


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

**«TASDIQLAYMAN»**  
Respublika o'rtta tibbiyot va  
farmatsevtika xodimlari  
malakasini oshirish va ularni  
ixtisoslashtirish markazi Andijon  
filial direktor o'rinbosari  
  
D. Gapparova

**“Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi “**

**(Malaka oshirish guruxlari uchun)**

**MA'RUZA MATNLAR TO'PLAMI**

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

<b>2.1.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Terapevtik bo'lim hamshirasi vazifalari.</b>
---	---

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapevtik bo'lim hamshirasining umumiy vazifalari</li> <li>2. Bemorlarni qabul qilish va joylashtirish</li> <li>3. Bemorlarni parvarish qilish</li> </ol>

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

**1.Ta'limiy :**

Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash

Amaliy ko'nikmalarni egallash

Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash

Deontologik tarbiyaning shakllanishi

Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

**2.Tarbiyaviy maqsadi**

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

<b>Pedagogik vazifalar</b>	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b>
<p>Terapevtik bo'lim hamshirasining vazifalari va bemorlarni tekshirish usullari. Soha bo'yicha chiqarilgan Prezident qaror va farmonlari, SSVning buyruqlar mazmun mohiyati. Tibbiy maslahat va shaxslar o'rtasidagi muloqoti. Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi. Terapevtik sohadagi yangiliklar bilan tanishtirish. Ichki kasalliklar bo'limlarda faoliyat olib borayotgan mutaxassis hamshiralarning majburiyatlari. Terapevtik bemorlarni hamshira parvarishi to'g'risida umumiy ma'lumotlar. Hamshiralik jarayoni</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tibbiyot hamshiralarining majburiyatlarini;</li> <li>• hamshiralik jarayonini olib borish;</li> <li>• shaxslararo muloqot ko'nikmalarni;</li> <li>• verbal va noverbal muloqotni;</li> <li>• terapevtik bemorlarni hamshira parvarishi hususiyatlarini.</li> <li>• Terapevtik hamshira vazifalarini tushunish.</li> <li>• Bemorlarni tekshirish va</li> </ul>

bosqichlari va hamshiralik protokollari bilan ishlash. Tibbiy maslahat va shaxslar o`rtasidagi muloqoti	kuzatish usullarini o`rganish. Tibbiy maslahat berish va samarali muloqot ko`nikmalarini rivojlantirish.
O`qitish metodlari	“Klaster” “Rol o`ynash “ usullari bilan ishlash
O`quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O`qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og`zaki so`rov, tezkor so`rovyozma so`rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o`quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg`ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta`lim beruvchi	Ta`lim oluvchi
<b>1-bosqich o`quv mashg`ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi 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
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O`tgan mavzu bo`yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to`liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O`qitishning</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o`qituvchi tomonidan “Ma`ruza o`qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga <b>“KLASTER” metodi</b> “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan

<p><b>noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>		<p>joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar." Rol o'ynash" sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Terapevtik bo'lim hamshirasi vazifalari mavzuni o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1. A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y; 2. A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y 3. B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

**Mavzu: Terapevtik bo'lim hamshirasi vazifalari.**

**Reja:**

1. Terapevtik bo'lim hamshirasining umumiy vazifalari
2. Bemorlarni qabul qilish va joylashtirish
3. Bemorlarni parvarish qilish

**Terapevtik bo'lim hamshirasining umumiy vazifalari**

Terapevtik bo'lim hamshirasi ichki kasalliklar bilan og'riqan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda shifokorning eng yaqin yordamchisi hisoblanadi. U o'z faoliyatini amaldagi me'yoriy hujjatlar, lavozim yo'riqnomasi hamda bo'limning ichki tartib-qoidalari asosida olib boradi. Hamshira bemorlarning sog'lig'ini saqlash, kasallik asoratlarining oldini olish va davolash jarayonining samaradorligini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi.

Hamshiraning asosiy umumiy vazifalaridan biri — tibbiy etika va deontologiya qoidalariga qat'iy rioya qilishdir. U bemorlar bilan xushmuomala, e'tiborli va sabr-toqatli bo'lishi, ularning ruhiy holatini inobatga olgan holda muloqot qilishi lozim. Har bir bemorga individual yondashish, ularning shaxsiy qadr-qimmatini hurmat qilish hamshiradan yuqori madaniyat va mas'uliyat talab etadi. Shuningdek, bemor haqidagi ma'lumotlarni sir saqlash — tibbiy sirni oshkor qilmaslik ham hamshiraning muhim burchidir.

Terapevtik bo'lim hamshirasi shifokor ko'rsatmalarini o'z vaqtida va aniq bajarishi shart. U davolash jarayonida faol ishtirok etadi, bemor holatini muntazam kuzatadi va zarur hollarda shifokorga tezkor axborot beradi. Favqulodda vaziyatlarda, masalan, hushdan ketish, qon bosimining keskin tushishi yoki ko'tarilishi, nafas yetishmovchiligi kabi holatlarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish ham uning umumiy vazifalariga kiradi.

Hamshira bo'limda sanitariya-gigiyena tartibiga rioya etilishini ta'minlaydi, infeksiya tarqalishining oldini olish choralarini ko'radi. U asbob-uskunalar va dori vositalaridan to'g'ri foydalanishi, ularni saqlash qoidalariga amal qilishi kerak. Shuningdek, o'z ish joyining tozaligi va tartibini nazorat qiladi.

Kasbiy malakani oshirib borish ham terapevtik bo'lim hamshirasining umumiy vazifalaridan biridir. Zamonaviy tibbiyot yutuqlarini o'rganish, yangi muolaja usullarini bilish va amaliyotda qo'llash bemorlarga yanada sifatli xizmat ko'rsatishga yordam beradi.

### **Bemorlarni qabul qilish va joylashtirish**

Terapevtik bo'limga bemorlarni qabul qilish va ularni to'g'ri joylashtirish hamshiraning muhim vazifalaridan biridir. Bemor bo'limga kelgan paytdan boshlab hamshira uni xushmuomalalik bilan kutib oladi, o'zini tanishtiradi va bo'lim tartib-qoidalari haqida qisqacha ma'lumot beradi. Bu jarayon bemorning ruhiy tinchlanishiga va davolanish jarayoniga ijobiy munosabat shakllanishiga yordam beradi.

Hamshira bemorning shaxsini aniqlaydi, yo'llanma hujjatlarini tekshiradi, kasallik tarixini qabul qiladi va zarur tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirishda ishtirok etadi. Bemorning umumiy holati baholanadi: tana harorati, puls, arterial bosim, nafas olish soni o'lchanadi. Agar bemor og'ir ahvolda bo'lsa, darhol shifokorga xabar beriladi va shoshilinch yordam ko'rsatiladi.

Bemorni palataga joylashtirishda uning yoshi, jinsi, kasallik turi va umumiy holati inobatga olinadi. Yuqumli kasallikka gumon qilingan yoki immuniteti past bemorlar alohida joylashtiriladi. Yotoq o'rni toza, qulay va gigiyenik talablarga javob beradigan bo'lishi kerak. Hamshira bemorga yotoq joyini ko'rsatadi, shaxsiy buyumlarini joylashtirishga yordam beradi.

Shuningdek, hamshira bemorni bo‘lim tartibi bilan tanishtiradi: ovqatlanish vaqti, muolajalar o‘tkazilish tartibi, tashrif buyuruvchilar qoidalari, sanitariya-gigiyena talablari haqida tushuntirish beradi. Zarur hollarda bemorning qarindoshlari bilan ham suhbat o‘tkaziladi.

Bemorlarni to‘g‘ri qabul qilish va joylashtirish davolash jarayonining samarali boshlanishini ta‘minlaydi, asoratlarning oldini oladi va bo‘limda tartib-intizomni saqlashga yordam beradi

### **Bemorlarni parvarish qilish**

Terapevtik bo‘limda bemorlarni to‘g‘ri va sifatli parvarish qilish hamshiraning asosiy vazifalaridan biridir. Parvarish bemorning umumiy holatini yaxshilash, asoratlarning oldini olish va tezroq sog‘ayishiga yordam berishga qaratilgan bo‘ladi. Har bir bemorga uning kasalligi, yoshi va ahvolidan kelib chiqib individual yondashuv qo‘llaniladi.

Hamshira bemorning shaxsiy gigiyenasini ta‘minlashda yordam beradi. Og‘ir yoki yotoq rejimidagi bemorlarga yuvinish, kiyim almashtirish, og‘iz bo‘shlig‘i parvarishi, soch va tirnoqlarni tartibga keltirishda ko‘maklashadi. Yotoqda uzoq muddat yotadigan bemorlarda yotoq yaralari (prolejni) paydo bo‘lishining oldini olish maqsadida ularni har 2–3 soatda aylantirib turadi, teri holatini nazorat qiladi va maxsus parvarish vositalaridan foydalanadi.

Bemorlarning ovqatlanishi ham muhim ahamiyatga ega. Hamshira shifokor belgilagan parhezga rioya etilishini nazorat qiladi, og‘ir bemorlarni ovqatlantirishda yordam beradi. Zarur hollarda suyuq yoki maxsus oziq-ovqatlarni berish, suyuqlik iste‘molini nazorat qilish ham uning vazifasiga kiradi.

Shuningdek, hamshira bemorning jismoniy va ruhiy holatini kuzatadi. U bemor bilan suhbatlashib, ruhiy qo‘llab-quvvatlaydi, davolanishga ijobiy munosabatni shakllantirishga yordam beradi. Har qanday o‘zgarish — ishtaha pasayishi, uyqusizlik, og‘riq kuchayishi yoki boshqa belgilar aniqlansa, darhol shifokorga xabar beradi.

Bemorlarni to‘g‘ri parvarish qilish terapevtik bo‘limda davolash samaradorligini oshiradi, asoratlarni kamaytiradi va bemorning tezroq sog‘ayishiga xizmat qiladi

### **Shifokor ko‘rsatmalarini bajarish**

Terapevtik bo‘lim hamshirasi davolash jarayonida shifokorning bevosita yordamchisi hisoblanadi. U barcha tibbiy muolajalarni shifokor ko‘rsatmasiga asosan, o‘z vaqtida va aniq bajarishi shart. Bu davolash samaradorligini ta‘minlash va bemor xavfsizligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

Hamshira bemorlarga dori vositalarini belgilangan tartibda beradi: og‘iz orqali (tabletkalar, kapsulalar, mikstura), mushak ichiga, teri ostiga, vena ichiga inyeksiyalar qiladi. Inyeksiya va infuziyalarni bajarishda aseptika va antiseptika qoidalariga qat‘iy rioya qiladi. Dori dozasi, berish vaqti va usulini aniq tekshiradi, xatolikka yo‘l qo‘ymaslik uchun bemorning familiyasi va palata raqamini aniqlashtiradi.

Tomchilab yuboriladigan infuzion eritmalarni tayyorlash va ulash, kateterlarni parvarish qilish, kislorod terapiyasini tashkil etish ham hamshira zimmasiga yuklatiladi. Muolaja davomida bemorning holatini kuzatadi, allergik reaksiyalar yoki nojo‘ya ta’sirlar yuzaga kelsa, darhol choralar ko‘radi va shifokorga xabar beradi.

Shuningdek, hamshira laborator va diagnostik tekshiruvlarga bemorlarni tayyorlaydi: qon, siydik, najas tahlillari uchun namuna olish, EKG, UTT yoki boshqa tekshiruvlarga yuborish jarayonida ko‘maklashadi. Tekshiruv natijalarini o‘z vaqtida shifokorga yetkazadi.

Muolajalar va berilgan dori vositalari maxsus hujjatlarda qayd etiladi. Bu davolash jarayonini nazorat qilish va kelgusida xatoliklarning oldini olish uchun muhimdir.

Shifokor ko‘rsatmalarini to‘g‘ri va mas‘uliyat bilan bajarish hamshiraning kasbiy mahorati va intizomini namoyon etadi hamda bemor sog‘lig‘ining tezroq tiklanishiga xizmat qiladi

### **Bemor holatini kuzatish va nazorat qilish**

Terapevtik bo‘lim hamshirasining eng muhim vazifalaridan biri — bemorlarning umumiy holatini muntazam kuzatish va nazorat qilishdir. Bu jarayon kasallikning kechishini baholash, davolash samaradorligini aniqlash hamda asoratlarning oldini olishda katta ahamiyatga ega.

Hamshira bemorning hayotiy ko‘rsatkichlarini doimiy ravishda o‘lchab boradi: tana harorati, puls, arterial qon bosimi, nafas olish soni. Zarur hollarda qon tarkibidagi kislorod miqdori (saturatsiya) ham nazorat qilinadi. Olingan ma‘lumotlar harorat varaqasiga yoki kuzatuv hujjatlariga muntazam qayd etiladi.

Bemorning shikoyatlari, og‘riq darajasi, ishtahasi, uyquasi, siydik va ich kelishi holati ham diqqat bilan kuzatiladi. Surunkali kasalligi bor bemorlarda (masalan, yurak-qon tomir, nafas yo‘llari yoki qandli diabet bilan og‘riganlarda) alohida nazorat olib boriladi. Holatdagi har qanday salbiy o‘zgarish — nafas qisishi, yurak urish tezlashuvi, qon bosimining keskin o‘zgarishi, hushning buzilishi — darhol shifokorga ma‘lum qilinadi.

Og‘ir yoki yotoq rejimidagi bemorlar doimiy nazorat ostida bo‘ladi. Hamshira ularning teri holatini, shishlar paydo bo‘lishini, rang o‘zgarishini tekshiradi.

Shuningdek, tomchilab yuborilayotgan suyuqliklar, kateterlar, drenaj tizimlari holatini ham kuzatadi.

Bemor holatini sinchkovlik bilan nazorat qilish erta asoratlarni aniqlashga, shoshilinch yordam ko'rsatishga va davolash jarayonini o'z vaqtida to'g'rilashga imkon beradi. Bu esa terapevtik bo'limda sifatli va xavfsiz tibbiy xizmat ko'rsatishning muhim shartidir

### **Tibbiy hujjatlarni yuritish**

Terapevtik bo'lim hamshirasi tibbiy hujjatlarni to'g'ri va aniq yuritishi shart. Hujjatlar davolash jarayonining muhim qismi bo'lib, bemorning holati, bajarilgan muolajalar va berilgan dori vositalari haqida to'liq ma'lumotni aks ettiradi. To'g'ri yuritilgan hujjatlar davolash samaradorligini nazorat qilish, xatoliklarning oldini olish hamda huquqiy jihatdan himoyani ta'minlashda katta ahamiyatga ega.

Hamshira harorat varaqasini muntazam to'ldirib boradi. Unda tana harorati, puls, arterial bosim, nafas olish soni va boshqa ko'rsatkichlar qayd etiladi. Shuningdek, shifokor buyurgan muolajalar va dori vositalarining berilgan vaqti maxsus ro'yxatlarda belgilanadi.

Inyeksiya, infuziya va boshqa muolajalar bajarilgandan so'ng, ularning nomi, dozasi, vaqti va bajarilganligi haqidagi ma'lumotlar tibbiy hujjatlarga yoziladi. Dori vositalarining qabul qilinishi va sarfi ham alohida nazorat qilinadi. Kuchli ta'sir etuvchi va maxsus hisobda turuvchi dorilar qat'iy hisob-kitob asosida yuritiladi.

Hamshira bemorning kundalik kuzatuv natijalarini ham qayd etadi. Agar bemor holatida o'zgarish kuzatilsa, bu haqda yozma ravishda belgi qo'yiladi va shifokorga xabar beriladi. Laborator va diagnostik tekshiruvlar natijalari ham hujjatlarda aks ettiriladi.

Tibbiy hujjatlarni to'g'ri, ravon va xatolarsiz yuritish hamshiraning mas'uliyati va kasbiy savodxonligini ko'rsatadi. Bu davolash jarayonining uzluksizligi va sifatini ta'minlaydi hamda bemor xavfsizligini oshiradi

### **Sanitariya-gigiyena va infeksiya nazorati**

Terapevtik bo'lim hamshirasi sanitariya-gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilishi va infeksiya nazoratini ta'minlashi shart. Bu kasalxonada ichki infeksiyalarining oldini olish, bemorlar va tibbiyot xodimlari salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

Hamshira bo'limda tozalik va tartibni nazorat qiladi. Palatalar, muolaja xonasi, asbob-uskunalar va tibbiy jihozlar belgilangan tartibda dezinfeksiya qilinadi. Nam tozalash ishlari kuniga bir necha marotaba amalga oshiriladi. Yuqumli kasallikka

gumon qilingan bemorlar alohida izolyatsiya qilinadi va ular bilan ishlashda maxsus himoya vositalaridan foydalaniladi.

Aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish ham hamshiraning muhim vazifasidir. Inyeksiya, infuziya va boshqa muolajalarni bajarishda steril asbob-uskunalardan foydalaniladi. Bir martalik shprits va tizimlar to'g'ri utilizatsiya qilinadi. Qayta ishlatiladigan asboblarda esa belgilangan tartibda dezinfeksiya va sterilizatsiyadan o'tkaziladi.

Hamshira shaxsiy gigiyena qoidalariga ham qat'iy amal qiladi: ish kiyimi tozaligi, qo'llarni har bir muolajadan oldin va keyin yuvish hamda antiseptik vositalar bilan ishlov berish zarur. Zarur hollarda niqob, qo'lqop, xalat va boshqa himoya vositalari qo'llaniladi.

Tibbiy chiqindilarni to'g'ri yig'ish va zararsizlantirish ham infeksiya nazoratining bir qismidir. Ular maxsus konteynerlarga ajratib tashlanadi va belgilangan tartibda utilizatsiya qilinadi.

Sanitariya-gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilish terapevtik bo'limda xavfsiz muhit yaratadi, kasalxona ichki infeksiyalarining oldini oladi va bemorlarning tezroq sog'ayishiga xizmat qiladi

### **Nazorat savollari**

1. Terapevtik bo'lim hamshirasining asosiy vazifalari nimalardan iborat?
2. Bemorni bo'limga qabul qilish va joylashtirish jarayonida hamshira nimalarga e'tibor berishi kerak?
3. Bemorlarni parvarish qilishda hamshiraga yuklatilgan vazifalar qaysilar?
4. Shifokor ko'rsatmalarini bajarishda hamshiraning mas'uliyati nimadan iborat?
5. Bemor holatini kuzatish va nazorat qilish jarayoni qanday amalga oshiriladi?
6. Tibbiy hujjatlarni yuritishda hamshira qanday ishlarni bajaradi?
7. Sanitariya-gigiyena va infeksiya nazorati bo'limda qanday ta'sir ko'rsatadi?

### **“KLAUSTER” metodi asosida o'yin**

**O'yin nomi: “Hamshira vazifalar daraxti”**

#### **Maqsad:**

Talabalarda terapevtik bo'lim hamshirasining vazifalarini tizimli fikrlash orqali aniqlash va umumlashtirish ko'nikmasini shakllantirish.

#### **O'tkazish tartibi:**

1. Doska markaziga “Terapevtik bo'lim hamshirasi” deb yoziladi.
2. Guruh 3–4 kichik jamoaga bo'linadi.

3. Har bir jamoa 5 daqiqa ichida hamshiraning vazifalarini yozadi.
4. Javoblar klaster shaklida tarmoqlanadi.

**Kutiladigan yo‘nalishlar:**

- Bemorni kuzatish (harorat, puls, AT)
- Dori vositalarini berish
- Shifokor ko‘rsatmalarini bajarish
- Hujjatlarni yuritish
- Sanitariya-gigiyena nazorati
- Shoshilinch yordam ko‘rsatish

**Baholash:**

- Eng ko‘p va to‘g‘ri vazifa yozgan jamoa g‘olib bo‘ladi.

**“ROL O‘YNASH” metodi**

**O‘yin nomi: “Navbatchi hamshira”**

**Maqsad:**

Talabalarda klinik fikrlash va muloqot ko‘nikmasini rivojlantirish.

**Vaziyat:**

Terapevtik bo‘limda Gipertoniya bilan yotgan bemorning arterial bosimi ko‘tarildi.

**Rollar:**

- 1 nafar hamshira
- 1 nafar bemor
- 1 nafar shifokor
- 2 nafar kuzatuvchi (ekspert)

**Topshiriq:**

Hamshira:

- Bemor holatini baholaydi
- AT o‘lchaydi
- Shifokorga xabar beradi
- Dori vositasini to‘g‘ri yuboradi

**Ekspertlar baholaydi:**

- Muloqot madaniyati
- Algoritmga amal qilish
- Tibbiy xavfsizlik qoidalari

**Vaziyat:**

Terapevtik bo‘limda Qandli diabet bilan davolanayotgan bemorda gipoglikemiya belgilari kuzatildi (ter bosish, titrash, hushyorlik pasayishi).

**Guruh vazifasi:**

1. Muammoni aniqlash
2. Shoshilinch yordam algoritmini tuzish
3. Asoratlarning oldini olish choralari ishlab chiqish

**Jamoalar taqdimoti:**

Har bir guruh 3 daqiqa ichida o‘z rejasini himoya qiladi.

**Baholash mezon:**

- Tezkorlik
- To‘g‘ri klinik qaror
- Izchillik

**Test savollari**

**1-savol.** Terapevtik bo‘lim hamshirasining umumiy vazifasiga nima kiradi?

- A. Faqat bemorga ovqat berish
- B. Shifokor ko‘rsatmalarini bajarish va bemorning holatini nazorat qilish \*
- C. Bemorlarni faqat yozuvda ro‘yxatga olish
- D. Bo‘limdagi asboblarni ishlatish faqat shifokor uchun

**2-savol.** Bemorlarni bo‘limga qabul qilishda hamshira nimalarga e‘tibor beradi?

- A. Yotoq raqami va bemor holati \*
- B. Faqat bemorning ismi
- C. Ovqat tayyorlash
- D. Faqat laborator tahlil natijasi

**3-savol.** Bemorni parvarish qilish nima bilan bog‘liq?

- A. Faqat dori berish
- B. Gigiyena, oziqlantirish, ruhiy qo‘llab-quvvatlash \*
- C. Hujjatlarni to‘ldirish
- D. Bo‘limdagi tartibni saqlash

**4-savol.** Shifokor ko‘rsatmalarini bajarishda hamshira nimaga javobgardir?

- A. Dori vositalarini noto‘g‘ri berish
- B. Muolajalarni vaqtida va to‘g‘ri bajarish \*
- C. Bemorlarni yolg‘iz qoldirish
- D. Palatani tozalash

**5-savol.** Tibbiy hujjatlarni yuritishda hamshira nimalarni qayd etadi?

- A. Faqat bemorning familiyasi
- B. Bemor holati, muolajalar, dori vositalari \*
- C. Faqat laborator tahlillar
- D. Bo‘lim ichidagi ish tartibi

**6-savol.** Sanitariya-gigiyena va infeksiya nazorati nima uchun muhim?

- A. Bo‘limni chiroyli qilish
- B. Bemorlarning tezroq sog‘ayishiga va infeksiyalarni oldini olishga xizmat qiladi \*
- C. Faqat shifokor uchun
- D. Ish vaqti qisqaradi

### **1-vaziyatli masala**

Terapevtik bo‘limga 58 yoshli bemor yuqori tana harorati ( $38,9^{\circ}\text{C}$ ), yo‘tal va nafas qisishi shikoyati bilan yotqizildi. Shifokor tomonidan Pnevmoniya tashxisi qo‘yildi. Antibiotiklar, infuzion terapiya va yotoq rejimi buyurildi. Kechqurun hamshira bemor nafas olishi tezlashganini (30/min), lablari ko‘kimsir tus olganini va umumiy holati og‘irlashganini payqadi.

#### **Savollar:**

1. Hamshira bemor holati og‘irlashganda qanday birlamchi harakatlarni amalga oshirishi kerak?
2. Terapevtik bo‘lim hamshirasi tomonidan dori vositalarini yuborishda qanday qoidalarga rioya qilinadi?
3. Bunday bemorda asoratlarni oldini olish uchun qanday hamshiralik parvarish choralari ko‘riladi?

### **2-vaziyatli masala**

65 yoshli bemor arterial bosim ko‘tarilishi (180/100 mm.sim.ust.) va bosh og‘rig‘i bilan shifoxonaga murojaat qildi. Tashxis: Gipertoniya. Shifokor antihipertenziv dori buyurdi. Hamshira bemorga dori bergandan 20 daqiqa o‘tib, bemorda bosh aylanishi va holsizlik paydo bo‘lganini aniqladi.

#### **Savollar:**

1. Hamshira bunday holatda qanday choralarni ko‘rishi kerak?
2. Arterial bosimni to‘g‘ri o‘lchash algoritmi qanday?
3. Gipertoniya bilan og‘rigan bemorga hamshira tomonidan qanday profilaktik tavsiyalar beriladi?

### **3-vaziyatli masala**

Terapevtik bo'limda 45 yoshli bemor 2-tur qandli diabet bilan davolanmoqda. Ertalab hamshira bemor rangpar, sovuq ter bosgan va qo'llari qaltirayotganini ko'rdi. Qon shakarini tekshirganda 2,8 mmol/l natija qayd etildi.

### **Savollar:**

1. Hamshira bu holatda qanday shoshilinch yordam ko'rsatishi kerak?
2. Qandli diabet bilan og'riqan bemorlar uchun kundalik nazorat tadbirlari nimalardan iborat?
3. Insulin yuborishda hamshira qanday qoidalarga qat'iy amal qilishi lozim?

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

1. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar propedevtikasi" darslik Toshkent 2023yil
2. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslik Toshkent 2014yil
3. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslik Toshkent 2022yil
4. V.N.Turakulov. "Terapiyada xamshiralik parvarishi" darslik Toshkent 2019yil
5. A.G.Gadayev "Terapiya" o'quv uslubiy qo'llanma 2020y
6. F.A.Qulmurodova "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma 2024y
7. Z.A.Safarov "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma Termiz 2024 yil

<b>2.1.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Bemorlarni tekshirish usullari.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bemorni vizual tekshirish usullari</li> <li>2. Palpatsiya (qo'l bilan tekshirish) usullari</li> <li>3. Perkussiya (urish orqali tekshirish) usullari</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<b>Pedagogik vazifalar</b>	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b>
Terapevtik bo`lim hamshirasining vazifalari va bemorlarni tekshirish usullari. Soha bo`yicha chiqarilgan Prezident qaror va farmonlari, SSVning buyruqlar mazmun mohiyati. Tibbiy maslahat va shaxslar o`rtasidagi muloqoti. Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi. Terapevtik sohadagi yangiliklar bilan tanishtirish. Ichki kasalliklar bo`limlarda faoliyat olib borayotgan mutaxassis hamshiralarning majburiyatlari. Terapevtik bemorlarni hamshira parvarishi to`g`risida umumiy ma'lumotlar. Hamshiralik jarayoni bosqichlari va hamshiralik protokollari bilan ishlash. Tibbiy maslahat va shaxslar o`rtasidagi muloqoti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tibbiyot hamshiralarning majburiyatlarini;</li> <li>• hamshiralik jarayonini olib borish;</li> <li>• shaxslararo muloqot ko'nikmalarni;</li> <li>• verbal va noverbal muloqotni;</li> <li>• terapevtik bemorlarni hamshira parvarishi hususiyatlarini.</li> <li>• Terapevtik hamshira vazifalarini tushunish.</li> <li>• Bemorlarni tekshirish va kuzatish usullarini o`rganish.</li> </ul> Tibbiy maslahat berish va samarali muloqot ko'nikmalarini rivojlantirish.

O'qitish metodlari	“Klinik detektiv” “Blits-diagnostika” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi 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
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “Klinik detektiv” “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar.”</p>

<b>mustaxkamlash</b>		Blits-diagnostika ” sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Bemorlarni tekshirish usullari mavzuni o'qib kelish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 4. A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y; 5. A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y 6. B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

### **Mavzu: Bemorlarni tekshirish usullari.**

#### **Reja:**

1. Bemorni vizual tekshirish usullari
2. Palpatsiya (qo'l bilan tekshirish) usullari
3. Perkussiya (urish orqali tekshirish) usullari

#### **Bemorni vizual tekshirish usullari**

Bemorni vizual tekshirish — terapevtik tekshiruvning birinchi va eng asosiy bosqichidir. Bu usul orqali hamshira yoki shifokor bemorning umumiy holatini, tashqi ko'rinishini va kasallik belgilarini aniqlaydi. Vizual tekshiruv bemorning rang-barang alomatlarini, holatini va ruhiy kayfiyatini baholash imkonini beradi.

Vizual tekshiruv quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- **Umumiy holat:** bemorning hushyorligi, yuz ifodasi, tana holati, harakatlari va harakatchanligi.
- **Terining holati:** rang o'zgarishi (pallor, cianoz, qizillik), shishlar, yaralar, toshmalar yoki ekzema mavjudligi.
- **Shakl va simmetriya:** yuz, bo'g'imlar va ekstremitelerni simmetriyasi, shishlar yoki deformatsiyalarni aniqlash.
- **Nafas olish va og'iz bo'shlig'i:** og'izning quruqligi, til rangi, lablarning holati, nafasning tashqi ko'rinishi.
- **Ruhiy va psixologik holat:** bemorning kayfiyati, xulq-atvori, tushkunlik yoki bezovtalik belgilarini baholash.

Vizual tekshiruv ko'pincha tekshiruvning boshqa usullari (palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya) bilan birgalikda qo'llaniladi. Bu bemor holatini dastlabki baholash va zarur diagnostik choralarni aniqlashga xizmat qiladi.

### **Palpatsiya (qo'l bilan tekshirish) usullari**

Palpatsiya — bemorning tana qismlarini qo'l bilan tekshirish usuli bo'lib, terapevtik tekshiruvda keng qo'llaniladi. Bu usul orqali to'qimalarning holati, kattaligi, zichligi, og'riqliligi va shishlari aniqlanadi. Palpatsiya vizual tekshiruv bilan birga bemor holatini yanada batafsil baholash imkonini beradi.

Palpatsiya quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- **Tana harorati va teri holati:** qo'l bilan terining iliqligi, namligi, quruqligi, elastikligi va rangini baholash.
- **Shish va massalarni aniqlash:** bo'g'imlar, mushaklar yoki organlarda shish, o'sma yoki nodullar mavjudligini aniqlash.
- **Og'riq tekshiruvi:** bemorning og'riq sezish darajasini aniqlash uchun yumshoq bosim bilan tekshirish.
- **Ichki organlarni tekshirish:** qorin bo'shlig'i, jigar, taloq, buyrak va limfa tugunlarini palpatsiya qilish orqali ularning kattaligi, zichligi va og'riqliligi aniqlanadi.
- **Tana strukturasi va simmetriyasini baholash:** bo'g'imlar va ekstremitalarning simmetrikligini tekshirish.

Palpatsiya bemor holatini chuqurroq o'rganishga yordam beradi va shifokorga tashxis qo'yishda qo'shimcha ma'lumot beradi. U vizual tekshiruv bilan birga qo'llanilganda, kasallikni aniqlash va davolash jarayonini rejalashtirish samaradorligini oshiradi

### **Perkussiya (urish orqali tekshirish) usullari**

Perkussiya — bemorning tanasini qo'l barmoqlari yordamida urish orqali ichki organlar haqida ma'lumot olish usulidir. Bu usul terapevtik tekshiruvda organlarning o'lchami, holati va ichki suyuqlik mavjudligini aniqlashda keng

qoʻllaniladi. Perkussiya vizual tekshiruv va palpatsiya bilan birgalikda bemorning toʻliq klinik bahosini olishga xizmat qiladi.

Perkussiya quyidagi jihatlarni oʻz ichiga oladi:

- **Organning chegaralarini aniqlash:** jigar, taloq, oʻpka va yurak chegaralarini aniqlash.
- **Ichki suyuqlikni tekshirish:** qorin boʻshligʻida yoki pleura boʻshligʻida suyuqlik yigʻilish belgilarini aniqlash.
- **Toʻqimalarning zichligi:** organlarda zichlik oʻzgarishini aniqlash, masalan, oʻsma yoki shish mavjudligini koʻrsatadi.
- **Ovoz turini baholash:** perkussiya orqali hosil boʻlgan ovoz — ohangli yoki tomirli, qattiq yoki boʻsh — organ va toʻqima holatini koʻrsatadi.
- **Kasallik belgilarini aniqlash:** pnevmoniya, asit, oʻsma yoki boshqa patologiyalarni dastlabki bosqichda aniqlash imkonini beradi.

Perkussiya usuli tajribali hamshira yoki shifokor tomonidan toʻgʻri qoʻllanilganda, bemor holatini tez va aniq baholashga yordam beradi. Bu usul boshqa tekshiruvlar bilan birgalikda kasallikni tashxislash va davolash jarayonini rejalashtirishda muhim ahamiyatga ega

### **Auskultatsiya (tinglash) usullari**

Auskultatsiya — bemorning tanasidagi organlar faoliyatini stetoskop yordamida tinglash usuli boʻlib, terapevtik tekshiruvda keng qoʻllaniladi. Bu usul orqali yurak, oʻpka, ichak va boshqa organlarning ish faoliyati, shovqin va tovushlari aniqlanadi. Auskultatsiya vizual tekshiruv, palpatsiya va perkussiya bilan birgalikda bemor holatini toʻliq baholash imkonini beradi.

Auskultatsiya quyidagi jihatlarni oʻz ichiga oladi:

- **Yurak tinglashi:** yurak urishining ritmi, tezligi, shovqinlar mavjudligi (sistolik yoki diastolik shovqinlar) aniqlanadi.
- **Oʻpka tinglashi:** nafas olish tovushlari, shovqinlar, xushboʻy yoki xirillash belgilarini aniqlash.
- **Ichak tinglashi:** ichak peristaltikasi, gurgʻurash va boshqa ichak harakatlari kuzatiladi.
- **Qoʻshimcha tovushlarni aniqlash:** organlarda patologik tovushlar (krepitatsiya, shovqin, kattalashgan peristaltika) aniqlanadi.
- **Kasalliklarni dastlabki tashxislash:** yurak yetishmovchiligi, bronxit, pnevmoniya yoki ichak disfunktsiyalarini aniqlashda yordam beradi.

Auskultatsiya usuli bemorning ichki organlarining normal yoki patologik holatini tez va aniq aniqlash imkonini beradi. U boshqa tekshiruvlar bilan birgalikda bemor salomatligini baholash va davolash jarayonini rejalashtirishda muhim ahamiyatga ega

## Vital belgilarni o'lchash usullari

Vital belgilarni o'lchash — bemorning asosiy hayotiy ko'rsatkichlarini aniqlash usuli bo'lib, terapevtik tekshiruvning eng muhim qismidir. Bu usul orqali bemorning umumiy holati, kasallikning og'irligi va davolash samaradorligi baholanadi. Vital belgilar muntazam o'lchanishi kasallikning asoratlarini vaqtda aniqlashga yordam beradi.

Vital belgilar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- **Tana harorati:** termometr yordamida o'lchanadi; tana haroratidagi o'zgarishlar infeksiya, yallig'lanish yoki boshqa patologik holatlarni ko'rsatishi mumkin.
- **Puls:** arterial qon tomirlarining urishi soni va ritmi o'lchanadi; yuqori yoki past puls yurak-qon tomir tizimi kasalliklarini aniqlashga yordam beradi.
- **Arterial qon bosimi:** tonometr yordamida o'lchanadi; gipertenziya, gipotenziya va shok holatlarini aniqlashda muhim ko'rsatkich.
- **Nafas olish soni va ritmi:** bir daqiqada nafas olish soni hisoblanadi; nafas yetishmovchiligi, o'pka kasalliklari yoki metabolik buzilishlarni aniqlash mumkin.
- **Saturatsiya (kislorod bilan qondirilish darajasi):** pulsoksimetr yordamida aniqlanadi; kislorod yetishmovchiligi bo'lsa, darhol chora ko'riladi.

