organizmiga tushgan radioaktiv moddalardan xalos qilishdir. Radioaktiv moddalarni bartiraf etish maqsadida zararlangan shaxsni xodisa bo‘lgan joyda dush qabul qildiradi va zararsizlantirishning boshqa usullari qo‘llaniladi.

(3) Organizmga ta’sir xususiyati radioaktiv nurlarning ionizasiya potensialiga bog‘liq. Ionizasiya potentsiali yuqori bo‘lganda xatto bir xil radionurlanish dozaga ega bo‘lgan radiasiyanig ta’siri oshadi. Masalan  $\gamma$ - nurlarga qaraganda  $\alpha$ - nurlar yuqoriroq bo‘lgan ionizasiya potensialiga ega va, demak, ularning ta’sir ko‘llami kengroqdir. Atom portlashlarining ichki va tashqi ta’sir shakllarini farqlashadi. AESlarda avariya sodir bo‘lganda ,ayniqsa yadro portlashlarda aholi ichki va tashqi nurlanish turlari ta’siriga chalinishi mumkin.

Tashqi nurlanishning o‘ziga xos bo‘lgan xususiyatlari:  $\alpha$ -nurlar uncha katta ta’sir kuchiga ega emas. Chunki ular kiyim va teri koplamlari bilan ushlanib qolinadi. Bundan tashqari,  $\beta$ -nurlar ham juda katta ta’sir kuchiga ega emas. Faqat ko‘z va teri nurlanishi bundan mustasno.

$\beta$ -nurlar organizmga kirib borish kuchga ega va nurlanish dozasidan kelib chiqqan holda organizmning ichki organlarini shikastlantirishi mumkin.

Ichki nurlanishning o'ziga xos bo'lgan xususiyatlari:  $\alpha$ -nurlar kuchsiz kirib borish xususiyatiga ega bo'lsa ham ular katta energiyaga ega bo'lib, yetib borgan xujayralarga kuchli ta'sir qilishi mumkin. Nafas olinayotgan havo, ovqat va ichimli suv orqali kirgan RMLar fiziologik jarayonlar ta'sirida eliminasiya qilinsa ham organizmning ichida ma'lum organlarda cho'qish xususiyatga ega bo'lgan ba'zi bir elementlar mavjud. Masalan, radision yod qalqonsimon bezda, stronsiy esa suyaklarda yig'iladigan xususiyatga ega. Kishi tabiatda mavjud bo'lgan turli xil radioaktiv nurlardan ta'sirlanadi. Bunday ta'sirlarni nurlanish natijasida paydo bo'lgan somatik ta'sirlar va nurlangan individum avlodlarida kuzatilgan genetik ta'sirlarga ajratishadi. O'z navbatida somatik ta'sirlar orasida bir necha hafta ichida yuzaga kelgan erta bosqich ta'sirlar va rak va leykemiya belgilari kabi uzoq vaqt yashirin davridan so'ng yuzaga kelgan kechki davr ta'sirlari ajratib ko'rsatiladi. Radision ta'sir natijasida zurayib ketgan kasallikning xususiyati va og'irlik darajasi nurlanish dozasi, vaqti va shaxsning dastlabki jismoniy holatiga bog'liq.

### **Radiasion xarakterga ega FV da saralash asoslari.**

Jarohatlanish holati, davolanish belgilari va qaror qabul qilish asoslari

Atrofdagi odamlar uchun ikkilamchi nurlanish xavfligi.

Radision avariya yuzaga kelganda dastlabki paytda tibbiy yordam ko'rsatish lozim, shikastlanganlarni FV zonasidan maxsus tibbiy muassasalarga olib o'tish ishlarini amalga oshirish kerak. Shikastlanganlarni asosan 4 guruhga bo'lishadi:

Radioaktiv avriyalar sodir bo'lganda dastlabki bosqichlarda tibbiy yordam ko'rsatish, shikast ko'rganlarni FV joyidan maxsus tibbiy muassasalarga tashishini tashkil qilish lozim. Shikastlanganlarni asosan 4 guruhga bo'lishadi:

1. Nurlanish dozasi 0,25 GRdan past bo'lgan shikastlanganlar.
2. Nurlanish dozasi 0,25 GRdan yuqori bo'lgan shikastlanganlar (nurlanish ~ 4.0 Gr □ □ □ □ □ ~ 1.0 Gr dozasi, 1.0 □ □ □ □ □ 0.25 dozasi, 4.0 Gr dozasi).
3. Turli xil radiosion shikastlanishga duch kelgan shaxslar (travma, kuyish, intoksikasiya va b.lar)
4. Organizmda nurlanish kuzatilmagan, ammo shikast olgan, kuygan, intoksikasiyaga duchor bo'lgan va x.k shaxslar.

Muhimlik tartibi nuqtai nazardan uchib ketgan radioaktiv moddalar bilan shikastlangan shaxslarga yordam ko'rsatiladi. Undan keyin san-epid. yordam ko'rsatish, maxsus yordam ko'rsatish mezonlari bo'yicha shikastlanganlar tasniflanadi.

### **Shikastlanganlarni quyidagi 3 guruhga ajratadilar:**

1. San-epid. yordamiga muhtoj bo'lgan shaxslar (infeksiyani oldini olish).

2.Vaqtinchalik izolyasiyaga muxtoj bo'lgan shikastlangan shaxslar (bevosita nurlanishga chalinganlar).

3.San- epid. yordamga muxtoj bo'lmagan shaxslar.

Tashishga oid qaror qabul qilish va x.k.lar.

Mas'ul shaxslar joyda shikast yegan shaxslar axvolining og'ir yoki yengilligini aniqlashadi, ularni tezkorlik ravishda davolash mussasalarga yetkazish tartibi bilan bog'liq masalalarni xal qilishadi.

Ba'zida sodir bo'lgan radiosion avariya vaqtida avariya zonasidan aholi va shakastlangan shaxslarni ertaroq evakuasiya qilish to'g'ri keladi. Maxsus tibbiy muassasalarga jiddiy shikastlangan shaxslarni tashishini ertaroq tashkil qilish ham muhim tadbirlardan hisoblanadi.

Saralashdagi muhim holatlar. Tibbiy saralash o'tkazish vaqtida shifokor quyidagilarni nazarda tutishi kerak: tuzalish natijasini, tibbiy yordam ko'rsatish tartibi, xayot uchun zarur organlar patologiyasi, xayot uchun zarur organlar faoliyatini saqlash, avval o'tkazilgan davolash muolajalari.

Radiasion xarakterga ega FX da ko'rsatiladigan kechiktirib bo'lmaydigan yordam asosi, birlamchi tibbiy yordam birinchi navbatda, evakuasiya qilish, zararsizlantirish ishlarini amalga oshirish. Og'ir yarador shikastlangan bemorlarni zudlik bilan tibbiy markazlarga transportirovka qilinadi.

1)Og'ir shikastlangan bemorlarni birinchi navbatda transportirovka qilinadi. Xatto radioaktiv moddalar bilan zararlangan bo'lsa ham, birlamchi yordam ko'rsatilib, infeksiya tarqalishini oldini olish ishlari amalga oshiriladi.

2)Radioaktiv moddalar bilan zararlanganda, xayot uchun xavfli bo'lmasa, avariya joyida zararsizlantirish ishlari amalga oshiriladi.

3)Individual himoyalash vositalari xavfsizlik nazorati

Individual xavfsizlik vositalari (IXV)

Qutqaruvchilar, shifokorlar, shoshilinch xodisalarni nazorat mutaxasssilarining IXV quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1.Asosiy maxsus kiyim (kombinezon, kostyum, ishchi xalat, bosh kiyim, paxtadan tayyorlangan kiyim, sintetik tolalardan tayyorlangan paypoqlar)

2.Qo'shimcha maxsus kiyim (ximoyaviy tutkich, ximoyaviy qo'lqop)

3.Nafas yo'llarini ximoya qiladigan vositalari (respirator, protivogaz, izolyasiya asboblari va boshqalar)

4. Ko'zni himoya qiladigan vositalar (ximoyalagich ko'zoynaklar, nur o'tkazmaydigan shitlar (devorlar).

5.Izolyasion kostyum.

6.Ximoyalagich qo'lqoplar

7.Maxsus oyoq kiyim(asosiy va qo'shimcha oyoq kiyim)

8.Ximoyalovchi moslamalar

IXV qo'llash beta-nurlar radiyasiyasini kamaytiradi, ammo tashqi gamma-nurlar ximoya qila olmaydi. Bunday hollarda xavfsiz binolardan foydalaniladi. Qutqaruvchilar xamma ximoya anjomlaridan kiyib olganda ham, radiasiyadan o'zlarini ximoyalash maqsadida 3 prinsipga rioya qilishlari shart (vaqt, distansiya-masofa, yopinchiqli asboblar). Bundan tashqari, portlash joyida,

nurlangan insonlar mavjudlig xavfi bor bo'lsa, yoki ish vaqtida radiasiyalanish tarqalayotgani aniqlansa, ularga dam olish uchun xavfsiz joy bilan ta'minlanadi. Axolining har bir a'zosi uchun individual ximoya vositalarini qo'llash. Zararlangan zonada asosiy xavf bo'lib organizmga radioaktiv moddalarning xavo, suv, ovqat, shikastlangan teri va shilliq pardalar orqali (ichki nurlanish) tushishi hisoblanadi.

Radioaktiv zararlanish tug'ilganda, darrov protivogaz o'zingiz va bolalaringizga kiyish va xavfsiz joyga, xonaga o'tkazish lozim. Respiratorlar kiyish ham yaxshi naf beradi, chaangga qarshi respiratorlardan foydalanish yuqori nafas yo'llari orqali radioaktiv maxsulotlar tushishini oldini oladi.

Imkoni tananing ochiq qismlarini maxsus kiyimlar yordamida yopiladi

4)Maxsus sanitariya tozalovi

Radiasion xarakterga ega FX da odamlarni zararsizlantirish chora-tadbirlari qutqaruvchilar guruhi a'zolarining ikkilamchi shiastlanishidan saqlash ishlariga qaratilgan.

Radiasion zararlanishga duchor bo'lgan shaxslani sanitariya tozalovi

1.Radiasion zararlangan kishilarning terisini zararsizlantirish.

A)Radiasion shikastlanishda zararlangan yarani zararsizlantirish uchun yuvishning o'zi kifoya emas, bunda tozalash shyotkalarini ham qo'lash lozim.

B)Radiasion shikastlanishda tananing sog'lom terisini namlangan sochiq yordamida artiladi, apelsin moyibo'lgan kremdan foydalaniladi.

S)Qutqaruvchilar ximoya vositasi sifatida tananing ochiq qismidagi terini, zararsizlantirish xususiyatiga ega bo'lgan krem yoki mazdan foydalanadilar.

2.Kiyimlarni zararsizlantirish.

3. Anjomlarni, transport vositalarini zararsizlantirish.

2)Radiasion dozimetriya usullari

Radiasion nazorat va boshqa asboblarni yordamida dozimetriya o'tkaziladi.

Odamlar zararlangan shikastlanish o'chog'ida zararsizlantirish ishlari o'tkazishdan oldin va undan keyin dozimetriya o'tkaziladi. Shu bilan bir qatorda transportirovka vaqtida va davolash korxonasi dozimetriya o'tkazish talab qilinadi.

Qutqarish brigadadagi qatnashchilar, tibbiy yordam va qutqarishda qatnashayotgan boshqa kishilar individual qo'llash dozimetrlardan foydalanishlari shart. Qutqaruvchilar, evakuasiyada ishtirok etadigan tibbiyot xodimlari (radiasion tekshiruv) dozimetriya o'tmaslaridan, ichki nurlanishni oldini olish maqsadida ma'lum qoidaga rioya qilib ovqat iste'mol qilmasliklari, suyuqlik ichmasliklari va chekmasliklari lozim.

**Radiasion xarakterga ega FX evakuasiya asosi**

1)Maxsus ximoya va tashish vositalarini tayyorlash

1.Ifloslanishda va uning tarqalishidan ximoya qiladigan vositalar

2.Choyshab, shikastlanganlarni tashish uchun ishlatiladi.

3.Zambilga, aravali zambilga polietilen choyshablar solinadi, unga shikastlanganlarni o'rab qo'yish ham mumkin.

4.Qusuq maxsulotlari va boshqalarni yig'ish uchun polietilen qoplar kerak bo'ladi.

5. Individual dozimet r, radiasion nazorat asbobi.

5. Jun ko'rpasi.

2) Evakuasiya navbati

1. Tashish vaqtida birinchi o'rinda xayot uchun xavf soluvchi shikastlari bor bemorlar tashib chiqiladi (buni javobgar raxbar shaxs hal qiladi).