Vital belgilarni o'lchash usullari bemorning holatini doimiy nazorat qilish, davolash samaradorligini baholash va zarur hollarda shifokorga tezkor xabar berishga imkon yaratadi. Bu usul kasallikning erta belgilarini aniqlash va profilaktika choralarini ko'rishda ham muhimdir

## Laborator tekshiruvlar usullari

Laborator tekshiruvlar — bemorning kasallik holatini aniqlash va davolash jarayonini nazorat qilish uchun qo'llaniladigan diagnostik usullardir. Bu usullar qon, siydik, najas, suyuqliklar va boshqa biologik namunalarni tahlil qilish orqali kasallik belgilarini aniqlashga yordam beradi. Laborator tekshiruvlar terapevtik bo'limda bemor holatini chuqurroq o'rganish va davolashni rejalashtirishda katta ahamiyatga ega.

Laborator tekshiruvlar quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- **Qon tahlillari:** umumiy qon tahlili, gemoglobin darajasi, leykotsitlar soni, eritrotsitlar va boshqa ko'rsatkichlar. Bu infeksiya, yallig'lanish yoki surunkali kasalliklarni aniqlashda muhim.
- **Siydik tahlillari:** umumiy va biokimyoviy tahlillar buyrak va siydik yo'llari kasalliklarini aniqlashga yordam beradi.
- **Najas tahlillari:** parazitlar, mikroorganizmlar va oshqozon-ichak tizimi kasalliklarini aniqlash imkonini beradi.

- **Biokimyoviy tahlillar:** jigar, buyrak, oshqozon-ichak tizimi va endokrin tizim funksiyalarini baholash uchun.
- **Maxsus testlar:** allergik testlar, immunologik tekshiruvlar yoki infeksiyon kasalliklar uchun serologik testlar.

Laborator tekshiruvlar bemor holatining objektiv ko'rsatkichlarini beradi va shifokorga aniq tashxis qo'yishga yordam beradi. Bu usullar boshqa tekshiruvlar bilan birgalikda qo'llanilganda, davolash jarayonining samaradorligi oshadi va kasallik asoratlarini erta aniqlash imkonini yaratadi

### **Diagnostik asbob-uskunalar yordamida tekshirish usullari**

Diagnostik asbob-uskunalar yordamida tekshirish — bemorning kasallik holatini aniqlashda zamonaviy tibbiyotning eng samarali usullaridan biridir. Ushbu usullar vizual, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya va laborator tekshiruvlarni to'ldiradi hamda ichki organlarning holatini aniq baholash imkonini beradi.

Asbob-uskunalar yordamida tekshirish quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi:

- **Elektrokardiografiya (EKG):** yurak faoliyatini, ritm va o'tish muammolarini aniqlashga yordam beradi.
- **Rentgen tekshiruvlar:** o'pka, qorin bo'shlig'i va suyaklar holatini baholash imkonini beradi; o'sma, shish yoki suyuqlik yig'ilishi kabi patologiyalarni ko'rsatadi.
- **Ultratovush (UZI):** ichki organlar — jigar, buyrak, taloq va yurak holatini tekshirishda ishlatiladi; suyuqlik yoki massalarni aniqlaydi.
- **Endoskopiya:** oshqozon-ichak tizimi, nafas yo'llari va boshqa organlarning ichki holatini vizual ko'rish imkonini beradi.
- **Rentgen-kontast tekshiruvlar va kompyuter tomografiya (KT):** organlarning aniqligi, o'lchami va ichki tuzilishini batafsil baholash imkonini beradi.
- **Laborator asboblarda yordamida tezkor testlar:** qon gazlari, glyukoza, elektrolitlar va boshqa biokimyoviy ko'rsatkichlarni tez aniqlash.

Diagnostik asbob-uskunalar yordamida tekshirish usullari bemorning ichki organlari holatini aniq va tez aniqlash, kasallikni dastlabki bosqichda aniqlash va davolash samaradorligini oshirish imkonini beradi. Ushbu usullar terapevtik bo'limda sifatli tibbiy xizmat ko'rsatishning asosiy qismi hisoblanadi

### **Nazorat savollari**

1. Vizual tekshiruv qanday maqsadda qo'llaniladi va uning asosiy jihatlari nimalardan iborat?
2. Palpatsiya usulining terapevtik tekshiruvdagi roli qanday?
3. Perkussiya yordamida bemor organlari haqida qanday ma'lumot olish mumkin?

4. Auskultatsiya usuli qaysi organlarni tekshirishda ishlatiladi?
5. Vital belgilarni o‘lchash qanday bemor holatini aniqlash imkonini beradi?
6. Laborator tekshiruvlar usullari qanday ma’lumot beradi va qaysi organlarni baholashga yordam beradi?
7. Diagnostik asbob-uskunalar yordamida tekshirish usullarining afzalliklari nimalardan iborat?

### **Interfaol metod: “Klinik detektiv” (Rol o‘ynash usuli)**

#### **Maqsad:**

Talabalarda terapevtik bemorni tekshirish bosqichlarini (so‘rov, ko‘rik, palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya) mustahkamlash va klinik fikrlashni rivojlantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 1 nafar “Bemor”
- 1 nafar “Hamshira”
- 1 nafar “Shifokor”
- Qolganlar – “Ekspertlar”

#### **O‘yin jarayoni:**

##### **1. Boshlanishi:**

O‘qituvchi bemor haqida qisqa vaziyat beradi (masalan: yo‘tal, nafas qisishi, ko‘krak og‘rig‘i).

##### **2. 1-bosqich – So‘rov (Anamnez):**

Hamshira bemordan shikoyatlarni aniqlaydi:

- Qachondan beri?
- Qanday xarakterda?
- Nima bilan kuchayadi yoki kamayadi?

##### **3. 2-bosqich – Ob‘ektiv tekshiruv:**

- Ko‘rik (teri rangi, nafas soni)
- Palpatsiya
- Perkussiya
- Auskultatsiya

##### **4. 3-bosqich – Taxminiy tashxis qo‘yish**

##### **5. Ekspertlar bahosi:**

- Tekshiruv ketma-ketligi to‘g‘rimi?
- Savollar to‘liq berildimi?
- Gigiyena qoidalari bajarildimi?

### **“Blits-diagnostika” (Guruhlar bilan tezkor savol-javob o‘yini)**

#### **Maqsad:**

Terapevtik tekshiruv usullarini tez va aniq farqlash ko‘nikmasini shakllantirish.

### **Ishtirokchilar:**

Guruh 3–4 ta jamoaga bo‘linadi.

### **O‘yin qoidasi:**

Har bir guruhga kartochkalar beriladi. Kartochkada quyidagilar yozilgan bo‘ladi:

- “Nafas sonini aniqlash”
- “Qorin og‘riq nuqtasini aniqlash”
- “O‘pka chegarasini aniqlash”
- “Yurak tonlarini eshitish”
- “Teri namligini baholash”

### **Topshiriq:**

Har bir guruh:

1. Qaysi tekshiruv usuliga tegishli ekanini aytadi  
(Ko‘rik / Palpatsiya / Perkussiya / Auskultatsiya / So‘rov)
2. Qanday bajarilishini qisqacha tushuntiradi.

### **Vaqt:**

Har savolga 30 soniya.

### **Baholash:**

- To‘g‘ri javob – 2 ball
- To‘liq izoh – 3 ball

### **Yakuniy bonus:**

Eng ko‘p ball olgan guruh “Eng yaxshi klinik guruh” deb e‘lon qilinadi.

### **Test savollari**

**1-savol.** Vizual tekshiruvda bemorning nimalari baholanadi?

A. Faqat og‘riq darajasi

B. Umumiy holat, teri, simmetriya va ruhiy holat \*

- C. Faqat laborator tahlillar
- D. Faqat yurak faoliyati

**2-savol.** Palpatsiya usuli nimani aniqlashga yordam beradi?

- A. Tana harorati va terining holati, shishlar va ogʻriqlilik \*
- B. Nafas olish tezligi
- C. Qon bosimi
- D. Faqat vizual belgilar

**3-savol.** Perkussiya usuli qanday asosda ishlaydi?

- A. Tana qismlarini urib, ichki organlar holatini baholash orqali \*
- B. Bemorni tinglash orqali
- C. Dori vositalarini berish orqali
- D. Hujjatlarni yuritish orqali

**4-savol.** Auskultatsiya yordamida nimalar aniqlanadi?

- A. Ichki organlar tovushlari, yurak ritmi va oʻpka nafas shovqinlari \*
- B. Faqat tana harorati
- C. Shishlar va massalar
- D. Laborator natijalar

**5-savol.** Vital belgilarni oʻlchash nimaga xizmat qiladi?

- A. Bemorning umumiy holatini va kasallik ogʻirligini baholashga \*
- B. Faqat ruhiy holatini aniqlashga
- C. Boʻlim tozalik darajasini oʻlchashga
- D. Faqat laborator natijalarni baholashga

**6-savol.** Laborator tekshiruvlar usullari nima uchun muhim?

- A. Bemorni ovqatlantirish uchun
- B. Ichki organlar va kasallik holatini aniqlash uchun \*
- C. Palata tozaligi nazorati uchun
- D. Faqat tashqi koʻrinishni baholash uchun

**7-savol.** Diagnostik asbob-uskunalar yordamida tekshirish qanday afzallik beradi?

- A. Ichki organlar holatini tez va aniq aniqlash \*
- B. Faqat bemorning tashqi koʻrinishini koʻrsatadi
- C. Dori tayyorlashni osonlashtiradi
- D. Palatadagi tartibni saqlashga xizmat qiladi

## **Muammoli masala**

### **Masala:**

Bemor X., 58 yosh, yuqori qon bosimi va surunkali bronxit bilan boʻlimga yotqizildi. U nafas olishda qisqa nafas oladi, baʼzida xirillash eshitiladi, tana harorati 37.8°C. Hamshira bemorni vizual tekshiruv, palpatsiya, perkussiya va

auskultatsiya orqali qanday baholaydi? Qaysi vital belgilarni o'lcaydi va laborator hamda asbob-uskunalar yordamida qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazadi?

### **Yechim tavsiyasi:**

- **Vizual tekshiruv:** rang, teri holati, simmetriya, nafas olish ko'rinishi, ruhiy holat.
- **Palpatsiya:** bo'g'imlar, shishlar, og'riqlilik, qorin tekshiruvi.
- **Perkussiya:** o'pka va yurak chegaralarini aniqlash, suyuqlik mavjudligini tekshirish.
- **Auskultatsiya:** o'pka va yurak shovqinlarini tinglash, xirillash va patologik tovushlarni aniqlash.
- **Vital belgilar:** tana harorati, puls, arterial bosim, nafas soni, kislorod saturatsiyasi.
- **Laborator tekshiruvlar:** qon tahlili, siydik tahlili, glyukoza, elektrolitlar.
- **Asbob-uskunalar:** EKG, o'pka rentgeni, UZI tekshiruvlari.

### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati**

1. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar propedevtikasi" darslik Toshkent 2023yil
2. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslik Toshkent 2014yil
- 3 .A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslik Toshkent 2022yil
- 4 . V.N.Turakulov."Terapiyada xamshiralik parvarishi " darslik Toshkent 2019yil
- 5 . A.G.Gadayev "Terapiya" o'quv uslubiy qo'llanma 2020y
6. F.A.Qulmurodova "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma 2024y
- 7 .Z.A.Safarov "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma Termiz 2024 yil

<b>2.2.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Nafas yo'llari kasalliklari va zamonaviy tekshirish va davolash usullari.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nafas olish a'zolarini kasalliklari</li> <li>2. Nafas olish a'zolarini tekshirish usullari.</li> <li>3. Nafas olish tizimini davolash.</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>Infeksion va noinfeksion nafas tizimi kasalliklar, SOO`Klar (Surunkali obstruktiv o`pka kasalliklari) sabablari va klinik kechishi, dunyo bo'yicha tarqalish yo'llari va ularning profilaktikasi. Kasalliklarni aniqlashda zamonaviy yondoshuv, bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullarini o'tkazishda hamshiraning o'rnini. Bronxit, bronxial astma kasalliklarni kelib chiqishida ekologiya, atrof-muhit, infeksiyaning ta'siri. Kasalliklarning tasnifi, zamonaviy tekshirish, davolash va parvarishlash usullari. Kasalliklarining profilaktikasi, asoratlarini oldini olishda hamshiralik jarayoni olib borish.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nafas olish a'zolari tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlarini;</li> <li>• nafas olish a'zolari kasalliklarini sabablarini;</li> <li>• bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullarini;</li> <li>• bronxit, bronxial astma kasalliklarni kelib chiqishi sabablarini;</li> <li>• zotiljam, o'pka sili, plevrit kasalliklarini sabablarini;</li> <li>• kasalliklarning zamonaviy tasnifini;</li> </ul>
O'qitish metodlari	<b>“Klinik konsilium “Tezkor</b>

	<b>diagnostika estafetasi”</b> usullari bilan ishlash
O’quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O’qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og’zaki so’rov, tezkor so’rovyozma so’rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o’quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg’ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
<b>1-bosqich o’quv mashg’ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi 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
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O’tgan mavzu bo’yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to’liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O’qitishning noan’anaviy usullarini qo’llagan xolda tinglovchilar bilimini</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o’qituvchi tomonidan “Ma’ruza o’qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga <b>“Klinik konsilium”</b> “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo’llab javob oladilar.”</p>

<b>mustaxkamlash</b>		<b>Tezkor diagnostika estafetasi</b> sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Nafas yo'llari kasalliklari va zamonaviy tekshirish va davolash usullari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</li> <li>2. A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y</li> <li>3. B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</li> </ol>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

**Mavzu: Nafas yo'llari kasalliklari va zamonaviy tekshirish va davolash usullari.**

**Reja:**

1. Nafas olish a'zolarini kasalliklari
2. Nafas olish a'zolarini tekshirish usullari.
3. Nafas olish tizimini davolash.

**Bronxit.**

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 (1osh qoshiq) asal aralashtirilgan iliq sut ichish.

5. Balg'amni suyultirish, yumshatish va ajralishini osonlashtirish uchun turli damlamalar, masalan 1stakan sutga 4ta 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 (qonchi, 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.Vaqtivaqti 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 asoratlarni yuzaga kelishini oldini oladi.

**Asoratlari.** Bronxopnevmaniya, bronxoektaz kasalligi, o'pka empiemasi.

### **Bronxial astma.**

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

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

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

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

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

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

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

**Davolash va parvarishlash.**

**Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam.**

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

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

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

### O'choqli pnevmoniya

O'choqli PNEUMONIYA yoki bronxopnevmoniya, o'pkaning bir bo'lagi, ba'zan undan ham kam qismining yallig'lanishi bilan xarakterlanadi. Yallig'lanish o'choqlari ko'p bo'lib, bir yoki har ikkala o'pkada paydo bo'lishi mumkin. Yallig'lanish jarayonining, odatda, bronxit shaklida bronxlarda boshlanishi, so'ng o'pkaning bir yoki bir necha bo'lagini qoplab, alveolar to'qimaga o'tishi bu kasallik uchun xosdir. Bu infeksiyaning bronxogen deb ataluvchi tarqalish yo'lidir. kamroq hollarda yallig'lanish jarayoni infeksiyaning gemotogen yoki limfogen yo'li bilan tarqalishi oqibatida boshlanadi.

O'choqli pnevmoniya mustaqil, ko'pincha, boshqa kasalliklar asorat berishi oqibatida paydo bo'ladi. Amaliy maqsadlar uchun o'choqli pnevmoniyaning quyidagi tasnifidan foydalaniladi: gripp va boshqa yuqumli kasalliklarda bo'ladigan pnevmoniya (toshmali terlama, ornitoz va boshq.), gipostatik, aspiratsion, atelektatik, travmatik va operatsiyadan keyingi pnevmoniyadir.

Etiologiyasi. Bu kasallik bronxit, gripp, yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishi oqibatida vujudga keladi. kasallikning paydo bo'lishiga, stafillokokklar, streptokokklar, pnevmokokklar, Fridlender tayoq- chasi, viruslar, mikoplazma, rikketsiyalar sabab bo'ladi. Bundan tashqari, o'tkir o'choqli zotiljam qon aylanishi buzilganda, buyrak kasalliklarida, ko'kyo'tal, ichterlama, revmatizm, kollagenoz kasalliklarida, sepsis, ayrim gazlardan zaharlanganda, narkozdan so'ng (aspiratsiya), ko'krak qafasi, qorin, bosh jarohatlanganda yuzaga kelishi mumkin. kasallik kelib chiqishida mikroblar ko'pincha

### Nafas olish a'zolarini rentgenologik tekshirish

Sog'lom odamning ko'krak qafasi, rentgen nurlari yordamida tekshirilganda ekranda qovurg'alar va yorug' o'pka maydonlari ko'rinadi. O'pka maydonlarining markazida yurak, yirik tomirlar, traxeya,

qizilo'ngach, limfa tugunlari, shuningdek, umurtqa pog'onasidan iborat o'rtadagi soya ko'rinadi. Bu o'rtadagi soyaning chetlari bo'ylab o'pka ildizi soyasi deb ataluvchi va o'ng hamda chap o'pkaga boruvchi yirik tomirlardan va limfatik tugunlardan iborat uncha ifodalanmagan soya ko'rinadi.

O'pka yoki plevra kasalliklarida o'ziga xos o'zgarishlarni rentgenologik usul bilan aniqlash mumkin. Masalan, o'pkada yallig'lanish o'chog'i bo'lgan hollarda yallig'langan joydagi to'qima qalinlashadi va yonida joylashgan sog'lom o'pka to'qimasiga qaraganda rentgen nurlarini ko'proq tutib qoladi. Shuning uchun o'pka yallig'langan joyda ekran orqali uncha ifodalanmagan soya ko'rinadi. Yangi o'sma hosil bo'lgan hollarda, masalan, to'qima tig'iz bo'lib qoladigan va rentgen nurlarini juda kam o'tkazadigan o'pka saratonida ekranda yaxshi ifodalangan soya paydo bo'ladi, chetlarining qing'ir-qiyshiqi va qattiqligi uning xarakterli xususiyatidir.

O'pkaning o'tkir absessida ekranda shakli aniq bilinib turadigan soya ko'rinadi: agar absess o'rnida ko'pincha ichi suyuqlik bilan to'ladigan bo'shliq hosil bo'lsa, ekranda suyuqlik sathi va uning ustida havo tufayli paydo bo'lgan yorug' dog' ko'rinadi. O'pkada havo bilan to'lgan sil kavernasi bo'lsa, ekranda yorug', yumaloq dog' ko'rinadi.

O'pkada emfizematoz kengayish yuz bergan hollarda ekranda o'pka ildizlari yaxshi ifodalangan yorug' o'pka maydoni ko'rinadi. ko'krak qafasini tekshirayotganda harakatchanligi diafragma harakatiga bog'liq bo'lgan o'pka chetlariga har doim ahamiyat berish kerak. Masalan, agar bemor plevrasida yallig'lanish jarayoni davom etayotgan bo'lsa, u holda o'pkaning jarohatlangan tomonida diafragma harakati birmuncha chegaralangan bo'ladi. Agar diafragma bilan plevra bir-biriga yopishib qolgan bo'lsa, nafas olish vaqtida diafragma o'sha joyda erkin pastga tusha olmaydi, chunki uni yopishgan joyi ushlab turadi. Plevra bo'shlig'ida suyuqlik mavjud bo'lgan hollarda, o'pka maydonining pastki qismida gomogen intensiv soyani kuzatish mumkin.

## **NAZORAT SAVOLLARI**

1. Nafas yo'llari kasalliklari tasnifini ayting.
2. Yuqori va pastki nafas yo'llari kasalliklari o'rtasidagi farq nimada?
3. O'tkir bronxitning klinik belgilari va zamonaviy diagnostika usullarini tushuntiring.
4. Pnevmoniyani aniqlashda rentgen va KT tekshiruvlarining ahamiyati nimada?
5. Bronxial astma kasalligida zamonaviy tekshiruv usullarini sanang.
6. Spirometriya tekshiruvining maqsadi va ko'rsatkichlari qanday?
7. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SO'OK) patogenezi va tashxis mezonlarini tushuntiring.

8. Nafas yo‘llari infeksiyalarida laborator tekshiruvlarning roli qanday?
9. Nebulizer terapiyasining afzalliklari nimada?
10. Zamonaviy antibakterial va bronxolitik terapiya tamoyillarini tushuntiring.

### “Klinik konsilium” (Rol o‘ynash metodi)

#### **Maqsad:**

Talabalarda nafas yo‘llari kasalliklarini aniqlash, zamonaviy tekshiruv tanlash va davolash rejasini tuzish ko‘nikmasini shakllantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 1 nafar “Bemor”
- 1 nafar “Shifokor”
- 1 nafar “Hamshira”
- 2 nafar “Ekspert”

#### **O‘yin jarayoni:**

O‘qituvchi 3 xil klinik vaziyatdan birini beradi:

Pnevmoniya

Bronxial astma

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi

#### ***1-bosqich – Anamnez yig‘ish***

- Shikoyatlar
- Kasallik davomiyligi
- Xavf omillari

#### ***2-bosqich – Tekshiruv tanlash***

Talabalar quyidagilardan to‘g‘ri usulni tanlaydi:

- Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi
- Spirometriya
- Laborator tahlillar
- Pulsoksimetriya

#### ***3-bosqich – Davolash rejasi***

- Antibiotiklar
- Bronxolitiklar

- Inhalyatsion steroidlar
- Kislorod terapiyasi
- Nebulizer terapiya

### **Baholash mezonlari:**

- To'g'ri tashxis – 5 ball
- To'g'ri tekshiruv tanlashi – 5 ball
- Zamonaviy davolash rejasini tuzishi – 5 ball
- Muloqot va gigiyena qoidasi – 5 ball

“Tezkor diagnostika estafetasi” (**Guruhli musobaqa**)

### **Maqsad:**

Nafas yo'llari kasalliklarida simptom–tashxis–tekshiruv–davolash bog'liqligini mustahkamlash.

### **Ishtirokchilar:**

Guruh 3 ta jamoaga bo'linadi.

### **O'yin qoidasi:**

Har jamoaga konvert beriladi. Ichida 4 xil kartochka bo'ladi:

- Belgilar (masalan: hansirash, nam xirillash, quruq yo'tal)
- Tashxis
- Tekshiruv usuli
- Davolash usuli

### **Vazifa:**

1. Belgiga mos kasallikni topish
2. Mos zamonaviy tekshiruvni tanlash
3. To'g'ri davolashni qo'shish

Vaqt: 3 daqiqa

### **1-vaziyatli masala**

#### **Vaziyat:**

45 yoshli erkak bemor 3 kundan beri yuqori harorat (38.8°C), balg'amli yo'tal, ko'krak qafasida og'riq va umumiy holsizlikdan shikoyat qiladi. Ko'rikda:

hansirash, perkussiyada o'ng pastki bo'limda bo'g'iq tovush, auskultatsiyada nam xirillashlar aniqlanadi.

**Savollar:**

1. Taxminiy tashxisni ayting.
2. Qaysi zamonaviy tekshiruv usuli tashxisni tasdiqlaydi?
3. Davolash tamoyillarini tushuntiring.

**Javob yo'nalishi:**

- Taxminiy tashxis: Pnevmoniya
- Tekshiruv: Ko'krak qafasi rentgenografiyasi, umumiy qon tahlili, CRP
- Davo: Antibiotik terapiya, simptomatik davolash, kislorod terapiyasi (zarurat bo'lsa)

**2-vaziyatli masala**

**Vaziyat:**

30 yoshli ayol bemor allergiyaga moyil. To'satdan nafas qisishi, ko'krakda siqilish, quruq yo'tal paydo bo'ldi. Auskultatsiyada quruq xirillash eshitiladi. Nafas chiqarish qiyinlashgan.

**Savollar:**

1. Taxminiy tashxis?
2. Qaysi tekshiruv usuli tashxisni aniqlashda muhim?
3. Shoshilinch yordam va zamonaviy davolash usuli?

**Javob yo'nalishi:**

- Taxminiy tashxis: Bronxial astma xuruji
- Tekshiruv: Spirometriya
- Davo: Inhalyatsion bronxolitiklar (salbutamol), inhalyatsion glyukokortikosteroidlar, nebulizer terapiya

**3-vaziyatli masala**

**Vaziyat:**

60 yoshli erkak, 30 yildan beri chekuvchi. So'nggi 5 yilda doimiy yo'tal va balg'am ajralishi bor. Oxirgi paytda hansirash kuchaygan. Spirometriyada FEV1 pasaygan.

**Savollar:**

1. Taxminiy tashxis?

2. Kasallikning asosiy xavf omili?
3. Zamonaviy davolash yondashuvi qanday?

**Javob yoʻnalishi:**

- Taxminiy tashxis: Surunkali obstruktiv oʻpka kasalligi
- Xavf omili: Chekish
- Davo: Bronxolitiklar (uzoq taʼsir qiluvchi), inhalyatsion steroidlar, kislorod terapiyasi, rehabilitatsiya, chekishni tashlash

**TEST SAVOLLARI**

**1. Pnevmoniyani tasdiqlovchi asosiy tekshiruv usuli:**

- A) EKG
- B) UTT
- C) Koʻkrak qafasi rentgenografiyasi \*
- D) Gastroskopiya

**2. Spirometriya qaysi kasallikda muhim diagnostik ahamiyatga ega?**

- A) Gastrit
- B) Bronxial astma \*
- C) Pielonefrit
- D) Anemiya

**3. SOʻOK uchun xos belgi:**

- A) Toʻsatdan yuqori isitma
- B) Quruq yoʻtal 1–2 kun
- C) Uzoq davom etuvchi yoʻtal va hansirash \*
- D) Qorin ogʻrigʻi

**4. Bronxolitik dorilar taʼsiri:**

- A) Haroratni tushiradi
- B) Bronxlarni kengaytiradi \*
- C) Qon bosimini oshiradi
- D) Ogʻriqni kamaytiradi

**5. Pnevmoniyada asosiy davolash vositasi:**

- A) Antigistamin
- B) Antiviral
- C) Antibiotik \*
- D) Vitamin

**6. Nafas yetishmovchiligining asosiy belgisi:**

- A) Bradikardiya

- B) Hansirash \*
- C) Ich ketish
- D) Qusish

**7. Nebulizer terapiyasi qaysi usulga kiradi?**

- A) Parenteral
- B) Inhalyatsion \*
- C) Enteral
- D) Jarrohlik

**8. Pnevmoniyada perkussiya natijasi:**

- A) Timpanik tovush
- B) Bo‘g‘iq tovush \*
- C) Qarsildoq tovush
- D) O‘zgarmaydi

**9. Bronxial astmada eshitiladigan nafas shovqini:**

- A) Nam xirillash
- B) Quruq xirillash \*
- C) Sistolik shovqin
- D) Ichak shovqini

**10. SO‘OK rivojlanishining asosiy xavf omili:**

- A) Allergiya
- B) Chekish \*
- C) Sovqotish
- D) Stress

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar propedevtikasi" darslik Toshkent 2023yil
2. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslikToshkent 2014yil
- 3 .A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslik Toshkent 2022yil
- 4 . V.N.Turakulov."Terapiyada xamshiralik parvarishi " darslik Toshkent 2019yil
- 5 . A.G.Gadayev "Terapiya" o'quv uslubiy qo'llanma 2020y
6. F.A.Qulmurodova "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma 2024y
- 7 .Z.A.Safarov "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma Termiz 2024 yil

<b>2.2.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Nafas yo'llari kasalliklari va zamonaviy tekshirish va davolash usullari.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<p>4. Nafas olish a'zolarini kasalliklari</p> <p>5. Nafas olish a'zolarini tekshirish usullari.</p> <p>6. Nafas olish tizimini davolash.</p>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>Infeksion va noinfeksion nafas tizimi kasalliklar, SOO`Klar (Surunkali obstruktiv o'pka kasalliklari) sabablari va klinik kechishi, dunyo bo'yicha tarqalish yo'llari va ularning profilaktikasi. Kasalliklarni aniqlashda zamonaviy yondoshuv, bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullarini o'tkazishda hamshiraning o'rni. Bronxit, bronxial astma kasalliklarni kelib chiqishida ekologiya, atrof-muhit, infeksiyaning ta'siri. Kasalliklarning tasnifi, zamonaviy tekshirish, davolash va parvarishlash usullari. Kasalliklarining profilaktikasi, asoratlarini oldini olishda hamshiralik jarayoni olib borish.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nafas olish a'zolari tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlarini;</li> <li>• nafas olish a'zolari kasalliklarini sabablarini;</li> <li>• bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullarini;</li> <li>• bronxit, bronxial astma kasalliklarni kelib chiqishi sabablarini;</li> <li>• zotiljam, o'pka sili, plevrit kasalliklarini sabablarini;</li> <li>• kasalliklarning zamonaviy tasnifini;</li> </ul>
O'qitish metodlari	<b>“Klinik konsilium “Tezkor</b>

	<b>diagnostika estafetasi”</b> usullari bilan ishlash
O’quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O’qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og’zaki so’rov, tezkor so’rovyozma so’rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o’quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg’ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
<b>1-bosqich o’quv mashg’ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi 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
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O’tgan mavzu bo’yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to’liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O’qitishning noan’anaviy usullarini qo’llagan xolda tinglovchilar bilimini</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o’qituvchi tomonidan “Ma’ruza o’qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga <b>“Klinik konsilium”</b> “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo’llab javob oladilar.”</p>

<b>mustaxkamlash</b>		<b>Tezkor diagnostika estafetasi</b> sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Nafas yo'llari kasalliklari va zamonaviy tekshirish va davolash usullari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>4. A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p> <p>5. A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y</p> <p>6. B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

**Mavzu: Nafas yo'llari kasalliklari va zamonaviy tekshirish va davolash usullari.**

**Reja:**

4. Nafas olish a'zolarini kasalliklari
5. Nafas olish a'zolarini tekshirish usullari.
6. Nafas olish tizimini davolash.

**Bronxit.**

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 (1osh qoshiq) asal aralashtirilgan iliq sut ichish.

5. Balg'amni suyultirish, yumshatish va ajralishini osonlashtirish uchun turli damlamalar, masalan 1stakan sutga 4ta 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 (qonchi, 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.Vaqtivaqti 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 asoratlarni yuzaga kelishini oldini oladi.

**Asoratlari.** Bronxopnevmaniya, bronxoektaz kasalligi, o'pka empiemasi.

### **Bronxial astma.**

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

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

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

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

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

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

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

**Davolash va parvarishlash.**

**Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam.**

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

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

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

### O'choqli pnevmoniya

O'choqli PNEUMONIYA yoki bronxopnevmoniya, o'pkaning bir bo'lagi, ba'zan undan ham kam qismining yallig'lanishi bilan xarakterlanadi. Yallig'lanish o'choqlari ko'p bo'lib, bir yoki har ikkala o'pkada paydo bo'lishi mumkin. Yallig'lanish jarayonining, odatda, bronxit shaklida bronxlarda boshlanishi, so'ng o'pkaning bir yoki bir necha bo'lagini qoplab, alveolar to'qimaga o'tishi bu kasallik uchun xosdir. Bu infeksiyaning bronxogen deb ataluvchi tarqalish yo'lidir. kamroq hollarda yallig'lanish jarayoni infeksiyaning gemotogen yoki limfogen yo'li bilan tarqalishi oqibatida boshlanadi.

O'choqli pnevmoniya mustaqil, ko'pincha, boshqa kasalliklar asorat berishi oqibatida paydo bo'ladi. Amaliy maqsadlar uchun o'choqli pnevmoniyaning quyidagi tasnifidan foydalaniladi: gripp va boshqa yuqumli kasalliklarda bo'ladigan pnevmoniya (toshmali terlama, ornitoz va boshq.), gipostatik, aspiratsion, atelektatik, travmatik va operatsiyadan keyingi pnevmoniyadir.

Etiologiyasi. Bu kasallik bronxit, gripp, yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishi oqibatida vujudga keladi. Kasallikning paydo bo'lishiga, stafillokokklar, streptokokklar, pnevmokokklar, Fridlender tayoq- chasi, viruslar, mikoplazma, rikketsiyalar sabab bo'ladi. Bundan tashqari, o'tkir o'choqli zotiljam qon aylanishi buzilganda, buyrak kasalliklarida, ko'kyo'tal, ichterlama, revmatizm, kollagenoz kasalliklarida, sepsis, ayrim gazlardan zaharlanganda, narkozdan so'ng (aspiratsiya), ko'krak qafasi, qorin, bosh jarohatlanganda yuzaga kelishi mumkin. Kasallik kelib chiqishida mikroblar ko'pincha

### Nafas olish a'zolarini rentgenologik tekshirish

Sog'lom odamning ko'krak qafasi, rentgen nurlari yordamida tekshirilganda ekranda qovurg'alar va yorug' o'pka maydonlari ko'rinadi. O'pka maydonlarining markazida yurak, yirik tomirlar, traxeya,

qizilo'ngach, limfa tugunlari, shuningdek, umurtqa pog'onasidan iborat o'rtadagi soya ko'rinadi. Bu o'rtadagi soyaning chetlari bo'ylab o'pka ildizi soyasi deb ataluvchi va o'ng hamda chap o'pkaga boruvchi yirik tomirlardan va limfatik tugunlardan iborat uncha ifodalanmagan soya ko'rinadi.

O'pka yoki plevra kasalliklarida o'ziga xos o'zgarishlarni rentgenologik usul bilan aniqlash mumkin. Masalan, o'pkada yallig'lanish o'chog'i bo'lgan hollarda yallig'langan joydagi to'qima qalinlashadi va yonida joylashgan sog'lom o'pka to'qimasiga qaraganda rentgen nurlarini ko'proq tutib qoladi. Shuning uchun o'pka yallig'langan joyda ekran orqali uncha ifodalanmagan soya ko'rinadi. Yangi o'sma hosil bo'lgan hollarda, masalan, to'qima tig'iz bo'lib qoladigan va rentgen nurlarini juda kam o'tkazadigan o'pka saratonida ekranda yaxshi ifodalangan soya paydo bo'ladi, chetlarining qing'ir-qiyshiqi va qattiqligi uning xarakterli xususiyatidir.

O'pkaning o'tkir absessida ekranda shakli aniq bilinib turadigan soya ko'rinadi: agar absess o'rnida ko'pincha ichi suyuqlik bilan to'ladigan bo'shliq hosil bo'lsa, ekranda suyuqlik sathi va uning ustida havo tufayli paydo bo'lgan yorug' dog' ko'rinadi. O'pkada havo bilan to'lgan sil kavernasi bo'lsa, ekranda yorug', yumaloq dog' ko'rinadi.

O'pkada emfizematoz kengayish yuz bergan hollarda ekranda o'pka ildizlari yaxshi ifodalangan yorug' o'pka maydoni ko'rinadi. ko'krak qafasini tekshirayotganda harakatchanligi diafragma harakatiga bog'liq bo'lgan o'pka chetlariga har doim ahamiyat berish kerak. Masalan, agar bemor plevrada yallig'lanish jarayoni davom etayotgan bo'lsa, u holda o'pkaning jarohatlangan tomonida diafragma harakati birmuncha chegaralangan bo'ladi. Agar diafragma bilan plevra bir-biriga yopishib qolgan bo'lsa, nafas olish vaqtida diafragma o'sha joyda erkin pastga tusha olmaydi, chunki uni yopishgan joyi ushlab turadi. Plevra bo'shlig'ida suyuqlik mavjud bo'lgan hollarda, o'pka maydonining pastki qismida gomogen intensiv soyani kuzatish mumkin.

## **NAZORAT SAVOLLARI**

11. Nafas yo'llari kasalliklari tasnifini ayting.
12. Yuqori va pastki nafas yo'llari kasalliklari o'rtasidagi farq nimada?
13. O'tkir bronxitning klinik belgilari va zamonaviy diagnostika usullarini tushuntiring.
14. Pnevmoniyani aniqlashda rentgen va KT tekshiruvlarining ahamiyati nimada?
15. Bronxial astma kasalligida zamonaviy tekshiruv usullarini sanang.
16. Spirometriya tekshiruvining maqsadi va ko'rsatkichlari qanday?
17. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SO'OK) patogenezi va tashxis mezonlarini tushuntiring.

- 18.Nafas yo‘llari infeksiyalarida laborator tekshiruvlarning roli qanday?  
19.Nebulizer terapiyasining afzalliklari nimada?  
20.Zamonaviy antibakterial va bronxolitik terapiya tamoyillarini tushuntiring.

### “Klinik konsilium” (Rol o‘ynash metodi)

#### **Maqsad:**

Talabalarda nafas yo‘llari kasalliklarini aniqlash, zamonaviy tekshiruv tanlash va davolash rejasini tuzish ko‘nikmasini shakllantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 1 nafar “Bemor”
- 1 nafar “Shifokor”
- 1 nafar “Hamshira”
- 2 nafar “Ekspert”

#### **O‘yin jarayoni:**

O‘qituvchi 3 xil klinik vaziyatdan birini beradi:

Pnevmoniya

Bronxial astma

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi

#### ***1-bosqich – Anamnez yig‘ish***

- Shikoyatlar
- Kasallik davomiyligi
- Xavf omillari

#### ***2-bosqich – Tekshiruv tanlash***

Talabalar quyidagilardan to‘g‘ri usulni tanlaydi:

- Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi
- Spirometriya
- Laborator tahlillar
- Pulsoksimetriya

#### ***3-bosqich – Davolash rejasi***

- Antibiotiklar
- Bronxolitiklar

- Inhalyatsion steroidlar
- Kislorod terapiyasi
- Nebulizer terapiya

### **Baholash mezonlari:**

- To'g'ri tashxis – 5 ball
- To'g'ri tekshiruv tanlashi – 5 ball
- Zamonaviy davolash rejasini tuzishi – 5 ball
- Muloqot va gigiyena qoidasi – 5 ball

“Tezkor diagnostika estafetasi” (**Guruhli musobaqa**)

### **Maqsad:**

Nafas yo'llari kasalliklarida simptom–tashxis–tekshiruv–davolash bog'liqligini mustahkamlash.

### **Ishtirokchilar:**

Guruh 3 ta jamoaga bo'linadi.

### **O'yin qoidasi:**

Har jamoaga konvert beriladi. Ichida 4 xil kartochka bo'ladi:

- Belgilar (masalan: hansirash, nam xirillash, quruq yo'tal)
- Tashxis
- Tekshiruv usuli
- Davolash usuli

### **Vazifa:**

4. Belgiga mos kasallikni topish
5. Mos zamonaviy tekshiruvni tanlash
6. To'g'ri davolashni qo'shish

Vaqt: 3 daqiqa

### **1-vaziyatli masala**

#### **Vaziyat:**

45 yoshli erkak bemor 3 kundan beri yuqori harorat ( $38.8^{\circ}\text{C}$ ), balg'amli yo'tal, ko'krak qafasida og'riq va umumiy holsizlikdan shikoyat qiladi. Ko'rikda:

hansirash, perkussiyada o'ng pastki bo'limda bo'g'iq tovush, auskultatsiyada nam xirillashlar aniqlanadi.

**Savollar:**

4. Taxminiy tashxisni ayting.
5. Qaysi zamonaviy tekshiruv usuli tashxisni tasdiqlaydi?
6. Davolash tamoyillarini tushuntiring.

**Javob yo'nalishi:**

- Taxminiy tashxis: Pnevmoniya
- Tekshiruv: Ko'krak qafasi rentgenografiyasi, umumiy qon tahlili, CRP
- Davo: Antibiotik terapiya, simptomatik davolash, kislorod terapiyasi (zarurat bo'lsa)

**2-vaziyatli masala**

**Vaziyat:**

30 yoshli ayol bemor allergiyaga moyil. To'satdan nafas qisishi, ko'krakda siqilish, quruq yo'tal paydo bo'ldi. Auskultatsiyada quruq xirillash eshitiladi. Nafas chiqarish qiyinlashgan.

**Savollar:**

4. Taxminiy tashxis?
5. Qaysi tekshiruv usuli tashxisni aniqlashda muhim?
6. Shoshilinch yordam va zamonaviy davolash usuli?

**Javob yo'nalishi:**

- Taxminiy tashxis: Bronxial astma xuruji
- Tekshiruv: Spirometriya
- Davo: Inhalyatsion bronxolitiklar (salbutamol), inhalyatsion glyukokortikosteroidlar, nebulizer terapiya

**3-vaziyatli masala**

**Vaziyat:**

60 yoshli erkak, 30 yildan beri chekuvchi. So'nggi 5 yilda doimiy yo'tal va balg'am ajralishi bor. Oxirgi paytda hansirash kuchaygan. Spirometriyada FEV1 pasaygan.

**Savollar:**

4. Taxminiy tashxis?

5. Kasallikning asosiy xavf omili?
6. Zamonaviy davolash yondashuvi qanday?

**Javob yoʻnalishi:**

- Taxminiy tashxis: Surunkali obstruktiv oʻpka kasalligi
- Xavf omili: Chekish
- Davo: Bronxolitiklar (uzoq taʼsir qiluvchi), inhalyatsion steroidlar, kislorod terapiyasi, rehabilitatsiya, chekishni tashlash

**TEST SAVOLLARI**

**1. Pnevmoniyani tasdiqlovchi asosiy tekshiruv usuli:**

- A) EKG
- B) UTT
- C) Koʻkrak qafasi rentgenografiyasi \*
- D) Gastroskopiya

**2. Spirometriya qaysi kasallikda muhim diagnostik ahamiyatga ega?**

- A) Gastrit
- B) Bronxial astma \*
- C) Pielonefrit
- D) Anemiya

**3. SOʻOK uchun xos belgi:**

- A) Toʻsatdan yuqori isitma
- B) Quruq yoʻtal 1–2 kun
- C) Uzoq davom etuvchi yoʻtal va hansirash \*
- D) Qorin ogʻrigʻi

**4. Bronxolitik dorilar taʼsiri:**

- A) Haroratni tushiradi
- B) Bronxlarni kengaytiradi \*
- C) Qon bosimini oshiradi
- D) Ogʻriqni kamaytiradi

**5. Pnevmoniyada asosiy davolash vositasi:**

- A) Antigistamin
- B) Antiviral
- C) Antibiotik \*
- D) Vitamin

**6. Nafas yetishmovchiligining asosiy belgisi:**

- A) Bradikardiya

- B) Hansirash \*
- C) Ich ketish
- D) Qusish

**7. Nebulizer terapiyasi qaysi usulga kiradi?**

- A) Parenteral
- B) Inhalyatsion \*
- C) Enteral
- D) Jarrohlik

**8. Pnevmoniyada perkussiya natijasi:**

- A) Timpanik tovush
- B) Bo‘g‘iq tovush \*
- C) Qarsildoq tovush
- D) O‘zgarmaydi

**9. Bronxial astmada eshitiladigan nafas shovqini:**

- A) Nam xirillash
- B) Quruq xirillash \*
- C) Sistolik shovqin
- D) Ichak shovqini

**10. SO‘OK rivojlanishining asosiy xavf omili:**

- A) Allergiya
- B) Chekish \*
- C) Sovqotish
- D) Stress

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar propedevtikasi" darslik Toshkent 2023yil
2. A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslik Toshkent 2014yil
- 3 .A.G.Gadayev "Ichki kasalliklar" darslik Toshkent 2022yil
- 4 . V.N.Turakulov."Terapiyada xamshiralik parvarishi " darslik Toshkent 2019yil
- 5 . A.G.Gadayev "Terapiya" o'quv uslubiy qo'llanma 2020y
6. F.A.Qulmurodova "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma 2024y
- 7 .Z.A.Safarov "Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi" o'quv uslubiy qollanma Termiz 2024 yil

<b>2.2.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>SOO`K tushunchasi va klinik kechishi.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOO`K tushunchasi va ta'rifi</li> <li>2. SOO`K etiologiyasi (asosiy va qo'shimcha sabablar)</li> <li>3. SOO`K patogenezini (rivojlanish mexanizmi)</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>Infeksion va noinfeksion nafas tizimi kasalliklar, SOO`Klar (Surunkali obstruktiv o'pka kasalliklari) sabablari va klinik kechishi, dunyo bo'yicha tarqalish yo'llari va ularning profilaktikasi. Kasalliklarni aniqlashda zamonaviy yondoshuv, bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullarini o'tkazishda hamshiraning o'rni. Bronxit, bronxial astma kasalliklarni kelib chiqishida ekologiya, atrof-muhit, infeksiyaning ta'siri. Kasalliklarning tasnifi, zamonaviy tekshirish, davolash va parvarishlash usullari. Kasalliklarining profilaktikasi, asoratlarini oldini olishda hamshiralik jarayoni olib borish.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nafas olish a'zolari tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlarini;</li> <li>• nafas olish a'zolari kasalliklarini sabablarini;</li> <li>• bemorlarni zamonaviy tekshiruv usullarini;</li> <li>• bronxit, bronxial astma kasalliklarni kelib chiqishi sabablarini;</li> <li>• zotiljam, o'pka sili, plevrit kasalliklarini sabablarini;</li> <li>• kasalliklarning zamonaviy tasnifini;</li> </ul>
O'qitish metodlari	<b>“SO`OK Klinik Qaror Qabul Qilish”, “Klinik xato toping” usullari</b>

	bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish</b> <b>10 daqiqa</b></p>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b> <b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash</b> <b>20-25 daq</b> <b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b> <b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga <b>"SO'OK Klinik Qaror Qabul Qilish"</b> "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."</p> <p>"Klinik xato</p>

		toping” sxemasi bo’yicha tinglovchilar tomonidan to’ldiriladi
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag’batlantirilib, baxolar e’lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: SOO`K tushunchasi va klinik kechishi mavzuni o’qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>7. A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p> <p>8. A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To’raqulov Terapiya o’quv qo’llanma Toshkent-2022y</p> <p>9. B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o’quv qo’lanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

### **Mavzu: SOO`K tushunchasi va klinik kechishi.**

#### **Dars rejasi:**

- 4. SOO`K tushunchasi va ta’rifi**
- 5. SOO`K etiologiyasi (asosiy va qo’shimcha sabablar)**
- 6. SOO`K patogenezi (rivojlanish mexanizmi)**

**SOO`K (Surunkali obstruktiv o’pka kasalligi)** — bu o’pkada havo oqimining doimiy va qaytmas cheklanishi bilan kechadigan surunkali, asta-sekin rivojlanadigan kasallikdir. Bu kasallik bronxlar devorining surunkali yallig’lanishi, shilliq qavatning qalinlashishi va balg’am ishlab chiqarilishining ortishi natijasida yuzaga keladi. Natijada bronxlar torayadi va havo o’tishi qiyinlashadi.

SOO`K rivojlanishida o’pka to’qimasining elastikligi kamayadi, alveolalar (o’pka pufakchalari) shikastlanadi va gaz almashinuvi buziladi. Shu sababli organizm kislorod yetishmovchiligiga duch keladi. Kasallik ko’pincha uzoq muddatli chekish, zararli ishlab chiqarish omillari yoki havo ifloslanishi ta’sirida shakllanadi.

SOO‘K to‘liq tuzaladigan kasallik emas, lekin zamonaviy davolash usullari yordamida uning rivojlanishini sekinlashtirish va bemorning hayot sifatini yaxshilash mumkin. Kasallik odatda 40 yoshdan keyin aniqlanadi va vaqt o‘tishi bilan nafas qisishi, yo‘tal hamda balg‘am ajralishi kabi belgilar bilan namoyon bo‘ladi.

SOO‘K etiologiyasi (sabablari)

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi rivojlanishida turli tashqi va ichki omillar muhim rol o‘ynaydi. Kasallik odatda uzoq muddat davomida zararli omillar ta’sirida asta-sekin shakllanadi.

SOO‘Kning asosiy sababi — chekishdir. Tamaki tutuni bronx shilliq qavatini doimiy zararlaydi, yallig‘lanishni kuchaytiradi va balg‘am ishlab chiqarilishini oshiradi. Natijada bronxlar torayadi va havo o‘tishi cheklanadi. Passiv chekish ham xavf omili hisoblanadi.

Kasbiy zararli omillar ham muhim sababdir. Chang, kimyoviy moddalar, gazlar va tutun bilan uzoq muddat ishlash bronxlar shilliq qavatining surunkali yallig‘lanishiga olib keladi. Ayniqsa konchilik, qurilish, metallurgiya va qishloq xo‘jaligi sohalarida ishlovchilar xavf guruhiga kiradi.

Atmosfera havosining ifloslanishi ham SOO‘K rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. Sanoat chiqindilari, avtomobil gazlari va maishiy yoqilg‘i mahsulotlari nafas yo‘llariga salbiy ta’sir ko‘rsatadi.

Tez-tez takrorlanadigan o‘tkir respirator infeksiyalar, ayniqsa bolalik davrida o‘tkazilgan og‘ir bronxit va pnevmoniyalar ham keyinchalik surunkali obstruksiya olib kelishi mumkin.

Irsiy omillar ham ma’lum ahamiyatga ega. Masalan, alfa-1 antitripsin yetishmovchiligi o‘pka to‘qimasining tez shikastlanishiga sabab bo‘ladi va emfizema rivojlanish xavfini oshiradi.

Shunday qilib, SOO‘K etiologiyasi ko‘p omilli bo‘lib, eng asosiy va oldini olish mumkin bo‘lgan sabab — chekishdir. Zararli omillarni bartaraf etish kasallikning oldini olishda muhim ahamiyatga ega

SOO‘K patogenezi (rivojlanish mexanizmi)

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SOO‘K) patogenezi — bu kasallikning organizmda qanday rivojlanishi va o‘pka to‘qimalariga qanday zarar yetishini tushuntiradi. Kasallik asta-sekin, surunkali yallig‘lanish jarayonlari natijasida rivojlanadi.

Asosiy mexanizm quyidagilardan iborat:

1. **Bronx shilliq qavatining yallig‘lanishi**  
Chekish tutuni, chang, gazlar yoki boshqa toksinlar bronx shilliq qavatiga ta’sir qiladi. Natijada shilliq qavat qalinlashadi, yallig‘lanish hujayralari (leykotsitlar, makrofaglar) faoliyati kuchayadi va balg‘am ishlab chiqarilishi ortadi.
2. **Bronxlarning torayishi**  
Shilliq qavat qalinlashishi va bronx mushaklarining spazmi havo oqimini cheklaydi. Bu bronx obstruksiyasiga olib keladi. Havo bronxlarga kirib chiqishi qiyinlashadi, shuning uchun nafas qisishi paydo bo‘ladi.
3. **Alveolalarning (o‘pka pufakchalari) shikastlanishi**  
Surunkali yallig‘lanish alveolalar devorlarini buzadi, ularning elastikligi kamayadi va havo almashinuvi samarasi pasayadi. Bu jarayon emfizema deb ataladi.
4. **Gaz almashinuvi buzilishi**  
Oksigen qoni yetishmovchiligi (hipoksemiya) va karbonat angidrid ortishi (hiperkapniya) rivojlanadi. Shu sababli organizmda nafas yetishmovchiligi belgilari paydo bo‘ladi.
5. **Organizmning kompensator reaksiyalari**  
Yurak tezlashadi, nafas tezlashadi, mushaklar va yurak faoliyati o‘pka yetishmovchiligi bilan moslashishga harakat qiladi. Biroq, vaqt o‘tishi bilan bu mexanizmlar sustlashadi va kasallik og‘irroq bosqichga o‘tadi.

## SOO‘K klinik belgilari

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SOO‘K) asta-sekin rivojlanadigan kasallik bo‘lgani uchun uning belgilarini dastlabki bosqichlarda aniqlash qiyin bo‘lishi mumkin. Kasallikning klinik kechishi ko‘plab simptomlar bilan namoyon bo‘ladi va ularni ikki guruhga ajratish mumkin: mahalliy (nafas yo‘llariga oid) va umumiy belgilar.

### 1. Mahalliy (nafas yo‘llari) belgilar:

- **Surunkali yo‘tal** – kasallikning eng erta va doimiy belgisi. Ko‘pincha ertalab kuchliroq bo‘ladi.
- **Balg‘am ajralishi** – balg‘am odatda shilliq va yopishqoq, kasallik rivojlangan sari ko‘payadi.
- **Nafas qisishi** – dastlab jismoniy harakat bilan paydo bo‘ladi, kasallik og‘irlashganda tinch holatda ham kuzatiladi.
- **Hansirash yoki hushtaksimon nafas** – bronxlar torayganligi sababli nafas olish vaqtida havo o‘tishi qiyinlashadi.
- **Ko‘krak qafasining o‘zgarishi** – uzoq davom etgan SOO‘Kda bochkasimon ko‘krak paydo bo‘ladi, o‘pka alveolalarining elastikligi kamayadi.

### 2. Umumiy belgilar:

- **Umumiy holsizlik** – bemor tez charchaydi, jismoniy yuklamaga chidamsiz bo‘ladi.
- **Siyanoz** – lablar va barmoqlarda ko‘kargan rang (kislorod yetishmovchiligi sababli).
- **Hujayralarda kislorod yetishmovchiligi** – bu simptomlar kasallik og‘ir bosqichga yetganini ko‘rsatadi.
- **Tez-tez infeksiyon kasalliklar qo‘shilishi** – surunkali bronxit yoki pnevmoniya rivojlanishi mumkin.

SOO‘K bosqichlari va og‘irlik darajalari

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SOO‘K) asta-sekin rivojlanadi va uning klinik kechishi bosqichma-bosqich kechadi. Kasallik bosqichlarini aniqlash bemorning davolash strategiyasini belgilashda muhimdir.

#### 1. Yengil bosqich (I daraja)

- Nafas qisishi faqat jismoniy faoliyat paytida seziladi.
- Yo‘tal va balg‘am ajralishi muntazam, ammo og‘ir emas.
- Tana holati nisbatan saqlangan.
- Bemor kundalik ishlarni bajarishga qodir.

#### 2. O‘rta bosqich (II daraja)

- Nafas qisishi kam harakat bilan ham paydo bo‘la boshlaydi.
- Yo‘tal va balg‘am ajralishi kuchayadi.
- Tez charchash va umumiy holsizlik kuzatiladi.
- Kasallikning og‘irlik darajasi oshadi, bemor jismoniy ishlarni cheklashga majbur bo‘ladi.

#### 3. Og‘ir bosqich (III daraja)

- Nafas qisishi tinch holatda ham seziladi.
- Yo‘tal, balg‘am ajralishi va hushtaksimon nafas kuchayadi.
- Sianoz (teri va lablarning ko‘karishi), oyoqlarda shishlar paydo bo‘lishi mumkin.
- Yurak va o‘pka faoliyati buzilishi (o‘pka yuragi) ehtimoli mavjud.
- Bemor kundalik faoliyatni bajarishda mustaqil bo‘la olmaydi.

#### 4. Juda og‘ir bosqich (IV daraja, terminal)

- Nafas yetishmovchiligi doimiy va kuchli bo‘ladi.
- Bemor doimiy kislorod terapiyasiga muhtoj.
- Surunkali asoratlar, o‘pka yuragi va yurak yetishmovchiligi rivojlanadi.
- Ko‘pincha og‘ir infeksiyalar qo‘shilishi xavfi yuqori bo‘ladi.

## SOO‘K asoratlari

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SOO‘K) uzoq vaqt davomida rivojlanganda turli og‘ir asoratlar paydo bo‘lishi mumkin. Bu asoratlar nafas yetishmovchiligi, yurak va boshqa tizimlarning ishdan chiqishi bilan bog‘liq bo‘ladi.

Asosiy asoratlar:

### 1. Nafas yetishmovchiligi

- O‘pka alveolalari va bronxlarning shikastlanishi natijasida kislorod qoni yetishmovchiligi rivojlanadi.
- Bemor tinch holatda ham nafas qisishi va charchashni sezadi.

### 2. O‘pka yuragi (cor pulmonale)

- Surunkali hipoksiya natijasida o‘ng yurak qorinchasida ortiqcha yuklanish paydo bo‘ladi.
- Natijada yurak yetishmovchiligi belgilari (oyoqlarda shish, tez charchash) kuzatiladi.

### 3. Takroriy respirator infeksiyalar

- Surunkali bronxit va pnevmoniyalar SOO‘Kda tez-tez uchraydi.
- Infeksiyalar kasallikni kuchaytiradi va nafas qisishini orttiradi.

### 4. Sianoz va hujayra kislorod yetishmovchiligi

- Lablar, barmoqlar va terining ko‘karishi (sianoz) kuzatiladi.
- Organizmning barcha to‘qimalari kislorod yetishmovchiligi bilan duch keladi.

### 5. Umumiy holsizlik va nogironlik

- Og‘ir bosqichlarda bemor kundalik ishlarni mustaqil bajara olmaydi.
- Hayot sifati sezilarli darajada pasayadi.

## SOO‘K prognozi va profilaktikasi

Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SOO‘K) — to‘liq tuzaladigan kasallik emas, ammo uning rivojlanishi sekinlashtirilishi va bemorning hayot sifati yaxshilanishi mumkin. Shu sababli kasallik prognozi va profilaktik choralari muhim ahamiyatga ega.

### 1. Prognozi

- Kasallikning dastlabki bosqichlarida davolash va zararli omillarni bartaraf etish orqali bemor uzoq yillar sog‘lom hayot kechirishi mumkin.
- Og‘ir bosqichlarda nafas yetishmovchiligi va o‘pka yuragi rivojlanishi mumkin, bu esa bemorning hayotini qisqartiradi.
- Surunkali infeksiyalar va og‘ir eksaserbatsiyalar prognozni yomonlashtiradi.

### 2. Profilaktik choralari

- **Chekishni tashlash** — kasallikning asosiy va oldini olish mumkin boʻlgan sababi.
- **Zararli ishlab chiqarish omillaridan himoya** — chang va kimyoviy moddalar bilan ishlashda shaxsiy himoya vositalarini qoʻllash.
- **Sogʻlom hayot tarzi** — muntazam jismoniy mashqlar, toʻgʻri ovqatlanish, immunitetni mustahkamlash.
- **Infeksiyalardan himoya** — vaksinatsiya va tez-tez oʻtkir respirator kasalliklardan soʻng shifokor nazorati.
- **Muntazam tibbiy koʻrik** — spirometriya va boshqa diagnostik tekshiruvlar orqali kasallikni erta aniqlash.

#### Nazorat savollari

1. SOOʻK tushunchasi va uning asosiy xususiyatlarini tushuntiring.
2. SOOʻK rivojlanishidagi asosiy etiologik omillarni sanab bering.
3. SOOʻK patogenezi qanday mexanizmlar orqali rivojlanadi?
4. SOOʻKda kuzatiladigan klinik belgilarni izohlang.
5. SOOʻK bosqichlarini va ogʻirlik darajalarini tushuntiring.
6. SOOʻKning asosiy asoratlari nimalardan iborat?
7. SOOʻK profilaktikasi va prognozi qanday omillarga bogʻliq?

#### “SOʻOK Klinik Qaror Qabul Qilish”

#### Maqsad:

Talabalarda SOʻOKni aniqlash, zamonaviy tekshiruv usullarini tanlash va toʻgʻri davolash rejasini tuzish koʻnikmasini rivojlantirish.

#### Ishtirokchilar:

- 3–4 kishilik guruhlar
- 1 ta ekspert guruhi (baholovchilar)

#### Oʻyin ssenariysi

#### 1-bosqich: “Belgini aniqlang”

Har bir guruhga simptomlar yozilgan kartochka beriladi:

- Uzoq davom etuvchi yoʻtal
- Balgʻam ajralishi
- Hansirash
- Chekish tarixi

Vazifa: Kasallikni aniqlash va asoslash.

## **2-bosqich: “Zamonaviy tekshiruvni tanlang”**

Quyidagi variantlardan to‘g‘risini tanlash kerak:

- Spirometriya
- Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi
- EKG
- UTT

To‘g‘ri javob: **Spirometriya (FEV1 pasayishi)**

## **3-bosqich: “Davolash strategiyasini tuzing”**

Aralashtirilgan kartochkalar beriladi:

- Uzoq ta’sir qiluvchi bronxolitiklar
- Inhalyatsion steroidlar
- Antibiotik
- Chekishni tashlash
- Kislrorod terapiyasi

Guruh to‘g‘ri kombinatsiyani tanlaydi va asoslaydi.

## **Yakuniy bosqich: “Klinik xato toping”**

O‘qituvchi ataylab noto‘g‘ri davolash rejasi o‘qiydi (masalan: faqat antibiotik berish).

Guruhlar xatoni topib, to‘g‘ri variantni aytadi.

Test savollari

1. SOO‘Kning asosiy sababi nima?
  - A. Changli havo
  - B. Chekish \*
  - C. Yuqori qon bosimi
  - D. Irqiy omillar
2. SOO‘K qaysi o‘pka bo‘limini eng ko‘p shikastlaydi?
  - A. Alveolalar \*
  - B. Trakea
  - C. Qalqoncha
  - D. O‘pka arteriyasi

3. SOO‘K klinik belgilari orasida quyidagilardan qaysi biri dastlab paydo bo‘ladi?
  - A. Nafas qisishi
  - B. Yo‘tal \*
  - C. Sianoz
  - D. Shish
4. SOO‘K og‘ir bosqichida bemor nimaga muhtoj bo‘ladi?
  - A. Oddiy dori vositalariga
  - B. Kislorod terapiyasiga \*
  - C. Faqat nazoratga
  - D. Operatsiyaga doimiy emas
5. Quyidagilardan qaysi SOO‘K profilaktikasida eng samarali hisoblanadi?
  - A. To‘g‘ri ovqatlanish
  - B. Chekishni tashlash \*
  - C. Nafas mashqlari
  - D. Har haftada qon tekshiruvi

#### Muammoli masala

**Masala:** 55 yoshli bemor uzoq yillik chekish bilan shikoyat qiladi: ertalab yo‘tal, balg‘am ajralishi, jismoniy harakatda nafas qisishi. Spirometriya natijasi bronx torayishini ko‘rsatdi.

#### Savollar:

1. Bemor kasalligi qanday tashxislanadi?
2. Kasallikning qaysi bosqichida bo‘lishi mumkin?
3. Qanday davolash va hamshira parvarishi choralari qo‘llash kerak?
4. Bemor hayot sifatini yaxshilash uchun qanday reabilitatsiya tavsiyalarini berasiz?

#### Foydalanilgan adabiyotlar.

1. A.G.Gadayev ”Ichki kasalliklar propedevtikasi” darslik Toshkent 2023yil
2. A.G.Gadayev ”Ichki kasalliklar” darslikToshkent 2014yil
- 3 .A.G.Gadayev ”Ichki kasalliklar” darslik Toshkent 2022yil
- 4 . V.N.Turakulov.”Terapiyada xamshiralik parvarishi “ darslik Toshkent 2019yil
- 5 . A.G.Gadayev ”Terapiya” o‘quv uslubiy qo‘llanma 2020y
6. F.A.Qulmurodova ”Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi” o‘quv uslubiy qollanma 2024y

7 .Z.A.Safarov ”Ichki kasalliklarda hamshiralik ishi” o’quv uslubiy qollanma  
Termiz 2024 yil

<b>2.3.O’quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Yurak kasalliklari diagnostikasining ahamiyati va yangi yondashuvlar</b>
---	---

**Ma’ruza mashg’ulotini o’qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
-----------------------	-----------------------------------

<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yurak kasalliklari diagnostikasining umumiy maqsadi.</li> <li>2. Yurak kasalliklarining klinik belgilari.</li> <li>3. An'anaviy diagnostik usullar.</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>Kardiologik kasalliklarini dunyo bo'yicha tarqalishini, ularning kelib chiqish sabablarini, asoratlarini oldini olish chora-tadbirlari. Yurak, qon – tomir tizimi kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari va ularga bemorlarni tayyorlashda hamshiraning roli. Ateroskleroz sabablari, belgilarizamonaviy tekshirish usullari, asoratlari, bemorlarga tavsiyalar berish. Arterial gipertenziya, kelib chiqish sabablari. Arterial gipertenziyada bemorlarni zamonaviy tekshirish, davolash,hamshira tashhisi va bemorni parvarishlash.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• arterial gipertenziya huruji davrida shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam ko'satishni;</li> <li>• gipertonik krizda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• stenokardiya hurujida shoshilinch yordam berishni;</li> <li>• o'tkir miokard infarkti hurujida shoshilinch yordam ko'rsatishni;</li> <li>• terapevtik bemorlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini va ratsional ovqatlanishni to'g'ri targ'ibotini o'tkazishni;</li> </ul>
O'qitish metodlari	"Kardio-Detektiv "Blits savol" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma

so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<p><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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "<b>Kardio-Detektiv</b>" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar." Blits savol" sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani</p>

	<p>rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Yurak kasalliklari diagnostikasining axamiyati va yangi yondashuvlar mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>10.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p> <p>11.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y</p> <p>12.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	belgilab oladilar
--	---	-------------------

**Mavzu: Yurak kasalliklari diagnostikasining axamiyati va yangi yondashuvlar.**

**Reja:**

1. Yurak kasalliklari diagnostikasining umumiy maqsadi.
2. Yurak kasalliklarining klinik belgilari.
3. An'anaviy diagnostik usullar.

**Yurak kasalliklari diagnostikasining umumiy maqsadi**

Yurak kasalliklarini erta aniqlash va profilaktika qilish diagnostikaning eng asosiy maqsadlaridan biridir. Kasallikning dastlabki belgilarini va xavf omillarini vaqtida aniqlash orqali bemorlar uchun samarali davolash strategiyasini ishlab chiqish mumkin. Shu bilan birga, yurak kasalliklarining asoratlarini oldini olish ham diagnostika orqali erishiladigan muhim natijadir. Masalan, yurak yetishmovchiligi, miokard infarkti yoki aritmiyalar erta bosqichda aniqlansa, davolash va nazorat choralari qo'llash natijasida bemorning hayoti va sifatli hayot kechirishi sezilarli darajada yaxshilanadi.

Diagnostika shuningdek, individual bemorlarning sog'liq holatini baholash va ularning xavf profilini aniqlash imkonini beradi. Bu esa, kasallik rivojlanishining oldini olish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va profilaktik choralarga e'tibor qaratish imkoniyatini yaratadi. Shu sababli, yurak kasalliklarini diagnostikasi

tibbiyot amaliyotida nafaqat kasallikni davolash, balki ularning oldini olish va bemorlar hayotini saqlash jihatidan katta ahamiyatga ega.

### **Yurak kasalliklarining klinik belgilari**

Yurak kasalliklarini aniqlashda bemorning klinik belgilarini o'rganish eng birinchi va muhim qadam hisoblanadi. Kasallikning turi va og'irligiga qarab, bemorlarda turli xil simptomlar namoyon bo'ladi. Eng keng tarqalgan belgilar orasida angina pektoris, ya'ni ko'krak qafasida og'riq yoki siqilish hissi, yurak urishining tezlashishi yoki sekinlashishi, nafas qisqarishi va charchoq sezilishi kiradi.

Bundan tashqari, bemorning shikoyatlari va anamnezi (kasallik tarixini) yig'ish ham muhim ahamiyatga ega. Masalan, oila tarixida yurak kasalliklari mavjudligi, yuqori qon bosimi, qandli diabet yoki yuqori xolesterin darajasi kabi xavf omillari kasallik ehtimolini oshiradi. Klinik belgilarni to'g'ri baholash orqali shifokor bemorning umumiy holatini aniqlab, keyingi diagnostik tekshiruvlar va laborator testlarni belgilash imkoniyatiga ega bo'ladi.

Shu bilan birga, yurak kasalliklarining klinik belgilari har doim aniq bo'lmasligi mumkin. Ba'zan kasallikning dastlabki bosqichlarida bemor hech qanday alomat sezmaydi, shuning uchun muntazam profilaktik tekshiruvlar va diagnostika juda muhim hisoblanadi.

### **An'anaviy diagnostik usullar**

Yurak kasalliklarini aniqlashda an'anaviy diagnostik usullar hali ham klinik amaliyotda muhim rol o'ynaydi. Eng keng tarqalgan usullardan biri **elektrokardiografiya (EKG)** bo'lib, u yurakning elektr faoliyatini yozib, aritmiyalar, ishemiya yoki miokard infarkti kabi patologiyalarni aniqlash imkonini beradi. EKG tez, og'riqsiz va bemor uchun qulay usul hisoblanadi.

Ikkinchi muhim usul — **ekkokardiografiya (EKO)**. EKO orqali yurakning tuzilishi, bo'shliqlari, klapanlar va qon oqimi vizual tarzda baholanadi. Bu usul yurak yetishmovchiligi, klapan kasalliklari yoki tug'ma nuqsonlarni aniqlashda juda foydali hisoblanadi.

Shuningdek, **rentgen tekshiruvlari va stress-testlar** ham keng qo'llaniladi. Rentgen orqali yurakning hajmi va o'rni, shuningdek o'pka qon tomirlarining holati baholanadi. Stress-testlar esa yurakning jismoniy yuk ostida qanday ishlashini ko'rsatib, ishemiya va boshqa kasalliklarni aniqlashga yordam beradi.

An'anaviy diagnostik usullar tezkor va keng qo'llaniladigan bo'lsa-da, ularni zamonaviy texnologiyalar bilan birgalikda qo'llash diagnostikaning aniqligi va samaradorligini oshiradi.

### **Laborator tekshiruvlar**

Yurak kasalliklarini aniqlashda laborator tekshiruvlar muhim diagnostik vositalardan hisoblanadi. Qon tahlillari orqali yurak faoliyati va kasallik xavfini ko'rsatadigan bir qator markerlar aniqlanadi. Eng ko'p qo'llaniladigan testlar orasida **qon lipid profili** (xolesterin va triglitseridlar darajasi), **troponin** va **BNP (B-type natriuretic peptide)** tahlillari kiradi.

Troponin darajasi miokard hujayralari shikastlanganida oshadi, bu esa infarkt yoki yurak shikastlanishini aniqlashda juda sezgir indikator hisoblanadi. BNP esa yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq o'zgarishlarni ko'rsatadi. Shu bilan birga, biokimyoviy tahlillar orqali organizmdagi umumiy metabolik holat, elektrolitlar darajasi va boshqa muhim ko'rsatkichlar baholanadi.

Zamonaviy laborator diagnostikada **genetik markerlar** va boshqa molekulyar testlar ham qo'llanilmoqda. Ular orqali bemorning yurak kasalliklariga moyilligi, irsiy xavf omillari va davolashga individual javobini baholash mumkin. Laborator tekshiruvlar klinik ko'rsatkichlar bilan birga tahlil qilinganda, yurak kasalliklarini aniqlash va davolashni samarali rejalashtirish imkonini beradi.

### **Yangi yondashuvlar va texnologiyalar**

So'nggi yillarda yurak kasalliklarini diagnostikasi sohasida yangi yondashuvlar va zamonaviy texnologiyalar keng qo'llanilmoqda. Ulardan biri — **3D va 4D ekkokardiografiya (EKO)** bo'lib, bu usul yurakning tuzilishi va qon oqimini aniq vizualizatsiya qilish imkonini beradi. 4D EKO esa vaqt o'tishi bilan yurakning harakatini ko'rsatib, aniqroq baholash imkonini yaratadi.

**Kardio-MR (magnit-rezonans tomografiya)** texnologiyasi yurak to'qimalarining sifatli tasvirini beradi va infarkt, fibroz yoki boshqa o'zgarishlarni aniqlashda yuqori aniqlikka ega. Bu usullar orqali klinik ko'rsatkichlar bilan birgalikda kasallikning bosqichi va og'irligi aniqroq baholanadi.

Bundan tashqari, **telemeditsina va masofadan monitoring** yurak kasalliklari diagnostikasida inqilobiy yangilik bo'ldi. Yurak ritmi, qon bosimi va boshqa ko'rsatkichlar bemorning uyida yoki boshqa joyda kuzatilishi mumkin. Bu esa shifokorga tezkor tarzda bemorning holatini baholash va kerak bo'lsa, davolash rejalarini o'zgartirish imkonini beradi.