3) Evakuasiya usullari

1. Tashishdan oldin ifloslangan kiyimlar yechiladi.

2. Tashish vaqtida bemorning tana haroratini saqlash maqsadida va ifloslanishning tarqalmasligini oldini olib jabrlanuvchini choyshabga yoki xavo o'tkazadigan issiq ko'rpaga o'rab mahkamlanadi. tashiladi.

3. Transportda tashish zarur bo'lsa, ifloslanishni oldini olish maqsadida kleyonka solinadi.

4) Evakuasiya vaqtida jismoniy va psixosozial holatni nazorat qilish va qo'llab-quvvatlash.

Birinchi navbatda og'ir jarohatlanganlar muammosi hal qilinadi, ularning ahvoli nazorat qilib, zarur tibbiy yordamni amalga oshirib davolash korxonasiga jo'natiladi. Zararlanganlarning oila a'zolari orasida ifloslanish tarqalmasligini oldini olib, bemorni olib borishda ular ishtiroki cheklanadi, katta dozada radiasiyalanish bo'lsa 1 soat ichida ko'ngil aynashi, qusish, bemorga diqqat e'tibordan, tashqari. Unga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish, tinchlantirish zarur bo'ladi.

5) Tez yordam mashinasi xodimlari brigadasi bilan aloqasi

Tez yordam mashinasi xodimlariga tavsiya qilinadigan ma'lumotlar:

1. Voqea to'g'risida qisqacha axborot;

2. Jabrlanuvchilar soni va shikastlanish darajasi, og'irligi;

3. Radiasion shikastlanish mavjudligi;

4. Ikkilamchi nurlanish va zararlanish mumkinligi sababli zarur tayyorgarlik.

5. M'lumot olish maqsadida davolash muassasalari bilan aloqani saqlash.

Voqea joyidagi qutqaruvchilar brigadasi va boshqa mas'ul tashkilotlardan quyidagi ma'lumotlar talab qilinadi: jabrlanuvchilar soni, shikastlanish darajasi va og'irligi, radiasion shikastlanish mavjudligi va darajasi. Jabrlanuvchilarni tashish ham nazarda tutiladi, to'liq zararsizlantirilganlar, bunda tibbiy xodimlar to'liq ma'lumotga ega bo'lishlari kerak. Bundan tashqari tibbiy xodimlar ifloslanishni oldini olish, jabrlanuvchilarni davolash uchun to'la ta'minlangan bo'lishlari kerak. Tibbiyot xodimlarining ikkilamchi radiasiya bilan ta'sirlanishi bemorlar orqali amalga oshadi va juda kichik dozani tashkil qiladi. Katta avariya vaqtida jabrlanuvchilarning oila a'zolarining bezovtaligi ortadi va ular bemor bilan uchrashishni talab qiladilar. Ko'p miqdorda bemorlar jabrlanganda oiladagilarning ruxiy ta'sirini nazarda tutib, e'tiborni mutaxassislar guruhini to'g'ri taqsimlash zarur, ular bemorning oila a'zolari bilan shug'ullanadilar.

#### **ELEKTROTRAVMA**

Elektrotravma – elektr tokining organizmga shunday ta'siriki, bunda markaziy nerv sistemasi, yurak qon tomir sistemasi, va nafas olish sistemasi zararlanishi bilan, xamda tokning kirgan va chikkan joylari kuyishi bemorda namoyen bo'ladi.

Elektrotravma tok kuchiga, elektr tokining tarkalish yo'liga va terining elektr o'tkazuvchanligiga bog'lik. Elektr toki terining kuyishiga va xatto ulimga xam olib kelishi mumkin. Tananing elektr tokini yaxshi o'tkazadigan kislari: yuz terisi, kaftlar oraligi, tinalgan jaroxatlar, granulyasiyalar. Elektr tokining tukima va organlarda tarkalish yo'li elektr toki halkasi deyiladi. Eng xavfli yuqori halka (qo'l-qo'l, qo'l-bosh) yeki to'liq halka (2 oyeq-2 qo'ldir). Elektr toki fakat terini emas balki tanani butun elektr toki yunalishi bo'yicha shikastlaydi. Elektr toki yunalishi bo'yicha biologik uzgarishlar sodir bo'ladi: musqul tukimasi, bezlar tukimasi, nerv xujralari qo'zg'alishi natijasida xujayralar membranalarida kutblanish sodir bo'ladi. Xujayralarning funksional xolatlariga qon va kislotasos muvozanati siljishi ta'sir qiladi. Oksillarning koagulyatsiyasi va tukimalarning nam nekrozi kelib chikadi. Nekroz bo'lgan joylarda ovkat xazm traktida, jigar, ut va siydik kopidan qon ketishi, yeki o'pkaning qonashi, kurishning va eshitishning buzilishi, suyaklar sinishi, chikishi, ichki a'zolar shikastlanishi va lab yerilishi mumkin. Katta kuchli tok elektr yeyida yenishga, tana kislarni ajralishi va tukimalarni ajralishiga olib keladi. Kuygan, nekroz bo'lgan tukima chikatlari qaytadan qonga surilib, intoksikasiya chakiradi. Mikrosirkulyasiya buziladi, tomirlar o'tkazuvchanligi oshadi, shish kuchayadi. Arteriyalar trombozi oyeq yeki qo'llar nekroziga olib keladi. Elektr toki bilan shikastlanganda, klinik ulimga asosiy sabablar MNS ning shikastlanishi, (uzunchok miya) yurak fibrillyatsiyasi, mushaklarning tetanik kisqarishi natijasidagi, elektrik asfiksiyadir. Kuchsiz uzgaruvchan tok (1 m A gacha) barmok uchlarida elektr simi tegayetgan joyda teri kichishi bilan kurinadi. Elektr toki kuchayishi bilan mushaklarga o'tadi va mushaklar kisqaradi. Jabrlanuvchi panjalarini yeza olmaydi. Musqullar kisqarishi suyaklar sistemasida sinishlarga olib kelishi mumkin. Elektr toki ta'sirini kuchaytiruvchi omil organizmning terlashi va elektr tekkan joy mahalliy Yana bir Kuyishidir. Elektr toki qo'l musqo'llaridan tana musqo'llariga o'tadi. Musqo'llar kisqarishi va spazmi ko'krak kafasi ekskursiyasiga qarshilik qiladi va laringospazm sodir bo'ladi. Shu sababli jabrlanuvchi yerdamga chakira olmaydi. Elektr tokining kuchi va kuvvati ortib borganda yurak faoliyati buziladi va yurak fibrillatsiyasiga olib keladi. Elektr toki ko'krak kafasidan utganda, yurak faoliyatining buzilishiga (ya'ni elektrastoliyadan to qorinchalar fibrillatsiyasigacha) nafas tuxtashiga va xush yo'qolishiga olib keladi. Elektr toki ta'sir kilganda xayet uchun zarur bo'lgan a'zolar faoliyati buziladi (qorinchalar fibrillyatsiyasi, nafas musqo'llari spazmi va nafas markazining uzoq paralichiga olib keladi). Bo'lar reanimatsion muolajalar kechikkanda ulimga olib keladi.

### **Birinchi yordam**

1. Elektr tokining ta'sirini bartaraf qilish.
2. O'pka-yurak reanimatsiyasi, yurak tashki massaji va defibrillyatsiyasi
3. Qaytadan yurak ritmi buzilishi sodir bo'lishini xisobga olib bemor albatta kasalxonaga yetkiziladi.
4. Antikoagulyantlar (geparin) va fibriolitiklar.
5. O'pka va miya shishuvida siydik xaydovchilar.
6. Metabolitik asidoz kerreksiyasi (biqarbonat natriy 4%-150 ml).
7. Mikrosirkulyasiyani yaxshilash (reopoligyukin, reomakrodeks va boshkalar).

8. Kislrod ingalyatsiyasi yeki sun'iy nafas kursatmasiga qarab olib boriladi.

### **Shikastlanishlar**

Shikast deb tashki muxit omillarining inson organizmiga ta'siri natijasida a'zo va tukimalarda kuzatiluvchi anatomik va fiziologik uzgarishlar yigindisiga aytiladi.

Ta'sir qiluvchi faktorlarga qarab shikastlar travmalar quyidagi turlarga bo'linadi:

**Mexanik shikastlanishlar** – mexanik kuchlar, zarbalar ta'sirida kelib chiqadi va yopiq hamda ochiq shikastlarga bo'linadi: teri yoki shilliq pardalar butunligi buzilsa ochiq shikast, aksincha ular buzilmasa yopiq shikast deyiladi.

**Fizik shikastlar** – tanaga yuqori past temperatura kuyish va sovuq oldirish, elektr toki va nurlar ta'sir etganda paydo bo'ladi.

**Kimyoviy shikastlar** – to'qima va organlarga kislota, ishqorlar hamda zaharli moddalar ta'siridan kelib chiqadi.

**Biologik shikastlar** – bakteriya toksinlarining ta'siri tufayli ro'y beradi.

**Ruxiy shikastlar** – bemorning markaziy nerv sistemasiga refleks yo'li bilan ta'sir ko'rsatib qo'rqitish, bemorning operatsiya oldidan tashvishlanishi, urush sharoiti va boshqalar tufayli paydo qilinadi

**Operatsiya tufayli vujudga keladigan shikastlar** – ayniksa, uzoq davom etadigan katta operatsiya natijasida kelib chiqadi.

Yumshoq to'qimalarning yopiq shikastlariga: lat yeyish, cho'zilish, uzilish va chayqalish kiradi.

**Lat yeyish** – tukima yeki a'zolarni butunligi saklangan xolda shikastlanishi. Simptomlar shikastlangan tana kismiga, shikastlovchi faktorning og'irligi va ta'sir tezligiga bog'liq.

Klinikasi – og'riq, shish, qon kuyilishlar, terining qizarishi yeki kukarishi va shu tukima yeki a'zoning funksiyasini buizilishi.

Davolash – og'riqsizlantirish, 2-3 kun davamida sovuk va sikuvchi bog'lam.

Gematoma xosil bulgan xolda punksiya kilish, bushlikni bushatish va u yerga antibiotiklar yuborish lozim. Gematomalr surilishi yeki yiringlashi mumkin.

**Chuzilish** – mushak va paylarni yepik shikastlanishi xisoblanadi. Chuzilishlar asosan ikki karama karshi kuch yeki tana fiksasiya vaktida tortuvchi kuch ta'sirida ruy beradi. Chuzilishlar klinikasi va davolanishi lat yeyishga uxshash.

**Chaykalish** – yumshok tukimaning yepik mexanik shikastlanishi bo'lib, tukimalar funksiyasining buzilishi va morfologik uzgarishlarning bulmasligi bilan xarakterlanadi. Chaykalish og'irligi shikastlovchi sababning kuchiga, ta'sir vaktiga, qonsistensiyasiga bog'liq. Chaykalish klinikasi - tukimadagi mikroskopik uzgarishlarga bog'liq. Maxalliy simptomlari: og'riq, sezuvchanlikni susayishi va teri rangini uzgarishi. Shikastlovchi sababni ta'siri uzok vakt davom etadi (ayniksa vibrasion uskunalarning) tukimadagi morfologik uzgarishlar yakkolrok, shunga kura tukima funksiyasi xam buziladi. Shu vaktida vibrasion kasallik boshlanadi. Yumshok tukimalarni chaykali juda kam uchraydi. Shikastlovchi sababi kuchli bulganida bosh miya chaykalishi va kukrak kafasi a'zolarining chaykalishi kuzatiladi.

**Uzilish** – tukimalrni anatomik butunligi buzilib kechadigan shikastlanishga aytilapdi. Tukima elastligidan organik kuch ta'sirida uzilish ruy beradi. Terining elastikligi kuchli bulganligi sababli teri uzilishi kam uchraydi, lekin teriosti yeg tukimasi, mushak, fassiya, paylar va boylamlar uzilishi kuprok uchraydi.

Klinikasi. Uzilish soxasi og'riq, shish va qon kuyilishlar kuzatiladi. Uzilishlar tulik yeki tulik bulmagan buladi. Tulik uzilishlar operativ davolanadi.

### **Shikastlanish kasalligi**

Birinchi davr – travmatik shok (o'tkir davr) – bir necha soat davom etib, AKX kamayishi, yurak qon tomir tizimining yetishmovchiligi, mikrosirkulyasiyani buzilishi va gipoksiyani rivojlanishi bilan xarakterlanadi. Bu davrda adenogipofiz va buyrak usti bezlarining po'stlog' kismi garmonlarini ortishi kuzatiladi. Bu davrda bemorga shoshilinch davolash choralari ko'rsatiladi.