Yangi yondashuvlar va texnologiyalar an'anaviy usullar bilan birgalikda qo'llanilganda, yurak kasalliklarini aniqlash aniqligi va samaradorligini sezilarli darajada oshiradi hamda bemorning hayot sifati yaxshilanadi.

### **Diagnostik algoritmlar va risk baholash**

Yurak kasalliklarini aniqlash va davolashda **diagnostik algoritmlar** muhim rol o'ynaydi. Algoritmlar bemorning klinik belgilari, laborator natijalari va boshqa tekshiruvlar asosida tizimli tartibda qaror qabul qilish imkonini beradi. Bu

yondashuv shifokorga kasallikni tez va aniq aniqlash, noto'g'ri tashxis qo'yish xavfini kamaytiradi.

Shuningdek, yurak kasalliklari xavfini baholash uchun **Framingham risk skori** va **SCORE tizimi** kabi tizimlar qo'llaniladi. Ular bemorning yoshi, jinsi, qon bosimi, xolesterin darajasi va boshqa xavf omillarini hisobga olib, yurak kasalliklari rivojlanish ehtimolini foizlarda baholaydi.

Zamonaviy tibbiyotda **sun'iy intellekt va ma'lumotlarni tahlil qilish** texnologiyalari diagnostik algoritmlarga integratsiya qilinmoqda. Bu usullar katta hajmdagi klinik va laborator ma'lumotlarni tezkor tahlil qilib, individual bemor uchun eng optimal diagnostik va davolash strategiyasini ishlab chiqadi. Shu tarzda, risk baholash va algoritmlarga asoslangan yondashuv yurak kasalliklarini erta aniqlash va profilaktika qilish imkoniyatini sezilarli darajada oshiradi.

### **Diagnostikaning klinik va profilaktik ahamiyati**

Yurak kasalliklarini diagnostikasi nafaqat kasallikni aniqlash, balki uning **davolash va oldini olish strategiyasini belgilashda** ham katta ahamiyatga ega. Tez va aniq tashxis qo'yish orqali shifokor bemorning individual ehtiyojlariga mos davolash rejasini ishlab chiqadi, bu esa kasallik natijalarini yaxshilashga yordam beradi.

Profilaktik nuqtai nazardan, diagnostika bemorlarni yuqori xavfli guruhlarda aniqlash va sog'lom hayot tarzini targ'ib qilish imkonini beradi. Masalan, qon bosimi yuqori, xolesterin darajasi oshgan yoki irsiy moyilligi bo'lgan bemorlar muntazam tekshiruvlardan o'tkazilib, kerakli chora-tadbirlar qo'llanadi.

Shuningdek, diagnostika orqali yurak kasalliklarining asoratlarini oldini olish mumkin. Miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi yoki aritmiyalar erta bosqichda aniqlansa, bemorning hayoti saqlanadi va uning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi. Shu sababli, yurak kasalliklarini diagnostikasi klinik amaliyotda markaziy o'rin tutadi va bemorlar salomatligini saqlashda muhim vosita hisoblanadi.

### **Nazorat savollar**

1. Yurak kasalliklarini erta aniqlashning ahamiyati nimada?
2. Angina pektoris va aritmiyaning farqi nima?
3. Elektrokardiografiya (EKG) va ekkokardiografiya (EKO) qanday vazifalarni bajaradi?
4. Laborator tekshiruvlarda troponin va BNP nima uchun aniqlanadi?
5. Yangi texnologiyalar — 3D/4D EKO va kardio-MR yurak kasalliklarini aniqlashda qanday afzallik beradi?
6. Diagnostik algoritmlar va risk baholash tizimlari bemor uchun nima imkoniyat yaratadi?

7. Profilaktik diagnostika yurak kasalliklari natijalarini qanday yaxshilaydi?

### Test savollar

1. Yurak kasalliklarini erta aniqlashning asosiy maqsadi nima?
  - A. Faqat kasallik asoratlarini davolash
  - B. Faqat klinik belgilarni kuzatish
  - C. Kasallikni erta aniqlash va profilaktika qilish \*
  - D. Faqat laborator testlar o'tkazish
2. Angina pectoris belgilari qaysilar?
  - A. Ko'krak qafasida og'riq yoki siqilish \*
  - B. Naqadar tez yurak urishi
  - C. Faqat nafas qisqarishi
  - D. Har doim simptomlar yo'q
3. EKG nima uchun qo'llaniladi?
  - A. Yurak tuzilishini vizualizatsiya qilish
  - B. Yurakning elektr faoliyatini aniqlash \*
  - C. Qon lipid darajasini o'lchash
  - D. Kardio-MR bilan bir xil natija beradi
4. BNP testi qaysi holatni aniqlashda foydalidir?
  - A. Miokard infarkti
  - B. Yurak yetishmovchiligi \*
  - C. Arterial gipertenziya
  - D. Aritmiya
5. Telemeditsina yurak kasalliklarini diagnostikasida nima beradi?
  - A. Faqat laborator testlarni kamaytiradi
  - B. Bemor holatini masofadan kuzatish imkonini beradi \*
  - C. Faoliyatsiz monitoringni talab qiladi
  - D. Diagnostik aniqlikni kamaytiradi
6. Framingham risk skorlari nima uchun ishlatiladi?
  - A. Yurak kasalliklarining rivojlanish ehtimolini baholash \*
  - B. Faqat EKO natijalarini tahlil qilish
  - C. Laborator testlarni o'tkazmaslik uchun
  - D. Miokard infarktini davolash
7. Yurak kasalliklarini profilaktik diagnostika orqali nima amalga oshiriladi?
  - A. Faqat davolash strategiyasini aniqlash
  - B. Kasallik asoratlarini oldini olish va hayot sifatini yaxshilash \*
  - C. Faoliyatni kamaytirish
  - D. Faqat genetik testlar o'tkazish

### “Kardio-Detektiv”

#### Maqsad:

Talabalarda yurak kasalliklarini erta aniqlash, zamonaviy diagnostik usullarni to'g'ri tanlash va klinik qaror qabul qilish ko'nikmasini rivojlantirish.

### **Ishtirokchilar:**

- 3–4 kishilik guruhlar
- 1 ekspert guruhi (baholovchilar)

### **O'yin ssenariysi**

#### **1-bosqich: “Shikoyatdan tashxisga”**

Har bir guruhga klinik vaziyat beriladi.

#### **1-vaziyat:**

Ko'krak sohasida siqilish og'rig'i, chap qo'lga tarqaladi, sovuq ter, qo'rquv hissi.

 **Guruh:**

- Taxminiy tashxisni aytadi
- Shoshilinch diagnostika usulini tanlaydi

To'g'ri yo'nalish:

Miokard infarkti

Asosiy tekshiruv: Elektrokardiografiya

#### **2-bosqich: “Yangi diagnostikani tanlang”**

Guruhlarga quyidagi variantlar beriladi:

- Ehokardiyografiya
- Koronar angiografiya
- Troponin testi
- Rentgen

Vazifa: Qaysi biri erta tashxis va zamonaviy yondashuvga kiradi?

Guruh asoslab beradi.

#### **3-bosqich: “To'g'ri qaror qabul qiling”**

O‘qituvchi noto‘g‘ri klinik qaror aytadi (masalan: og‘riqni oddiy analgetik bilan cheklash).

Guruhlar xatoni topib, to‘g‘ri zamonaviy yondashuvni aytadi.

### **Yakuniy “Blits savol”**

- Yurak kasalliklarida “oltin soat” tushunchasi nimani anglatadi?
- Troponin qachon ko‘tariladi?
- EKO va EKG farqi nimada?

### **Muammoli masalalar**

#### **1-masala:**

Bemor 55 yoshda, ko‘krak qafasida siqilish, tez charchash va nafas qisqarishi bilan shikoyat qiladi. Oilaviy tarixida yurak kasalligi mavjud. Qanday diagnostik qadamlarni birinchi navbatda amalga oshirish kerak?

#### **Javob:**

- Klinik anamnez va shikoyatlarni yig‘ish
- EKG o‘tkazish
- Zarurat bo‘lsa EKO va laborator testlar (troponin, BNP)
- Risk baholash (Framingham yoki SCORE)

#### **2-masala:**

Bemorda yurak ritmi buzilgan, lekin simptomlar minimal. Masofadan monitoring vositalari yordamida qanday qo‘shimcha ma’lumot olish mumkin?

#### **Javob:**

- Yurak urish tezligi va ritmini 24-48 soat davomida kuzatish
- Nafas olish va jismoniy yukga javobni baholash
- Zarurat bo‘lsa, sun‘iy intellekt orqali ma’lumotlarni tahlil qilish

#### **3-masala:**

Bemor yuqori xolesterin va arterial gipertenziyaga ega. Profilaktik diagnostika qanday afzallik beradi?

#### **Javob:**

- Yurak kasalliklari rivojlanish ehtimolini baholash
- Sogʻlom turmush tarzini tavsiya qilish va davolash rejalarini belgilash
- Asoratlarning oldini olish va hayot sifatini yaxshilash

<p><b>2.3.Oʻquv moduliga ajratilgan soat 2</b></p>	<p><b>Ishemik yurak kasalliklarini erta aniqlash usullari</b></p>
--	---

**Maʼruza mashgʻulotini oʻqitish texnologik modeli**

<p><b>Vaqt 80 daqiqa</b></p>	<p><b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b></p>
<p><b>Oʻquv mashgʻulotining shakli va turi</b></p>	<p><b>Nazariy mashgʻulot</b></p>
<p><b>Maʼruza mashgʻulotining rejasi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ishemik yurak kasalligi (IHK) tushunchasi va epidemiologiyasi</li> <li>2. Kasallikning dastlabki belgilarini aniqlash</li> <li>3. Klinik anamnez va xavf omillarini baholash.</li> </ol>
<p><b>Oʻquv mashgʻuloti maqsadi:</b>  <b>1.Taʼlimiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy koʻnikmalarni egallash  Egallangan bilim va koʻnikmalarni amaliyotda qoʻllash</p>	

Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash <b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b> Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
<b>Pedagogik vazifalar</b> Kardiologik kasalliklarini dunyo bo'yicha tarqalishini, ularning kelib chiqish sabablarini, asoratlarini oldini olish chora-tadbirlari. Yurak, qon – tomir tizimi kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari va ularga bemorlarni tayyorlashda hamshiraning roli. Ateroskleroz sabablari, belgilarizamonaviy tekshirish usullari, asoratlari, bemorlarga tavsiyalar berish. Arterial gipertenziya, kelib chiqish sabablari. Arterial gipertenziyada bemorlarni zamonaviy tekshirish, davolash,hamshira tashhisi va bemorni parvarishlash.	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>arterial gipertenziya huruji davrida shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>gipertonik krizda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>stenokardiya hurujida shoshilinch yordam berishni;</li> <li>o'tkir miokard infarkti hurujida shoshilinch yordam ko'rsatishni;</li> <li>terapevtik bemorlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini va ratsional ovqatlanishni to'g'ri targ'ibotini o'tkazishni;</li> </ul>
O'qitish metodlari	“Kardio-Ekspert: E'rtalabki Diagnostika <b>“Tezkor diagnostika estafetasi”</b> usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

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

	<p>darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga Kardio-Ekspert: E'rtalabki Diagnostika "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."</p> <p><b>Tezkor diagnostika estafetasi"</b> sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Ishemik yurak kasalliklarini erta aniqlash usullari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>13.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p> <p>14.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	qo'llanma Toshkent-2022y 15.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.	
--	---	--

**Mavzu: Ishemik yurak kasalliklarini erta aniqlash usullari.**

**Dars rejasi:**

1. Ishemik yurak kasalligi (IHK) tushunchasi va epidemiologiyasi
2. Kasallikning dastlabki belgilarini aniqlash
3. Klinik anamnez va xavf omillarini baholash

**Yurak ishemik kasalliklari.**

Yurak ishemik kasalliklari YuIK bu yurak toj tomirlarining zararlanishi natijasida yurak muskullarining qon bilan ta'minlanishining buzilishidir. YuIKlari inson salomatligiga sezilarli darajada salbiy ta'sir qiladi. Bu kasallik bilan kasallangan kishilar orasida nogironlik, katta va qari yoshdagi insonlar orasida esa o'lim ko'rasatkichlari ortib boradi.

YuIKlari rivojlangan davlatlar katta yoshdagi axolisi orasida 10%ni, qariyalar orasida esa 20%ni tashkil etadi.

**Yurak ishemik kasalliklariga olib keluvchi omillar:**

- 1.Yurak toj tomirlari aterosklerozi.
- 2.Arterial gipertoniya.
- 3.Organizmda yog' almashinuvining buzilishi va qonda xolesterin miqdorining ortishi.
- 4.Chekish.
- 5.Uglevod almashinuvining buzilishi va qandli diabet.
- 6.Gipodinamiya – kamxarakatlilik.
- 7.Tanadagi ortiqcha vazn.
- 8.Psixoemotsional zo'riqish.

## **Yurak ishemik kasalliklarining tasnifi:**

2000-yil kardiologlarning IV-se'zida qabul qilingan o'zgartirishlar bilan.

**1. Yurakning to'satdan o'limi (Yurakning birlamchi to'xtashi).**

**2. Stenokardiya.**

**2.1. Stabil zo'riqish stenokardiyasi (funksional sinflar bilan)**

**2.2. Nostabil stenokardiya.**

- Birinchi marta paydo bo'lgan zo'riqish stenokardichsi
- Rivojlanib boruvchi zo'riqish stenokardiyasi
- Angiospasik zo'riqish stenokardiyasi
- Erta infarktdan keyingi zo'riqish stenokardiyasi
- Erta jarroxlik amaliyotidan keyingi zo'riqish stenokardiyasi

**3. Miokardning ig'riqsiz ishemiyasi.**

**4. Miokard infarkti.**

- Q tishchali miokard infarkti
- Q tishchasiz miokard infarkti

**5. Infarktdan keyingi kardioskleroz**

**6. Yurak ritmining buzilishi.**

**7. Yurak yetishmovchiligi.**

## **Stenokardiya**

Stenokardiya YuIK larining eng ko'p tarqalgan ko'rinishi bo'lib, yurak toj tomirlari miokardni qon bilan yaxshi ta'minlab bera olmasligi natijasida, yurak soxasidagi og'riqlar bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ushbu og'riklar qisuvchi, bosuvchi, kuydiruvchi xarakterda bo'lib, odatda chap qo'l, yelka, kurak, bo'yin va pastki jag'ga tarqaladi. Ba'zi xolatlarda to'sh osti soxasida og'irlik, nafas olishning qiyinlashishi, xatto xavo yetishmaslik belgilari xam namoyon bo'lali. Odatda og'riqlar 15-20 daqiqa davom etadi. Og'riqlar jismoniy xarakat to'xtatilgandan so'ng yoki nitroglitserin qabul qilgandan so'ng butunlay to'xtaydi. Odatda og'riqlar sovuq xavo, jismoniy zo'riqish, chekish, noqulay ob-xavo, AQBning ko'tarilishi, ruxiy zo'riqish oqibatida vujudga keladi.

Ba'zi yoshi katta yoshdagi bemorlarda yuqoridagi belgilar kuchsiz namoyon bo'lishi mumkin.

**Zo'riqish stenokardiyasi** jismoniy zo'riqish natijasida yurakdagi og'riqlarni uzoq vaqt davomida (2 oydan kam bo'lmagan vaqt oralig'ida) bir xil kuch, bir xil davomiylik va bir xil davrlar oralig'ida namoyon bo'lishi bilan xarakterlanadi.

Bemor qanday og'irlikdagi jismoniy zo'riqishni ko'tara olishiga qarab zo'riqish stenokardiyasi 4 funksional sinfga bo'linadi.

**Nostabil stenokardiyada** kasallik belgilari tez-tez namoyon bo'ladi kuchayib boradi va og'riqlarning davomiyligi ortib boradi. Ba'zi xollarda ozgina jismoniy zo'riqish xam og'riqlarning paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Og'riqlar xattoki bemor tinch xolatda bo'lganda, jismoniy zo'riqishsiz xam paydo bo'lishi mumkin, og'riqlarni to'xtatish uchun nitroglitserin dozasini ko'paytirishga to'g'ri keladi.

### **Miokard infarkti.**

Miokard infarkti - yurak toj (koronar) tomirlarida patologik o'zgarishlar natijasida, muskullarning qon bilan ta'minlanishi buzilishi oqibatida, miokardning o'tkir ishemik nekrozidir.

### **Miokard infarktining rivojlanish bosqichlari**

Kasallik kelib chiqishida aterosklerozning rivojlanishi katta ahamiyatga ega. Bunda yurak qon tomirlarida aterosklerotik pilakchalar xosil belib, qon tomirlarning torayishiga sabab bo'ladi. Psixoemotsional va jismoniy zo'riqish xam katta ahamiyatga ega. Ruxiy zo'riqish oqibatida buyrak usti bezidan ko'p miqdorda adrenalin 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.

## **Ishemik yurak kasalligi (IHK) tushunchasi va epidemiologiyasi**

Ishemik yurak kasalligi (IHK) — bu yurak mushaklari (miokard)ga yetarli miqdorda qon va kislorod yetkazilmasligi natijasida yuzaga keladigan patologik holatdir. Asosan koronar arteriyalardagi aterosklerotik o'zgarishlar sabab bo'lib, bu qon tomirlarning torayishi va qon oqimining cheklanishiga olib keladi. Natijada, yurak mushaklari kislorod yetishmovchiligi tufayli ishemiya va turli asoratlari, jumladan angina pektoris, miokard infarkti va yurak yetishmovchiligi rivojlanadi.

Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, IHK dunyo bo'yicha yurak-qon tomir kasalliklaridan kelib chiqadigan o'limlarning eng keng tarqalgan sabablaridan biridir. Kasallik ko'proq o'rta va katta yoshdagi erkaklarda uchrasa-da, xavf omillari mavjud bo'lgan ayollarda ham ko'p kuzatiladi. Xavf omillari orasida yuqori qon bosimi, yuqori xolesterin, qandli diabet, chekish, ortiqcha vazn va oilaviy moyillik muhim hisoblanadi.

IHKning dastlabki bosqichlarida bemorlar ko'pincha aniq simptomlarni sezmaydi, shuning uchun kasallikni erta aniqlash va profilaktik choralarini qo'llash katta ahamiyatga ega. Epidemiologik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, erta tashxis va muntazam monitoring IHK asoratlarini kamaytirish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

### **Kasallikning dastlabki belgilarini aniqlash**

Ishemik yurak kasalligining erta bosqichida bemorlarda ko'pincha aniq va sezilarli belgilar bo'lmasligi mumkin. Shu sababli, dastlabki simptomlarni aniqlash diagnostikaning muhim qismidir. Eng keng tarqalgan dastlabki belgilar orasida **ko'krak qafasida og'riq yoki siqilish hissi**, tez charchash, nafas qisqarishi va yurak urishining o'zgarishi kiradi.

Bemorlar ko'pincha og'riqni shunchaki charchash yoki asabiylashish bilan bog'lab, e'tibor bermasligi mumkin. Shu sababli, shifokorlar dastlabki belgilarni aniqlash uchun **anamnez yig'ishga** katta e'tibor qaratadilar. Bu yerda bemorning shikoyatlari, jismoniy faollik darajasi, stressga chidamliligi va oila tarixidagi yurak kasalliklari muhim ahamiyatga ega.

Dastlabki belgilarni aniqlash orqali bemorning kasallik rivojlanish xavfi baholanadi va kerak bo'lsa, qo'shimcha diagnostik testlar belgilanishi mumkin. Shuningdek, bu bosqichda profilaktik choralar, hayot tarzi o'zgarishlari va davolash strategiyasi rejalashtiriladi, bu esa kasallik asoratlarini kamaytirish va bemorning hayot sifatini yaxshilash imkonini beradi.

## **Klinik anamnez va xavf omillarini baholash**

Ishemik yurak kasalliklarini erta aniqlashda **klinik anamnez** muhim diagnostik vosita hisoblanadi. Anamnez orqali bemorning shikoyatlari, kasallik tarixi va oilaviy moyilligi o‘rganiladi. Masalan, ko‘krak qafasida og‘riq, nafas qisqarishi, charchoq, yurak urishining o‘zgarishi kabi simptomlar qayd etiladi. Shu bilan birga, bemorning jismoniy faolligi, stressga chidamliligi va hayot tarzi ham baholanadi.

Shuningdek, **xavf omillarini aniqlash** muhim ahamiyatga ega. Yuqori qon bosimi, yuqori xolesterin, qandli diabet, ortiqcha vazn, chekish va oilaviy moyillik kabi omillar IHK rivojlanish xavfini oshiradi. Xavf omillarini baholash orqali shifokor bemorning kasallik ehtimolini prognoz qilishi, qo‘shimcha diagnostik testlar va profilaktik chora-tadbirlarni belgilashi mumkin.

Klinik anamnez va xavf omillarini baholash erta tashxis qo‘yish va IHKning asoratlarini kamaytirish uchun asosiy vositalardan biri hisoblanadi. Bu bosqichda aniqlangan ma’lumotlar keyingi diagnostika va davolash strategiyasini aniqlashda yo‘naltiruvchi rol o‘ynaydi.

## **Elektrokardiografiya (EKG) va dinamik kuzatuvlar**

**Elektrokardiografiya (EKG)** ishemik yurak kasalliklarini erta aniqlashning eng muhim va tezkor usullaridan biridir. EKG yurakning elektr faoliyatini yozib, aritmiyalar, ishemiya yoki miokard infarkti kabi patologiyalarni aniqlash imkonini beradi. Bu test og‘riqsiz va bemor uchun qulay bo‘lib, klinik amaliyotda keng qo‘llaniladi.

Ishemik yurak kasalliklarida **dinamik kuzatuvlar** ham muhimdir. Masalan, 24 soatlik Holter monitoringi orqali yurak ritmi va yurak urishining o‘zgarishlari uzoq muddat davomida kuzatiladi. Bu usul bemorda vaqti-vaqti bilan yuz beradigan ishemiya yoki aritmiyalarni aniqlashda foydalidir. Shu bilan birga, jismoniy yuk ostida EKG (stress-EKG) yurakning faoliyatini baholash va yashirin ishemiya holatlarini aniqlash imkonini beradi.

Elektrokardiografiya va dinamik kuzatuvlar birgalikda qo‘llanganda, shifokorga bemorning yurak faoliyatini to‘liq baholash va IHKning dastlabki bosqichlarini aniqlash imkonini beradi. Bu esa erta tashxis va profilaktik choralarni belgilashda muhim ahamiyatga ega.

## **Ekkokardiografiya (EKO) va stress-ekko metodlari**

**Ekkokardiografiya (EKO)** — yurak kasalliklarini, jumladan ishemik yurak kasalliklarini aniqlashda keng qoʻllaniladigan asosiy diagnostik usullardan biridir. EKO ultratovush yordamida yurak tuzilishini, boʻshliqlarni, klapanlar va qon oqimini vizual tarzda koʻrsatadi. Bu usul yurakning pompaviy funksiyasini, miokardning qisqarish qobiliyatini va qon oqimi bilan bogʻliq patologiyalarni aniqlash imkonini beradi.

**Stress-ekko metodlari** esa yurakning jismoniy yoki dorivor yuk ostida ishlashini baholash imkonini beradi. Ushbu metod yashirin ishemiya, angina pektoris va boshqa IHK belgilarini aniqlashda sezgir hisoblanadi. Masalan, bemor yugurish yoki velotrenajyorda test qilinadi va shu paytda EKO yordamida yurak faoliyati kuzatiladi. Stress-ekko usuli yordamida shifokor bemorning yurak ish faoliyatini real sharoitda baholab, kasallik xavfini aniqlashi mumkin.

EKO va stress-ekko metodlarini birgalikda qoʻllash, ishemik yurak kasalliklarini erta bosqichda aniqlash, davolashni rejalashtirish va profilaktik choralarga yoʻnaltirish imkonini beradi.

### **Nazorat savollar**

1. Ishemik yurak kasalligi (IHK) nima va uning asosiy sabablari qanday?
2. IHKning dastlabki belgilarini aniqlashning ahamiyati nimada?
3. Klinik anamnez yigʻishda nimalarga eʼtibor beriladi?
4. EKG va Holter monitoringi IHKni aniqlashda qanday vazifa bajaradi?
5. Ekkokardiografiya va stress-ekko metodlari nimani baholaydi?
6. Laborator testlar (troponin, lipid profili) IHKni aniqlashda qanday yordam beradi?
7. Zamonaviy yondashuvlar (kardio-MR, telemeditsina) diagnostikani qanday yaxshilaydi?

### **“Kardio-Ekspert: Eʼrtalabki Diagnostika”**

#### **Maqsad:**

Talabalarda ishemik yurak kasalliklarini (Ishemik yurak kasalligi) erta aniqlash, diagnostika algoritmini toʻgʻri tanlash va klinik qaror qabul qilish koʻnikmasini shakllantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 3–4 kishilik guruhlar
- 1 ta ekspert guruhi (baholovchilar)

## **O‘yin ssenariysi**

### **1-bosqich: “Klinik belgini aniqlang”**

Har bir guruhga bemorning shikoyatlari beriladi:

- Ko‘krak sohasida siqilish, chap qo‘lga tarqaladi
- Sovuq ter, nafas qisilishi
- Tez charchash, bosh aylanish

Vazifa: Taxminiy tashxisni aytish va asoslash.

**To‘g‘ri javob:** Ishemik yurak kasalligi

### **2-bosqich: “Zamonaviy diagnostikani tanlang”**

Guruhlarga quyidagi diagnostik usullar beriladi:

- Elektrokardiografiya (EKG)
- Troponin testi
- Ehokardiyografiya (EKO)
- Stress test
- Rentgen

Vazifa: Qaysi usullar erta aniqlash va zamonaviy yondashuvga kirishini tanlash va asoslash.

**To‘g‘ri javob:** EKG, Troponin testi, EKO, Stress test

### **3-bosqich: “Shoshilinch klinik qaror”**

O‘qituvchi noto‘g‘ri qaror beradi (masalan: bemorni faqat analgetik bilan cheklash).

Guruhlar xatoni aniqlaydi va to‘g‘ri zamonaviy yondashuvni aytadi:

- Shoshilinch EKG
- Troponin tahlili
- Zarurat bo‘lsa, shoshilinch EKO yoki angiografiya

## **Test savollar**

1. Ishemik yurak kasalligi asosiy sababi nima?  
A. Yurak yetishmovchiligi

- B. Koronar arteriyalardagi ateroskleroz \*
  - C. O'pka kasalliklari
  - D. Arterial gipertenziya
2. IHKning dastlabki belgilariga nima kiradi?
    - A. Ko'krak qafasida og'riq yoki siqilish \*
    - B. Faqat surunkali charchoq
    - C. Naqadar tez yurak urishi har doim mavjud
    - D. Faqat nafas qisqarishi
  3. EKG nima uchun qo'llaniladi?
    - A. Yurak tuzilishini ko'rsatish
    - B. Yurakning elektr faoliyatini yozib olish \*
    - C. Lipid darajasini aniqlash
    - D. Miokard infarktini davolash
  4. Holter monitoringi qanday diagnostik imkoniyat beradi?
    - A. Faqat laborator testlarni almashtiradi
    - B. Yurak ritmi va urishining uzoq muddatli kuzatilishini ta'minlaydi \*
    - C. Faqat angina pektorisni aniqlaydi
    - D. Diagnostik aniqlikni kamaytiradi
  5. Stress-ekko metodlari nima uchun ishlatiladi?
    - A. Yurak faoliyatini dorivor yoki jismoniy yuk ostida baholash \*
    - B. Faqat qon bosimini o'lchash
    - C. Lipid profilini tahlil qilish
    - D. Faqat EKGni almashtirish
  6. Troponin laborator testi qaysi holatni ko'rsatadi?
    - A. Miokard hujayralari shikastlanishi \*
    - B. Yurak ritmi buzilishi
    - C. Lipid darajasining o'sishi
    - D. Nafas qisqarishi

## **Muammoli masalalar**

### **1-masala:**

55 yoshli bemorda ko'krak qafasida siqilish, nafas qisqarishi va charchoq mavjud. Oilaviy tarixida IHK bor. Qanday diagnostik qadamlar birinchi navbatda amalga oshiriladi?

### **Javob:**

- Klinik anamnez va shikoyatlarni yig'ish
- EKG va Holter monitoringi
- Zarurat bo'lsa, EKO va stress-ekko metodlari
- Laborator tekshiruvlar: troponin, lipid profili
- Xavf omillarini baholash

**2-masala:**

Bemor ko'p vaqt davomida simptom sezmaydi, lekin yuqori xavf omillariga ega. Masofadan monitoring qanday yordam beradi?

**Javob:**

- Yurak ritmi va urish tezligini uzoq muddat kuzatish
- Jismoniy yuk ostida yurak faoliyatini baholash
- Zarurat bo'lsa, telemeditsina orqali shifokorga ma'lumot uzatish

**3-masala:**

Bemorda yuqori xolesterin va arterial gipertenziya mavjud. erta tashxis orqali qanday choralar ko'riladi?

**Javob:**

- Yurak kasalliklari rivojlanish ehtimolini baholash
- Hayot tarzi va dietani optimallashtirish
- Profilaktik davolash va muntazam monitoring

<b>2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Kardiologik bemorlarga klinik ko'mak va parvarish taktikalari</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<p>7. Kardiologik bemorlarni baholash: klinik ko'rsatkichlar va anamnez</p> <p>8. Yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarga birinchi yordam</p> <p>9. Aritmiya va tez-tez uchraydigan ritm buzilishlarida ko'mak</p> <p>10.Miokard infarkti va angina pektorisda tezkor klinik yordam</p>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<b>Pedagogik vazifalar</b>	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b>
<p>Kardiologik kasalliklarini dunyo bo'yicha tarqalishini, ularning kelib chiqish sabablarini, asoratlarini oldini olish chora-tadbirlari. Yurak, qon – tomir tizimi kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari va ularga bemorlarni tayyorlashda hamshiraning roli. Ateroskleroz sabablari, belgilarizamonaviy tekshirish usullari, asoratlari, bemorlarga tavsiyalar berish. Arterial gipertenziya, kelib chiqish</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arterial gipertenziya huruji davrida shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam ko'satishni;</li> <li>• gipertonik krizda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• stenokardiya hurujida shoshilinch yordam berishni;</li> <li>• o'tkir miokard infarkti hurujida shoshilinch yordam ko'rsatishni;</li> </ul>

sabablari. Arterial gipertenziyada bemorlarni zamonaviy tekshirish, davolash,hamshira tashhisi va bemorni parvarishlash.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• terapevtik bemorlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini va ratsional ovqatlanishni to'g'ri targ'ibotini o'tkazishni;</li> </ul>
O'qitish metodlari	“Kardio-Tezkor: Shoshilinch Yordam” “Kardiologik Qaror Estafeta” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi 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
<b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</b>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga <b>“Kardio-Tezkor:</b></p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu

<p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b>  <b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p><b>Shoshilinch Yordam"</b> "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>bayonini yozib oladilar.  Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar  <b>"Kardiologik Qaror Estafeta"</b> sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich</b>  <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .  Uyga vazifa: Kardiologik bemorlarga klinik ko'mak va parvarish taktikalari mavzuni o'qib kelish.  Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  16.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  17.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y  18.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo''lanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

**Mavzu: Kardiologik bemorlarga klinik ko'mak va parvarish taktikalari**

**Reja:**

1. Kardiologik bemorlarni baholash: klinik ko'rsatkichlar va anamnez
2. Yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarga birinchi yordam
3. Aritmiya va tez-tez uchraydigan ritm buzilishlarida ko'mak
4. Miokard infarkti va angina pektorisda tezkor klinik yordam

## **Kardiologik bemorlarni baholash: klinik ko‘rsatkichlar va anamnez**

Kardiologik bemorlarni parvarishlash va klinik yordam ko‘rsatishda birinchi qadam — bemorning **holatini to‘liq baholash**dir. Bu jarayon bemorning shikoyatlari, simptomlari va kasallik tarixini o‘rganishdan boshlanadi. **Anamnez yig‘ish** orqali bemorning yurak-qon tomir kasalliklari, oilaviy moyilligi, hayot tarzi, stress darajasi, jismoniy faollik va boshqa muhim omillar aniqlanadi.

Klinik ko‘rsatkichlar ham muhim rol o‘ynaydi. Shifokor va hamshira bemorning **nafas olish tezligi, qon bosimi, yurak urish ritmi, tana harorati** va boshqa vital belgilarini tekshiradi. Ushbu ma’lumotlar kardiologik bemorning umumiy holatini baholash, davolash strategiyasini aniqlash va muhim qarorlar qabul qilish uchun asos bo‘ladi.

Shuningdek, bemorning simptomlari va klinik ko‘rsatkichlari **dinamik kuzatuvga** olinadi. Masalan, yurak yetishmovchiligi yoki aritmiya bilan og‘rigan bemorda vaqt davomida yurak urishi, qon bosimi va nafas olishni kuzatish, davolash samaradorligini baholashga yordam beradi. Shu tarzda, kardiologik bemorni baholash va anamnez yig‘ish parvarish va klinik ko‘makning muvaffaqiyatli strategiyasini ishlab chiqishda muhim asos hisoblanadi.

## **Yurak yetishmovchiligi bo‘lgan bemorlarga birinchi yordam**

Yurak yetishmovchiligi bilan kelgan bemorlar tezkor va samarali yordamni talab qiladi. Birinchi qadam — bemorning **vital belgilarini baholash**: qon bosimi, yurak urishi, nafas olish tezligi va kislorod bilan ta‘minlanish darajasi. Agar bemorda og‘ir nafas qisqarishi yoki shok belgisi kuzatilsa, darhol **kislorod terapiyasi** qo‘llanadi.

Shuningdek, bemor yotgan holatda qulaylikda joylashtiriladi, ko‘krak qafasi biroz ko‘tarilgan pozitsiyada bo‘lishi nafas olishni osonlashtiradi. Og‘ir vaziyatlarda venoz kirish ochilib, kerakli dori vositalari (masalan, diuretiklar, vasodilatatorlar) shifokor ko‘rsatmasiga binoan beriladi.

Bemorning holati doimiy ravishda **monitor qilinadi**, shuningdek, simptomlarning o‘zgarishi va dori vositalariga javob baholanadi. Klinik ko‘mak va birinchi yordam shunday tashkil etiladi: bemorning hayotiy belgilarini barqarorlashtirish, kislorod bilan ta‘minlash va zarurat bo‘lsa shoshilinch tibbiy aralashuvni amalga oshirish.

Bu bosqichda bemorning holatini to'g'ri baholash va tezkor klinik yordam ko'rsatish, yurak yetishmovchiligining og'ir asoratlarini oldini olishda asosiy omil hisoblanadi.

### **Aritmiya va tez-tez uchraydigan ritm buzilishlarida ko'mak**

Aritmiya — yurak urishining tezlashishi, sekinlashishi yoki tartibsizlashishi bilan tavsiflanadigan holat bo'lib, kardiologik bemorlarda tez-tez uchraydi. Aritmiya yuz bergan bemorga **tezkor klinik yordam** ko'rsatish zarur.

Birinchi qadam — bemorning **vital belgilarini tekshirish**: yurak urish tezligi, qon bosimi, nafas olish va shuur holati. Agar bemor o'tkir simptomlar bilan kelgan bo'lsa (masalan, bosh aylanishi, angina pektoris, nafas qisqarishi), darhol **EKG orqali yurak ritmini aniqlash** talab etiladi.

Shifokor ko'rsatmasiga binoan zarurat bo'lsa, **antiaritmik dorilar** yoki boshqa shoshilinch chora-tadbirlar qo'llaniladi. Shu bilan birga, bemorning **monitoringini tashkil etish**, uzoq muddat Holter kuzatuvini orqali ritm o'zgarishlarini aniqlash va davolash samaradorligini baholash muhimdir.

Bemorni qulay holatda yotqizish, stressni kamaytirish va kislorod bilan ta'minlash kabi parvarish choralari ham aritmiya davrida muhim hisoblanadi. Shunday qilib, aritmiya va ritm buzilishlarida klinik yordam va parvarish bemorning hayot xavfsizligini ta'minlash va asoratlarni kamaytirish uchun muhim strategiya hisoblanadi.

### **Miokard infarkti va angina pektorisda tezkor klinik yordam**

Miokard infarkti va angina pektoris kardiologik bemorlar orasida eng xavfli holatlardan hisoblanadi. Bemor ushbu simptomlar bilan kelganida **tezkor klinik yordam** ko'rsatish hayotiy ahamiyatga ega.

Birinchi qadam — **vital belgilarni aniqlash**: qon bosimi, yurak urish tezligi, nafas olish va shuur holati. Zarurat bo'lsa, bemorga **kislorod terapiyasi** qo'llanadi va bemor qulay holatda joylashtiriladi, ko'krak qafasi biroz ko'tarilgan pozitsiyada bo'lishi nafas olishni yengillashtiradi.

Shifokor ko'rsatmasiga binoan bemorga **yurak muskullarini himoya qiluvchi va qon tomirlarini kengaytiruvchi dorilar** beriladi. Bu dorilar orasida nitratlar, antiagregantlar va boshqa muhim preparatlar bo'lishi mumkin. Shu bilan birga,

**EKG va laborator testlar (troponin, CK-MB)** darhol amalga oshiriladi, bu infarkt aniqligini va og'irligini baholashga yordam beradi.

Bemorni doimiy monitoring qilish, og'riq va boshqa simptomlarni baholash, shuningdek, shoshilinch aralashuvni amalga oshirish — miokard infarkti va angina pektorisda samarali klinik yordamning asosiy jihatlaridir. Bu choralar bemorning hayotini saqlash va asoratlarni kamaytirishda muhim rol o'ynaydi.

### **Laborator va instrumental monitoring: qon bosimi, EKG, EKO**

Kardiologik bemorlarni parvarishlash va klinik yordam ko'rsatishda **laborator va instrumental monitoring** muhim ahamiyatga ega. Bu usullar bemorning yurak-qon tomir faoliyatini baholash, kasallik rivojlanishini aniqlash va davolash samaradorligini kuzatishda ishlatiladi.

Birinchi navbatda, bemorning **qon bosimi va yurak urishi** muntazam ravishda o'lchanadi. Bu ko'rsatkichlar bemorning holatini baholash, dori vositalariga javobni aniqlash va asoratlarning oldini olish imkonini beradi.

**Elektrokardiografiya (EKG)** yurakning elektr faoliyatini yozib, aritmiyalar, ishemiya yoki infarkt kabi patologiyalarni aniqlashga yordam beradi. Shu bilan birga, bemorning holati doimiy kuzatuv ostida bo'lishi uchun Holter monitoringi qo'llanadi.

**Ekkokardiografiya (EKO)** esa yurak tuzilishi, bo'shliqlari, klapanlar va qon oqimini vizual tarzda ko'rsatadi. Stress-ekko metodlari orqali bemorning yurak faoliyati jismoniy yoki dorivor yuk ostida baholanadi.

Shu tarzda, laborator va instrumental monitoring bemorning klinik holatini aniq baholash, davolashni optimallashtirish va asoratlarni kamaytirishga yordam beradi.

### **Davolash va parvarish strategiyasi: dori vositalari va fizioterapiya**

Kardiologik bemorlarga samarali klinik ko'mak ko'rsatishda **davolash va parvarish strategiyasi** muhim rol o'ynaydi. Bu strategiya bemorning kasallik turi, og'irligi va umumiy holatiga mos ravishda shakllantiriladi.

**Dori vositalari** kardiologik bemorlar parvarishining asosiy qismini tashkil etadi. Masalan, yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarda diuretiklar, ACE ingibitorlari yoki beta-blokerlar qo'llanadi. Aritmiya kuzatilgan bemorlarda antiaritmik preparatlar ishlatiladi, miokard infarkti yoki angina pektorisda esa antiagregantlar,

nitratlar va boshqa dorilar qoʻllanadi. Dori vositalarining toʻgʻri kombinatsiyasi bemorning hayot sifatini yaxshilash va asoratlarni kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Shuningdek, **fizioterapiya va reabilitatsiya** ham parvarishning muhim qismi hisoblanadi. Bemorni jismoniy faollikka moslashtirish, nafas mashqlari va yurak reabilitatsiyasi orqali yurakning pompaviy funksiyasini yaxshilash mumkin.

Bemorning davolash va parvarish rejasi individual ravishda ishlab chiqiladi, muntazam monitoring bilan qoʻllaniladi va bemorning klinik holatiga qarab yangilanadi. Shu tarzda, strategik yondashuv bemorning salomatligini saqlash va kasallik asoratlarni kamaytirishga xizmat qiladi.

### **Profilaktika va bemorni uy sharoitida kuzatish usullari**

Kardiologik bemorlarni parvarishlashda **profilaktika va uy sharoitida monitoring** muhim ahamiyatga ega. Profilaktika kasallikning rivojlanishini oldini olish va asoratlarni kamaytirish, bemorning hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Uy sharoitida bemor **qon bosimi, yurak urishi, nafas olish tezligi va vaznini muntazam kuzatishi** tavsiya etiladi. Bemor va oilasi dori vositalarini toʻgʻri qabul qilishni, ovqatlanish va jismoniy faollik rejimini saqlashni oʻrganishi kerak. Shu bilan birga, **stressni kamaytirish va hayot tarzi oʻzgarishlari** profilaktik choralar orasida muhim oʻrin tutadi.

Zamonaviy yondashuvlarda **telemeditsina va masofadan monitoring tizimlari** keng qoʻllaniladi. Bu orqali shifokor bemorning holatini uzoqdan kuzatadi, parametrlar boʻyicha maslahat beradi va zarurat boʻlsa, tezkor aralashuv amalga oshiriladi.

Shunday qilib, uy sharoitida kuzatuv va profilaktik choralar bemorning kasallik asoratlarni kamaytiradi, hayot sifatini yaxshilaydi va reabilitatsiya jarayonini samarali qiladi.

### **Nazorat savollar**

1. Kardiologik bemorni baholashda anamnez va klinik koʻrsatkichlar qanday rol oʻynaydi?
2. Yurak yetishmovchiligi bilan kelgan bemorga birinchi yordam qanday koʻrsatiladi?

3. Aritmiya va ritm buzilishlarida tezkor yordam qaysi bosqichlarni o‘z ichiga oladi?
4. Miokard infarkti va angina pektorisda klinik yordamning asosiy qoidalari nimalardan iborat?
5. Laborator va instrumental monitoring (qon bosimi, EKG, EKO) bemorni baholashda qanday yordam beradi?
6. Davolash va parvarish strategiyasida dori vositalari va fizioterapiya qanday ahamiyatga ega?
7. Uy sharoitida bemorni kuzatish va profilaktika choralari nimani ta’minlaydi?

### **“Kardio-Tezkor: Shoshilinch Yordam” (Rol o‘ynash)**

#### **Maqsad:**

Talabalarda kardiologik bemorlarda shoshilinch yordam ko‘rsatish, xavf omillarini aniqlash va parvarish taktikasini to‘g‘ri tanlash ko‘nikmasini rivojlantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 1 bemor (rol o‘ynash)
- 1–2 shifokor / hamshira
- 1–2 ekspert (baholovchi)

#### **O‘yin jarayoni:**

1. **Vaziyat berish:**
  - Bemor: Ko‘krak qafasida siqilish, sovuq ter, bosh aylanish.
  - Tarixi: 55 yosh, hipertoniya, chekish.
2. **1-bosqich – Klinikal baholash:**
  - Puls, qon bosimi, nafas soni, SpO<sub>2</sub>
  - Shikoyatni tinglash
3. **2-bosqich – Shoshilinch qaror:**
  - O‘tkaziladigan diagnostika (EKG, Troponin, EKO)
  - Favqulodda holat bo‘lsa, ACLS algoritmi
4. **3-bosqich – Parvarish va monitoring:**
  - Qon bosimi va SpO<sub>2</sub> monitoring
  - Infuzion terapiya (zarurat bo‘lsa)
  - Og‘riqni kamaytirish va psixologik yordam

### **“Kardiologik Qaror Estafeta” (Guruhli musobaqa)**

#### **Maqsad:**

Talabalarda kardiologik bemorlarda klinik vaziyatlarni tez va aniq baholash hamda to‘g‘ri parvarish rejasini tuzish ko‘nikmasini shakllantirish.

## Ishtirokchilar:

- Guruhlar: 3–4 kishidan iborat

## O‘yin qoidasi:

1. Har bir guruhga 3 xil klinik vaziyat beriladi:

### Vaziyatlar misol:

- 60 yoshli bemorda ko‘krak og‘rig‘i va Hansirash
  - 50 yoshli bemorda o‘ng qo‘l shishishi va bosh aylanish
  - 45 yoshli bemorda surunkali yurak yetishmovchiligi belgilari
2. Har bir guruh quyidagilarni bajaradi:
    - Taxminiy tashxisni aytadi
    - Zarur diagnostik tekshiruvlarni tanlaydi
    - Shoshilinch va davomiy parvarish rejasini tuzadi
  3. Guruhlar qarorini taqdim qiladi va ekspertlar baholaydi.

## Test savollar

1. Kardiologik bemorni baholashda birinchi qadam nima?
  - A. Faqat dori berish
  - B. Klinik anamnez va vital belgilarni tekshirish \*
  - C. Faqat laborator testlar
  - D. Faqat fizioterapiya
2. Yurak yetishmovchiligi bilan kelgan bemorga birinchi yordamda nimaga e‘tibor beriladi?
  - A. Qon bosimi va kislorod bilan ta‘minlash \*
  - B. Faqat dorilarni berish
  - C. Faqat jismoniy mashqlar
  - D. Faqat stressni kamaytirish
3. Aritmiya kuzatilgan bemorda shoshilinch qadam nima?
  - A. Faqat bemorni qulay holatda yotqizish
  - B. EKG orqali yurak ritmini aniqlash \*
  - C. Faqat dorilar berish
  - D. Faqat uyda monitoring
4. Miokard infarkti va angina pektorisda klinik yordamning asosiy qoidasi nima?
  - A. Bemorni monitoringsiz qoldirish
  - B. Vital belgilarni baholash va kislorod bilan ta‘minlash \*
  - C. Faqat stressni kamaytirish
  - D. Faqat uyda dam olish

5. Ekkokardiografiya (EKO) nima uchun qo'llaniladi?
  - A. Yurak ritmini yozib olish
  - B. Yurak tuzilishi va qon oqimini vizualizatsiya qilish \*
  - C. Faqat qon bosimini aniqlash
  - D. Faqat lipid darajasini o'lchash
6. Fizioterapiya va rehabilitatsiya kardiologik bemorlar uchun nima beradi?
  - A. Dori vositalarini almashtiradi
  - B. Yurak pompaviy funksiyasini yaxshilash va jismoniy faollikni optimallashtiradi \*
  - C. Faqat laborator testlarni kamaytiradi
  - D. Uy sharoitida monitoringni bekor qiladi
7. Uy sharoitida bemorni kuzatish va profilaktika nima imkoniyat yaratadi?
  - A. Kasallik asoratlarini kamaytiradi va hayot sifatini yaxshilaydi \*
  - B. Faqat davolashni kechiktiradi
  - C. Faqat laborator testlarni kamaytiradi
  - D. Faqat jismoniy mashqlarni bekor qiladi

## **Muammoli masalalar**

### **1-masala:**

Bemor 65 yoshda, nafas qisqarishi va charchoq bilan kelgan. Oilaviy tarixida yurak yetishmovchiligi mavjud. Birinchi qadamda qanday yordam ko'rsatiladi?

### **Javob:**

- Vital belgilarni tekshirish (qon bosimi, yurak urishi, nafas tezligi)
- Kislorod terapiyasi va bemorni qulay pozitsiyada yotqizish
- Zarurat bo'lsa venoz kirish va dori vositalarini berish
- Monitoring va shifokor ko'rsatmalariga binoan qo'shimcha tekshiruv

### **2-masala:**

Bemorda aritmiya kuzatilmoqda, lekin simptomlar minimal. Qanday monitoring usullari yordam beradi?

### **Javob:**

- EKG va Holter monitoringi orqali yurak ritmini uzoq muddat kuzatish
- Jismoniy yuk ostida yurak faoliyatini baholash
- Masofadan monitoring va telemeditsina orqali shifokorga ma'lumot uzatish

### **3-masala:**

Bemor miokard infarkti bilan tezkor yordamga kelgan. Klinik yordamni qanday tartibda ko'rsatish kerak?

**Javob:**

- Vital belgilarni aniqlash va kislorod bilan ta'minlash
- EKG va laborator testlar (troponin) o'tkazish
- Zarurat bo'lsa shoshilinch dori vositalarini berish
- Bemorni monitoring ostida saqlash va simptomlarni baholash

**4-masala:**

Bemor uy sharoitida kuzatilmoqda. U qanday profilaktik choralarni bajarishi kerak?

**Javob:**

- Qon bosimi, yurak urishi, vazn va nafas olish tezligini muntazam kuzatish
- Dori vositalarini to'g'ri qabul qilish
- Sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollik rejimini saqlash
- Stressni kamaytirish va shifokor maslahatlariga rioya qilish

<b>2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish strategiyalari</b>
---	---

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish tushunchasi va ahamiyati</li> <li>2. Klinik va fiziologik monitoring: vital belgilar va simptomlarni kuzatish</li> <li>3. Dori-darmonlar bilan tiklanish strategiyasi</li> </ol>
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b> <b>1.Ta'limiy :</b> Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash	

<p>Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash  <b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar</b>  Kardiologik kasalliklarini dunyo bo'yicha tarqalishini, ularning kelib chiqish sabablarini, asoratlarini oldini olish chora-tadbirlari. Yurak, qon – tomir tizimi kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari va ularga bemorlarni tayyorlashda hamshiraning roli. Ateroskleroz sabablari, belgilarizamonaviy tekshirish usullari, asoratlari, bemorlarga tavsiyalar berish. Arterial gipertenziya, kelib chiqish sabablari. Arterial gipertenziyada bemorlarni zamonaviy tekshirish, davolash, hamshira tashhisi va bemorni parvarishlash.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>arterial gipertenziya huruji davrida shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam ko'satishni;</li> <li>gipertonik krizda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>stenokardiya hurujida shoshilinch yordam berishni;</li> <li>o'tkir miokard infarkti hurujida shoshilinch yordam ko'rsatishni;</li> <li>terapevtik bemorlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini va ratsional ovqatlanishni to'g'ri targ'ibotini o'tkazishni;</li> </ul>
O'qitish metodlari	“Kardio-Konsilium: Reabilitatsiya Estafeta” “Kardio-Reabilitatsiya Simulyatori” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<p><b>Tashkiliy qism</b>  1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi</p>	

	<p>tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Kardio-Konsilium: Reabilitatsiya Estafeta" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar." "Kardio-Reabilitatsiya Simulyatori" sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish strategiyalari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 19.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>20.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y</p> <p>21.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	
--	---	--

## **Mavzu: Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish strategiyalari**

### **Dars reja:**

1. Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish tushunchasi va ahamiyati
2. Klinik va fiziologik monitoring: vital belgilar va simptomlarni kuzatish
3. Dori-darmonlar bilan tiklanish strategiyasi

### **Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish tushunchasi va ahamiyati**

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish — bu bemorning kasallik davridan so'ng sog'lom hayotga qaytishi, yurak faoliyatini normallashtirish va kasallik asoratlarini kamaytirishga qaratilgan kompleks jarayon. Ushbu tiklanish strategiyalari nafaqat bemorning jismoniy holatini tiklash, balki psixologik va ijtimoiy salomatlikni yaxshilashga ham xizmat qiladi.

Tiklanish jarayoni bemorning individual holatiga, kasallik turi va og'irligiga mos ravishda rejalashtiriladi. U klinik kuzatuv, dori vositalari, reabilitatsiya mashqlari, hayot tarzi o'zgarishlari va psixologik qo'llab-quvvatlashni o'z ichiga oladi. Shu bilan birga, tiklanish jarayoni orqali bemorning hayot sifati yaxshilanadi, kasallik qaytalanishi xavfi kamayadi va sog'lom turmush tarzini shakllantirish imkoniyati yaratiladi.

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanishning ahamiyati shundaki, u bemorni tezkor tiklashga yordam beradi, kasallik asoratlarini oldini oladi va uzoq muddatli sog'lom hayotga qaytishini ta'minlaydi. Shu sababli, tiklanish strategiyalari har bir kardiologik bemor uchun individual va tizimli tarzda ishlab chiqilishi zarur.

### **Klinik va fiziologik monitoring: vital belgilar va simptomlarni kuzatish**

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish jarayonida bemorning **vital belgilarini va simptomlarini doimiy kuzatish** muhim ahamiyatga ega. Klinik va fiziologik monitoring orqali bemorning yurak-qon tomir faoliyati, sogʻliq holati va tiklanish jarayonining samaradorligi baholanadi.

Monitoring jarayoni bemorning **qon bosimi, yurak urishi, nafas olish tezligi, tana harorati va kislorod bilan taʼminlanishini** oʻz ichiga oladi. Shu bilan birga, bemorning charchash darajasi, nafas qisqarishi, ogʻriq hissi va boshqa simptomlari muntazam ravishda qayd etiladi.

Doimiy kuzatuv orqali shifokorlar tiklanish jarayonida yuzaga kelishi mumkin boʻlgan **asoratlarni va oʻzgarishlarni erta aniqlash** imkoniyatiga ega boʻladi. Bundan tashqari, monitoring natijalari reabilitatsiya mashqlari va davolash strategiyasini individual ravishda optimallashtirishga yordam beradi.

Klinik va fiziologik monitoring bemorning tiklanishini tezlashtirish, kasallik asoratlarni kamaytirish va uzoq muddatli sogʻlom hayotga qaytish imkoniyatini yaratishda asosiy vosita hisoblanadi.

### **Dori-darmonlar bilan tiklanish strategiyasi**

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanishda **dori-darmonlar muhim rol** oʻynaydi. Ular bemorning yurak faoliyatini barqarorlashtirish, asoratlarning oldini olish va sogʻlom hayotga qaytishini tezlashtirishga xizmat qiladi.

Tiklanish jarayonida qoʻllaniladigan dorilar kasallik turiga va bemorning individual holatiga qarab tanlanadi. Masalan:

- **Yurak yetishmovchiligi** boʻlgan bemorlarda diuretiklar, ACE ingibitorlari va beta-blokerlar yurak pompaviy funksiyasini yaxshilash uchun ishlatiladi.
- **Aritmiya** kuzatilganda antiaritmik preparatlar yurak ritmini normallashtirishga yordam beradi.
- **Miokard infarkti yoki angina pektoris**dan keyingi davrda esa antiagregantlar va nitratlar qon tomirlarini himoya qilish va qon oqimini yaxshilash uchun qoʻllaniladi.

Dori-darmonlar bilan tiklanish strategiyasining muvaffaqiyati bemorning **dori qabul qilish tartibi va shifokor tavsiyalariga rioya qilishiga** bogʻliq. Shu bilan birga, doimiy monitoring va simptomlar kuzatuvini dorilar samaradorligini baholash va zarurat boʻlsa, dozalarni moslashtirish imkonini beradi.

Shunday qilib, dori-darmonlar bilan tiklanish strategiyasi bemorning hayot sifatini yaxshilash va kasallik asoratlarni kamaytirishda asosiy vosita hisoblanadi.

## **Reabilitatsiya va jismoniy mashqlar dasturlari**

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanishda **reabilitatsiya va jismoniy mashqlar** bemorning sogʻlom hayotga qaytishini tezlashtirishda muhim ahamiyatga ega. Reabilitatsiya jarayoni bemorning kasallik turi, ogʻirligi va umumiy holatiga moslashtirilgan individual dastur asosida amalga oshiriladi.

**Jismoniy mashqlar** yurak pompaviy funksiyasini yaxshilash, qon aylanishini normallashtirish, mushak tonusini oshirish va bemorning chidamliligini oshirishga xizmat qiladi. Mashqlar dasturi bosqichma-bosqich, bemorning holatini kuzatgan holda kuchaytiriladi. Boshlanishida yengil yurish, nafas mashqlari va engil gimnastika tavsiya etiladi. Keyinchalik, bemorning imkoniyatiga qarab jismoniy faollik darajasi oshiriladi.

Reabilitatsiya jarayonida shifokorlar va fizioterapevtlar bemorning **holatini doimiy monitoring qiladi**, simptomlar va vital belgilar asosida mashqlar intensivligini moslashtiradi. Shu tarzda, reabilitatsiya va jismoniy mashqlar bemorning tiklanishini tezlashtiradi, kasallik asoratlarini kamaytiradi va uzoq muddatli sogʻlom hayotga qaytishni taʼminlaydi.

## **Nutritsiya va hayot tarzi oʻzgarishlari**

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanishda **toʻgʻri ovqatlanish va hayot tarzi oʻzgarishlari** bemorning sogʻlom hayotga qaytishini tezlashtiradi va kasallik asoratlarini kamaytiradi. Nutritsiya strategiyasi yurak faoliyatini qoʻllab-quvvatlash, qon bosimi va lipid profilini normallashtirish, shuningdek, vaznni nazorat qilishga qaratiladi.

Bemorga tavsiya etiladigan asosiy choralar:

- **Sogʻlom va balanslangan ovqatlanish:** meva, sabzavot, toʻliq don mahsulotlari, yogʻsiz oqsillar va sogʻlom yogʻlarni tanlash.
- **Tuz va shakar isteʼmolini kamaytirish** yurak va qon tomirlar faoliyatini yaxshilashga yordam beradi.
- **Chekishni tashlash va spirtli ichimliklardan voz kechish** kasallikning qaytalanish xavfini kamaytiradi.
- **Jismoniy faollikni muntazam saqlash:** kundalik yurish, yengil mashqlar va reabilitatsiya mashqlari.

Hayot tarzi oʻzgarishlari bemorning **psixologik holatini** ham yaxshilaydi, stress darajasini kamaytiradi va sogʻlom odatlarni shakllantiradi. Shu bilan birga, shifokor va dietolog nazorati ostida amalga oshirilgan nutrsiyaviy strategiyalar bemorning tiklanishini samarali qiladi.

## **Psixologik yordam va stressni boshqarish**

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanishda **psixologik yordam va stressni boshqarish** bemorning umumiy sog‘lig‘i va tiklanish jarayoni uchun muhim ahamiyatga ega. Yurak kasalliklari ko‘pincha bemorda tashvish, depressiya yoki qo‘rquv kabi psixologik holatlarni keltirib chiqaradi, bu esa tiklanish jarayonini sekinlashtirishi mumkin.

Psixologik yordam quyidagi shakllarda ko‘rsatiladi:

- **Maslahatlashuv va ruhiy qo‘llab-quvvatlash:** shifokor, psixolog yoki terapevt orqali bemorning his-tuyg‘ulari tinglanadi, motivatsiya oshiriladi.
- **Stressni boshqarish texnikalari:** nafas mashqlari, meditatsiya, yengil relaksatsiya mashqlari bemorni tinchlantiradi va yurak faoliyatini normallashtiradi.
- **Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash:** oilaviy va do‘stlar bilan aloqalar bemorning ruhiy holatini yaxshilaydi va tiklanishga yordam beradi.

Shu tarzda, psixologik yordam va stressni boshqarish tiklanish jarayonini tezlashtiradi, yurak-qon tomir faoliyatini qo‘llab-quvvatlaydi va bemorning sog‘lom hayotga qaytishini samarali qiladi.

## **Uy sharoitida bemorlarni kuzatish va profilaktika choralari**

Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanishda **uy sharoitida bemorni kuzatish va profilaktika** bemorning sog‘lom hayotga qaytishini ta‘minlash va kasallik asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Bemor uyda o‘z holatini muntazam kuzatishi lozim:

- **Qon bosimi, yurak urishi, nafas olish tezligi va vaznni** doimiy ravishda nazorat qilish.
- **Dori vositalarini shifokor tavsiyasiga muvofiq qabul qilish**, dozalarni o‘zgartirmaslik.
- **Sog‘lom ovqatlanish va jismoniy faollikni saqlash**, shuningdek, spirtli ichimlik va chekishdan voz kechish.
- **Stressni kamaytirish va psixologik barqarorlikni saqlash**, oilaviy va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlashdan foydalanish.

Shuningdek, zamonaviy yondashuvlar — **telemeditsina va masofadan monitoring tizimlari** — bemorning uy sharoitida holatini shifokor nazorati ostida kuzatishga yordam beradi. Bu orqali shifokor bemorning parametrlarini tahlil qiladi, maslahat beradi va zarurat bo‘lsa, tezkor aralashuvni amalga oshiradi.

Uy sharoitida kuzatuv va profilaktik choralar bemorning tiklanishini tezlashtiradi, kasallikning qaytalanish xavfini kamaytiradi va uzoq muddatli sogʻlom hayotga qaytish imkonini yaratadi.

### **Nazorat savollar**

1. Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish tushunchasi va uning ahamiyati nimada?
2. Klinik va fiziologik monitoring bemorning tiklanish jarayonida qanday rol oʻynaydi?
3. Tiklanishda dori-darmonlar strategiyasining vazifasi nima?
4. Reabilitatsiya va jismoniy mashqlar bemorga qanday foyda beradi?
5. Nutritsiya va hayot tarzi oʻzgarishlari tiklanishni qanday qoʻllab-quvvatlaydi?
6. Psixologik yordam va stressni boshqarish tiklanish jarayoniga qanday taʼsir qiladi?
7. Uy sharoitida bemorni kuzatish va profilaktika choralari nimani taʼminlaydi?

### **“Kardio-Reabilitatsiya Simulyatori” (Rol oʻynash)**

#### **Maqsad:**

Talabalarda yurak kasalligi (masalan, miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi)dan keyingi reabilitatsiya va parvarish strategiyalarini belgilash koʻnikmasini shakllantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 1 “Bemor”
- 1–2 “Hamshira / Shifokor”
- 1 ekspert guruhi (baholovchi)

#### **Oʻyin jarayoni:**

1. **Vaziyat berish:**
  - 58 yoshli bemor, 1 hafta oldin miokard infarkti bilan reanimatsiyadan chiqqan.
  - Shikoyat: Tez charchash, nafas qisilishi, ruhiy tushkunlik.
2. **1-bosqich – Klinikal baholash:**
  - Vital belgilarning oʻlchovi (Q/B, puls, SpO<sub>2</sub>)
  - Bemor holatini baholash
3. **2-bosqich – Reabilitatsiya strategiyasini tanlash:**
  - Jismoniy faoliyatni dozalash (yurish, oʻrnatilgan mashqlar)
  - Oziqlanish va dieta tavsiyalari

- Stressni kamaytirish usullari
  - Dori qabulini nazorat qilish
4. **3-bosqich – Motivatsiya va parvarish:**
- Bemorni mashqlar va hayot tarziga rioya qilishga rag‘batlantirish
  - Oila va hamshira yordamida nazorat strategiyasi

### **“Kardio-Konsilium: Reabilitatsiya Estafeta” (Guruhli musobaqa)**

#### **Maqsad:**

Talabalarda yurak kasalliklaridan keyingi reabilitatsiya va parvarish rejasini tez va aniq tuzish, jamoaviy qaror qabul qilish ko‘nikmasini rivojlantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 3–4 kishilik guruhlar

#### **O‘yin qoidasi:**

1. Har bir guruhga 3 xil klinik vaziyat beriladi:

#### **Vaziyatlar misol:**

- Miokard infarktidan keyingi bemor, 1 hafta o‘tib reabilitatsiyada
  - Surunkali yurak yetishmovchiligi bilan bemor, uyda monitoring
  - Postoperativ kardiologik bemor (bypass operatsiyasidan keyin)
2. Har bir guruh vazifasi:
    - Tashxisni tasdiqlash (kasallikdan keyingi holat)
    - Reabilitatsiya strategiyasini tuzish (jismoniy mashqlar, dieta, dori qabulini kuzatish)
    - Parvarish va monitoring usullarini belgilash
  3. Guruhlar qarorini taqdim qiladi va ekspertlar baholaydi.

#### **Test savollar**

1. Yurak kasalliklaridan keyingi tiklanish nima?
  - A. Faqat dorilar bilan davolash
  - B. Bemorni sog‘lom hayotga qaytarish jarayoni \*
  - C. Faqat jismoniy mashqlar qilish
  - D. Faqat uy sharoitida monitoring
2. Klinik va fiziologik monitoring nimaga xizmat qiladi?
  - A. Dorilarni kamaytirishga
  - B. Vital belgilar va simptomlarni kuzatib, tiklanishni baholash \*

- C. Faqat psixologik yordam berishga  
D. Faqat uy sharoitida dam olishga
3. Tiklanishda dori-darmonlar strategiyasining asosiy maqsadi nima?  
A. Yurak faoliyatini barqarorlashtirish va asoratlarni kamaytirish \*  
B. Faqat jismoniy mashqlarni kuchaytirish  
C. Faqat stressni kamaytirish  
D. Faqat dietani o'zgartirish
4. Reabilitatsiya va jismoniy mashqlar bemorga qanday yordam beradi?  
A. Yurak pompaviy funksiyasini yaxshilash va chidamlilikni oshirish \*  
B. Faqat dorilarni almashtirish  
C. Faqat uyda dam olishni ta'minlash  
D. Faqat laborator testlarni kamaytirish
5. Nutritsiya va hayot tarzi o'zgarishlari nimaga yordam beradi?  
A. Faqat psixologik qo'llab-quvvatlashga  
B. Yurak-qon tomir faoliyatini normallashtirish va kasallik asoratlarini kamaytirish \*  
C. Faqat monitoringni bekor qilish  
D. Faqat dori vositalarini kuchaytirish
6. Psixologik yordam va stressni boshqarish tiklanishda qanday rol o'ynaydi?  
A. Tiklanishni sekinlashtiradi  
B. Yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlaydi va bemorning ruhiy holatini yaxshilaydi \*  
C. Faqat jismoniy mashqlarni o'zgartiradi  
D. Faqat ovqatlanish tartibini o'zgartiradi
7. Uy sharoitida bemorni kuzatish va profilaktika nimani ta'minlaydi?  
A. Tiklanishni tezlashtiradi, kasallikning qaytalanish xavfini kamaytiradi \*  
B. Faqat dorilarni kamaytiradi  
C. Faqat stressni oshiradi  
D. Faqat jismoniy mashqlarni bekor qiladi

## **Muammoli masalalar**

### **1-masala:**

Bemor 60 yoshda, miokard infarktidan keyin tiklanish jarayonida. U uyda qancha va qanday parametrlarni muntazam kuzatishi kerak?

### **Javob:**

- Qon bosimi, yurak urishi, nafas tezligi va vaznini muntazam o'lchash
- Dori vositalarini shifokor tavsiyasiga binoan qabul qilish
- Nutritsiya va jismoniy faollik tartibini saqlash
- Stressni kamaytirish va psixologik qo'llab-quvvatlash

**2-masala:**

Bemor tiklanish jarayonida jismoniy mashqlarni boshlamoqchi. Qanday yondashuv xavfsiz va samarali hisoblanadi?

**Javob:**

- Mashqlar dasturini bosqichma-bosqich, bemorning holatini kuzatgan holda boshlash
- Yengil yurish, nafas mashqlari va yengil gimnastika bilan boshlash
- Mashqlar intensivligini bemorning chidamliligiga qarab oshirish
- Doimiy monitoring va shifokor maslahatiga rioya qilish

**3-masala:**

Bemor psixologik stress va tashvish tufayli tiklanishda qiyinchiliklar sezmoqda. Qanday chora-tadbirlar yordam beradi?

**Javob:**

- Psixolog yoki terapevt bilan maslahatlashuv
- Stressni kamaytirish texnikalari: nafas mashqlari, meditatsiya, relaksatsiya
- Oilaviy va ijtimoiy qo'llab-quvvatlash
- Bemorni ruhiy barqarorlikka undash

**4-masala:**

Bemor uy sharoitida profilaktik choralarni bajarmasa, qanday xavf mavjud?

**Javob:**

- Kasallik asoratlari xavfi ortadi
- Tiklanish jarayoni sekinlashadi
- Hayot sifati pasayadi
- Kasallik qaytalanishi ehtimoli oshadi

<b>2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Kardiologik kasalliklarda profilaktika va reabilitatsiya.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kardiologik kasalliklar va ularning profilaktikasi tushunchasi</li> <li>2. Risk faktorlarini aniqlash va baholash</li> <li>3. Hayot tarzi va nutrisiyaga oid profilaktik chora-tadbirlar</li> <li>4. Farmakologik profilaktika va dori-darmonlar strategiyasi</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<b>Pedagogik vazifalar</b>	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b>
Kardiologik kasalliklarini dunyo bo'yicha tarqalishini, ularning kelib chiqish sabablarini, asoratlarini oldini olish chora-tadbirlari. Yurak, qon – tomir tizimi kasalliklarini zamonaviy tekshirish usullari va ularga bemorlarni tayyorlashda hamshiraning roli. Ateroskleroz sabablari, belgilarizamonaviy tekshirish usullari,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arterial gipertenziya huruji davrida shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam ko'satishni;</li> <li>• gipertonik krizda shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatishni;</li> <li>• stenokardiya hurujida shoshilinch yordam berishni;</li> </ul>

asoratlari, bemorlarga tavsiyalar berish. Arterial gipertenziya, kelib chiqish sabablari. Arterial gipertenziyada bemorlarni zamonaviy tekshirish, davolash, hamshira tashhisi va bemorni parvarishlash.	<ul style="list-style-type: none"> <li>o'tkir miokard infarkti hurujida shoshilinch yordam ko'rsatishni;</li> <li>terapevtik bemorlar o'rtasida sog'lom turmush tarzini va ratsional ovqatlanishni to'g'ri targ'ibotini o'tkazishni;</li> </ul>
O'qitish metodlari	“Kardio-Konsilium: Profilaktika Strategiyasi” “Kardio-Reabilitatsiya Estafeta”
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash, yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska, videofilmlar, chizma, nazorat varoqlari, matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi 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
<b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b>	1. Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida	Tinglovchilar bilimlarini eslab,

<p><b>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash</b>  <b>20-25 daq</b>  <b>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</b>  <b>3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi.</p> <p>Tinglovchilarga <b>“Kardio-Konsilium: Profilaktika Strategiyasi”</b></p> <p>“tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>test savollarigi javob beradilar.</p> <p>Savollarga aktiv javob beradilar.</p> <p>Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar.”</p> <p><b>“Kardio-Reabilitatsiya Estafeta”</b></p> <p>sxemasi bo‘yicha tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich</b>  <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Kardiologik kasalliklarda profilaktika va reabilitatsiya mavzuni o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  22.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  23.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To‘raqulov Terapiya o‘quv qo‘llanma Toshkent-2022y  24.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o‘quv qo‘llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

## **Mavzu: Kardiologik kasalliklarda profilaktika va rehabilitatsiya.**

### **Dars reja:**

1. Kardiologik kasalliklar va ularning profilaktikasi tushunchasi
2. Risk faktorlarini aniqlash va baholash
3. Hayot tarzi va nutrisiyaga oid profilaktik chora-tadbirlar
4. Farmakologik profilaktika va dori-darmonlar strategiyasi

### **Kardiologik kasalliklar va ularning profilaktikasi tushunchasi**

Kardiologik kasalliklar — yurak va qon tomirlarining faoliyatini buzadigan patologik holatlar bo‘lib, ular orasida yurak yetishmovchiligi, aritmiya, miokard infarkti, angina pektoris va boshqalar kiradi. Ushbu kasalliklar tez-tez uchrab, bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi va jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin.

**Profilaktika** kardiologik kasalliklarning rivojlanishini oldini olish va asoratlarni kamaytirish maqsadida amalga oshiriladi. Profilaktik choralar kasallik xavfini kamaytirish, yurak-qon tomir faoliyatini normallashtirish va sog‘lom hayot tarzini shakllantirishga qaratilgan.