Ikkinchi davr – nisbiy adaptasiya va ertangi asoratlar bo'lish davri- 7 sutkagacha davom etadi, gipoksiyaning kamayishi va bemorning axvoli yaxshilanishi bilan xarakterlanadi. Bu davrda asoratlar profilaktikasi olib boriladi.

Uchinchi davr – kechki asoratlar davri (kechki postravmatik) – fakatgina asoratlar rivojlangan bemorlardla bo'ladi. Bu davrda asoratlarni davolash ishlari olib boriladi

To'rtinchi davr – sog'ayish davri. Shikastlanganlarning to'liq sog'ayishi bir necha oydan keyin bo'ladi. Bu davrda bemorda reabilitasiya ishlari olib boriladi.

**Travmatik shok** – aylanuvchi qon xajmini va kapillyar qon aylanishini keskin susayishi bilan kechuvchi shok. Mikrosirkulyasiyaning keskin kamayishi natijasida xayetiy zarur to'kima va a'zoldagi gipoksiya xolatidan o'lim xolati vujudga keladi (gipovolemiya, gipotenziya, gipoksiya – uchta «G», Fine ta'rifiga kura).

**Eretil davr** shokning boshlanish vaqtida bo'lib, kuchli og'rik va bemorning psixik bezovtalanishi bilan kechadi. Bu davr qiska muddatli bir necha soniyalardan yarim soatgacha davom etishi mumkin. N.I.Pirogov bu davrni quyidagicha tariflagan: « agarda shikastlangan, bemorda kiykirik eshitilsa, yuzlari chuzinchok, o'tkir, oqargan bo'lib qolsa va tortishishlar kuzatilsa, pulsini tezlashishi va taranglashishi kuzatilsa, nafas olishi kiska va yuzaki bulsa, shikastlanishning kanday bo'lishiga karamay davolashga shoshilish kerak».

**Torpid davrni** N.I.Pirogov kuyidagicha tasvirleydi: «bog'lov punktida qo'l yoki oyog'i uzilgan qotib qolgan bemor kimirlamay yetibdi: u baqirmaydi va tovush chikarmaydi, shikoyat kilmaydi, xech kanday xarakat kilmaydi va xarakatni talab kilmaydi; tanasi sovuk, yuzi o'liknikidek oqargan; qarashi uzokka taqalgan, pulsi ipdek bo'lib zurg'a paypaslanadi. Berilgan savollarga javob bermaydi yeki shivirlash bil javob beradi, nafas olishi xam juda sust eshitiladi. Jaroxat va teri sezuvchanlikni yukotgan, agarda osilib turgan katta nerv tomiri biror narsa bilan ta'sirlansa bemor yuzidagi mimik mushaklarni qiskarishi bilan javob beradi. Bazilarida bunday xolat o'limgacha davom etadi».

Shokni davolashning asosiy boskichlari: MNS qo'zgaluvchanligini pasaytirish lozim (narkotiklar, antigistamin dari vositalari, novokain blokadalari, davolovchi narkoz).

Gemodinamikani normallashtirish va qon xajmini to'ldirish (poliglyukin, reopoliglyukin, makrodeks, albumin, jelatinol, gelafuzol, fiziologik aralas'halar).

Kislorod ingalyasiyasi, SUV, giperbarik oksigenasiY.

### **Qon ketish**

Qon ketish deb qonning o'z o'zanidan, ya'ni qon tomiri ichidan to'qimalarga yoki turli bo'shliqlarga (plevra, qorin, bosh suyagi ichiga) quyilishiga yoki tashqi muxitga oqib chiqishiga aytiladi.

#### **KON KETISH TASNIFI**

Anatomik tasnif:

- A. Arterial – alvon tusli, pulsasiya bilan
- B. Venoz –to'q qizil tusda, bir tekisda oqib chiqadi
- V. Kapillyar – aralash tusda (to'q olcha rang) asta-sekinlik bilan oqadi
- G. Parenximatoz - ko'pincha alvon tusda, bir tekisda, yuqori tezlikda oqib chiqadi

#### **Ta'sir etuvchi sabablarga kura:**

- A. Mexanik ta'sir natijasida
- B. Ayrim kasalliklarda kon tomir devori yemirilishi natijasida
- V. Tomir devorida neyrotrofik o'zgarishlar natijasida
- G. Atmosfera bosimining uzgarishi natijasida
- D. Kon ivish xususiyatining buzilishi natijasida
- YE. Venalarda bosimning ortishi natijasida

Kon kayerga okib tushishiga karab tasnifi:

- A. Tashki kon ketish
- B. Ichki kon ketish
- V. Yashirin kon ketish

Turli bo'shliqlarga quyilgan qon quyidagicha ataladi:

1. *Qon ketish* – tashqi muxitga yoki bo'shliqqa
2. *Qon quyilishi* – to'qima parenximasiga
3. *Gematoma* - to'qimalarda qonning to'planishi

#### **Qon ketish sabablari**

1. Qon tomir devori shikastlari
2. Qon tomir devorining yiringli yemirilishi
3. Qon bosimi ko'tarilganda tomir devorining yorilishi.
4. Atmosfera bosimining ko'tarilishi yoki pasayishi oqibatida kon tomiri devorining yorilishi.
5. Qon tomiri devori o'tkazuvchanligining o'zgarishi
  - Qon ximizmining o'zgarishi.
  - Toksinlar ta'siri

Tanadagi vitaminlar balansining o'zgarishi

Arterial qon ketishning venoz qon ketishdan farqlari

- Belgilar                      ARTERIAL                      VENOZ

- rang alvon to‘q qizil
- oqimi pulsasiyalovchi pulsasiyasiz
- axvoli tez og‘irlashadi sekin og‘irlashadi
- o‘tkir anemiya tez rivoj. sekin rivoj.
- xavo emboliyasi bo‘lmaydi bo‘lishi mumkin

Umumiy sovuk kotish xolatida davolash chora-tadbirlari

1. Issik xonaga olib kirish.
2. Tanani issik va kuruk lattalar bilan ishkallash.
3. Issik suyukliklar ichirish.
4. Alkogol 50 – 100 ml ichga.

*Kursatmalarda:*

2 ml 20%li Kamfora er-masi yoki 1 ml 10%li Kofein er-masi t/o.

50 ml 50 %li Glyukoza er-masi v/i.

0,5 – 1ml 0,1%li Adrenalin e-masi t/o.

Yurak faoliyati pasayganda v/i 0,5 – 1ml 0,025 yoki 0,05% li Strofantin eritmasi-  
masi 0,5 – 1 ml 0,06%li Korglyukon er-masi 10 – 20 ml 10%li Glyukoza er-  
masida

yuboriladi. GospitalizasiY.

Umumiy issik urish xolatlarida tez tibbiy yordam

-Sikuvchi kiyimlardan ozod etish.Soya-salkin joyga bemor boshini kutarib yotkizish.

-Bosh va yurak soxasiga sovuk kuyish;

-Ogir xolatlarda:

**-T/o 1-2ml 10%li Kofein er-masi yoki 2ml 20%li Kamfora er-masi yoki 1ml 1%li Lobelin er-masi.- Sun’iy nafas oldirish, kislrod berish.**

### YURAK -O‘PKA REANIMASIYASI.

Baxtsiz xodisalar tufayli bemor xushini yukotganda, unda nafas va yurak ritmining tuxtab kolishi kuzatiladi. Shunday xollarda nafas yullarini utkazuvchanligini tak’minlash va kon aylanishini yaxshilash, upkaga sun’iy nafas berish, yurakni bilvosita massaj kilishga karatilgan tadbirlar kompleksiga “Yurak upka reanimasiyasi” deyiladi. Asosiy tadbirlarni “AVS” ketma-ketligida bajarish mumkin.

A-nafas yullarini utkazuvchanligi

V-nafas berish

S-sirkulyasiyani yaxshilash

Birinchi navbatda yordam kursatuvchi uz xavfsizligini ta’minlashi kerak. Shundan sung bemorning xayot kursatkichlari, ya’ni es-xushi, kuz korachiklarini yoruglikka reaksiyasi, reflekslari, nafas olishi xamda yurak urishini tekshirib kuruladi. Bemorni kattik yuzaga yotkizib, sikib turgan kiyimlari bushatiladi. Shundan sung 1 chi boskichda kirishiladi;

A-ya’ni nafas yullarini utkazuvchanliginита’minlash. Buning uchun avvvalambor bemorning buyin umurtkasi tekshirib olinadi. Shundan sung bemorni boshini orkaga engashtirib chalkancha yotkiziladi, pastki tishlar yukoridagi tishlardan bir oz chikib turadigan kilib pastki ag oldinga suriladi. Shundan sung ogiz

bushligi tekshirib kuruladi. ( shilimshiklar, ovkat lukmalari, protezlardan tozalanadi). Ogizga salfetka kuyiladi. Bu ishlarni tez, shikast yetkazmay, extiyotlik bilan bajarish lozim. Nafas yullari ochilganligiga ishonch xosil kilingach 2 boskichga utiladi:

V-ya'ni ogizdan ogizga yoki ogizdan burunga sun'iy nafas berish. Sun'iy nafas berishni yurakni ilvosita massaj kilish bilan birga bajariladi.

S-ya'ni kon aylanishini ta'minlash.

I-yordam beruvchi bemorni burnini chap kuli bilan berkitib chukur nafas oladi va bemorni ogziga sun'iy nafas beradi.

II-yordam beruvchi esa, kul kaftlarini ustma ust kilib, bemor xanjarsimon usimtasidan 2 barmok yukoriga kuyadi. Tirsaklarini bukmasdan butun tana vaznini ogirligi bilan yurakni massaj kiladi. Bunda yurak tush bilan umurka pogonasi urtasida sikila boshlaydi va kon yurakdan xaydaladi. Reanimasiyani 2 kishi bajarsa 1:5 nisbatda, agar 1 kishi bulsa 2:30 bajariladi. Reanimasiyani bemor mastakil nafas olguncha bajariladi. Reanimasiya natijasi uyku arteriyasi va son arteriyasida pulsasiya paydo bulishiga karab aniklanadi. (kukrak kafasi kompressiyasi 3,5-5sm chukur.)

Chastotasi 100m/min.

#### **0-1 yoshgacha bulgan bolalarga sun'iy nafas berish.**

<b>№</b>	<b>Muolajani bajarish boskichlari</b>	<b>Muolajani asoslab berish</b>
1.	Bemorni orkasi bilan tekis, kattik joyga yotkiziladi.	Nafas yullari utkazuvchanligini ta'minlash uchun.
2.	Kuraklar orasiga yosikcha kuyiladi.	Nafas yullarini tugirlash uchun.
3.	Bolani boshi orkaga kilinib, iyagi kutariladi.	Bolani tili orkaga ketmasligi uchun. Gudakni buyni kalta va nozik buladi.
4.	Yukori nafas yullarini yot jismlardan va shilimshiklardan tozalanadi.	Nafas yullari utkazuvchanligini ta'minlash uchun.
5.	Bolani ogzi-burniga salfetka kuyiladi.	Infeksiya tushmasligi uchun.
6.	Bolani ogzi-burniga puflanadi.	Xavoni tulik kirishini ta'minlash uchun ogiz bilan maxkam ushlash kerak.
7.	Nafas yullariga shunday nafas berish kerakki, gudakni kukrak kafasi kutarilish kerak. Eslatma: Bola kancha yosh bulsa, xavo shuncha kam yuboriladi.	Upkani xavo bilan tuldirish uchun. Alveolalarni yorilib ketmasligi uchun.
8.	Ozgina dam olib, kukrak kafasi tushishini	Passiv nafas olishni

	kutiladi.	ta'minlash uchun.
9.	Reanimasiya muolajalarini: Mustakil nafas paydo bulguncha; «tez yordam kelguncha»; «murda doglari» paydo bulguncha utkaziladi.	«murda doglari» biologik ulimni bildiradi.
10.	Mustakil nafas paydo bulmaguncha 7 chi punkt kaytariladi.	Upkaga kislorod kirishini ta'minlash uchun.