Profilaktika ikki turga bo‘linadi:

- **Primar profilaktika** — kasallik alomatlari paydo bo‘lmasdan oldin xavf omillarini kamaytirishga qaratilgan. Bu to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik, stressni kamaytirish va chekishni tashlashni o‘z ichiga oladi.
- **Sekundar profilaktika** — kasallik aniqlangandan keyin asoratlarni oldini olish va tiklanishni qo‘llab-quvvatlashga qaratilgan. Bu dori-darmonlar, rehabilitatsiya mashqlari va uy sharoitida monitoringni o‘z ichiga oladi.

Shu tarzda, kardiologik kasalliklarni profilaktika qilish bemorning hayot sifati va uzoq muddatli sog‘lig‘ini saqlashda muhim ahamiyatga ega bo‘ladi.

### **Risk faktorlarini aniqlash va baholash**

Kardiologik kasalliklarning oldini olish va samarali profilaktika strategiyasini ishlab chiqish uchun **risk faktorlarini aniqlash va baholash** muhim ahamiyatga ega. Risk faktorlarining mavjudligi bemorning kasallikka moyilligini aniqlashga yordam beradi va profilaktik choralarni individual ravishda rejalashtirish imkonini yaratadi.

**Asosiy risk faktorlar** quyidagilardan iborat:

- **Modifiable (o'zgartiriladigan) faktorlar:** yuqori qon bosimi, yuqori xolesterin darajasi, semizlik, noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik yetishmasligi, chekish, spirtli ichimlik iste'moli.
- **Non-modifiable (o'zgartirib bo'lmaydigan) faktorlar:** yoshlik, jins, oilaviy anamnez (ya'ni yurak kasalliklariga moyillik).

Risk faktorlarini aniqlash uchun shifokorlar **anamnez, laborator tekshiruvlar (qon bosimi, lipid profili, qand miqdori), EKG va boshqa diagnostik testlarni** qo'llaydi. Bu ma'lumotlar bemorning kardiovaskulyar holatini baholash va individual profilaktika rejasini ishlab chiqish uchun asos bo'ladi.

Shunday qilib, risk faktorlarini to'g'ri aniqlash va baholash kardiologik kasalliklarning rivojlanish xavfini kamaytirish va bemorning sog'lom hayotga qaytishini ta'minlash uchun muhim strategik qadam hisoblanadi.

### **Hayot tarzi va nutrisiyaga oid profilaktik chora-tadbirlar**

Kardiologik kasalliklarda profilaktika samaradorligini oshirishda **hayot tarzi va nutrisiyaga oid chora-tadbirlar** muhim ahamiyatga ega. To'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarzi yurak-qon tomir faoliyatini qo'llab-quvvatlaydi, risk faktorlarini kamaytiradi va bemorning uzoq muddatli sog'lig'ini saqlashga yordam beradi.

#### **Nutrisiyaga oid chora-tadbirlar:**

- Tuz va shakar iste'molini kamaytirish; meva, sabzavot, to'liq don mahsulotlari va sog'lom yog'larni ratsionga kiritish.
- Yog'li va qayta ishlangan ovqatlarni cheklash, xolesterin darajasini nazorat qilish.
- Suv ichishni tartibga solish va ortiqcha kaloriyadan saqlanish.

#### **Hayot tarzi choralari:**

- **Jismoniy faollikni muntazam saqlash:** yengil mashqlar, kundalik yurish, reabilitatsiya mashqlari.
- **Chekishni tashlash va spirtli ichimlikni kamaytirish** yurak salomatligini qo'llab-quvvatlaydi.
- **Stressni kamaytirish va psixologik barqarorlikni saqlash,** meditatsiya yoki nafas mashqlari orqali ruhiy holatni yaxshilash.

Shu tarzda, hayot tarzi va nutrisiyaga oid profilaktik chora-tadbirlar bemorning kardiologik kasalliklardan keyingi tiklanishini tezlashtiradi, kasallik asoratlarini kamaytiradi va uzoq muddatli sog'lom hayotga qaytish imkonini yaratadi.

### **Farmakologik profilaktika va dori-darmonlar strategiyasi**

Kardiologik kasalliklarda profilaktikaning muhim qismi — **farmakologik chora-tadbirlar**. Ular kasallikning rivojlanishini oldini olish, yurak-qon tomir faoliyatini qo‘llab-quvvatlash va bemorning tiklanishini samarali qilishga xizmat qiladi.

### **Farmakologik profilaktika quyidagi maqsadlarda qo‘llaniladi:**

- **Qon bosimini nazorat qilish:** antihipertenziv dorilar orqali yuqori qon bosimi kamaytiriladi.
- **Xolesterin va lipid darajasini normallashtirish:** statinlar va boshqa lipidni kamaytiruvchi dorilar ateroskleroz xavfini kamaytiradi.
- **Qonning ivishini boshqarish:** antikoagulyantlar va antiagregantlar tromboz va infarkt xavfini kamaytiradi.
- **Yurak ritmini qo‘llab-quvvatlash:** antiaritmik preparatlar aritmiya rivojlanishini oldini oladi.

Dori-darmonlar strategiyasi bemorning individual holati va risk faktorlariga qarab tanlanadi. Shuningdek, muntazam monitoring va shifokor nazorati dorilar samaradorligini baholash va dozalarni moslashtirish imkonini beradi.

Shu tarzda, farmakologik profilaktika kardiologik kasalliklar asoratlarini kamaytirish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va uzoq muddatli sog‘lom hayotga qaytish uchun zarur vosita hisoblanadi.

### **Reabilitatsiya dasturlari: jismoniy mashqlar va fizioterapiya**

Kardiologik kasalliklarda profilaktika va tiklanish jarayonida **reabilitatsiya va jismoniy mashqlar** muhim ahamiyatga ega. Reabilitatsiya dasturlari bemorning yurak-qon tomir tizimini qo‘llab-quvvatlash, chidamliligini oshirish va kasallik asoratlarini kamaytirishga qaratilgan.

#### **Jismoniy mashqlar:**

- Boshlang‘ich bosqichda yengil yurish, nafas mashqlari va yengil gimnastika tavsiya etiladi.
- Mashqlar intensivligi bemorning holatiga qarab bosqichma-bosqich oshiriladi.
- Mashqlar muntazam va shifokor nazorati ostida bajarilishi tiklanishni samarali qiladi.

#### **Fizioterapiya:**

- Maslahat va qo‘llab-quvvatlash orqali mushak tonusini va qon aylanishini yaxshilash.
- Yurak pompaviy funksiyasini normallashtirish va asoratlarni kamaytirishga yordam beradi.

- Individual reabilitatsiya dasturi bemorning kasallik turi va og'irligiga moslashtiriladi.

### **Psixologik qo'llab-quvvatlash va stressni boshqarish**

Kardiologik kasalliklarda profilaktika va tiklanishda **psixologik qo'llab-quvvatlash va stressni boshqarish** bemorning umumiy sog'lig'i va tiklanish jarayoni uchun katta ahamiyatga ega. Yurak kasalliklari ko'pincha bemorda tashvish, qo'rquv yoki depressiya kabi ruhiy holatlarni keltirib chiqaradi, bu esa tiklanish jarayonini sekinlashtirishi mumkin.

#### **Psixologik qo'llab-quvvatlash shakllari:**

- **Maslahatlashuv va ruhiy qo'llab-quvvatlash:** shifokor, psixolog yoki terapevt orqali bemorning his-tuyg'ularini tinglash, motivatsiyani oshirish.
- **Stressni boshqarish texnikalari:** nafas mashqlari, meditatsiya, yengil relaksatsiya mashqlari yurak faoliyatini barqarorlashtiradi.
- **Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash:** oilaviy va do'stlar bilan aloqalar bemorning ruhiy holatini yaxshilaydi va tiklanishga yordam beradi.

### **Uy sharoitida monitoring va uzoq muddatli profilaktika**

Kardiologik kasalliklarda profilaktika va tiklanishda **uy sharoitida monitoring va uzoq muddatli profilaktika** bemorning sog'lom hayotga qaytishi va kasallik asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

#### **Uy sharoitida monitoring quyidagilarni o'z ichiga oladi:**

- Qon bosimi, yurak urishi, nafas tezligi va vaznni muntazam o'lchash.
- Dori-darmonlarni shifokor tavsiyasiga muvofiq qabul qilish va dozalarni o'zgartirmaslik.
- Sog'lom ovqatlanish va jismoniy faollikni saqlash.
- Stressni kamaytirish va psixologik barqarorlikni ta'minlash.

#### **Uzoq muddatli profilaktika:**

- Muntazam shifokor ko'rigida bo'lish va tahlillarni o'tkazish.
- Hayot tarzini sog'lom ushlab turish, chekish va ortiqcha spirtli ichimliklardan voz kechish.
- Telemeditsina va masofadan monitoring tizimlaridan foydalanish orqali shifokor nazoratini davom ettirish.

### **Nazorat savollar**

1. Kardiologik kasalliklar va ularning profilaktikasi tushunchasi nima?
2. Risk faktorlarini aniqlash va baholash nima uchun muhim?

3. Hayot tarzi va nutrisiyaga oid profilaktik chora-tadbirlar qanday foyda beradi?
4. Farmakologik profilaktikaning asosiy vazifasi nima?
5. Reabilitatsiya dasturlari bemorga qanday yordam beradi?
6. Psixologik qo‘llab-quvvatlash va stressni boshqarish tiklanishga qanday ta‘sir qiladi?
7. Uy sharoitida monitoring va uzoq muddatli profilaktika nimani ta‘minlaydi?

### **“Kardio-Konsilium: Profilaktika Strategiyasi”**

#### **Maqsad:**

Talabalarda yurak kasalliklarining oldini olish choralari va bemor uchun individual profilaktika rejalarini tuzish ko‘nikmasini shakllantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- Guruhlar: 3–4 kishilik

#### **O‘yin jarayoni:**

1. **Vaziyat berish:**
  - 55 yoshli bemor, yuqori qon bosimi, chekish tarixi, kam harakat.
2. **1-bosqich – Risk faktorlarini aniqlash:**
  - Chekish, diabet, stress, ortiqcha vazn, kam jismoniy faollik
3. **2-bosqich – Profilaktika rejasini tuzish:**
  - Jismoniy mashqlarni rejalashtirish
  - Sog‘lom ovqatlanish va dieta tavsiyalari
  - Stressni kamaytirish usullari
  - Dori qabulini nazorat qilish
4. **3-bosqich – Guruh taqdimoti:**
  - Har bir guruh bemorga individual profilaktika strategiyasini taqdim etadi.

### **“Kardio-Reabilitatsiya Estafeta”**

#### **Maqsad:**

Talabalarda kardiologik kasallikdan keyingi reabilitatsiya strategiyasini tezkor va aniq tuzish ko‘nikmasini rivojlantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- Guruhlar: 3–4 kishilik

## O‘yin qoidasi:

1. Har bir guruhga 3 xil vaziyat beriladi:

### Vaziyatlar misol:

- Miokard infarktidan keyingi bemor
  - Yurak yetishmovchiligi bilan bemor uy sharoitida
  - Postoperativ kardiologik bemor (bypass yoki stent operatsiyasidan keyin)
2. Har bir guruh vazifasi:
  - Reabilitatsiya strategiyasini tanlash (jismoniy mashqlar, dieta, dori qabulini nazorat qilish)
  - Parvarish va monitoringni belgilash
  - Bemorni motivatsiya qilish va nazorat tizimini tashkil qilish
3. Guruhlar qarorini taqdim qiladi va ekspertlar baholaydi.

## Test savollar

1. Kardiologik kasalliklarni profilaktika qilish nima?
  - A. Faqat dori qabul qilish
  - B. Kasallikning rivojlanishini oldini olish va sog‘lom hayot tarzini saqlash \*
  - C. Faqat jismoniy mashqlar qilish
  - D. Faqat laborator testlar o‘tkazish
2. Asosiy o‘zgartiriladigan risk faktorlar qaysilar?
  - A. Yoshlik, jins
  - B. Chekish, yuqori qon bosimi, semizlik \*
  - C. Oilaviy anamnez
  - D. Genetika
3. Nutrisiyaga oid chora-tadbirlar nimani maqsad qiladi?
  - A. Yurak-qon tomir faoliyatini qo‘llab-quvvatlash va risklarni kamaytirish \*
  - B. Faqat ruhiy holatni yaxshilash
  - C. Faqat uy sharoitida dam olish
  - D. Faqat monitoringni kuchaytirish
4. Reabilitatsiya mashqlari qanday samaraga ega?
  - A. Mushak tonusini va yurak funksiyasini yaxshilash \*
  - B. Dorilarni almashtirish
  - C. Stressni oshirish
  - D. Faoliyatni kamaytirish
5. Psixologik qo‘llab-quvvatlash nimaga xizmat qiladi?
  - A. Tiklanishni tezlashtiradi, ruhiy barqarorlikni ta‘minlaydi \*
  - B. Faqat dori dozalarini o‘zgartiradi

- C. Faqat ovqatlanishni nazorat qiladi
- D. Faqat jismoniy mashqlarni oshiradi

### **Muammoli masalalar**

#### **1-masala:**

Bemor yuqori qon bosimi va xolesterin darajasi bilan ogʻridi. Uyda qanday profilaktik choralarni amalga oshirishi kerak?

**Javob:** Tuz va yogʻli ovqatlarni kamaytirish, jismoniy faollikni saqlash, dori vositalarini qabul qilish, stressni kamaytirish.

#### **2-masala:**

Bemor tiklanish jarayonida jismoniy mashqlarni boshlamoqchi. Qanday yondashuv xavfsiz?

**Javob:** Mashqlar dasturini bosqichma-bosqich, yengil yurish va nafas mashqlari bilan boshlash, shifokor nazorati ostida intensivlikni oshirish.

#### **3-masala:**

Bemor psixologik stress tufayli tiklanishni sekinlashtirmoqda. Nimalar yordam beradi?

**Javob:** Psixolog yoki terapevt bilan maslahatlashuv, nafas mashqlari, meditatsiya, oilaviy qoʻllab-quvvatlash.

#### **4-masala:**

Uy sharoitida monitoringni amalga oshirmasa, qanday xavf yuzaga keladi?

**Javob:** Kasallik asoratlari xavfi ortadi, tiklanish sekinlashadi, kasallik qaytalanishi ehtimoli oshadi.

<b>2.4.Oʻquv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Gastroenterologik kasalliklar va ularning asosiy xususiyatlari.</b>
---	--

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

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gastroenterologik kasalliklar tushunchasi va umumiy tavsifi</li> <li>2. Ovqat hazm qilish tizimining asosiy kasalliklari</li> <li>3. Yallig'lanishli kasalliklar va ularning xususiyatlari</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>O'tkir va surunkali gastritlar. Kasalliklarni zamonaviy tekshirish, davolash usullari bilan tanishish, bemorlarni parvarishlash. Yara kasalliklari kelib chiqishi, belgilari, asoratlari va ularda tez tibbiy yordam berish. Bemorlarni rentgenologik va endoskopik tekshiruvga tayyorlash. Kasallik asoratlarini oldini olish, asoratlar yuz berganda shifokorgacha tez tibbiy yordam ko'rsatish, parhezning ahamiyatini tushuntirish.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yara kasalliklari kelib chiqishi sabablarini;</li> <li>• parhezning ahamiyatini;</li> <li>• gijjalarni yuqish yo'llarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali enteritlar va kolitlar kelib chiqishi va belgilarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali gepatit kelib chiqishi va belgilarini;</li> <li>• jigar sirrozi kelib chiqishi va belgilarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali xoletsistlarni kelib chiqishi sabablarini;</li> </ul>
O'qitish metodlari	“Ovqatlanish Diagnostikasi” “Makronutrient Estafeta” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli

O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

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

		tomonidan to'ldiriladi
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Gastroenterologik kasalliklar va ularning asosiy xususiyatlari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  25.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  26.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y  27.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo''lanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

**Mavzu: Gastroenterologik kasalliklar va ularning asosiy xususiyatlari.**

**Dars reja:**

1. Gastroenterologik kasalliklar tushunchasi va umumiy tavsifi.
2. Ovqat hazm qilish tizimining asosiy kasalliklari.
3. Yallig'lanishli kasalliklar va ularning xususiyatlari.

**Gastroenterologik kasalliklar tushunchasi va umumiy tavsifi**

Gastroenterologik kasalliklar — bu ovqat hazm qilish tizimining turli bo'limlarida yuzaga keladigan patologik holatlar bo'lib, oshqozon, ichaklar, jigar, o't pufagi va oshqozon osti bezi kabi organlarni qamrab oladi. Ushbu kasalliklar bemorning sog'lig'iga sezilarli ta'sir qiladi, hayot sifatini pasaytiradi va ish qobiliyatini kamaytirishi mumkin.

Gastroenterologik kasalliklarning asosiy xususiyatlari ko'p jihatdan ularning turli etiologiyaga ega bo'lishida namoyon bo'ladi. Ba'zilari yuqumli, ba'zilari yallig'lanishli, surunkali yoki irsiy sabablarga bog'liq bo'lishi mumkin. Simptomlar ham xilma-xil bo'lib, oshqozon og'rig'i, ko'ngil aynishi, qayt qilish, diareya yoki qabziyat, qorin shishishi va umumiy holsizlik kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi.

Ko'plab gastroenterologik kasalliklar surunkali va qaytalanuvchi xarakterga ega bo'lishi mumkin, shuning uchun ularni davolash va kuzatish individual yondashuvni talab qiladi. Tashxis va terapiya bemorning kasallik turi, og'irligi va umumiy holatiga qarab belgilanadi.

Shu tarzda, gastroenterologik kasalliklar ko'p turliligi, simptomlarining xilma-xilligi, surunkali xarakteri va individual yondashuvni talab qilishi bilan ajralib turadi, bu esa ularning samarali tashxis va davolashini muhim qiladi.

### **Ovqat hazm qilish tizimining asosiy kasalliklari**

Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari oshqozon-ichak traktining turli bo'limlarida yuzaga keladigan patologik holatlarni o'z ichiga oladi. Ushbu kasalliklar bemorning sog'lig'iga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va turli simptomlar bilan namoyon bo'ladi.

**Oshqozon kasalliklari:** oshqozon yarasi, gastrit va dispepsiya eng keng tarqalgan patologiyalar hisoblanadi. Ushbu kasalliklarda oshqozon og'rig'i, ko'ngil aynishi, qayt qilish, ishtahada o'zgarishlar kuzatiladi.

**Ichak kasalliklari:** kolit, enterit va irsiy polipoz kabi kasalliklar ichakning normal faoliyatini buzadi. Bemorlar diareya, qabziyat, qorin shishishi, ichak spazmlari va umumiy holsizlikdan shikoyat qiladi.

**Jigar va o't pufagi kasalliklari:** gepatit, jigar sirrozi, o't toshlari va xolestaz kabi patologiyalar jigar va o't pufagining normal faoliyatini buzadi. Bunda bemorda teri va ko'z sarg'ayishi, qorinning yuqori o'ng qismida og'riq, umumiy charchoq va oshqozon hazm qilish buzilishlari kuzatiladi.

**Oshqozon osti bezi kasalliklari:** pankreatit va surunkali pankreatit kabi kasalliklar oshqozon osti bezining yallig'lanishi yoki funksiyasining buzilishi bilan tavsiflanadi. Bemorlar qorin og'rig'i, qayt qilish, diareya va vazn yo'qotishdan shikoyat qiladi.

## **Yallig‘lanishli kasalliklar va ularning xususiyatlari**

Gastroenterologik kasalliklar orasida **yallig‘lanishli kasalliklar** muhim o‘rin tutadi. Ushbu kasalliklar oshqozon-ichak traktining turli bo‘limlarida yuzaga keladigan yallig‘lanish jarayonlari bilan tavsiflanadi va ko‘pincha surunkali va qaytalanuvchi xarakterga ega bo‘ladi.

**Oshqozon yallig‘lanish kasalliklari:** gastrit va oshqozon yarasi oshqozon shilliq qavatining yallig‘lanishi bilan kechadi. Bemorlar oshqozon og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, qayt qilish va dispepsiya bilan shikoyat qiladi. Ushbu kasalliklar asosan stress, noto‘g‘ri ovqatlanish va *Helicobacter pylori* infeksiyasi bilan bog‘liq bo‘ladi.

**Ichak yallig‘lanish kasalliklari:** kolit va enterit ichak shilliq qavatining yallig‘lanishiga olib keladi. Belgilariga diareya, qorin og‘rig‘i, qorin shishishi, isitma va umumiy holsizlik kiradi. Surunkali yallig‘lanish ichakning funksiyasini buzadi va kasallikning uzoq muddatli oqibatlariga olib kelishi mumkin.

**Jigar va o‘t pufagi bilan bog‘liq yallig‘lanishlar:** gepatit va xolestatit kabi kasalliklar yallig‘lanish jarayoni orqali organ faoliyatini buzadi. Natijada bemorda teri va ko‘z sarg‘ayishi, qorinning yuqori o‘ng qismida og‘riq va umumiy charchoq kuzatiladi.

Yallig‘lanishli gastroenterologik kasalliklarning asosiy xususiyatlari:

- Surunkali yoki qaytalanuvchi xarakterga ega bo‘lishi.
- Ko‘p hollarda infeksiya, autoimmun jarayon yoki noto‘g‘ri ovqatlanish bilan bog‘liq bo‘lishi.
- Simptomlarining xilma-xilligi va og‘irlik darajasi kasallik turiga bog‘liq bo‘ladi.
- Tashxis va davolash individual yondashuvni talab qiladi, chunki har bir bemorning klinik ko‘rinishi va rivojlanish jarayoni farq qiladi.

## **Yuqumli gastroenterologik kasalliklar**

Gastroenterologik kasalliklar orasida **yuqumli kasalliklar** oshqozon-ichak tizimining mikroorganizmlar, viruslar yoki parazitlar ta‘siri natijasida kelib chiqadigan patologiyalarni anglatadi. Ushbu kasalliklar tez-tez infeksiya manbai bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri yoki ovqat, suv orqali yuqadi va jiddiy sog‘liq muammolariga olib kelishi mumkin.

Eng ko‘p uchraydigan yuqumli gastroenterologik kasalliklar: gastroenterit, salmonellyoz, dizenteriya, giardioz va rotavirus infeksiyalari. Bunda bemorda ko‘ngil aynishi, qayt qilish, diareya, qorin og‘rig‘i, isitma va umumiy holsizlik kabi simptomlar kuzatiladi.

Yuqumli kasalliklarning xususiyatlari:

- **Tez yuqadi:** iflos suv, ovqat yoki kontakt orqali bemorlar o'rtasida tarqaladi.
- **O'tkir simptomlar bilan kechadi:** diareya, qusish, qorin og'rig'i, suvsizlanish xavfi mavjud.
- **Davolash tezkor va individual bo'lishi kerak:** suvsizlanishni oldini olish, antibakterial yoki antiparazitar terapiya qo'llanadi.
- **Profilaktika muhim:** shaxsiy gigiena, toza suv va oziq-ovqat iste'moli, sanitariya qoidalariga rioya qilish kasallikning tarqalishini kamaytiradi.

### **Surunkali kasalliklar va ularning kechishi**

Gastroenterologik kasalliklar orasida **surunkali kasalliklar** uzoq muddat davom etadigan, ko'pincha qaytalanuvchi va surunkali yallig'lanish jarayoni bilan kechadigan patologiyalarni o'z ichiga oladi. Bunday kasalliklar bemorning hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va tez-tez asoratlar bilan kechadi.

Surunkali kasalliklarga oshqozon va ichak yarasi, surunkali gastrit, surunkali pankreatit, jigar sirrozi, xronik kolit va irsiy polipoz kabi kasalliklar kiradi. Ushbu kasalliklar ko'pincha dastlab noaniq simptomlar bilan namoyon bo'ladi, masalan, dispepsiya, qorin shishishi, ishtahaning o'zgarishi, diareya yoki qabziyat. Vaqt o'tishi bilan simptomlar kuchayadi va bemorning kundalik faoliyatini cheklaydi.

### **Surunkali kasalliklarning kechish xususiyatlari:**

- Kasallik odatda yillar davomida sekin rivojlanadi.
- Qaytalanuvchi va surunkali yallig'lanish natijasida organlarning funksiyasi asta-sekin buziladi.
- Remissiya (kasallik belgisiz davr) va eksaserbatsiya (belgilarning kuchayishi) davrlari mavjud.
- Tashxis va davolash individual yondashuvni talab qiladi, chunki bemorning klinik ko'rinishi, og'irligi va asoratlar xavfi har xil bo'ladi.

### **Diagnostika usullari va kasalliklarni aniqlash strategiyalari**

Gastroenterologik kasalliklarni samarali davolash uchun ularni **erta aniqlash va to'g'ri tashxislash** juda muhimdir. Diagnostika usullari kasallik turiga, bemorning simptomlariga va kasallik og'irligiga qarab tanlanadi.

### **Asosiy diagnostika usullari:**

- **Anamnez va klinik tekshiruv:** bemorning shikoyatlari, simptomlarning davomiyligi va og'irligi, oilaviy anamnez, ovqatlanish odatlari aniqlanadi.
- **Laborator tahlillar:** qon, siydik va najas tahlillari infeksiya, yallig'lanish, gepatit yoki boshqa patologiyalarni aniqlashga yordam beradi.

- **Instrumental tekshiruvlar:** endoskopiya, kolonoskopiya, ultratovush, kompyuter tomografiya (KT), magnit-rezonans tomografiya (MRT) yordamida organlar holati baholanadi.
- **Funksional testlar:** oshqozon shirasining kislotaliligi, ichak motiliteti, jigar va o't pufagi funksiyasini baholash uchun ishlatiladi.

### **Aniqlash strategiyalari:**

- Diagnostika tizimli va bosqichma-bosqich amalga oshiriladi.
- Avvalo klinik simptomlar va anamnezga e'tibor beriladi, keyin laborator va instrumental tekshiruvlar qo'llaniladi.
- Aniqlangan kasallik turiga qarab individual davolash va profilaktika rejalari tuziladi.

Shu tarzda, gastroenterologik kasalliklarni erta va to'g'ri aniqlash bemorning tiklanishini tezlashtiradi, kasallik asoratlarini kamaytiradi va uzoq muddatli sog'lom hayotga qaytishni ta'minlaydi.

### **Profilaktika va davolash asoslari**

Gastroenterologik kasalliklarda samarali natija olish uchun **profilaktika va davolash** muhim o'rin tutadi. Profilaktika kasallikning rivojlanishini oldini olishga, davolash esa mavjud kasallikni bartaraf qilishga qaratilgan.

### **Profilaktika asoslari:**

- **Gigiena qoidalariga rioya qilish:** toza suv ichish, oziq-ovqatni to'g'ri tayyorlash va saqlash, qo'lni yuvish.
- **Sog'lom ovqatlanish:** meva va sabzavotlarga boy, yog' va shakar miqdori me'yorida bo'lgan ratsionni saqlash.
- **Hayot tarzini tartibga solish:** jismoniy faollik, yetarli dam olish, stressni kamaytirish.
- **Yuqumli kasalliklardan saqlanish:** infeksiyalarni oldini olish, profilaktik emlashlar va sanitariya qoidalariga rioya qilish.

### **Davolash asoslari:**

- Kasallik turiga qarab **dori-darmonlar qo'llanadi:** antibakterial, antiparazitar, antasid, ferment preparatlari va yallig'lanishga qarshi dorilar.
- **Parhez va hayot tarzi choralari** terapiyaning samaradorligini oshiradi.
- **Surunkali kasalliklarda uzoq muddatli monitoring** va qayta tekshiruvlar bemorning sog'lig'ini barqaror saqlashga yordam beradi.
- Zarur hollarda **jarrohlik amaliyotlari** va endoskopik davolash usullari qo'llanadi.

### **Nazorat savollar**

1. Gastroenterologik kasalliklar tushunchasi nima?
2. Oshqozon-ichak tizimining asosiy kasalliklarini sanab bering.
3. Yallig‘lanishli gastroenterologik kasalliklar qanday kechadi?
4. Yuqumli gastroenterologik kasalliklarning asosiy belgilarini aytib bering.
5. Surunkali kasalliklarning kechish xususiyatlari nimadan iborat?
6. Gastroenterologik kasalliklarni aniqlashda qanday diagnostika usullari ishlatiladi?
7. Profilaktika va davolash asoslari nimalardan iborat?

## **“Ovqatlanish Diagnostikasi” (Rol o‘ynash)**

### **Maqsad:**

Talabalarda bemorning ovqatlanish odatlari va fiziologik holatiga qarab to‘g‘ri tavsiyalar berish ko‘nikmasini shakllantirish.

### **Ishtirokchilar:**

- 1 “Bemor”
- 1–2 “Nutritsiolog / Hamshira”
- 1 ekspert guruhi (baholovchi)

### **O‘yin jarayoni:**

1. **Vaziyat berish:**
  - 35 yoshli bemor, ortiqcha vazn, kuchli charchash, hazm buzilishi.
2. **1-bosqich – Anamnez va baholash:**
  - Ovqatlanish odatlari
  - Kunlik kaloriyalarning bahosi
  - Mikro- va makronutrient yetishmovchiligi
3. **2-bosqich – Nutritsiologik tavsiyalar tuzish:**
  - Kaloriyani muvozanatlash
  - Protein, yog‘ va uglevod miqdorini belgilash
  - Suv iste‘moli va ovqatlanish tartibi
4. **3-bosqich – Guruh taqdimoti:**
  - Guruh bemorga individual ovqatlanish strategiyasini taqdim etadi.

## **“Makronutrient Estafeta” (Guruhli musobaqa)**

### **Maqsad:**

Talabalarda ovqatlanish fiziologiyasi va makronutrientlar bo‘yicha tezkor va aniq qaror qabul qilish ko‘nikmasini rivojlantirish.

### **Ishtirokchilar:**

- 3–4 kishilik guruhlar

### **O‘yin qoidasi:**

1. Har bir guruhga kartochkalar beriladi:
  - ◆ Belgilar (masalan: charchash, mushaklarning zaifligi, teri holati)
  - ◆ Makronutrient yetishmovchiligi (protein, yog‘, uglevod)
  - ◆ Ovqatlanish tavsiyasi variantlari
2. Guruh vazifasi:
  - Belgiga mos makronutrient yetishmovchiligini aniqlash
  - To‘g‘ri ovqatlanish tavsiyasini tanlash
  - Tavsiyani qisqa asoslab berish
3. Har 3 daqiqada keyingi kartochkaga o‘tish (estafeta usuli)

### **Test savollar**

1. Gastroenterologik kasalliklar qaysi tizim organlarini o‘z ichiga oladi?
  - A. Yurak va qon tomirlar
  - B. Oshqozon, ichak, jigar, o‘t pufagi, oshqozon osti bezi \*
  - C. Buyrak va siydik yo‘llari
  - D. Mushak va suyak tizimi
2. Oshqozon-ichak tizimining asosiy kasalliklari qaysilar?
  - A. Gastrit, oshqozon yarasi, kolit, pankreatit \*
  - B. Osteoporoz va artrit
  - C. Bronxit va pnevmoniya
  - D. Glaukoma va katarakta
3. Yuqumli gastroenterologik kasalliklarning asosiy yo‘li nima?
  - A. Genetika orqali
  - B. Infektsiya va mikroorganizmlar orqali \*
  - C. Stress natijasida
  - D. Jismoniy mashqlar yetishmasligi
4. Surunkali kasalliklar qanday kechadi?
  - A. Tez, o‘tkir simptomlar bilan
  - B. Uzoq muddat, qaytalanuvchi va surunkali yallig‘lanish bilan \*
  - C. Hech qachon simptom bermaydi
  - D. Faqat yuqumli shaklda
5. Gastroenterologik kasalliklarda profilaktika nimalarga asoslanadi?
  - A. Dori-darmonlarni ko‘paytirish
  - B. Gigiena, sog‘lom ovqatlanish va hayot tarzini tartibga solish \*
  - C. Faqat jarrohlik amaliyotlariga tayanish
  - D. Uyda dam olish va mashq qilmaslik

### **Muammoli masalalar**

**1-masala:**

Bemor oshqozon og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi va qayt qilishdan shikoyat qiladi. Uyda qanday profilaktik choralarga rioya qilishi kerak?

**Javob:** Gigiena qoidalariga rioya qilish, sog‘lom ovqatlanish, stressni kamaytirish, dori-darmonlarni shifokor tavsiyasiga muvofiq qabul qilish.

**2-masala:**

Bemor surunkali gastrit bilan og‘ridi va simptomlar qaytalanmoqda. Qanday yondashuv samarali?

**Javob:** Parhez va hayot tarzini tartibga solish, simptomlarni monitoring qilish, shifokor nazorati ostida dori-darmonlar qabul qilish, stressni kamaytirish.

**3-masala:**

Bemorda yuqumli gastroenterologik kasallik aniqlangan. Qanday choralar qo‘llaniladi?

**Javob:** Antibakterial yoki antiparazitar terapiya, suvsizlanishni oldini olish, infeksiya tarqalishini to‘xtatish uchun gigiena va sanitariya qoidalariga rioya qilish.

**4-masala:**

Bemor uzoq muddat surunkali pankreatit bilan kasallangan. Qanday monitoring va profilaktika kerak?

**Javob:** Uzoq muddatli tibbiy kuzatuv, laborator va instrumental tekshiruvlar, parhezga rioya qilish, hayot tarzini sog‘lom saqlash, simptomlar kuchayganda shifokor bilan maslahatlashish.

<b>2.4.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Nutritsiologiyaning nazariy asoslari va ovqatlanish fiziologiyasi.</b>
---	---

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

<b>Vaqt 80 daqiga</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg‘ulot</b>

<p style="text-align: center;"><b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nutritsiologiya tushunchasi va rivojlanish tarixi</li> <li>2. Ovqatlanish fiziologiyasining asosiy prinsiplari</li> <li>3. Makroelementlar: oqsil, yog', uglevodlar va ularning organizmda roli</li> <li>4. Mikroelementlar va vitaminlar: funksiyasi va manbalari</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>O'tkir va surunkali gastritlar. Kasalliklarni zamonaviy tekshirish, davolash usullari bilan tanishish, bemorlarni parvarishlash. Yara kasalliklari kelib chiqishi, belgilari, asoratlari va ularda tez tibbiy yordam berish. Bemorlarni rentgenologik va endoskopik tekshiruvga tayyorlash. Kasallik asoratlarini oldini olish, asoratlar yuz berganda shifokorgacha tez tibbiy yordam ko'rsatish, parhezning ahamiyatini tushuntirish.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yara kasalliklari kelib chiqishi sabablarini;</li> <li>• parhezning ahamiyatini;</li> <li>• gijjalarni yuqish yo'llarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali enteritlar va kolitlar kelib chiqishi va belgilarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali gepatit kelib chiqishi va belgilarini;</li> <li>• jigar sirrozi kelib chiqishi va belgilarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali xoletsistlarni kelib chiqishi sabablarini;</li> </ul>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p><b>“Ovqatlanish Diagnostikasi”</b>  <b>“Ovqatlanish Diagnostikasi”</b>  usullari bilan ishlash</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish</p>	<p>Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar</p>

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

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "<b>Ovqatlanish Diagnostikasi</b>" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollariga javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."</p> <p><b>"Ovqatlanish Diagnostikasi"</b> sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>

<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Nutritsiologiyaning nazariy asoslari va ovqatlanish fiziologiyasi mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 28.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y; 29.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y 30.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>
---	--	--

**Mavzu: Nutritsiologiyaning nazariy asoslari va ovqatlanish fiziologiyasi.**

**Reja:**

1. Nutritsiologiya tushunchasi va rivojlanish tarixi
2. Ovqatlanish fiziologiyasining asosiy prinsiplari
3. Makroelementlar: oqsil, yog', uglevodlar va ularning organizmda roli
4. Mikroelementlar va vitaminlar: funksiyasi va manbalari

**Nutritsiologiya tushunchasi va rivojlanish tarixi**

**Nutritsiologiya** — bu insonning sog'ligi va hayot faoliyatini ta'minlashda ovqatlanishning nazariy va amaliy jihatlarini o'rganadigan fan sohasidir. Ushbu soha organizmning oziq moddalarni qabul qilishi, hazm qilishi, assimilyatsiya qilishi va energiya hosil qilishi bilan bog'liq jarayonlarni o'rganadi.