### **1 yoshdan katta bolalarga sun'iy nafas berish.**

<b>№</b>	<b>Muolajani bajarish boskichlari</b>	<b>Muolajani asoslab berish</b>
1.	Bemorni orkasi bilan tekis, kattik joyga yotkiziladi.	Nafas yullari utkazuvchanligini ta'minlash uchun.
2.	Kuraklar orasiga yosikcha kuyiladi.	Nafas yullarini tugirlash uchun.
3.	Bemorni boshi orkaga kilinib, iyagi kutiriladi.	Bemorni tili orkaga ketmasligi uchun.
4.	Yukori nafas yullarini yot jismlardan va shilimshiklardan tozalanadi.	Nafas yullari utkazuvchanligini ta'minlash uchun.
5.	Bolani ogziga salfetka kuyiladi.	Infeksiya tushmasligi uchun.
6.	Bolani burni kisiladi.	Burundan xavo chikib ketmasligi uchun.
7.	Chukur nafas olib bolani ogziga puflanadi.	Xavoni tulik borishi uchun ogiz bilan maxkam ushlanadi.
8.	Kukrak kafasi kutarilguncha xavo puflanadi.	Upkani xavo bilan tuldirish uchun.
9.	Ozgina dam olib, kukrak kafasi tushishini kutiladi.	Passiv nafas olishni ta'minlash uchun.
10.	Mustakil nafas paydo bulmaguncha 7 va 9 punktlar kaytariladi.	Upkaga kislorod kirishini ta'minlash uchun.

### **Turli yoshdagi bolalarning bilvosita massaj kilish.**

<b>№</b>	<b>Muolajani bajarish boskichlari</b>	<b>Muolajani asoslab berish</b>
1.	Bemorni orkasi bilan tekis, kattik joyga yotkiziladi. Bemorni ung tomonida turish kerak.	Reanimasiya muolajalarini olib borish uchun yaxshi sharoit yaratish kerak.
2.	Kullarni kukrak kafasining pastki kismiga (tush suyagining uchdan bir kismiga) kuyiladi. (xanjarsimon usimtaga emas.) Chakaloklar uchun bosh barmokning 1chi falangasini kaft kismi bilan kilinadi yoki	Bosim uchun kerakli joy bilan ta'minlash. Xanjarsimon usimtani sindirib kuyish mumkin.

	ikkala bosh barmok bilan. 1-12 oygacha bulgan bolalarga kursatkich va urta barmok bilan kilinadi. 1-7 yoshgacha bulgan bolalarga 1 kulning kafti bilan kilinadi. 7 yoshdan kata bolalarga ikala kulning kafti kismi bilan kilinadi (kullar «kapalaksimon» kilib kuyiladi. 2:30)	
3.	Kukrak kafasini pastga shunday bosish kerakki: 1-1,15 sm chakaloklarga; 1-2,5 kukrak yoshidagi bolalarga; 3-3,5 sm kata yoshdagi bolalarga.	Sekin bosilsa, kon aylanish doirasiga kon tushmaydi, kattik bosilsa, tush suyagini yoki kovurgalarni sindirib kuyish mumkin.
4.	Kukrak kafasiga bosimni kamaytira borib, kukrakni kutarilishini ta'minlash kerak.	Sun'iy diastolani ta'minlash uchun.
5.	Sun'iy nafas beri shva yurakni ukalashni 2 kishi olib borsa 1:5, 1 kishi olib borsa 2:30 nisbatda buladi.	Nafas olish xarakatlarini va yurak urishi tezligini optimal muvofikligini ta'minlash uchun.
6.	Reanimasiya muolajalaridan bir dakika keyin xayotiy belgilarni tekshirish kerak.	Utkazilgan muolajalarni tugriligini aniklash uchun.
7.	Reanimasiya muolajalarini: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mustakil nafas paydo bulguncha; <ul style="list-style-type: none"> <li>• «tez yordam kelguncha»;</li> </ul> </li> <li>• «murda doglari» paydo bulguncha utkaziladi.</li> </ul>	«murda doglari» biologik ulimni bildiradi.

### **TIBBIY ATAMALAR**

- 1.Favqulodda vaziyat-inson hayoti va sog'ligiga xavf tug'diradigan tabiiy yoki texnogen holat
- 2.Triaj-jabrlanuvchilarni jarohat darajasiga qarab saralash jarayoni
- 3.Reanimasiya-hayot uchun muhim funksiyalarni tiklash choralari
- 4.Shok holati-qon aylanishi buzilishi natijasida yuzaga keladigan og'ir holat
- 5.Gipoksiya-to'qimalarda kislorod yetishmasligi
- 6.Asfiksiya-nafas olishning keskin buzilishi
- 7.Immobilizasiya-shikastlangan a'zoni haraktsiz holatda ushlab turish
- 8.Gemmorogiya-qon ketishi
- 9.Dezinfeksiya-zararli mikroorganizmlarni yo'q qilish jarayoni
- 10.Evakuasiya-xavfli joydan aholini xavfsiz hududga ko'chirish

### **NAZORAT SAVOLLAR**

- 1.Favqulodda vaziyat deganda nima tushuniladi?
- 2.Favqulodda vaziyatlarning qanday turlari mavjud?

3. Favqulodda vaziyatlarda tibbiy xizmatning asosiy vazifalari nima?
4. Triaj jarayoni nima va u qanday amalga oshiriladi?
5. Favqulodda vaziyatda birinchi tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi?
6. Jarohatlangan bemorni tashish qoidalari qanday?
7. Shok holatida qanday yordam ko'rsatiladi?
8. Qon ketishini to'xtatish usullarini ayting?
9. Favqulodda vaziyatlarda evakuasiya qanday tashkil qilinadi?
10. Tabiiy ofatlar vaqtida tibbiy xodimining vazifasi nimadan iborat?

### VAZIYATLI MASALALAR

#### **Masala №1**

Zilzila natijasida binolar vayron bo'ldi. Bir kishi qo'li singan va kuchli og'riqdan shikoyat qilmoqda

#### **Savol:**

1. Birinchi tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi?

#### **Masala №2**

Radiasion avariya keyin bolalar bog'chasidagi bolalar evakuasiya qilindi. Bolalarning ba'zilarida qo'ruv, bezovtalik va bosh aylanishi kuzatildi.

#### **Savol:**

1. Bolalarga anday tibbiy va psixologik yordam ko'rsatiladi?
2. Radioaktiv ta'sirdan himoya qilishning asosiy usullari qanday?

#### **Masala №3**

Yong'in vaqtida odam tutundan nafas olishda qiynalmoqda.

#### **Savol:**

1. Unga qanday yordam ko'rsatiladi?

#### **Masala №4**

Suv toshqini paytida odam sovuq qotish belgilari bilan olib kelindi.

#### **Savol:**

1. Hamshira taktikasini aytib bering

#### **Masala №5**

Elektr toki urgan bemor hushsiz holatda yotibdi.

#### **Savol:**

1. Birinchi tibbiy yordam qanday amalga oshiriladi?

#### **Masala №6**

Jabrlanuvchida yurak urishi va nafas olishi qiyinlashgan.

#### **Savol:**

1. Asfiksiya holatida qanday choralar ko'riladi?

#### **Masala №7**

Kuchli jismoniy zarba olgan bemorda shok belgilari bor.

#### **Savol:**

1. Shok holatida qanday yordam ko'rsatiladi?

#### **Masala №8**

Atom elektr stansiyasida avariya sodir bo'ldi. Yaqin atrofdagi aholida bosh aylanishi, ko'ngil aynishi va kuchli charchoq belgilari kuzatilmoqda. Ayrim odamlarda terining qizarishi ham bor

**Savol:**

1. Bu holat qaysi kasallikka xos?
2. Birinchi tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi?

**Masala №9**

Radiasiya bilan ifloslangan hududda ishlagan qutqaruvchi 5 soatdan keyin qaytdi. Uning kiyimlari va tanasi radioaktiv moddalar bilan ifloslangan bo'lishi mumkin.

**Savol:**

1. Bunday holatda qanday sanitar ishlov berish kerak?
2. Radioaktiv moddalar tarqalishini

**Masala №10.**

Yadroviy portlashdan keyin aholi panoh joylarga joylashtirildi. Bir necha soatdan keyin ba'zxi odamlarda qayt qqilish, bosh og'rig'i va zaiflik paydo bo'ldi

**Savol:**

1. Bu belgilar nimadan dalolat beradi?
2. Tibbiy xodim qanday chora ko'rishi kerak?

**TEST SAVOLLAR****1. Radioaktiv nurlanish ta'sirida organizmda rivojlanadigan kasallik qanday ataladi?**

- A. Infeksion kasallik
- B. Nur kasalligi
- S. Allergiya
- D. Avitaminoz

**2. Radioaktiv moddalarni organizmga tushish yo'llaridan biri qaysi?**

- A. Nafas yo'llari orqali
- B. Teri orqali
- S. Ovqat va suv orqali
- D. Barchasi to'g'ri

**3. Favqulodda vaziyat nima?**

- A. Odatiy holat
- B. Odamlar hayoti va sog'ligiga havf tug'diradigan holat
- S. Bayram tadbiri
- S. Sport musobaqasi

**4. Favqulodda vaziyatlar asosan nechchi turga bo'linadi?**

- A. 2
- B. 3
- S. 4
- D. 5

**5. Tabiiy favqulodda vaziyatga qaysi misol bo'la oladi?**

- A. Zilzila
- B. Zavoddagi avariya
- S. Yo'l transport hodisasi

D.Elektrdagi uzilish

**6.Texnogen tustdagi favqulodda vaziyatga qaysi holat kiradi?**

A.Suv toshqini

B.Zilzila

S.Korxonaviy avariya

D.Qor ko'chikisi

**7.Favqulodda vaziyatlarda birinchi tibbiy yordamning asosiy maqsadi nima?**

A.Bemorni uyiga yuborish

B.Hayotini saqlab qolish

S.Faqat dori berish

D.Tekshiruv o'tkazish

**8.Nafas va yurak to'xtagandan so'ng necha daqiqagacha tiriltirish mumkin?**

A.5-6 daqiqagacha

B.10-20 daqiqagacha

S.8-9 daqiqagacha

D.30-40 daqiqagacha

**9. Koma xolati deb nimaga aytiladi?**

A.Og'ir xolat bo'lib, bemorning es-xushi yo'q, reflekslar bo'lmaydi

B.Bemorning xushi joyida, lekin tormozlangan bo'ladi

S.Bemor xushi kirdi-chiqdi bo'ladi

D. Bemorning xushi joyida, lekin yurak faolyati buzilgan

**10.Qanday shok bo'lmaydi?**

A. Kuyish shoki

B. Travmatik shok

S. Postgemorragik shok

D.Giperglikemik shok

### **Interfaol usullar.**

#### **“Romashka guli” interfaol o'yini qo'llanish texnikasi**

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

#### **Maqsadni aniqlash**

4. Yangi mavzuni mustahkamlash
5. Takrorlash yoki nazorat qilish
6. Talabalarning mustaqil fikrlashini rivojlantirish

#### **Tayyorlov bosqichi**

4. Karton yoki slaydda **romashka guli** tasviri chiziladi.

5. Gul markaziga **mavzu nomi** yoziladi.
6. Har bir yaproqqa savol, klinik vaziyat yoki topshiriq yoziladi (6–12 ta).

Markaz: “Tibbiyot brigadalarining maksad va vazifalari”

Yaproqlar:

1. Tibbiy brigadalarining tarkibi, maqsadi va vazifalari
2. O‘rta tibbiyot xodimining etika va deontologiyasi
3. Maqsadli skrining ko‘riklar
4. Sog‘liqni saqlash tizimidagi meyoriy xujjatlar
5. Muayyan kasalliklar bo‘yicha maqsadli skrining tekshiruvlar o‘tkazish tartibi

### **Qoidalarni tushuntirish**

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

### **O‘yinni o‘tkazish jarayoni**

4. Navbat bilan yaproqlar tanlanadi.
5. Har bir savol muhokama qilinadi.
6. Zarurat bo‘lsa, boshqa guruh javobni to‘ldiradi.

### **Baholash**

4. To‘g‘ri va to‘liq javob – maksimal ball
5. Qisman javob – yarim ball
6. Faollik ham inobatga olinadi

### **Yakuniy tahlil (Refleksiya)**

4. Eng qiyin savol qaysi bo‘ldi?
5. Qanday yangi bilim olindi?
6. Xatolar ustida qisqa izoh beriladi.

### **Afzalliklari**

5. Mavzuni tizimli o‘rganishga yordam beradi
6. Barcha talabalarni jalb qiladi
7. Vizual ko‘rinishi sababli esda yaxshi saqlanadi
8. Jamoaviy ishlashni rivojlantiradi

<b>O‘quv moduliga ajratilgan kredit 4 s. amaliy</b>	<b>2.7 Modul. Mavzu: Favqulodda vaziyatlarda va hayot uchun havfli holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish</b>	
<b>Vaqt 160 daqiqa</b>		<b>Tinglovchilar soni: 15-20 ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>		<b>Amaliy mashg‘ulot</b>
<b>Amaliy mashg‘ulotning rejasi</b>		1. Favqulodda vaziyat tushunchasi; 2. Favqulodda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari; 3. Favqulodda vaziyatlar tasnifi; 4. Favqulodda vaziyatlar bosqichlari; 5. Saralash; 6. Radiasion tUSDagi FV lar xaqida tushuncha; 7. Kechiktirib bo‘lmaydigan holatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish;

### AMALIY KO‘NIKMALAR

#### 1. ANAMNEZ YIG‘ISH

1. Pasport qismi: familiyasi, otasining ismi, yoshi, ish joyi va kasbi, yashash joyi.
2. Shikoyatlar, ya’ni ayolning nima sababdan tibbiy yordam so‘rab murojaat qilish sababi
3. Irsiyati va boshidan kechirgan kasalliklari.
4. Hayz funksiyasi:
  - birinchi hayz ko‘rish qaysi yoshda boshlangan
  - hayz ko‘rish turi
  - jinsiy hayot boshlagandan keyin, tug‘ruq yoki abortlardan so‘ng hayz ko‘rishdagi o‘zgarishlar
  - oxirgi hayzning muddati

5. Jinsiy va sekretor funksiya, bunda jinsiy a'zoldan chiqayotgan ajralma xarakteri, og'riqlar bor-yo'qligi.

6. Bola tug'ish funksiyasi, bunda quyidagilarga e'tibor qilinadi:

-necha marta homilador bo'lgan

-oldingi homiladorlikning kechishi va tugallanishi

7. Jinsiy hayot boshlagandan to birinchi homiladorlikkacha bo'lgan oraliq muddat.

8. Turmush o'rtog'ining sog'lig'i haqidagi ma'lumot olinadi.

9. Homiladorning salomatlik darajasini belgilashda yashash va ishlash sharoiti, so'rab-suriishtirishdan keyin obektiv tekshirishga o'tiladi.

## **2.QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH**

25. Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.

26. 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.

27. Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.

28. Qo'l barmoqlarini «Qulf»ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.

29. Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.

6.O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.

7.Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.

8.Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi.Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.

**Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish,mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval,muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;

## **3.ARTERIAL QON BOSIMINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 %li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

### **Muolajani bajarish:**

37. Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.

38. Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.

39. Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.

40. Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.

41. Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.

42. Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi.Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.

43. Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi.Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshitiladi – bu sistolik bosim.Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim.Tovushlarning eshitilgan va eshitilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi.Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.

44. Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.

45. Manjetka bemor bilagidan olinadi.

10.Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va bo'shashi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

#### **4.PULSNI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:**sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

25. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilak arteriyasidan aniqlaniladi.
26. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.
27. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.
28. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.
29. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.
30. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikardiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

#### **5.NAFAS SONINI SANASH.**

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

#### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

37. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
38. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
39. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
40. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
41. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.
42. Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
43. Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.
44. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
45. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.

10.Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.

11.Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.

12.Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.

13.Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### **6.TANA HARORATINI O'LCHASH.**

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi,suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.

4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko'rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o'tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo'litiq osti sohasi ko'zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo'litiq osti quruq sochiqda artiladi (qo'litiq ostida monelik qiladigan holat bo'lmasligi kerak).
10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'litiq ostiga qo'yiladi.
11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.
12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

### **1.Og'riqni baholash va nazorat qilish ko'nikmasi**

- Vizual analog shkalasi bo'yicha og'riq darajasini baholash;
- Og'riqni kuchaytiruvchi va kamaytiruvchi omillarni aniqlash;
- Dorilarni xavfsiz qo'llash;
- Og'riqni kamaytiruvchi g'ayrioddiy usullar: massaj, pozisiyani o'zgartirish, isiq-sovuq kompress qo'yish;

### **2.Nafas qisishini yengillashtiruvchi ko'nikmasi**

- Bemorni to'g'ri poza bilan joylash (Fauler xolati);
- Kislorod konsentratoridan xavfsiz foydalanish;
- Nafas mashqlarini o'rgatish;
- Havoni tinmay namlab turish;

### **3.Ovqatlantirish va yutish muammolarini baxolash ko'nikmasi**

- Yutish qiyinchiliklarini aniqlash;
- Qulay parhez tanlash;
- Suyuqlikni yetarli berish;
- Qarindoshlarga ovqatni majburlab bermaslikni tushuntirish;

### **4.Yotoq yaralarni oldini olish ko'nikmasi**

- Bemor pozasini har 2 soatda o'zgartirish;
- Teri xolatini tekshirish va tozalash;
- Matrasni to'g'ri tanlash;
- Nam bo'lgan joylarni zudlik bilan quritish;

### **5.Stoma parvarishi ko'nikmasi**

- Stoma atrofi terisini to'g'ri tozalash;
- Dastlabki belgilarni aniqlash-qizarish, ifloslanish;
- Qutichani to'g'ri o'rnatish;
- Chiqindilarni xavfsiz to'kish;
- Qarindoshlarga amalda ko'rsatish;

## **6. Enteral-parenteral ovqatlantirish asboblari bilan ishlash ko‘nikmasi**

- Nazogastral zondni tekshirish
- Suyuq ovqatni to‘g‘ri berish tartibi;
- Asboblarni steril saqlash

## **7. Bemorning psixo-emosional xolatini baholash**

- Xavotir, qayg‘u, tushkunlik belgilarini aniqlash;
- Muloyim, qo‘llab-quvvatlovchi muloqot yuritish;
- Qarindoshlarni emosional charchoqdan asrash;
- Tinglash taktikasi-bemorni tinmay, oxirigacha eshitish;

## **8. Simptomatik parvarish ko‘nikmasi**

- Qichishishni yengillashtirish;
- Quruq og‘izni parvarishlash;
- Qusishni kamaytirish qoidalari;
- Infeksiya belgilariga nazorat;

## **9. Bemorning xavfsizligini ta‘minlash ko‘nikmasi**

- Yotganda yordam berish;
- Yiqilishdan himoya;
- Asboblarni to‘g‘ri joylashtirish;
- Qarindoshlarga xavfsizlik qoidalarini o‘rgatish;

## **10. Palliativ yordamda muloqot va etika ko‘nikmasi**

- Bemor xolati haqida hurmat bilan va aniq tugshuntirish;
- Qarindoshlar bilan muloqotda hassoslik;
- Bemorning qadr-qimmati va hoxishlariga rioya qilish;
- Ma‘lumotni bosqichma-bosqich berish;

## **20. TOZALOVCHI HUQNA O‘TKAZISH**

**Kerakli jihozlar:** kushetka – 1 ta, Esmarx krujkasi – 1 ta, rezina nay – 1 ta, uchlik – 1 ta, tog‘ora – 1 ta, lotok – 1 ta, pinset – 1 ta, shtativ – 1 ta, kleyonkali fartuk – 1 ta, kleyonka – 1 ta, shpatel – 1 ta, suv termometri – 1 ta

**Kerakli xom ashyolar:** suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, salfetka – 1 to‘plam, vazelin – 50 gr, 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi – 100 ml

### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o‘rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira xalat, kleyonkali fartuk va qo‘lqop kiyadi.
6. Esmarx kurshkasiga 1,5-2 litr suv solinadi.
7. Esmarx kurshkasini shtativga poldan 1 metr balandlikka osiladi.
8. Uchlikka vazelin surtilib sistemaga ulanadi.
9. Kushetka ustiga klyonka to‘shaladi. Naycha uchida havo qolmasligi uchun uchlik pastga qaratilib Esmarx krushkasi yuqoriga ko‘tariladi.
10. Havo chiqarilgandan so‘ng kran bekitiladi.
11. Bemor chap yonboshga oyoqlari tizzaga bukilgan holda qorniga tortib yotadi.

12. Bemor dumbalari keriladi va uchlikni orqa chiqaruv teshigiga 8-10 sm ichkarilikka avval kindikka soʻngra umurtqa pogʻonasiga parallel ravishda yoʻnaltirilgan holda aylanma harakat bilan kiritiladi.
13. Kran joʻmragi ochiladi.
14. Bemordan qorin bilan nafas olish soʻraladi va ahvoli kuzatiladi.
15. Muolaja tugagandan soʻng kran yopiladi, uchlik orqa chiqaruv teshigidan chiqariladi.
16. Bemordan 10 daqiqa davomida orqasi bilan yotishi va suvni tutib turishi soʻraladi.
17. Bemor bir necha daqiqadan soʻng hojatxonaga borib ichaklari boʻshatiladi.
18. Rezina naychadagi uchlik ajratililadi, fartuk, qoʻlqoplar yechiladi va yuqumsizlantiruvchi eritmaga solinadi.
19. Xalat, qoʻlqop va fartuk almashtirilib bemor tagi yuviladi.
20. Muolaja tugaganidan soʻng ishlatilgan jihozlarni zarasizlantiriladi. Qoʻlqopni yechib, qoʻllar zararsizlantiriladi.
21. Bajarilgan muolajani tibbiy hujjatlarga qayd etiladi.

## **21.SIFONLI HUQNA OʻTKAZISH**

**Kerakli jihozlar:** kushetka – 1 ta, voronka – 1 ta, rezina nay – 1 ta, uchlik – 1 ta, togʻora – 1 ta, chelak – 1 ta, lotok – 1 ta, pinset – 1 ta, shtativ – 1 ta, kleyonkali fartuk – 1 ta, kleyonka – 1 ta, shpatel – 1 ta, suv termometri – 1 ta

**Kerakli xom ashyolar:** suyuq sovun – 1ml, qogʻoz sochiq – 20 sm, steril qoʻlqop – 1 ta, salfetka – 1 toʻplam, vazelin – 50 gr, 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi – 100 ml

### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemorga muolaja maqsadi va mohiyati tushuntiriladi. Bemor roziligi olinadi.
2. Hamshira qoʻllarini yuvib, steril qoʻlqop kiyadi.
3. Kushetka ustiga kleyonka toʻshaladi.
4. Bemor chap yonboshga oyoqlari tizzaga bukilgan holda qorniga tortib yotadi.
5. Uchlikka vazelin surtilib bemor dumbalari keriladi.
6. Rezina naychani bir uchida voronkani ikkinchi uchiga uchlik ulanadi.
7. Oʻng qoʻlda uchlikni aylanma harakatlar yordamida toʻgʻri ichakka 30-40 sm kiritiladi.
8. Voronka bemor tanasidan pastga qayta holatda ushlab turiladi.
9. Voronkaga asta-sekin suyuqlik toʻldirilib bemor tanasidan yuqoriga koʻtariladi.
10. Kamayib borayotgan suv sathi voronkaning toraygan qismiga yetgach uni pasaytirib togʻoraga tushiriladi.
11. Voronkaga yana bir bor suv quyilib yuqoriga koʻtariladi.
12. Bu muolaja toza suv chiqguncha bir necha marotaba takrorlanadi.
13. Muolaja tugagach tutash naycha olinib rezina naycha 10-15 daqiqa suyuqlik tushib ketishi uchun togʻoraga tushiriladi.
14. Muolaja tugaganidan soʻng uchlik orqa chiqaruv teshigidan chiqarib olinadi.
15. Rezina naychadan uchlik ajratilganidan soʻng yuqumsizlantiriladi.
16. Muolaja tugaganidan soʻng ishlatilgan jihozlarni zarasizlantiring. Qoʻlqopni yechib qoʻllarni zararsizlantiriladi.

17. Bajarilgan muolajani tibbiy hujjatlarga qayd etiladi.

## **22.MOYLI HUQNA O‘TKAZISH**

**Kerakli jihozlar:** kushetka – 1 ta, rezina nokcha – 1 ta, uchlik – 1 ta, lotok – 1 ta, klyonkali fartuk – 1 ta, klyonka – 1 ta, shpatel – 1 ta

**Kerakli xom ashyolar:** suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, vazelin – 5 gr, 0,5% gipoxlorid natriy eritmasi – 100 ml, ilitilgan yog‘ – 20-30 ml

### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemorga muolaja maqsadi va mohiyati tushuntiriladi. Bemor roziligi olinadi.
2. Hamshira qo‘llarini yuvib, steril qo‘lqop kiyadi.
3. Noksimon bolonchada 100-200 ml isitilgan yog‘ so‘rib olinadi.
4. Bemor chap yonboshga oyoqlari tizzaga bukilgan holda qorniga tortib yotadi.
5. Uchlikka vazelin surtilib bemor dumbalari keriladi.
6. Uchlikni orqa chiqaruv teshigiga 8-10 sm yuqoriga va oldinga qaratib aylanma harakat bilan kiritiladi.
7. Past bosim ostida asta-sekinlik bilan kichik-kichik porsiyalarda yog‘li dori moddalari yuboriladi.
8. Noksimon boloncha qo‘l bilan bosib turilgan holda gaz chiqaruvchi naychadan chiqarib olinadi. So‘ngra muolaja tugatiladi.
9. Naycha zararsizlantiruvchi eritmaga solinib, noksimon boloncha oqar suvda sovunlab yuviladi.
10. Rezina naychadan uchlik ajratilganidan so‘ng yuqumsizlantiriladi.
11. Muolaja tugaganidan so‘ng ishlatilgan jihozlarni zararsizlantiriladi. Qo‘lqopni yechib qo‘llar zararsizlantiriladi.
12. Bajarilgan muolajani tibbiy hujjatlarga qayd etiladi.