Nutritsiologiyaning maqsadi — sog'lom ovqatlanish orqali kasalliklarning oldini

olish, surunkali kasalliklarni boshqarish va insonning optimal rivojlanishini ta'minlashdir.

**Nutritsiologiyaning rivojlanish tarixi** qadimiy davrlarga borib taqaladi. Dastlabki davrlarda ovqatlanish tajribalar asosida, odatiy qoidalar va an'anaviy retseptlar orqali boshqarilgan. XIX asr oxiri va XX asr boshlarida oziq moddalar, vitaminlar va mikroelementlar kashf qilinishi bilan ilmiy asoslar paydo bo'ldi. Shu davrda oziq-ovqatning tarkibi, energiya qiymati va biologik ahamiyati sistematik tarzda o'rganila boshlandi.

Hozirgi kunda nutritsiologiya sog'liqni saqlash, sport, pediatriya, geriatriya va kasalliklarni oldini olish kabi sohalarda muhim fan bo'lib, ovqatlanish bo'yicha individual va ijtimoiy tavsiyalarni ishlab chiqishga asos bo'ladi.

### **Ovqatlanish fiziologiyasining asosiy prinsiplari**

Ovqatlanish fiziologiyasi — bu inson organizmida oziq moddalar qabul qilinishi, hazm qilinishi, assimilyatsiya qilinishi va energiyaga aylanish jarayonlarini o'rganadigan fan sohasidir. Ushbu soha sog'lom ovqatlanish va optimal rivojlanishni ta'minlash uchun zarur bo'lgan fiziologik asoslarni beradi.

#### **Asosiy prinsiplari:**

- **Balansli ovqatlanish:** oqsil, yog' va uglevodlar muvozanatli bo'lishi kerak, shuningdek vitaminlar va mikroelementlar yetarli miqdorda qabul qilinishi zarur.
- **Energiya muvozanati:** organizmning energiya sarfi va qabul qilgan energiyasi muvofiqligi saqlanishi lozim. Ortiqcha energiya yog' sifatida to'planadi, yetishmasligi esa energiya tanqisligiga olib keladi.
- **Fosfor va kaltsiy, temir, magniy kabi mineral moddalarning yetariligi:** suyak va tish rivojlanishi, nerv va mushak faoliyati uchun muhimdir.
- **Vazn va yoshga mos ovqatlanish:** bolalar, o'smirlar, kattalar va qariganlar uchun ovqatlanish tarkibi va miqdori farqlanadi.
- **Fiziologik ritmlarga rioya qilish:** ovqatlanish kun davomida bir necha marta bo'lishi, kechki ovqat kechiktirilmaligi va me'yorida bo'lishi kerak.

Shu tarzda, ovqatlanish fiziologiyasining asosiy prinsiplari organizmning normal faoliyatini ta'minlash, energiya muvozanatini saqlash va surunkali kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

### **Makroelementlar: oqsil, yog', uglevodlar va ularning organizmda roli**

**Makroelementlar** — bu organizmga katta miqdorda kerak bo'ladigan oziq moddalar bo'lib, ular energiya manbai sifatida va to'qimalarning qurilishi,

metabolizm va fiziologik jarayonlarni ta'minlash uchun muhimdir. Asosiy makroelementlar: **oqsil (protein), yog' (lipid) va uglevodlar (karbongidratlar)**.

**Oqsil (protein):** Oqsillar organizmning asosiy qurilish materiali bo'lib, mushaklar, teri, soch, suyak va organlarning normal rivojlanishi va funksiyasi uchun zarur. Shuningdek, oqsillar fermentlar, gormonlar va immunoglobulinlar hosil bo'lishida ishtirok etadi. Manbalari: go'sht, baliq, tuxum, sut mahsulotlari, dukkaklilar va yong'oqlar.

**Yog' (lipid):** Yog'lar energiya manbai bo'lib, hujayra membranalari tarkibiga kiradi va organizmda vitaminlar A, D, E, K ning so'rilishini ta'minlaydi. Shuningdek, yog'lar gormonlar sintezida va issiqlikni saqlashda muhimdir. Manbalari: o'simlik moylari, baliq yog'i, yong'oqlar va sut yog'lari.

**Uglevodlar (karbongidratlar):** Uglevodlar organizmning asosiy energiya manbai hisoblanadi. Qon shakarini ta'minlaydi, miya va mushaklar faoliyati uchun zarur energiya beradi. Manbalari: don mahsulotlari, meva-sabzavot, dukkaklilar va shakar.

### **Mikroelementlar va vitaminlar: funksiyasi va manbalari**

**Mikroelementlar** — bu organizmga juda oz miqdorda kerak bo'ladigan, lekin sog'liq uchun juda muhim bo'lgan elementlardir. Ular ko'plab fermentlar, gormonlar va biologik jarayonlarda katalizator vazifasini bajaradi. Eng muhim mikroelementlarga **temir, mis, sink, yod, selen, magniy va kaliy** kiradi. Masalan, temir qizil qon tanachalarini hosil qilish va kislorod tashish jarayonida muhimdir, yod qalqonsimon bez faoliyatini tartibga soladi, sink esa immunitet va teri sog'lig'i uchun zarur.

**Vitaminlar** — bu organizm faoliyati uchun zarur bo'lgan organik moddalardir. Ular energiya manbai bo'lmasa-da, metabolizm va hujayra funksiyasini tartibga soladi. Vitaminlar suvda eriydigan (B guruhi, C) va yog'da eriydigan (A, D, E, K) turlarga bo'linadi. Masalan, vitamin A ko'rish va teri sog'lig'i uchun, vitamin D suyak rivojlanishi uchun, vitamin C immunitetni mustahkamlash va yaralarni tez bitirish uchun zarurdir.

### **Manbalar:**

- Temir: go'sht, qizil go'sht, dukkaklilar, yashil bargli sabzavotlar.
- Yod: dengiz mahsulotlari, tuz bilan boyitilgan oziq-ovqat.
- Sink: baliq, go'sht, yong'oqlar, dukkaklilar.
- Vitamin A: sabzi, qizil qalampir, sut mahsulotlari.
- Vitamin D: baliq yog'i, tuxum, quyosh nuri orqali terida sintez.
- Vitamin C: sitrus mevalar, kivi, pomidor, ko'katlar.

## Energiya muvozanati va metabolizm

**Energiya muvozanati** — bu organizmga kiradigan energiya va undan foydalanish darajasi oʻrtasidagi muvozanatni anglatadi. Organizm ovqat orqali energiya qabul qiladi va uni turli fiziologik jarayonlar, harakat va issiqlik hosil qilish uchun sarflaydi. Agar energiya kirishi sarfidan ortsa, ortiqcha energiya yogʻ sifatida saqlanadi; aksincha, yetishmasa, organizm energiya tanqisligini boshdan kechiradi, bu esa vazn yoʻqotish va umumiy holsizlikka olib keladi.

**Metabolizm** — organizmda yuz beradigan barcha kimyoviy reaksiyalar majmuasi boʻlib, oziq moddalarni energiyaga aylantirish, toʻqimalarni yangilash va metabolik jarayonlarni tartibga solishni oʻz ichiga oladi. Metabolizm turlari:

- **Katabolizm** — oziq moddalarni parchalanib energiya hosil qiluvchi jarayon.
- **Anabolizm** — yangi toʻqima va organik moddalarni hosil qiluvchi jarayon.

Energiya muvozanatini saqlash va metabolizmning samarali ishlashi uchun:

- Ovqat tarkibi va miqdorini individual ehtiyojga moslashtirish.
- Makroelementlar va mikroelementlarning yetarliligi.
- Fiziologik ritm va faoliyatga mos ovqatlanish.
- **Ovqatlanishning yosh va jinsga qarab xususiyatlari**
- Ovqatlanish fiziologiyasi va nutritsiologiya sohasida insonning **yoshi va jinsi** ovqatlanish ehtiyojlariga sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Har bir yosh davrida energiya, makro- va mikroelementlarga boʻlgan talab farq qiladi, shuningdek, erkak va ayollarda ham metabolizm va energiya sarfi turlicha boʻladi.
- **Bola va oʻsmirlar:** Bu davrda organizm oʻsish va rivojlanish jarayonida boʻlganligi sababli oqsil, kalsiy, temir va vitaminlar talab etiladi. Energiya sarfi kattalarga nisbatan yuqori. Ratsion meva, sabzavot, sut mahsulotlari va oqsilga boy boʻlishi lozim.
- **Kattalar:** Energiya sarfi bolalarga qaraganda pastroq, lekin muvozanatli ovqatlanish muhim. Makroelementlar muvozanati, vitamin va minerallar yetarliligi sogʻliqni saqlash va surunkali kasalliklarning oldini olish uchun zarur.
- **Qariganlar:** Metabolizm sekinlashadi, ovqatlanish miqdori kamayadi, lekin mikroelementlar va vitaminlarga boʻlgan talab saqlanadi. Suyak sogʻligʻi va immunitetni qoʻllab-quvvatlash uchun kaltsiy, vitamin D va B guruhi vitaminlari yetarli boʻlishi muhim.
- **Jinsga qarab farqlar:** Erkaklarda odatda energiya sarfi yuqori, oqsilga talab koʻproq; ayollarda temir va kalsiyga talab homiladorlik, emizish va hayz davri bilan bogʻliq holda oshadi.

## Nutritsiologiyada profilaktika va sogʻlom ovqatlanish strategiyalari

Nutritsiologiyada **profilaktika va sogʻlom ovqatlanish** insonning umumiy sogʻligʻi va kasalliklarning oldini olish uchun asosiy yoʻnalishlardan biridir.

Sogʻlom ovqatlanish orqali organizmning energiya muvozanati saqlanadi, surunkali kasalliklar rivojlanishi kamayadi va immunitet kuchayadi.

### **Asosiy strategiyalar:**

- **Balansli ovqatlanish:** makroelementlar (oqsil, yogʻ, uglevodlar) va mikroelementlar (vitaminlar, minerallar) muvozanatli ravishda qabul qilinishi zarur.
- **Parhezga rioya qilish:** har kuni yetarli miqdorda meva, sabzavot, don mahsulotlari, oqsil va sogʻlom yogʻlarni isteʼmol qilish. Shakar, tuz va transyogʻlarni kamaytirish.
- **Ovqatlanish tartibi:** kun davomida 3–5 marta meʼyorida ovqatlanish, kechki ovqatni kechiktirmaslik.
- **Jismoniy faoliyat:** muntazam jismoniy mashqlar energiya sarfini taʼminlaydi, metabolizmni tezlashtiradi va sogʻlom vazni saqlashga yordam beradi.
- **Individual yondashuv:** yosh, jins, kasalliklar tarixi va hayot tarzi asosida ovqatlanish rejalari ishlab chiqish.
- **Profilaktik tavsiyalar:** stressni kamaytirish, yomon odatlardan saqlanish, toza suv ichish va oziq-ovqat sifatiga eʼtibor berish.

### **Nazorat savollar**

1. Nutritsiologiya tushunchasi nima va rivojlanish tarixi qanday?
2. Ovqatlanish fiziologiyasining asosiy prinsiplari nimalardan iborat?
3. Makroelementlar va ularning organizmda roli qanday?
4. Mikroelementlar va vitaminlar nima uchun zarur?
5. Energiya muvozanati va metabolizm tushunchalarini tushuntiring.
6. Ovqatlanishning yosh va jinsga qarab xususiyatlari nimalardan iborat?
7. Nutritsiologiyada profilaktika va sogʻlom ovqatlanish strategiyalari qanday amalga oshiriladi?

### **“Ovqatlanish Diagnostikasi” (Rol oʻynash)**

#### **Maqsad:**

Bemorning ovqatlanish odatlarini baholash va shaxsiy tavsiyalar berish koʻnikmasini shakllantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 1 “Bemor”
- 1–2 “Nutritsiolog / Hamshira”
- 1 ekspert guruhi (baholovchi)

### **Bajarish ketma-ketligi:**

1. Bemorning shikoyat va ovqatlanish odatlarini aniqlash
2. Ovqatlanish tarzi va energiya ehtiyojini baholash
3. Protein, yog‘ va uglevod balansini belgilash
4. Suv iste‘moli va ovqatlanish tartibi bo‘yicha tavsiyalar berish
5. Guruh taqdimoti orqali tavsiyani asoslash

### “Makronutrient Estafeta” (**Guruhli musobaqa**)

#### **Maqsad:**

Talabalarda ovqatlanish fiziologiyasi va makronutrientlar bilan ishlash, tezkor klinik qaror qabul qilish ko‘nikmasini rivojlantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- Guruhlar: 3–4 kishidan iborat

### **Bajarish ketma-ketligi:**

1. Har bir guruhga kartochkalar beriladi:
  - Belgilar (masalan: charchash, mushaklarning zaifligi)
  - Makronutrient yetishmovchiligi (protein, yog‘, uglevod)
  - Tavsiya variantlari
2. Guruh vazifasi:
  - Belgiga mos yetishmovchilikni aniqlash
  - To‘g‘ri tavsiyani tanlash
  - Tavsiyani qisqa asoslab berish
3. Estafeta usulida kartochkalar almashinuvi

### **Test savollar**

1. Nutritsiologiya nimani o‘rganadi?
  - A. Faqat kasalliklarni davolash
  - B. Ovqatlanishning nazariy va amaliy jihatlarini \*
  - C. Faqat vitaminlar kashfini
  - D. Energiya ishlab chiqarish mexanizmini
2. Oqsilning asosiy funksiyasi nima?
  - A. Energiya manbai
  - B. Hujayra membranasini himoya qilish
  - C. Mushak, teri va organlar qurilishi, ferment va gormon sintezi \*
  - D. Ovqat hazm qilishni tezlashtirish

3. Uglevodlar nima uchun muhim?
  - A. Suyak rivojlanishi uchun
  - B. Asosiy energiya manbai, miya va mushak faoliyati uchun \*
  - C. Immunitetni oshirish
  - D. Vitaminlarni soʻrilishini taʼminlash
4. Mikroelementlar va vitaminlarning asosiy ahamiyati nima?
  - A. Energiya manbai boʻlish
  - B. Metabolizm va hujayra funksiyasini tartibga solish \*
  - C. Faqat yogʻlarni soʻrilishini taʼminlash
  - D. Ovqatlanish tartibini belgilash
5. Ovqatlanish yoshga va jinsga qarab qanday farqlanadi?
  - A. Farq qilmaydi
  - B. Bolalarda energiya sarfi yuqori, erkaklar oqsilga koʻproq, ayollar temir va kalsiyga talab yuqori \*
  - C. Faqat qariganlarda oʻzgaradi
  - D. Ayollarda energiya talab yuqori, erkaklarda past

### **Muammoli masalalar**

#### **1-masala:**

Bola tez-tez charchaydi va oʻsishi sekinlashmoqda. Qanday ovqatlanish choralari tavsiya qilinadi?

**Javob:** Oqsil, kalsiy va vitaminlarga boy ovqatlar, meva-sabzavot, sut mahsulotlari, energiya yetarliligiga eʼtibor berish.

#### **2-masala:**

Erkak sportchi vazn oshirmoqchi. Qaysi makroelementlar va strategiyalar muhim?

**Javob:** Oqsil va uglevodlar yetarli miqdorda, balansli ovqatlanish, jismoniy faoliyat bilan uygʻunlashtirish.

#### **3-masala:**

Ayol homiladorlik davrida anemiya xavfi bor. Qanday mikroelement va vitaminlar zarur?

**Javob:** Temir, foliy kislotasi, vitamin B12 va C, oqsilga boy ovqatlar.

#### **4-masala:**

Qarigan inson metabolizm sekinlashgan, vazn ortishi xavfi mavjud. Nimalarga eʼtibor berish kerak?

**Javob:** Energiya miqdorini nazorat qilish, balansli ovqatlanish, jismoniy faollik, vitamin va mineral moddalarni yetarli qabul qilish.

<b>2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Nefrologik kasalliklar va ularning sabablari va klinik xususiyatlari.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nefrologiya tushunchasi va bu fan sohasi vazifalari</li> <li>2. Buyrak anatomiyasi va fiziologiyasi</li> <li>3. Nefrologik kasalliklarning asosiy turlari</li> </ol>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b></p>	

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
<b>Pedagogik vazifalar</b> O'tkir va surunkali glomerulonefrit kelib chiqishi, rivojlanishi va belgilari. O'tkir va surunkali piyelonefritlar kelib chiqishi, belgilari, bemorlarni parvarishlash. Buyrak tosh kasalligi kelib chiqishi, uning rivojlanishi, belgilari. O'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligida hamshiralik parvarishi. Buyrak sanchiq xurujida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish. Zamonaviy laborator va instrumental tekshirish usullari. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida bemor rehabilitatsiyasi.	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o'tkir va surunkali glomerulonefrit belgilarini;</li> <li>o'tkir va surunkali pielonefritlar belgilarini;</li> <li>buyrak tosh kasalligi belgilarini;</li> <li>zamonaviy laborator va instrumental tekshirish usullarini;</li> <li>buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida rehabilitatsiyasini.</li> <li>Suv-elektrolit balansi nazorati</li> <li>Diurezni hisoblash</li> <li>Tuz va suyuqlikni cheklash bo'yicha tavsiya</li> <li>Dori qabul qilishini nazorat</li> <li>Dializ bemorlariga psixo-emotsional qo'llab-quvvatlash</li> </ul> Aseptika va infeksiyadan saqlash
O'qitish metodlari	<b>“Nefro-Detektiv” “Nefro-Konsilium Estafeta”</b> usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

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

	<p>darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “<b>Nefro-Detektiv</b>” “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p> <p><b>“Nefro-Konsilium Estafeta”</b> sxemasi bo‘yicha tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Nefrologik kasalliklar va ularning sabablari va klinik xususiyatlari mavzuni o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 31.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>32.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y</p> <p>33.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	
--	---	--

**Mavzu: Nefrologik kasalliklar va ularning sabablari va klinik xususiyatlari.**

### **Reja:**

1. Nefrologiya tushunchasi va bu fan sohasi vazifalari
2. Buyrak anatomiyasi va fiziologiyasi
3. Nefrologik kasalliklarning asosiy turlari

### **Nefrologiya tushunchasi va bu fan sohasi vazifalari**

**Nefrologiya** — bu insonning buyraklari, siydik yo'llari va ularning normal faoliyati hamda kasalliklarini o'rganadigan tibbiyotning maxsus sohasi. Nefrologiya organizmning suyuqlik va elektrolit muvozanatini, qon bosimi va metabolik jarayonlarni boshqarishda muhim rol o'ynaydigan buyraklar funksiyasini tadqiq qiladi.

### **Nefrologiyaning asosiy vazifalari:**

- Buyrak va siydik yo'llarining anatomik va fiziologik xususiyatlarini o'rganish.
- Nefrologik kasalliklarning sabablari, rivojlanish mexanizmlari va klinik belgilarini aniqlash.
- Buyrak yetishmovchiligi, nefrit, glomerulonefrit, piyelonefrit va boshqa buyrak kasalliklarini tashxislash va profilaktika qilish.
- Suyuqlik-elektrolit muvozanatini, qon bosimi va metabolik jarayonlarni nazorat qilishga yordam berish.
- Nefrologik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarga kompleks tibbiy yordam va reabilitatsiya choralarini ishlab chiqish.

### **Nefrologik kasalliklarning asosiy turlari**

Nefrologik kasalliklar buyraklar va siydik yo‘llarining normal faoliyatini buzuvchi patologik holatlardir. Ularning rivojlanishi ko‘plab sabablar bilan bog‘liq bo‘lib, klinik ko‘rinishlar va og‘irlik darajasi turlicha bo‘lishi mumkin.

### **Asosiy turlari:**

1. **Nefritlar va glomerulonefritlar:** buyrak to‘qimalarining yallig‘lanishi bilan xarakterlanadi. Odatda immun tizimi buzilishi yoki infeksiya natijasida kelib chiqadi. Belgilari: siydikda protein yoki qon paydo bo‘lishi, shish (o‘tkir yoki surunkali), qon bosimining oshishi, charchoq va umumiy zaiflik.
2. **Piyelonefrit va pielokalsiit:** buyrak va uning ichki tuzilmalari (piyel va kalsiy) yallig‘lanadi. Ko‘pincha bakterial infeksiya sababli yuzaga keladi. Belgilari: qorin yoki bel sohasida og‘riq, isitma, ko‘ngil aynishi, tez-tez va og‘riqli siydik chiqishi.
3. **Surunkali buyrak yetishmovchiligi:** buyraklar funksiyasining asta-sekin pasayishi bilan xarakterlanadi. Ko‘plab surunkali kasalliklar (diabet, gipertenziya, glomerulonefrit) natijasida rivojlanadi. Belgilari: charchoq, shishlar, qon bosimining oshishi, siydik hajmining o‘zgarishi, toksik moddalar organizmda to‘planishi.
4. **Buyrak tosh kasalligi:** buyrak yoki siydik yo‘llarida kristallar va toshlar hosil bo‘lishi natijasida yuzaga keladi. Belgilari: og‘riq, siydik rangining o‘zgarishi, ba’zida siydik chiqarish qiyinlashadi.
5. **Neoplastik kasalliklar:** buyraklarda yoki siydik yo‘llarida o‘sma hosil bo‘lishi. Belgilari: qonli siydik, bel og‘rig‘i, vazn yo‘qotish, umumiy holsizlik.

### **Pielonefrit.**

Pielonefrit - buyrak jomlari va parenximasining yallig‘lanish kasalligi. Pielonefrit o‘tkir va surunkali bo‘ladi.

**Sababi.** Sovuq qotish, siydik va siydik yo‘li anomaliyalari va toshlari, o‘smalar, uzoq o‘rinda yotish, homiladorlik, qandli diabet, podagra, siydik yo‘llarini kateterlash, sistoskopiya, retrograd pielografiya, organizmdagi o‘tkir va surunkali infeksiyalar.

Surunkali pielonefrit vaqti-vaqti bilan xuruj qiladi, xuruj davrida o‘tkir pielonefrit belgilari namoyon bo‘ladi.

**Klinikasi.** Isitma, bel va qovuq sohasidagi og‘riq, ko‘ngil aynash, ba’zan qusish, bosh og‘rig‘i, qaltirash, tanadagi og‘riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo‘ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi).

Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo'ladi, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi.

**Davosi va parvarishi.** Parhez 7 stol, antibakterialik terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitetni oshiruvchi vositalar, simptomatik davo buyuriladi.

### **Buyrak tosh kasalligi.**

Buyrak –tosh kasalligi organizmda moddalar almashinuvi buzilishi oqibatida yuzaga keladi. Ko'proq erkaklar kasallanadi.

**Sababi.** Oz miqdorda suyuqlik qabul qilish, kalsiy tuzlariga boy ichimlik suvlarini is'temol qilish, pala-partish ovqatlanish, siydikning dimlanishi, siydik yo'li infeksiyasi, buyrak jarohatlanishi va buyrak to'qimasiga qon quyilishlar.

#### **Tosh hosil bo'lishiga ta'sir etuvchi omillar:**

- oz miqdorda suyuqlik qabul qilish;
- kalsiy tuzlariga boy ichimlik suvlaridan iste'mol qilish;
- pala-partish ovqatlanish: bir xil turdagi ovqatdan sistematik tarzda ko'p iste'mol qilish, vitamin A va D yetishmovchiligi, qizil vinodan ko'p ichish;
- siydikning dimlanishi;
- siydik yo'llari (infeksiyasi);
- buyrak jarohatlari va buyrak to'qimasiga qon quyilishlar.

**Klinikasi.** Xuruj oralig'ida kasallik belgi bermaydi va tekshiruvlarda aniqlanadi. Xurujda isitma, bel va qovuq sohasidagi kuchli sanchiqli og'riq, tez-tez siyish, siyishda og'riq, ko'ngil aynash, ba'zan qusish, bosh og'rig'i, qaltirash, tanadagi og'riq va shish, darmonsizlik. Pasternatskiy belgisi musbat bo'ladi (bel sohasiga yengil urish bilan aniqlanadi.). Sanchiqli og'riq bir necha soat yoki bir necha kun bezovta qilishi mumkin.

Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, urografiya, pielografiya. Umumiy qon tahlilida leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida oqsil paydo bo'ladi, tuzlar, leykotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi. UTTda toshning xajmi, o'lchamlari va tarkibini bilish mumkin.

**Davosi va parvarishi.** Parhez, antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, toshni tushuruvchi dorilar buyuriladi. Toshni maydalab tushurish usuli ham bor. Tosh tiqilib qolgan hollarda jarrohlik amaliyoti qo'llaniladi.

### **Glomerulonefrit.**

Glomerulonefrit buyrakning infeksiyon-immunologik va allergik yallig'lanishi bo'lib, buyrak 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).

Ob'ektiv tekshirganimizda siydik to'q qizil rangda, xira bo'ladi, tanada shish, ayniqsa yuz va qovoq sohasida shishlar ko'p bo'ladi. Yurak chegaralari kengayadi, ko'pincha sistolik shovqin eshitiladi.

Umumiy qon tahlilida gemogloblin kamayadi, leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik miqdori kamayadi, siydikda ko'p miqdorda oqsil, leykotsitlar, eritrotsitlar va epitelial xujayralar paydo bo'ladi.

### **Parvarishlash va davolash.**

Parhez 7 stol, iste'mol qilinadigan tuzni cheklash, siydik ajralishiga qarab ichiladigan suyuqlik miqdori belgilanadi, teri xolatiga e'tibor berib yotoq yaralarini oldini olishga ahamiyat beriladi.

Bemorlarni davolashda antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, gormonlar, anti allergik dorilar, qon bosimini normallashtiruvchi dorilar, diuretiklar, antikaogulantlar va antiagregantlar buyuriladi. Bemorlar to'liq kuzatuv ostida bo'lishlari shart, kasallikdan sog'aygandan so'ng 2 yil ichida bemor shikoyatlari bo'lmasa, tekshiruv natijalari ijobiy bo'lsa sog'lom guruxga o'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.).

Ob'ektiv tekshirganimizda siydik to'q qizil xira rangda bo'ladi, tanadagi shishni ko'ramiz, ayniqsa yuz va qovoq sohasida ko'p bo'ladi. Yurak chegaralari kengayadi, ko'pincha sistolik shovqin eshitiladi.

Tashhis qo'yishda UTT, skanerlash, urografiya, pielografiya, umumiy qon tahlili va umumiy siydik tahlili tekshiruvlari yordam beradi. UTTda toshning xajmi, o'lchamlari va tarkibini bilish mumkin.

Umumiy qon tahlilida gemogloblin kamayadi, leykotsitlar va EChT oshadi, umumiy siydik tahlilida ko'p miqdorda oqsil paydo bo'ladi, leykotsitlar, eritrotsitlar va epitelial xujayralar ko'payadi.

**Davosi va parvarishi.** Parhez, antibakterial terapiya, uroseptiklar, vitaminlar, immunitet oshiruvchilar, simptomatik davo, spazmatiklar, gormonlar, anti allergik dorilar, qon bosimini normallashtiruvchi dorilar, diuretiklar, antikaogulantlar va antiagregantlar buyuriladi. Bemorlarni to‘liq kuzatuv qilib davoldash va sababini ham davolash lozim.

**“Siydik chiqarish tizimi kasalliklari va ularda xamshiralik parvarishi”.**

Asosiy yuqumsiz kasalliklar bo‘yicha klinik protokollar bilan ishlash. Siydik ajratish tizimi kasalliklariga: o‘tkir va surunkali pielonefrit, glomerulonefrit,

sistit, buyrak tosh kasalliklari kiradi.

**Pielonefrit** – buyrak parenximasi va kosa-jom tizimining infeksiyon-bakterial yalig‘lanishi.

• Pielonefrit o‘tkir yoki surunkali bo‘lishi mumkin.

**O‘tkir pielonefrit** – buyrak parenximasi va kosa-jom tizimining o‘tkir infeksiyon yallig‘lanishi bilan kechuvchi kasallik.

**Surunkali pielonefrit** – bir necha marotabalab o‘tkazilgan o‘tkir pielonefritlar 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 pielonefritning Umumiy belgilarga** quyidagilar kiradi:

- tana haroratining ko‘tarilishi,
- qaltirash, holsizlik, ishtahanining pasayishi,
- ko‘ngil aynishi, qayt qilish.

**mahalliy belgilari:**

- belda og‘riq, pielonefrit 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 gigiena qoidalariga amal qilish;
- Qabziyatni oldini olish; Arterial qon bosimni nazorat qilish;
- Sogʻlom ovqatlanish; Chekish va spirtli ichimliklar isteʼmol qilishni cheklash;
- Sogʻlom vaznni ushlab turish

**Sistit** bu qovuq devorini ichki shilliq qavatini infeksiyon yalligʻlanishi bilan kechadigan kasallik. Kasallik koʻpincha ayollarda uchraydi

**Sistit kasalligi belgilari:** tez-tez siyish, ayniqsa tunda, siyganda ogʻriq va noqulaylik, siydik tuta olmaslik, siydik noxush hidli, tiniq emas, qon paydo boʻlishi mumkin, belda va qorinda ogʻriq, umumiy holatni yomonlashishi.

**Agar kuchli ogʻriqlar, siydik tuta olmaslik, tez-tez siyish 5 kundan ortiq davom etsa, hamshira bemorga zudlik bilan vrachga murojaat etishni tavsiya qilishi kerak.** Siydik yoʻllari 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 qoʻyish
- Shoʻr, achchiq ovqatlarni isteʼmol qilmaslikni tushuntirish
- Vrach koʻrsatmasi asosida dorilar qabul qilish
- **Oʻtkir glomerulonefrit** buyraklar koptokchalarining buyrak koptokchalari, kanalchalari va oraliq toʻqimasining oʻtkir yalligʻlanishi bilan kechuvchi kasallik.

**Glomerulonefritning ikki turi bor** – oʻtkir va surunkali.

Glomerulonefrit

**Oʻtkir turi-** buyrak koptokchalarini oʻtkir immun yalligʻlanishi.

**Surunkali turi** - asta sekin, belgilarsiz, bir necha yil davomida rivojlanadigan va buyrak yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin

**Glomerulonefritning sabablari** Koʻpincha kasallik streptokokkli infeksiyadan soʻng: angina, tonsillit, terining streptokokkli yaralari, yuqori nafas yoʻllari infeksiyasi, pnevmaniya, septik endokardit

epidemik parotit, otit, tif, zaxm, oʻpka 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. 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 TOSN 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.

### **Piyelonefrit va pielokalsiit: sabablar va simptomlar**

**Piyelonefrit** — buyrak parenximasi va siydik yo‘llarining yallig‘lanishi bilan kechadigan kasallikdir. Ko‘pincha bakterial infeksiya (masalan, **Escherichia coli**, Staphylococcus) sabab bo‘ladi. Piyelonefrit o‘tkir va surunkali shaklda kechishi mumkin.

**Pielokalsiit** — buyrak piyeli va kalsiy (ichki bo‘limlar) yallig‘lanishi bo‘lib, odatda bakterial infeksiya natijasida yuzaga keladi. Bu holat siydik yo‘llarining obstruksiyasi yoki buyrak toshlari mavjud bo‘lganda ham rivojlanishi mumkin.

#### **Sabablari:**

- Bakterial infeksiyalar (E. coli, Proteus, Klebsiella)
- Siqilgan yoki tor siydik yo‘llari
- Buyrak toshlari
- Immunitet pasayishi
- Surunkali kasalliklar (diabet, gipertenziya)

#### **Klinik belgilar:**

- Qorin, bel va qovuq sohasida og‘riq
- Isitma va titroq
- Tez-tez va og‘riqli siydik chiqarish
- Siydik rangi o‘zgarishi (bulutli yoki qonli)
- Ba‘zan umumiy holsizlik, charchoq va ko‘ngil aynishi

Shu tarzda, piyelonefrit va pielokalsiitni erta aniqlash va to'g'ri davolash buyraklar funksiyasini saqlash va surunkali asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

### **Surunkali buyrak yetishmovchiligi va uning xususiyatlari**

**Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBUY)** — buyraklar funksiyasining asta-sekin va doimiy pasayishi bilan xarakterlanadigan surunkali patologik holatdir. Ushbu kasallik organizmning metabolik, suyuqlik-elektrolit va gidroelektrolit muvozanatini buzadi.

#### **Sabablari:**

- Surunkali glomerulonefrit va nefritlar
- Piyelonefrit va pielokalsiitning uzoq davom etishi
- Diabet va gipertenziya
- Buyrak toshlari yoki obstruktsiyalar
- Neoplastik kasalliklar va toksik moddalar ta'siri

#### **Klinik xususiyatlari:**

- **Siydik miqdorining o'zgarishi:** poliyuriya (ko'p miqdorda siydik) yoki oliguriy (kam miqdorda siydik)
- **Shish:** ko'proq oyoq, qo'l va yuz shishi
- **Gipertenziya:** qon bosimining doimiy oshishi
- **Umumiy holsizlik:** charchoq, zaiflik, bosh og'rig'i
- **Metabolik buzilishlar:** kislotali-bazik muvozanat buzilishi, elektrolitlar darajasining o'zgarishi
- **Toksik belgilar:** uremiya, teri rangining o'zgarishi, qattiq hid

SBUYning dastlabki bosqichlarida belgilar sekin rivojlanadi, shuning uchun kasallik ko'pincha kech aniqlanadi. Kasallikni erta aniqlash va davolash buyrak funksiyasini saqlash va surunkali asoratlarning oldini olishda juda muhimdir.

### **Nefrologik kasalliklarda diagnostika va profilaktika asoslari**

Nefrologik kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish buyraklar funksiyasini saqlash va surunkali asoratlarni kamaytirishda juda muhimdir. Diagnostika va profilaktika buyrak kasalliklarining rivojlanish mexanizmini tushunish va bemorga tegishli yordam ko'rsatishga imkon beradi.

#### **Diagnostika asoslari:**

- **Anamnez va klinik tekshiruv:** bemorning shikoyatlari, oilaviy kasallik tarixi, umumiy holati va shishlarni aniqlash.

- **Laborator tekshiruvlar:** siydik tahlili (proteinuriya, hematuriya), qon tahlili (kreatinin, azot, elektrolitlar), glomerulyar filtrlash tezligi (GFR).
- **Instrumental tekshiruvlar:** buyrak ultratovush tekshiruvi, KT yoki MRT, baʼzi hollarda biopsiya.

### **Profilaktika asoslari:**

- Sogʻlom turmush tarzi: yetarli jismoniy faollik, stressni kamaytirish, ortiqcha tuz va yogʻli ovqatlardan saqlanish.
- Infektsiyalarni oʻz vaqtida davolash, ayniqsa siydik yoʻllari infeksiyalarini.
- Surunkali kasalliklarni (diabet, gipertenziya) nazorat qilish.
- Etarli suyuqlik qabul qilish va ovqatlanish tartibiga rioya qilish.
- Davolash va monitoringni mutaxassis nefrolog tavsiyalariga muvofiq olib borish.

### **Nazorat savollar**

1. Nefrologiya tushunchasi va vazifalari nima?
2. Buyrak anatomiyasi va fiziologiyasi qanday asosiy xususiyatlarga ega?
3. Nefrologik kasalliklarning asosiy turlari nimalardan iborat?
4. Nefrit va glomerulonefritning etiologiyasi va klinik belgilarini tushuntiring.
5. Piyelonefrit va pielokalsit qanday sabablar bilan yuzaga keladi va asosiy simptomlari nima?
6. Surunkali buyrak yetishmovchiligi qanday rivojlanadi va uning klinik xususiyatlari nimalardan iborat?
7. Nefrologik kasalliklarda diagnostika va profilaktika qanday amalga oshiriladi?