## **23.ME‘DANI YUVISH**

**Kerakli jihozlar:** lotok – 1 ta, shisha voronka – 1 ta, me‘da zondi – 1 ta, kozacha – 1 ta, tog‘ora – 1 ta, klyonka, fartuk – 2 ta

**Kerakli xom ashyolar:** suyuq sovun – 1ml, qog‘oz sochiq – 20 sm, steril qo‘lqop – 1 ta, salfetka – 10 ta, quruq xlorli ohak – 250 gr

### **Bajarish algoritmi:**

1. Bemor bilan muloqot o‘rnatib, muolaja maqsad va mohiyati tushuntiriladi va bemorning roziligi olinadi.
2. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
3. Bemor A/B va pulsi aniqlanadi.
4. Protez tishlar yechiladi.
5. Fartuk taqiladi.
6. Qo‘llar yuviladi, quritiladi va qo‘lqoplar kiyiladi.
7. Bemor stulga o‘tkaziladi, boshi biroz oldinga egiladi.
8. Bemor oyoqlari tagiga tog‘ora qo‘yiladi.
9. Hamshira fartuk taqadi.
10. Zond yordamida me‘dagacha bo‘lgan masofa o‘lchanadi (hanjarsimon o‘siqdan og‘izgacha, og‘izdan quloqgacha).
11. Zondning uchi suv bilan namlanadi.

12. Bemor og‘zini ochishi so‘raladi, zondni o‘ng qo‘lda ushlab turib, tilning ildizigacha kiritiladi.
13. Bemordan yutinish harakatini amalga oshirish so‘raladi, belgilangan joygacha zond kiritiladi.
14. Zondga voronka biriktiriladi va me‘dadan pastroq bo‘lgan masofada joylashtiriladi (bir oz egilgan holatda).
15. Voronkaga suv quyiladi.
16. Voronka asta sekin, og‘izdan 25-30 sm yuqoriroq bo‘lgan masofaga ko‘tariladi.
17. Voronka ostida suv qolishi kerak.
18. Tez harakat bilan, voronka bemor tizzasidan pastga tushurilib, me‘dadagi massa tog‘oraga to‘kiladi.
19. Toza suv tushkunga qadar, muolaja bir necha marotaba takror qaytariladi.
20. Voronka yechiladi, bemor yon boshga yotqiziladi, zond uchi tog‘araga 15-20 daqiqaga tushuriladi.
21. Asta sekinlik bilan zond me‘dadan chiqariladi.
22. Zond bilan voronkani zararsizlantirish maqsadida zararsizlantiruvchi eritma solingan idishga solinadi.
23. Bemor og‘zi chayiladi va artiladi.
24. Bemorga tinch holat taminlanadi.
25. Laboratoriyaga chiqindi suvlar (200 ml.) tekshirish uchun yuvboriladi.
26. Chiqindi ajralmalar zararsizlantiriladi (xlorli ohak kukuni 1: 5).
27. Ishlatilgan asbob va anjomlar zararsizlantiriladi.
28. Tibbiy hujjatlarga muolaja haqida malumot kiritiladi

## **24, OVQATDAN ZAHARLANGANDA BIRINCHI YORDAM KO‘RSATISH**

**Kerakli jihozlar:** yo‘g‘on me‘da zondi, 1 litr hajmdagi voronka, chelak, krujka, xona haroratidagi 10 – 12 litr suv (yoshga qarab), yuvindi suvlar uchun tog‘ora, lotok.

**Kerakli xomashyo:** tibbiy vazelin, kleyonka va taglik, kleyonkali fartuk, maxsus kiyim, rezina qo‘lqoplar.

### **Bajarish algoritmi**

1. Ovqatdan zaharlanganda oshqozonni zond bilan yuviladi, agar zond bo‘lmasa, qayt qildirish yo‘li bilan zaharni chiqariladi.
2. Buning uchun yo‘g‘on zond va 10 – 15 litr iliq suv olib, unga aktivlangan ko‘mir (100 g suvga 10 – 20 g) yoki kaliy permanganat poroshogidan qo‘shiladi. Aktivlangan ko‘mir alkaloidlarni, glyukoziidlarni, suyuq organik birikmalarni, og‘ir metall tuzlarni yaxshi adsorbsiya qiladi.
3. Oshqozondagi zahar so‘rilishini kamaytirish uchun kisel, sut, jele beriladi.
4. Yog‘da eriydigan zaharlar (fosfor, anellin kabilar) bilan zaharlanganda yog‘ berish mumkin emas.
5. Ichaklarda qolgan zaharni esa surgilar berish, huqnalar qilish yo‘li bilan chiqarib tozalanadi.

## **25. ANAFILAKTIK SHOKDA SHOSHILINCH YORDAM KO‘RSATISH.**

**Kerakli jihozlar:** jgut, isitgich, muz xaltacha.

**Xom ashyo:** shpris 5 ml, paxta to'pchalar, etil spirti (70% -50ml), dimedrol 1% - 1 ml, prednizolon (30 mg), eufillin 2,4% - 1 ml, Adrenalin gidroxlorid 1% - 1 ml.

**Bajarish algoritmi:**

Yuborilayotgan dori moddasining yuborilishi to'xtatiladi.

Bemor boshini biroz pasaytiriladi va yonga buriladi, oyoqlarini esa ozgina ko'tariladi.

Preparat yuborilayotgan joydan (venadan) yuqoriga jgut bog'lanadi, agar mushak orasiga yuborilayotgan bo'lsa, o'sha joyga muz xaltacha qo'yiladi.

Bemorni issiq qilib o'raladi, oyoq – qo'llariga isitgichlar qo'yiladi.

Shifokorga xabar beriladi va uning ko'rsatmasiga asosan:

Dimedrol 1% - 1 ml mushak orasiga,

Prednizolon 30 mg vena ichiga yuboriladi.

Nafas qisishi kuzatilganda shifokor ko'rsatmasiga asosan:

Eufillin 2,4% - 1,0 ml vena ichiga yuboriladi.

Namlangan kislorod beriladi.

A/B pasayishi kuzatilganda shifokor ko'rsatmasiga asosan:

Adrenalin gidroxlorid 1% - 1,0 ml vena ichiga yuboriladi.

Bemorda beixtiyor peshob va najas ajralishi kuzatilsa, uning ostini tozalanadi, yuviladi, oqliqlari almashtiriladi.

Bemor doimo kuzatib turiladi: A/B, puls, nafas olishi nazorat qilinadi.

Bemor ahvoli yaxshilangandan so'ng dori preparatlarini kasallik tarixi davolash varog'iga asosan yuboriladi.

**26.ESHAK YEMI – KRAPIVNISADA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH.**

- Zudlik bilan allergenni organizmga ta'sirini to'xtatish.
- Antigistamin preparatlari, tabletka yoki 1ml ineksiya ko'rinishida.
- Natriy tiosulfat v/i
- Allergolog maslaxati.

**27.KVINKE SHISHIDA SHOSHILINCH YORDAM KO'RSATISH.**

- 1.0,1% adrenalin eritmasidan 0,3-0,5 ml teri ostiga.
- Antigistamin preparatlari m/o-2ml.
- Prednizolon 60-90 mg m/o yoki v/i
- Laziks 80mg v/i
- Bronxospazmda 2,4% eufillin eritmasini-10 ml fiz eritmada v/i
- Bemorni зудlik bilan kasalxonaga yotkazish.

**28. SUN'IY NAFAS BERISH TEXNIKASI:**

**Kerakli xom-ashyo:** bir marotaba ishlatiladigan o'ramli salfetkalar, doka salfetka.

**Bajarish algoritmi:**

**“Og'izdan og'izga” sun'iy nafas berishusuli.**

1.Bemorning boshini orqaga ko'proq engashtirib, chalqancha yotqiziladi. Buning uchun bemorning kuraklari ostiga bolishga o'xshatib yumaloqlangan kiyim-bosh yoki adyol qo'yiladi.

2. Bemor burnini barmoqlar bilan qisiladi, og‘ziga doka yoki ro‘molcha yopiladi va chuqur nafas oladi, bemorning og‘ziga lablarini jips qo‘yib, uni qamrab oladi va biroz kuch bilan havoni bemorning og‘ziga puflaydi.

3. Bemorning ko‘krak qafasi harakatlari diqqat bilan kuzatiladi. Ko‘krak qafasi ko‘tarilgandan keyin bemorning yuzini yon tomonga buriladi va passiv nafas chiqarish uchun sharoit yaratiladi.

#### **“Og‘izdan burunga” sun‘iy nafas berish usuli.**

1. Bir qo‘l bilan bemor boshini peshonasidan orqaga engashtiriladi, ikkinchi qo‘l bilan iyagidan ushlanadi va pastki jag‘ni yuqoriga ko‘tarib og‘zi berkitiladi.

2. So‘ngra chuqur nafas olib, lablar bilan burunni qamrab olib jadallik bilan nafas puflanadi.

3. Birinchi ikki marta havo yuborilgandan so‘ng yordam beruvchi o‘z yuzini yon tomonga qaratadi va o‘pkadan havo chiqib ketishi ta‘minlanadi.

4. Yurak faoliyati bo‘lmaganda dastlabki ikkita puflashdan so‘ng yurakning yopiq massaji boshlanadi, parallel ravishda quyidagi tezlik bilan o‘pkaning sun‘iy ventilyasiyasi o‘tkaziladi quyidagi chastotalarni inobatga olgan holda:

- Kattalarga har 5 sekunda 1 puflash;
- Bolalarga har 4 sekunda 1 puflash;
- Go‘daklarga har 3 sekunda 1 puflash;

Sun‘iy nafas berilgandan so‘ng tezlikda bilak, son, uyqu arteriyalarida pulsning bor yoki yo‘qligi tekshiriladi.

#### **29. YURAK BILVOSITA MASSAJ QILISH TEXNIKASI:**

Yurak bilvosita uqalanganda yurakning to‘sh suyagi bilan umurtqa pog‘onasi o‘rtasida bosilishi tufayli qon katta va kichik qon aylanish doirasi-ning yirik tomirlariga itariladi va shu tariqa qon aylanishi va hayotiy muhim a‘zolar funksiyasi sun‘iy ravishda quvvatlab turiladi.

1. Bemorni qattiq o‘ringa (pol, stol) chalqancha yotqiziladi.

2. Yordam beruvchi bemorning chap yoki o‘ng tomoniga o‘tadi, bir qo‘l kaftini to‘sh suyagining pastki uchdan bir qismiga, ikkinchi qo‘l kaftini birinчисining orqasiga qo‘yadi, qo‘llar tirsak bo‘g‘imidan bukilmaligi kerak. Barmoqlarni ko‘krak qafasiga tekkizilmaydi.

3. Yordam ko‘rsatayotgan odam to‘shni turtkisimon bosib, uni umurtqa pog‘onasi yo‘nalishi bo‘yicha 3-5 sm chuqurlikkagacha bosadi.

4. Yurakni bilvosita uqalash bir daqiqada 80-100 marotagacha olib boriladi.

Havo puflash va ko‘krak qafasi bosilishining universal nisbati 2:30ni tashkil qilishi kerak

#### **14. ARTERIAL QON BOSIMINI O'LGHASH;**

**Kerakli jihozlar:** tonometr, fonendoskop, bemorning shaxsiy kartasi yoki tarixi, 0,5 % li xloramin eritmasi, sochiq yoki salfetka.

##### **Muolajani bajarish:**

Arterial bosimni o'lchash uchun ayol yotgan yoki o'tirgan xolatda bo'ladi.

Bemorning chap qo'li yelkasigacha ochiladi.

Bemorning qo'li krovatga yotgan yoki stulga o'tirgan xolda kaft yuqoriga qilib qo'yiladi.

Tanometr manjetining havo yuborish naychasi pastga qaratib olinadi.

Bemorning qo'lga tirsak bo'g'imidan 2-3 sm yuqoridan manjet sal bo'shroq qilib o'raladi. 2-3 barmoqlar yordamida bemorning tirsak bo'g'imidan yelka arteriyasining urishi topiladi.

Tomir urgan joyga fonendoskopni bosmasdan qo'yilib, eshituv naychasi quloqqa ulanadi. Vintni berkitib ballon yordamida manjetkaga havo yuboriladi.

Vint sekinlik bilan ochilib, havo chiqariladi. Havo chiqarish bilan fonendoskopdan arteriya devorlaridan tomir urishi eshutiladi – bu sistolik bosim. Keyinchalik havo chiqishi davomida tovushlar to'xtaydi – bu diastolik bosim. Tovushlarning eshutilgan va eshutilmasdan qolgan joylaridagi sonlar yozib olinadi. Vint to'liq ochilib, manjetka ichidagi havo chiqariladi.

Manjetka monometr ulangan rezina naychadan ajratiladi.

Manjetka bemor bilagidan olinadi.

Arterial bosim homilador ayollarda har ikkala qo'lda o'lchanadi. Olingan ma'lumotlar shaxsiy varaqasiga yoziladi.

**Eslatma:** Yurakning qisqarishi va bo'shshasi natijasida qonning tomir devorlariga ko'rsatilgan bosimi A/B deyiladi. Qon bosimini bir vaqtda qayta-qayta ko'tarib tushirib o'lchab bo'lmaydi, sababi A/B ning ko'rsatgichi o'zgaradi.

#### **15. PULSNI O'LGHASH;**

**Kerakli jihozlar:** sekundomerli soat, ruchka, tomir urishning grafik tasvirini qayd qiluvchi kasallik tarixi, sochiq yoki salfetka.

##### **Muolajani bajarish bosqic**

1. Pulsni bilak oldi yuzasida bir barmoq asosida bilan arteriyasidan aniqlaniladi.

2. Muskullar va paylar tarangligi paypaslashga xalaqit bermasligi uchun ayolning qo'li bo'sh qo'yiladi.

3. Tekshiruvchi ayolning qo'lini o'ng qo'lning barmoqlari bilan bilak – kaft bo'g'imi sohasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l bilan tekshiruvchining yuragi satxiga qo'yiladi.

4. Birinchi barmoqni tirsak tomoniga, 2-3-4 barmoqlar esa bilak tomoniga bosiladi.

5. Pulsasiya qilayotgan arteriyani uchala barmoq bilan paypaslab, uni bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

6. Tomir urishini kamida 30 sekund sanab, olingan raqam 2 ga ko'paytiriladi.

**Eslatma:** Pulsning sekinlashuvi bradikordiya, tezlashuvi taxikardiya deyiladi.

Pulsni – chakka, son va uyqu arteriyasidan aniqlash mumkin.

Pulsni tezlashganligi ko'p xolatlarda ichki a'zolarida qon ketayotganligini yoki xaroratni ko'tarilganligini bildiradi.

#### **16. NAFAS SONINI SANASH;**

**Kerakli jihozlar:** sekundomer, gemodinamika varaqasi,

#### **Muolajani bajarish bosqichlari;**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
5. Nafasni sanash uchun bemor krovatga o'tirgan yoki yotgan bo'lishi kerak.
6. Bemor oldida joylashib o'tiriladi va bemorni chalg'itish uchun uning qo'lini pulsni aniqlash maqsadida ushlagandek ushlanadi.
7. Hamshira qo'lini bemorning bilagidan ushlab, agar ko'krak tipidagi nafasni aniqlash kerak bo'lsa bemorning ko'krak sohasiga, qorin tipini aniqlashda epigastral sohasiga pulsni aniqlash maqsadida qo'ygandek qo'yadi.
8. Nafas olishni sekundomerdan foydalangan holda sanaladi.
9. Nafas olishni sanalganda uning maromini, sonini, chuqurligini va tipini baholanadi.
10. Nafas harakatlari 1 daqiqa davomida sanaladi.
11. Natija baholanadi va bemorga tanishtiriladi.
12. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
13. Ko'rsatkichlar gemodinamika varaqasiga kiritiladi.

#### **17. TANA HARORATINI O'LCHASH;**

**Kerakli jihozlar:** termometr, sekundomer, gemodinamika varaqasi, suyuq sovun – 1ml, qog'oz sochiq – 20 sm, steril qo'lqop – 1 ta, 70 % li etil spirti – 5 ml, paxta sharcha

#### **Muolajani bajarish bosqichlari:**

1. Bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatiladi.
2. Muolaja mohiyati va ketma-ketligini tushuntiriladi.
3. Bemordan muolajaga roziligini olinadi.
4. Kerakli jihozlar tayyorlanadi.
5. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi.
6. Termometr quritib artiladi va ko'rsatgichi 34-35° S gacha silkitib tushiriladi.
7. Bemorni qulay vaziyatda joylashtiriladi (stulga o'tkaziladi yoki kushetkaga yotqiziladi).
8. Bemorning qo'ltiq osti sohasi ko'zdan kechiriladi.
9. Bemorning qo'ltiq osti quruq sochiqda artiladi (qo'ltiq ostida monelik qiladigan holat bo'lmasligi kerak).
10. Termometrni simob rezervuari teriga hamma tomondan tegib turadigan qilib qo'ltig'i ostiga qo'yiladi.
11. Bemor qo'lini ko'krak qafasiga yaqinlashtirib qisib turadi.

12. Termometrni qo'yilgan vaqti belgilanadi.
13. Tana harorati o'lchash muddati 10 daqiqa.
14. Tekshiruv natijasi bemorga tanishtiriladi.
15. Termometr ko'rsatgichi gemodinamika varaqasiga qayd etiladi.
16. Termometr yuqumsizlantiriladi (1% xloromin eritmasiga 20-30 daqiqaga to'liq cho'ktiriladi).
17. Termometr yuqumsizlantiruvchi eritmadan olinadi, oqar suvda chayiladi va quritiladi.
18. Termometr ko'rsatgichi simob rezervuarigacha silkitib tushiriladi.
19. Termometr idishiga solib qo'yiladi.
20. Hamshira qo'llari yuviladi va quritiladi

### **18. HOMILADOR AYOL VAZNINI ANIQLASH.**

**Kerakli jihozlar:** tibbiy tarozi, dezinfeksiyalovchi eritma va dinamik varaqa.

**Muolajani bajarish bosqichi:**

9. Tibbiy tarozi muvozanatga keltiriladi.
10. Ayol ustki kiyimlari yechintiriladi.
11. Ayol tarozi maydonchasining o'rtasiga zatvorning ko'tarib qo'yilgan xolatida extiyotlik bilan chiqariladi.
12. Ayolni qattiq silkinib ketishdan saqlash lozim.
13. Muvozanat xolati yuzaga keltirilgan zatvor pastga tushiriladi.
14. Gavda massasini tarozi pastki va yuqoriga plankalarda yuklar to'xtagan bo'limlarining ikkita soni yig'indisi bo'yicha aniqlanadi.
15. O'lchangandan olingan ma'lumot dinamik varaqasiga belgilanadi.
16. Tarozi dezinfeksiya eritma bilan artiladi.

**Eslatma:** Homiladorlikda ayolning tana vazni ortib boradi. Tana vazniga bir xaftada 300-400 gramdan qo'shiladi. Butun homiladorlik davrida tana vazniga normada 10-11 kg qo'shiladi.

### **19. AYOL CHANOG'I O'LCHAMLARINI O'LCHASH;**

**Maksad:** Ayol chanog'i o'lchamlarini o'lchash

**Kursatma:** xomiladorlik vaqtida, tug'ruqdan oldin

**Kerakli asboblari:** tazomer, fantom, xomilador ayol

**Bajarish boskichlari:**

Akusherka xomiladorning o'ng yonida turadi, xomiladorga qaragan xolda katta va kursatkich barmoq bilan tazomer tugmachasini ushlab turadi. 3-4 barmoq bilan o'lchanadigan suyak nuqtasi aniqlanadi va tazomer tugmachasi shu yerga o'rnatiladi. *Distantia spinarum* - tazomer tugmachasini chanoq suyagining old yuqori qirrasining tashqi chegarasiga qo'yiladi. Bu o'lcham 25-26 sm. *Distantia cristarum* – tazomer tugmachasini yonbosh suyak, tashki chegaralari buylab surib boriladi, bunda eng katta oraliq masofa aniqlanadi. Bu o'lcham 28-29 sm *Distantia trochanterica* – katta ko'st suyagini aniqlab unga tazomer tugmachasini qo'yamiz. Bu o'lcham 30-31 sm.

*Conjugata externa*- tashqi konyugatani o'lchash uchun tekshirilayotgan ayol yon boshiga o'girilib pastki oyogi bukilgan, tashki oyogi yozilgan xolda yotadi. Tazomer tugmachasini orqada V bel umurtqasi va I dumgaza suyakni o'simtasi

oralig'iga qo'yiladi (dumg'aza chuqurchasi) oldindan qov suyagi birikkan joyida tashqi chegarasiga qo'yiladi. Tashqi konyugata 20-21 sm teng.

#### **5.4. AMALIY KO'NIKMALAR RO'YXATI:**

##### **1. MUSHAK ORASIGA INEKSIYA QILISH.**

**Kerakli jihozlar:** Ilig' suv, sovun, steril salftetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, steril paxta sharchalar, yuboriladigan dori, 0,5%li xlorli eritmasi, fantom.

##### **Bajarilish tartibi:**

1. Bemorga dori moddasi va qilinadigan ineksiya haqida ma'lumot beriladi.
2. Undan ineksiya qilish vaqtida to'siq bilan o'rash kerak-yo'qligini so'raladi (agar bemor xonada yolgiz bo'lmasa).
3. Qo'llar sovun bilan ilig' suvda yuviladi, quruq qilib artiladi va steril rezina qo'lqop kiyiladi.
4. Dori moddasi shprisga tortiladi.
5. Bemorga qilinadigan ineksiya uchun qulay vaziyatni egallashga yordam beriladi ("qorinda" yoki "yonbosh").
6. Ineksiya qilinadigan joyni belgilang, qo'lqopni keying.
7. Ineksiya qilinadigan joyni spirtga yoki yodga namlangan paxta sharcha bilan arting.
8. Ineksiya qilinadigan joy fiksatsiya qilinadi.
9. Ignani 2-3mm teri ustida ushlanib, 90<sup>0</sup> ostida mushakka kiritiladi.
10. Chap qo'lni porshenga o'tqazib dori moddasi yuboriladi.
11. Ignani odatdagidek chigariladi.
12. Paxtani teridan olmasdan turib ineksiya qilingan joy sekin uqalanadi qo'lqoplar yechiladi.
13. Bemorga qulay vaziyatni egallashiga yordam beriladi.
14. To'siq olib qo'yiladi.

**Eslatma:** Iltilgan moyli eritmani kiritishdan oldin, porshen yuqoriga tortiladi, qon chiqmasagina eritma yuboriladi.

##### **2. VENA ICHIGA INEKSIYA QILISH**

**Kerakli jihozlar:** Iliq suv, sovun, steril salftetka yoki quruq sochiqlar, steril qo'lqoplar, bir martalik 5-10 ml li shpris, 70% li spirt eritmasi, yostig'cha, rezina jgut, steril paxta sharchalar, kleyonka, 0,5%li xlorli eritmasi.

##### **Bajarilish tartibi:**

1. Bemorga dori moddasini yuborish haqida ma'lumot beriladi.
2. Shprisga dori moddasi tortiladi.
3. Bemorga qulay vaziyatni egallashda yordam beriladi.
4. Bemorning tirsagi ostiga kleyonka yostig'cha qo'yiladi, qo'lqoplar kiyiladi.
5. Yelkaning o'rta qismi rezina jgut bilan bo'g'lanadi, bunda bilak arteriyasidagi puls o'zgarmligi lozim. Jgutni shunday bog'lash kerakki, uning ikki uchi yuqoriga, halqasi esa pastga yo'nalgan bo'ladi.
6. Bemordan kaftini bir necha marotaba sigib ochish so'raladi, bir vaqtning o'zida tirsak bug'imini spirtga namlangan steril paxta bilan artiladi. Periferiyadan markazga harakat qilib, tomirlar to'lig'lig'i aniqlaniladi.

7. Shpris olinadi, ko'rsatg'ich barmog' bilan igna kanyulasini, boshga barmog'lar bilan esa silindr yuqorisidan ushlaniladi.

8. Ignaning o'tkazuvchanligini va shprisda havo yo'g'lig'i tekshiriladi.

9. Chap qo'l bilan tirsak bukimidagi teri tortiladi.

10. Shpris qolatini o'zgartirmasdan, igna kesimini yuqoriga va teriga parallel ushlab venaga kiritiladi.

11. Chap qo'l bilan venani aniqlagan holda ignaning yo'nalishini nisbatan o'zgartirib bo'shliqqa tushganlikni his qilguncha, asta-sekinlik bilan vena teshiladi.

12. Igna venada ekanligiga ishonch hosil qilinadi, porshen o'zimizga tortiladi (shprisda qon hosil bo'lishi lozim).

13. Jgutni chap qo'l bilan bir uchidan tortib yechiladi, bemordan mushtini ochish so'raladi.

14. Shpris holatini o'zgartirmasdan chap qo'l bilan porshen bosiladi va dori asta-sekinlik bilan yuboriladi.

15. Ineksiya qilingan joy spirtida namlangan paxta sharchada bosilib igna chiqariladi.

16. Qon bilan ifloslangan paxta sharchalar olib tashlaniladi, qon tekkan joylar 0,5%li xlorli eritma bilan artiladi.

17. Qo'lqoplar yechiladi va ular 0,5%li xlorli eritmaga solinadi.

18. Qo'llar yuviladi va sochiq yoki salfetka bilan artiladi.

**Eslatma:** Venaga ineksiya qilish uchun ko'proq to'lishgan venani topish kerak. Agar shprisda mayda havo pufakchalari bo'lsa, uni silkitib, mayda pufakchalar katta pufakchaga aylantiriladi va uni ignadan chiqarib yuborish oson bo'ladi.

### **3. Tug'ruq jarayonini olib borish:**

a) Ensa oldinda yotganda tug'ruq biomexanizmi

Maksad: Ensa oldinda yotganda tug'ruq biomexanizmi fantomda o'zlashtirish

Kerakli asbob anjomlar: fantom qo'g'irchoq

Bajarish bosqichlari:

-tug'ruq biomexanizmi 4 ta momentdan iborat

*1 moment:* xomila boshining bukilishi, kichik liqildoq o'tkazuvchi nuqta xisoblanadi, xomila boshi chanoqqa kichik qiyshiq o'lcham bilan kiradi.(9,5-32 sm)

*2 moment:* xomila boshining ichki burilishi

*3 moment:* xomila boshining yozilishi

*4 moment:* xomila boshining tashqi burilishi va yelkalarining ichki burilishi

b) Ensa oldinda yotishining orqa turida tug'ruq biomexanizmi

Maksad: Ensa oldinda yotishining orqa turida tug'ruq biomexanizmini fantomda o'zlashtirish.

Kerakli asbob anjomlar: fantom qo'g'irchoq

Bajarish bosqichlari:

*1 moment:* xomila boshining bukilishi

*2 moment:* xomila boshining ichki burilishi

*3 moment:* xomila boshining qo'shimcha bukilishi

*4 moment:* xomila boshining yozilishi, bosh o'rta qiyshiq o'lcham bilan tug'iladi.(10-33 sm)

5 *moment*: boshning tashqi yelkalarining ichki burilishi.

#### **4. Tug‘ruqni 3 davrini faol olib borish;**

Homila tug‘ilib, pulsasiya to‘xtagandan so‘ng ikkinchi homila bor-yo‘qligiga ishonch hosil qilish uchun qorin devori paypaslab ko‘riladi.

10YED oksitosin muskul orasiga yuboriladi.

Plasentaning ajralganlik belgisi paydo bo‘lib, ayolda to‘lg‘oq tutishi

boshlanganda 1-qo‘l bilan qorin devori ustidan kontrtraksiya hosil qilinadi.

2-qo‘l bilan kindik tizimchasidan ushlab, yuqoriga va pastga asta-sekin tortiladi.

30-40 sekund ichida plasenta tug‘ilmasa kindik tizimchasidan tortish to‘xtatiladi keyingi to‘lg‘oqni kutiladi.

Plasenta kindik tizimchasini tortish va bachadonni bosish yordamida ajraladi

Bachadon massaj kilinadi

Plasenta tug‘ilgandan so‘ng diqqat bilan ko‘zdan kechiriladi: (uning qobiqlari, bo‘laklari, kindik tizimchasi)

– Kindikka birlamchi ishlov berish;

Kindikni tug‘ruqdan keyin qisish vaqti:

Kindikni erta qisish – 10-15 sekund o‘tgach

Kindikni kech qisish – 3-5 minut o‘tgach

Bugungi kunda kindikni **optimal qisish** vaqti normal tug‘ilgan chaqaloq uchun hayotini birinchi minuti o‘tgach, chala tug‘ilgan chaqaloq uchun esa – 30-45 sekundan iborat.

Kindikni bog‘lashni qulay usuli – rezina jgutidir. Plastikli qisqichdan foydalansa ham bo‘ladi.

#### **5. Yangi tug‘ilgan chaqaloq ko‘zlariga ishlov berish;**

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

Profilaktika uchun ishlatiladigan dori vositalari:

– 1% tetrasiklin malxami

– 0,5% eritromisin malxami

*Tavsiya etiladi:*

Profilaktika tug‘ilgach birinchi soat ichida o‘tkaziladi

#### **6. “Teri - teriga” kontaktini amalga oshirish;**

**Maqsad:** Chaqaloq tug‘ilganidan so‘ng, tanasining ona tanasi bilan bevosita aloqasi.

**Ko‘rsatma:** Yangi tug‘ilgan chaqaloq va ona o‘rtasida ruhiy va emosional aloqani o‘rnatish. Ko‘krak bilan ovqatlantirish va onada laktasiyaning yaxshilanishi. Chaqaloqning onaning bakterial florasi bilan kolonizasiya qilish. Chaqaloq tana haroratini normal ushlab turish. Chaqaloqda sezgining rivojlanishi.

**Jihozlash:** Issiq yo‘rgaklar. Issiq qalpoqcha. Issiq ko‘rpa.

Tug‘ilganidan so‘ng va uning holatini hisobga olgan xolda chaqaloqni parvarish qilishning barcha bosqichlarida tavsiya qilinadi. Tug‘ilganidan so‘ng darhol chaqaloqni ona ko‘kragi-qorniga yotqizing; uni quriting va xo‘l yo‘rgakni qurug‘iga almashtiring. Issiq qalpoqcha kiydiring va chaqaloq ustiga ko‘rpa yopib qo‘yig. “Teri-teriga” aloqasini ona va chaqaloqning tug‘ruq zalida bo‘lishi vaqtida davom ettiring.

“Teri-teriga” aloqasini chaqaloqni tug‘ruq zalidan palataga transportirovka qilish paytida ham davom etirish mumkin. Muolaja paytida tibbiy personal chaqaloq terisi qoplamlarining rangi, nafas olishi va tana haroratini kuzatib borishi va chaqaloqning rivojlanish tarixiga yozib qo‘yish lozim.

### **7.Ko‘krakka birlamchi tutish.**

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

**Ko‘rsatma:** barcha chakaloklarga tugilgandan sung birinchi soat ichida utkaziladi Bolani ona ko‘kragiga qulay tutish va bola emishga tayyorligiga ishonch hosil qilish (qidirish va emish reflekslari mavjudligi)

onaga ko‘krak so‘rg‘ichlarini qanday qilib bolaga tutish va bir necha tomchi o‘g‘iz sutini siqib chiqarishni tushuntirish, bola ogzini ochib, so‘rg‘ichlarni to‘liq og‘ziga olishini kutish (surgichni areolasini tulik ogziga olishi lozim)

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

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

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

### **8.Tizimni eritma yuborishga tayyorlash;**

**Kerakli jihozlar:** disfunksional krovat, iliq suv, sovun, steril sochiq yoki salfetka, steril rezina qo‘lqop, shtativ, sistema.

#### **Bajarilish tartibi:**

Xamshira qo‘llarini ilig‘ suvda sovun bilan yuviladi.

Steril sochiq yoki salfetka bilan artiladi.

Steril rezinali qo‘lqoplar kiyiladi.

Bemor disfunksional krovatga yotgiziladi.

Shtativga dorili sistema qo‘yiladi.

Tomir ichiga dori quyish quyidagicha tayyorlanadi.

Dori vositasi aralashtiriladi.

Eritma tomir ichiga sistemaning ignasi orqali kirgiziladi.

Eritmaning tezligi vrach ko‘rsatmasiga qarab qo‘yiladi.

Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

**Eslatma:** Bemor ahvoli doimo nazorat qilinadi.

### **9. Tug‘ruqdan so‘ng bachadon tubini aniqlash;**

Ilk chilla davrida ayol holati baholanadi: A/D, pulsi, tana harorati, siydik ajralishi, bachadon tonusi;

Bachadon tonusi tug‘ruqdan keyingi 2 soat ichida-har 15 minutda;

Keyingi 1soat ichida har 30 minutda;

keyingi 3 soat ichida har 1soatda;

24 soat davomida har 4 soatda tekshiriladi va monitoring varag‘iga yozib boriladi.

## **10. Yangi tug'ilgan chaqaloq antropometriyasini o'tkazish: ko'krak qafasi, bosh aylanasi, bo'yini o'lchash;**

**Kerakli jihozlar:** tarozi, o'lchov tasmasi, bo'y o'lchag'ich.

### **Bajarilish tartibi:**

#### **Yangi tug'ilgan chaqaloqning o'lchamlari:**

1. To'g'ri o'lcham (diametr fronto-oiptalis) - burun hansharidan ensa do'mbog'igacha: To'g'i o'lcham-12 sm. Aylana o'lcham-34 sm.

2. Katta qiyshig o'lcham (diametr mento-oiptalis) - ensa do'mbog'idan engakkacha:

To'g'ri o'lcham-13 sm. Aylana o'lcham-35-36sm.

3. Kichik qiyshiq o'lcham (diametr suboipto-bregmatika) - ensa ostidagi chuqurchadan katta hiqqildoqning oldingi burchagigacha:

To'g'ri o'lcham-9,5sm. Aylana o'lcham-32sm.

4. O'rtadagi qiyshiq o'lcham (diametr suboipto-frontalis) - ensa ostidagi chuqurchasidan peshananing sochli qismi chegarasigacha:

To'g'ri o'lcham-10sm. Aylana o'lcham-33sm.

5. Tik yoki vertikal o'lcham (diametr vertikal, strachelo-bregmatika)-tepa suyak uchidan til osti sohasigacha:

To'g'ri o'lcham-9,5-10sm. Aylana o'lcham-33sm.

6. Katta ko'ndalang o'lcham (diametr bipariyetalis)-tepa do'mboqlar o'rtasidagi eng katta masofa-9 sm teng.

7. Kichik ko'ndalang o'lcham (diametr bitemporalis)-toj chokning eng olis nuqtalari o'rtasidagi masofa-8 sm teng.

## **11. Yangi tug'ilgan chaqaloq vaznini tortish;**

**Kerakli jihozlar:** steril qo'lqop, elektron tarozi, pelyonka, F-097 chaqaloqlarning tug'ilish tarixi, partogramma.

**Bajarish bosqichlari:**

Tug'ruqdan so'ng 2 soat ichida chaqaloqning vazni tarrozi yordamida tortib ko'riladi.

Akusherka qo'llarini zararsizlantirib, steril qo'lqop kiyadi, tug'ruqdan oldin tayyorlagan taroziga chaqaloqni yotqiziladi

Aniqlangan ko'rsatkichlar xujjatga belgilanadi.

## **12. Yangi tug'ilgan chaqaloqning ko'zlariga ishlov berish;**

**Maqsad:** blennoreyaning oldini olish

**Ko'rsatma:** barcha chakaloklarga tugilgandan sung birinchi soat ichida utkaziladi.

**Jihozlar:** 1% tetrasiklin yoki eritromisin malhami (maz) (har bir bola uchun individual tyubik); Steril yoki toza bir martalik qo'lqoplar;

Qo'llarni yuvib, qo'lqoplarni kiyiladi

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

Ko'z shilliq pardasiga tyubik tegmasligi lozim!

Bajarilgan muolaja kasallik tarixiga yozib qo'yiladi.

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

## **13. QO'LLARGA GIGIYENIK ISHLOV BERISH;**

1. Qo'llarni iliq suv bilan xo'llanadi.
  2. 1-2 tomchi suyuq sovundan tomiziladi.
  3. Kaftlarni ko'pik paydo bo'lguncha kamida 15-20 soniya bir biriga ishqalanadi.
  4. Barmoqlarni bir biriga qovushtirgan holda kaftni kaftga ishqalanadi.
  5. Qo'l barmoqlarini «Qulf» ga olib, har bir barmoq uchlarini ishqalanadi.
  6. Chap qo'l bosh barmog'ini o'ng qo'lning kafti bilan aylanma harakatlar bilan ishqalanadi va aksincha.
  7. O'ng qo'l barmoqlarini yiqqan xolda chap qo'l kaftiga qo'yib, aylanma harakatlar qilinadi va aksincha.
  8. Qo'llarni oqar suvda yaxshilab chayiladi.
  9. Qo'llar sochiq bilan yaxshilab quritiladi. Shu sochiq yordamida kran o'chiriladi.
- Eslatma:** qo'lni bunday zararsizlantirish, mijozlarni tekshirish yoki parvarishlashdan avval, muolajalarni bajarishdan oldin qilinadi;