### **“Nefro-Detektiv” (Rol oʻynash)**

#### **Maqsad:**

Talabalarda nefrologik kasalliklarni aniqlash, ularning sabablarini va klinik belgilari asosida toʻgʻri tashxis qoʻyish koʻnikmasini shakllantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- 1 “Bemor”
- 1–2 “Hamshira / Shifokor”
- 1 ekspert guruhi (baholovchi)

#### **Oʻyin ketma-ketligi:**

1. **Vaziyat berish:**
  - 45 yoshli bemor, siydik chiqarishda ogʻriq, shishlar, charchash

- Tarixi: gipertenziya va diabet
- 2. **1-bosqich – Klinik baholash:**
  - Vital belgilarni o‘lchash (Q/B, puls)
  - Siymik va laboratoriya ma’lumotlarini ko‘rib chiqish
- 3. **2-bosqich – Taxminiy tashxis:**
  - Guruh bemorning belgilari asosida tashxisni aytadi:
    - Glomerulonefrit
    - Surunkali buyrak yetishmovchiligi
- 4. **3-bosqich – Sabablarni aniqlash va asoslash:**
  - Gipertenziya, diabet, infeksiya, toksik modda

### **“Nefro-Konsilium Estafeta” (Guruhli musobaqa)**

#### **Maqsad:**

Talabalarda nefrologik kasalliklar bilan bog‘liq klinik vaziyatlarni tez va aniq baholash, sabablarini aniqlash va tashxis qo‘yish ko‘nikmasini rivojlantirish.

#### **Ishtirokchilar:**

- Guruhlar: 3–4 kishilik

#### **O‘yin ketma-ketligi:**

1. Har bir guruhga 3 klinik vaziyat beriladi:

##### **Vaziyatlar misol:**

- 50 yoshli bemorda siydikdagi qon va shishlar → glomerulonefrit
  - 60 yoshli bemorda charchash, tez-tez siyish → surunkali buyrak yetishmovchiligi
  - 40 yoshli bemorda infeksiyadan keyin siydik chiqarishda og‘riq → pyelonefrit
2. Guruh vazifasi:
    - Belgilarni tahlil qilish
    - Taxminiy tashxis va sababni aniqlash
    - Shoshilinch diagnostika va parvarish tavsiyalarini tuzish
  3. Guruhlar qarorini taqdim qiladi va ekspertlar baholaydi

#### **Test savollar**

1. Nefrologiya nimani o‘rganadi?
  - A. Faqat siydik chiqarish mexanizmini

- B. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklarini \*
  - C. Faqat buyrak toshlarini
  - D. Oshqozon va ichak kasalliklarini
2. Glomerulonefritning asosiy sababi nima?
    - A. Viruslar va bakteriyalar, immun tizimi buzilishi \*
    - B. Faqat toksik moddalar
    - C. Stress va ortiqcha ovqatlanish
    - D. Jismoniy faoliyatning kamligi
  3. Piyelonefritda eng ko'p uchraydigan simptom nima?
    - A. Qorin yoki bel og'rig'i, isitma va tez-tez siydik chiqishi \*
    - B. Ko'ngil aynishi va qusish faqat
    - C. Terining rang o'zgarishi
    - D. Mushaklarda qattqlik
  4. Surunkali buyrak yetishmovchiligining dastlabki belgisi nima?
    - A. Poliyuriya yoki oliguriy \*
    - B. Doimiy isitma
    - C. Faqat qon bosimi oshishi
    - D. Mushaklarning shikastlanishi
  5. Nefrologik kasalliklarda profilaktik chora nima?
    - A. Suyuqlikni cheklash faqat
    - B. Sog'lom turmush tarzi, infeksiyalarni davolash, surunkali kasalliklarni nazorat qilish \*
    - C. Faqat dori vositalari qabul qilish
    - D. Faqat dietaga rioya qilish

## **Muammoli masalalar**

### **1-masala:**

Bemor siydik chiqarish bilan bog'liq shikoyat bilan murojaat qildi: siydik ko'pincha bulutli, ba'zan qon aralashgan. Shu holatda qanday kasalliklar ehtimoli yuqori va qanday tekshiruvlar tavsiya qilinadi?

**Javob:** Glomerulonefrit yoki nefrit ehtimoli; siydik tahlili, qon tahlili (kreatinin, azot), GFR, ultratovush tekshiruvi.

### **2-masala:**

Bemor bel va qovuq sohasida og'riq, isitma va tez-tez siydik chiqishdan shikoyat qilmoqda. Ehtimoliy kasallik va sababini aniqlang.

**Javob:** Piyelonefrit yoki pielokalsiit; bakterial infeksiya (E. coli) asosiy sabab.

### **3-masala:**

Surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan og'riqan bemorda charchoq, shishlar va

siydik miqdorining o'zgarishi kuzatiladi. Profilaktika va davolash bo'yicha qanday tavsiyalar berasiz?

**Javob:** Energiya va suyuqlik muvozanatini saqlash, tuz miqdorini nazorat qilish, qon bosimi va surunkali kasalliklarni kuzatish, mutaxassis nefrolog tavsiyalariga rioya qilish.

**4-masala:**

Bemor oilaviy tarixda glomerulonefrit bilan kasallangan. Unga qanday profilaktik choralar tavsiya qilinadi?

**Javob:** Infektsiyalarni erta davolash, muntazam laborator va klinik tekshiruvlar, sog'lom turmush tarzi, suyuqlik va ovqatlanish muvozanati.

<b>2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>O'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligi – sabablari va klinik xususiyatlari.</b>
---	---

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	<p>4. Buyrak yetishmovchiligi tushunchasi va turlari</p> <p>5. O'tkir buyrak yetishmovchiligi: etiologiya va rivojlanish mexanizmi</p> <p>6. O'tkir buyrak yetishmovchiligining klinik belgilar va bosqichlari.</p>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<b>Pedagogik vazifalar</b>	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b>
<p>O'tkir va surunkali glomerulonefrit kelib chiqishi, rivojlanishi va belgilari. O'tkir va surunkali piyelonefritlar kelib chiqishi, belgilari, bemorlarni parvarishlash. Buyrak tosh kasalligi kelib chiqishi, uning rivojlanishi, belgilari. O'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligida hamshiralik parvarishi. Buyrak sanchiq xurujida shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish. Zamonaviy laborator va instrumental tekshirish usullari. Buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida bemor rehabilitatsiyasi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• o'tkir va surunkali glomerulonefrit belgilarini;</li> <li>• o'tkir va surunkali pielonefritlar belgilarini;</li> <li>• buyrak tosh kasalligi belgilarini;</li> <li>• zamonaviy laborator va instrumental tekshirish usullarini;</li> <li>• buyrak va siydik yo'llari kasalliklarida rehabilitatsiyasini.</li> <li>• Suv-elektrolit balansi nazorati</li> <li>• Diurezni hisoblash</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuz va suyuqlikni cheklash bo'yicha tavsiya</li> <li>• Dori qabul qilishini nazorat</li> <li>• Dializ bemorlariga psixo-emotsional qo'llab-quvvatlash</li> </ul> <p>Aseptika va infeksiyadan saqlash</p>
O'qitish metodlari	<b>“Bemor Monitori” “Buyrak Yetishmovchiligi Konsilium Estafeta”</b> usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi 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
<b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b> <b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va</b>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv

<p><b>baxolash</b>  <b>20-25 daq</b>  <b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b>  <b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga <b>"Bemor Monitori"</b> "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar  <b>Buyrak Yetishmovchiligi Konsilium Estafeta"</b> sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich</b>  <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: O'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligi – sabablari va klinik xususiyatlari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  34.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  35.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y  36.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

**Mavzu: O'tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligi – sabablari va klinik xususiyatlari.**

## **Reja:**

1. Buyrak yetishmovchiligi tushunchasi va turlari
2. O'tkir buyrak yetishmovchiligi: etiologiya va rivojlanish mexanizmi
3. O'tkir buyrak yetishmovchiligining klinik belgilar va bosqichlari

### **Buyrak yetishmovchiligi tushunchasi va turlari**

Buyrak yetishmovchiligi — buyraklarning o'z vazifalarini to'liq yoki qisman bajara olmasligi natijasida organizmda suyuqlik, elektrolit va metabolik mahsulotlar muvozanatining buzilishi bilan xarakterlanadigan patologik holatdir. Buyraklar normal holatda qon tarkibini filtrlash, toksik moddalarni chiqarish, suyuqlik va elektrolit balansini saqlash, qon bosimi va qon hosil bo'lishi jarayonlarini tartibga solishda muhim rol o'ynaydi. Shuning uchun bu funktsiyalarning buzilishi jiddiy klinik oqibatlariga olib keladi.

Buyrak yetishmovchiligi ikki asosiy turga bo'linadi:

#### **1. O'tkir buyrak yetishmovchiligi (OBY):**

- Bu holat qisqa vaqt ichida (bir necha soatdan bir necha kungacha) rivojlanadi.
- Ko'pincha og'ir infeksiyalar, qon yo'qotish, buyrak perfuziyasining pasayishi yoki toksik moddalar ta'siri natijasida yuzaga keladi.
- O'tkir buyrak yetishmovchiligi belgilari tez va keskin namoyon bo'ladi, masalan, siydik chiqarishning keskin kamayishi, shishlar, gipertenziya, charchoq va ba'zida uremiya belgilarining paydo bo'lishi.

#### **2. Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBUY):**

- Bu holat buyrak funktsiyasining asta-sekin va doimiy pasayishi bilan xarakterlanadi.
- Ko'pincha glomerulonefrit, nefrit, surunkali piyelonefrit, diabet, gipertenziya kabi surunkali kasalliklar natijasida rivojlanadi.
- Belgilar sekin rivojlanadi va dastlab sezilmasligi mumkin; keyinchalik charchoq, shishlar, siydik miqdorining o'zgarishi, qon bosimining oshishi va metabolik buzilishlar kuzatiladi.

Shu bilan, buyrak yetishmovchiligi o'tkir va surunkali turlarga bo'linadi. Har bir turning sabablari, klinik xususiyatlari va rivojlanish mexanizmi farq qiladi. Ularni erta aniqlash va tegishli davolash choralarini qo'llash organizmning normal funktsiyasini saqlash va surunkali asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

### **O'tkir buyrak yetishmovchiligi: etiologiya va rivojlanish mexanizmi**

**O'tkir buyrak yetishmovchiligi (OBY)** — buyraklarning qisqa vaqt ichida (bir necha soatdan bir necha kungacha) filtratsiya va ekskretor funksiyalarini yo'qotishi bilan tavsiflanadigan holatdir. OBY tez rivojlanishi va og'ir asoratlarga olib kelishi sababli tibbiyotda favqulodda holat sifatida qaraladi.

### **Etiologiya (sabablar):**

OBY sabablari ko'p va turlicha bo'lishi mumkin. Ularni uch asosiy guruhga bo'lish mumkin:

#### **1. Prerenal (buyrak oldi) sabablari:**

- Qon hajmining keskin kamayishi (masalan, og'ir qon yo'qotish, dehidratsiya)
- Gipovolemiya yoki qon aylanishining yetarli bo'lmasligi
- Sepsis yoki og'ir infeksiya natijasida buyrak perfuziyasining pasayishi

#### **2. Renal (buyrak ichki) sabablari:**

- Buyrak to'qimalarining o'zi shikastlanishi (glomerulonefrit, akut tubulonekroz)
- Toksik moddalar va ayrim dorilar (antibiotiklar, NSAIDlar)
- Og'ir infeksiyalar va immunologik buzilishlar

#### **3. Postrenal (buyrak keyingi) sabablari:**

- Siydik yo'llarining obstruksiyasi (buyrak toshlari, siydik yo'llari o'sma)
- Qovuq yoki siydik yo'llarining torayishi yoki shikastlanishi

### **Rivojlanish mexanizmi:**

OBYning rivojlanishi bir necha bosqichda kechadi:

1. **Boshlang'ich (initiation) bosqichi:** buyrak perfuziyasi pasayadi va nefronlarda metabolik jarayonlar buzila boshlaydi.
2. **O'tkir faza (oligurik yoki anuriy bosqich):** siydik chiqarish keskin kamayadi (oliguriya) yoki to'xtaydi (anuriya), metabolik moddalar organizmda to'planadi.
3. **Rekoveri bosqichi:** buyrak funksiyasi asta-sekin tiklana boshlaydi, siydik hajmi oshadi, elektrolitlar va suyuqlik muvozanati normallashadi.

OBYning tez aniqlanishi va to'g'ri davolash buyraklarni saqlash va surunkali buyrak yetishmovchiligiga o'tishning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

### **O'tkir buyrak yetishmovchiligining klinik belgilar va bosqichlari**

**O'tkir buyrak yetishmovchiligi (OBY)** — buyraklarning qisqa vaqt ichida (bir necha soatdan bir necha kungacha) filtratsiya va ekskretor funksiyalarini

yoʻqotishi bilan tavsiflanadigan jiddiy patologik holatdir. OBY tez rivojlanishi va ogʻir asoratlarga olib kelishi sababli tibbiyotda favqulodda holat sifatida baholanadi.

### **Klinik belgilar:**

#### **1. Siydik chiqarishdagi oʻzgarishlar:**

- Oliguriya (siydik hajmining kamayishi) yoki anuriya (siydik chiqarishning toʻxtashi) kuzatiladi.
- Baʼzi hollarda poliyuriya (siydik miqdorining ortishi) paydo boʻlishi mumkin, ayniqsa OBY rekoverti bosqichida.

#### **2. Shishlar (edema):**

- Oyoq, qoʻl va yuz shishi, suyuqlik toʻplanishi natijasida yurak va oʻpka faoliyati ham buzilishi mumkin.
- Shishlarning paydo boʻlishi suyuqlik va elektrolit balansining buzilishi bilan bogʻliq.

#### **3. Gipertenziya:**

- Qon bosimi oshadi, ayniqsa suyuqlik toʻplanishi bilan bogʻliq.

#### **4. Umumiy holatdagi belgilar:**

- Charchoq, bosh ogʻrigʻi, koʻngil aynishi, qusish, apatiya va holsizlik.
- Baʼzan bemorlar uyqusizlik, diqqatni jamlay olmaslik va umumiy zaiflikdan shikoyat qiladilar.

#### **5. Metabolik buzilishlar:**

- Kislotali-bazik muvozanat buzilishi (metabolik asidoz), elektrolitlar darajasining oʻzgarishi (kaliy, natriy, kalsiy).
- Toksik moddalar (urea, kreatinin) darajasining oshishi tufayli uremik simptomlar paydo boʻlishi mumkin: teri qichishi, koʻngil aynishi, bosh aylanishi, ogʻir hollarda koma.

### **OBY bosqichlari:**

#### **1. Boshlangʻich (initiation) bosqichi:**

- Buyrak perfuziyasi kamayadi, toksinlar asta-sekin toʻplanadi.
- Siydik miqdori hali sezilarli darajada oʻzgarishi mumkin emas.
- Bu bosqich odatda 6–48 soat davom etadi.

#### **2. Oʻtkir faza (oligurik yoki anuriy bosqich):**

- Siydik chiqarish keskin kamayadi yoki butunlay to‘xtaydi.
- Toksik moddalar organizmda to‘planadi, metabolik va elektrolit buzilishlar kuchayadi.
- Klinik belgilar: shishlar, gipertenziya, charchoq, ko‘ngil aynishi, ba’zan uremik simptomlar.
- Bu bosqich bir necha kun yoki haftalarga cho‘zilishi mumkin.

### 3. **Rekoveri bosqichi:**

- Buyrak funksiyasi asta-sekin tiklana boshlaydi.
- Siydik hajmi ortadi, elektrolitlar va suyuqlik muvozanati normallashadi.
- Poliyuriya kuzatilishi mumkin; bemor ko‘proq suyuqlik va tuz yo‘qotishi tufayli diqqat bilan kuzatilishi kerak.

## **Surunkali buyrak yetishmovchiligi: sabablari va rivojlanish mexanizmi**

**Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBUY)** — buyraklarning funksiyasining asta-sekin va doimiy pasayishi bilan tavsiflanadigan surunkali patologik holatdir. SBUY natijasida organizmda suyuqlik, elektrolit va metabolik mahsulotlar muvozanati buziladi, toksik moddalar to‘planadi, natijada ko‘plab tizimlar faoliyati izdan chiqadi.

### **Sabablari:**

#### 1. **Surunkali nefrit va glomerulonefrit:**

- Buyrak to‘qimalarining uzoq muddat yallig‘lanishi funksiyasini pasayishiga olib keladi.
- Immun tizimi buzilishi, infeksiyalar yoki genetik omillar asosiy sabab bo‘lishi mumkin.

#### 2. **Surunkali piyelonefrit va pielokalsit:**

- Qayta-qayta takrorlanuvchi bakterial infeksiyalar buyrakni shikastlaydi.
- Siydik yo‘llaridagi toshlar yoki obstruksiyalar rivojlanish xavfini oshiradi.

#### 3. **Diabet va gipertenziya:**

- Surunkali kasalliklar buyrak qon tomirlarini shikastlaydi va filtratsiya jarayonini pasaytiradi.
- Diabet nefropatiya va gipertenziya bilan bog‘liq glomerulonefrit SBUYning asosiy sabablaridandir.

#### 4. **Neoplastik kasalliklar va toksik moddalar:**

- Buyrak to'qimalarini o'zgartiruvchi o'sma yoki toksinlar uzoq muddat ta'sir qilsa, funktsiya asta-sekin pasayadi.

### **Rivojlanish mexanizmi:**

- SBUY asta-sekin rivojlanadi, dastlab bemorlar simptomlarni sezmaydi.
- Buyrakning glomerular va tubular funktsiyasi pasayadi, filtratsiya tezligi kamayadi.
- Elektrolitlar (kaliy, natriy, kalsiy) darajasi buziladi, suyuqlik to'planadi.
- Toksik moddalar (urea, kreatinin) organizmda to'planadi, uremik simptomlar paydo bo'ladi.
- So'nggi bosqichda buyrak funktsiyasi deyarli yo'qoladi va dializ yoki buyrak ko'chirish talab qilinadi.

Shu bilan, SBUY uzoq muddatli surunkali jarayon sifatida rivojlanadi va uni erta aniqlash, sabablarini boshqarish va tegishli davolash choralarini qo'llash bemor sog'lig'ini saqlashda juda muhimdir.

### **Diagnostika usullari: laborator va instrumental tekshiruvlar**

Surunkali va o'tkir buyrak yetishmovchiligi holatlarini aniqlashda **diagnostika** muhim ahamiyatga ega. To'g'ri tashxis kasallikning davolanishini va asoratlarning oldini olishni ta'minlaydi. Diagnostika ikki asosiy yo'nalishda amalga oshiriladi: **laborator** va **instrumental tekshiruvlar**.

#### **1. Laborator tekshiruvlar:**

- **Siydik tahlili:** proteinuriya (oqsil miqdori), hematuriya (qon mavjudligi), leykotsitlar, bakteriyalar mavjudligi.
- **Qon tahlili:** kreatinin va azot (urea) darajasi, elektrolitlar (kaliy, natriy, kalsiy), gidro-elektrolit va kislotali-bazik balans.
- **Glomerulyar filtrlash tezligi (GFR):** buyrakning filtratsiya qobiliyatini aniqlashda eng muhim ko'rsatkich.
- **Qon umumiy tahlili:** anemiya, infeksiya yoki yallig'lanish belgilarini aniqlash.

#### **2. Instrumental tekshiruvlar:**

- **Buyrak ultratovush tekshiruvi:** buyrak hajmi, struktura, shishlar, toshlar yoki obstruksiyalarni aniqlash.
- **KT (kompyuter tomografiya) yoki MRT (magnit-rezonans tomografiya):** buyrak to'qimalari va siydik yo'llarining batafsil ko'rishini beradi.
- **Biopsiya:** glomerulonefrit yoki boshqa buyrak to'qimasi kasalliklarini aniqlashda qo'llaniladi.
- **Urodinamik tekshiruvlar:** siydik chiqarish tizimining funktsiyasini baholash, obstruksiyalarni aniqlash.

## **Tashxis qo‘yishdagi yondashuv:**

- Anamnez va klinik belgilarga asoslangan dastlabki tekshiruv.
- Laborator tahlillar bilan buyrak funksiyasini baholash.
- Zaruratga qarab instrumental tekshiruvlar.
- To‘g‘ri tashxis bemorning davolanish strategiyasini belgilash va surunkali asoratlarning oldini olish uchun muhim.

## **Nazorat savollar**

1. Buyrak yetishmovchiligi tushunchasi nima va uning asosiy turlari qanday?
2. O‘tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligi orasidagi farqlar nimalardan iborat?
3. O‘tkir buyrak yetishmovchiligining asosiy sabablari va rivojlanish mexanizmini tushuntiring.
4. O‘tkir buyrak yetishmovchiligining klinik belgilarini va bosqichlarini sanab bering.
5. Surunkali buyrak yetishmovchiligining sabablari va rivojlanish mexanizmi qanday?
6. Surunkali buyrak yetishmovchiligining klinik belgilarini va asoratlarini tushuntiring.
7. Buyrak yetishmovchiligining tashxis usullari va profilaktikasi qanday amalga oshiriladi?

## **“Bemor Monitori” (Rol o‘ynash)**

### **Maqsad:**

Talabalarda o‘tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligini aniqlash, sabablarini tushunish va klinik belgilarga qarab tashxis qo‘yish ko‘nikmasini shakllantirish.

### **Ishtirokchilar:**

- 1 “Bemor”
- 1–2 “Hamshira / Shifokor”
- 1 ekspert guruhi (baholovchi)

### **O‘yin ketma-ketligi:**

1. **Vaziyat berish:**
  - 50 yoshli bemor, siydik chiqarish kamaygan, shishlar, charchash, qusish
  - Tarixi: gipertoniya va antibiotiklarni uzoq muddat qabul qilgan
2. **1-bosqich – Klinik baholash:**
  - Vital belgilar, siydik va laboratoriya ma’lumotlarini o‘lchash

### 3. **2-bosqich – Tashxis qo‘yish:**

- Guruh bemorning belgilariga qarab:
  - O‘tkir buyrak yetishmovchiligi
  - Surunkali buyrak yetishmovchiligi

### 4. **3-bosqich – Sabablarni aniqlash va asoslash:**

- O‘tkir: nefrotoksik dori, infeksiya, dehidratsiya
- Surunkali: diabet, gipertenziya, surunkali glomerulonefrit

Buyrak Yetishmovchiligi Konsilium Estafeta” (**Guruhli musobaqa**)

### **Maqsad:**

Talabalarda o‘tkir va surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan bog‘liq klinik vaziyatlarni tez va aniq baholash, sabablarini aniqlash va parvarish strategiyasini tuzish ko‘nikmasini rivojlantirish.

### **Ishtirokchilar:**

- Guruhlar: 3–4 kishilik

### **O‘yin ketma-ketligi:**

1. Har bir guruhga 3 klinik vaziyat beriladi:

#### **Vaziyatlar misol:**

- O‘tkir: 45 yoshli bemor, siydik chiqarish to‘satdan kamaygan, qusish, charchash → nefrotoksik dori sababli
  - Surunkali: 60 yoshli bemor, charchash, siydikda protein → diabetik nefropatiya
  - Surunkali: 50 yoshli bemor, shishlar, gipertenziya → surunkali glomerulonefrit
2. Guruh vazifasi:
    - Belgilarni tahlil qilish
    - Tashxis va sababni aniqlash
    - Parvarish va monitoring tavsiyalarini belgilash
  3. Guruhlar qarorini taqdim qiladi va ekspertlar baholaydi

### **Test savollar**

1. O‘tkir buyrak yetishmovchiligi qanday rivojlanadi?
  - A. Asta-sekin, bir necha oy davomida
  - B. Bir necha soatdan bir necha kungacha \*

- C. Faqat surunkali kasallik natijasida
  - D. Faqat genetik omillar bilan
2. Surunkali buyrak yetishmovchiligining asosiy sabablari qaysilar?
    - A. Glomerulonefrit, diabet, gipertenziya \*
    - B. Faqat infeksiyalar
    - C. Faqat toksik moddalar
    - D. Faqat suyuqlik yetishmasligi
  3. OBYning oligurik bosqichida nima kuzatiladi?
    - A. Siydik hajmi oshadi
    - B. Siydik chiqarish kamayadi yoki to'xtaydi \*
    - C. Qon bosimi pasayadi
    - D. Toksik moddalar chiqariladi
  4. SBUYda dastlabki simptomlar qaysi?
    - A. Shishlar va gipertenziya \*
    - B. Tez siydik chiqarish
    - C. To'liq anuriya
    - D. Faqat bosh og'rig'i
  5. Buyrak yetishmovchiligi tashxisida qaysi usullar qo'llaniladi?
    - A. Faqat anamnez
    - B. Laborator tahlil va instrumental tekshiruvlar \*
    - C. Faqat ultratovush
    - D. Faqat biopsiya

## **Muammoli masalalar**

### **1-masala:**

Bemor 36 yoshda, yaqinda og'ir infeksiya bilan kasallangan, siydik chiqarish kamaydi, shishlar va bosh og'rig'i kuzatilmoqda. Ehtimoliy tashxis va tekshiruvlarni belgilang.

**Javob:** O'tkir buyrak yetishmovchiligi; laborator tahlillar (kreatinin, urea, elektrolitlar), siydik tahlili, ultratovush tekshiruvi.

### **2-masala:**

50 yoshli bemorda poliyuriya, charchoq, qon bosimi oshishi va oyoq-shishlar kuzatilmoqda. Shu holatni qanday tushuntirasiz?

**Javob:** Surunkali buyrak yetishmovchiligi boshlang'ich bosqichi; sabablari: glomerulonefrit, diabet yoki gipertenziya.

### **3-masala:**

Bemorda surunkali buyrak yetishmovchiligi aniqlangan, uremik simptomlar (ko'ngil aynishi, teri qichishi) kuzatilmoqda. Profilaktika va davolash tavsiyalarini belgilang.

**Javob:** Suyuqlik va elektrolit balansini saqlash, qon bosimi va surunkali kasalliklarni nazorat qilish, dieta va mutaxassis nefrolog tavsiyalariga rioya qilish.

**4-masala:**

O‘tkir buyrak yetishmovchiligi bilan og‘rigan bemorda siydik chiqarish to‘xtadi, shishlar va gipertenziya mavjud. Qanday bosqichda va qanday yondashuv kerak?

**Javob:** Oligurik/anuriy bosqich; tezkor shifokor yordami, suyuqlik va elektrolit muvozanatini nazorat qilish, toksik moddalarni kamaytirish, dializ zarur bo‘lishi mumkin.

<b>2.6.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Endokrin tizimi va uning asosiy kasalliklari.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg‘ulot</b>
	1. Endokrin sistemasi kasalliklarining asosiy alomatleri ra tekshirish

<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	usullari. 2. Qalqonsimon bez kasalliklari. 3. Qandli diabet.
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b> <b>1.Ta'limiy :</b> Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash <b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b> Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
<b>Pedagogik vazifalar</b> Qalqonsimon bez faoliyati va uning garmonlari fiziologiyasi haqida ma'lumot. Diffuz toksik buqoq, Miksidema kasalligi va endemik buqoq kasallikni sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash. Bemorni zamonaviy laborator va instrumental tekshirish usullariga tayyorlash. Qandli diabet kasalligi, kelib chiqish sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash, asoratlari va ularni oldini olish. Semizlik va uning asoratlari. Insulin bilan davolash ahamiyati, dozalari, yuborish yo'llari, saqlash qoidalari.	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qalqonsimon bez faoliyati va uning gormonlari fiziologiyasini;</li> <li>• teriotoksikoz, gipotireoz va endemik buqoq kasalliklari sabablarini;</li> <li>• qandli diabet kasalligini kelib chiqish sabablarini;</li> <li>• qandli diabet kasalligi asoratlari va ularni oldini olishni;</li> <li>• insulin bilan davolashning ahamiyati va yuborish yo'llarini;</li> <li>• insulin turlarini;</li> <li>• insulinni saqlash qoidalarini;</li> </ul>
O'qitish metodlari	"Klaster" "Vaziyatli rolli o'yin" usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish</b> <b>10 daqiqa</b></p>	<p><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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash</b> <b>20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Klaster" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar "Vaziyatli rolli o'yin" sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich</b> <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Endokrin tizimi va uning asosiy kasalliklari mavzuni</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p style="text-align: center;">o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  37.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  38.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y  39.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	
--	--	--

### **Mavzu: Endokrin tizimi va uning asosiy kasalliklari.**

#### **Reja:**

1. Endokrin sistemasi kasalliklarining asosiy alomatlari ra tekshirish usullari.
2. Qalqonsimon bez kasalliklari.
3. Qandli diabet.

Endokrin sistemasi kasalliklari umumiy kasallik hisoblanadi. U, nafaqat, ichki sekretiya bezlarida, balki asab sistemasi funk- siyasining buzilishiga, yurak-qon tomirlar sistemasining buzilishiga, harakat organlariga, siydik-tanosil sistemasiga hamda hazm organlari sistemasiga ta'sir etadi va turli xil klinik belgilarni namoyon qiladi. Bemor vaqt-bevaqt yurak urishi, yurak sohasida og'riq, ba'zida ko'ngilsiz hislarning paydo bo'lishi, ish qilganda nafas qisishi, terlash, serzardalik, oriqlab ketish, xotin-qizlarda hayz ko'rish siklining buzilishi, issiqlab ketish sezgisi, yaxshi uxlay olmaslik, qon bosimining ko'tarilishi, gohida esa pasayishi, qaltirash, ayniqsa, cho'zib turilgan qo'l barmoqlarining hamda bosh, ayrim mushak guruhlarining qaltirashi, qanoatsiz, shoshma-shosharlik, gohida tana haroratining ko'tarilishi, ich ketishi, me'da sekretiyyasining oshishi, terida sariqlik. Bemorlarda bosh og'rishi, tez charchash, terining qurib qolishi, belda, orqada og'riq paydo bo'lishi, vaznning ortib borishi kuzatiladi.

Bemorni har tomonlama tekshirganda: teri, odatda, qizg'ish, nam, yupqa va elastik bo'ladi (tireotoksikoz), yuzi niqobsimon, rangsiz, xuddi qotib qolgandek ko'zning atrofi kerikkan, terisi quruq, po'st tashlagan, shish, shilliq parda qalinlashganligi miksedema kasalligida ko'rinadi.

Buqoq kasalligida qalqonsimon bezning kattalashishi, ko'zni chaqchayishi xarakterli alomatlardan biridir. Endokrin sistemasi kasalliklari bir qancha alomatlari yordamida aniqlanadi.

Masalan, Bazedov kasalligida Grefe alomati tipik hisoblanadi, bunda ko‘z soqqasi yuqoridan pastka harakatlenganda ustki qovoq orqada qoladi, natijada, qovoq va rangdor parda orasida skleraning oq yo‘li ko‘rinib turadi. Mebius alomati — o‘z konvergentsiyasi yetishmasligi, ya’ni bemorning ko‘zi oldiga biror narsani yaqin- lashtirganda ko‘zlar bir nuqtaga uzoq qarab tura olmaydi, bir yoki har ikki ko‘z g‘ayriixtiyoriy ravishda bir tomonga og‘ib ketadi.

Endemik buqoq deganda, asosiy alomati qalqonsimon bezning kattalashishidan iborat bo‘lgan butun organizmning kasalligi tushuniladi.

Etiologiyasi: odam organizmiga tashqi muhitdan yodning yetarlicha tushmasligi sababli, endemik buqoq paydo bo‘ladi. Kasallik yod miqdorining kamayib ketishiga bog‘liq bo‘lib, ovqat mahsulotlari va ichimlik suvning yodga kam to‘yinishidan kelib chiqadi. Endemik buqoq, nafaqat, oziq-ovqat mahsulotlarida yod, balki boshqa elementlar: mis, marganes, qo‘rg‘oshin, rux, kobalt, brom va boshqalar miqdorining yetishmasligidan ham paydo bo‘ladi. Bu kasallik tog‘li tumanlar aholisi orasida ko‘p uchraydi. Bemorlarning aksariyat qismini ayollar tashkil qiladi.

**Klinikasi.** Kasallikning asosiy belgisi qalqonsimon bezning katta- lashuvi hisoblanadi. Bemor vaqt-bevaqt yurak urishi, ish qilganda nafas qisishi, biroz terlash, serzardalik, oriqlab ketishdan, xotin- qizlar hayz ko‘rish siklining buzilishidan shikoyat qilishadi. Endemik buqog‘i bor qizlarda jinsiy jihatdan yetilish kechikadi.

### **Qalqonsimon bez kasalliklari.**

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. (Bazedov kasalligi). Tireotoksikoz.
2. Endemik bo‘qoq.
3. Gipotireoz.

Bu kasallik qalqonsimon bezning bir tekis kattalashuvi va funksiyasining oshishi bilan xarakterlanadi. Ko‘proq ayollar kasallanadi.

**Sababi.** Ruhiiy zo‘riqish, salbiy his-hayajonlar, neyro-endokrin buzilishlar, surunkali infeksiyalar (tonzilit, revmatizm, sil, zahm va h.k.), irsiy omil, boshqa sekretsia 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. Ob’ektiv 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 xarakterlanadi. 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).**

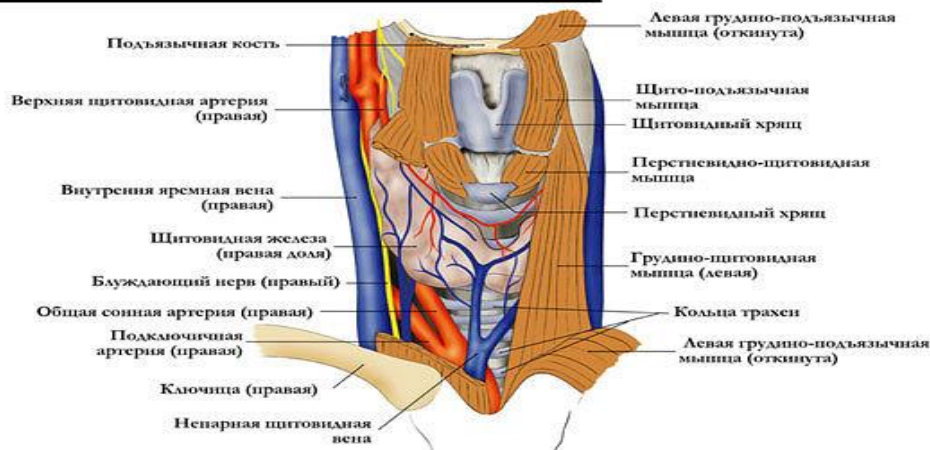
Gipotireoz qalqonsimon bez funksiyasining pasayishi yoki butunlay to'xtashi natijasida kelib chiqadigan kasallikdir. Ko'proq ayollar kasallanadi.

**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 giperfunktiviyasi tufayli olib tashlash natijasida kelib chiqadi.

**Klinikasi.** Kasallik asta-sekin boshlanadi, bemorni atrofdagilarga qiziqishi kamayib boradi, xarakatlari 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



### 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, polineuropatiya, 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 davolani, kasallik asoratlari davolanadi.

### **Diabetik komalar.**

Diabetik komada moddalar almashinuvi chuqur izdan chiqadi, bemor qonida modda almashinuvi buzilishi natijasida zaxarli 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 in'eksiya qilingandan keyin kuzatiladi. Qonda qand miqdori kamayib ketadi.

Bemor behush yoki noadekvat holatda, bo'shashgan, sovuq ter bosgan, muskullar 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, muskullar tonusi baland, qayt qilishi mumkin, shovqinli nafas oladi, o'zi sezmaganda holatda xarakatlanadi. Badanining terisi quruq bo'ladi. Tanasidan atseton hidi keladi. Qonda qand miqdori aniqlanib, vrach tavsiyasiga ko'ra insulin qilinadi.

### **Qandsiz diabet.**

Bu kasallik organizmda antidiuretik gormon, ya'ni vazopressin yetarlicha hosil bo'lib turmasligidan kelib chiqadi. Antidiuretik gormon - vazopressin gipofiz orqa bo'lagida ishlab chiqariladi.

**Sababi.** Qandsiz diabet kasalligi gipotalamo- gipofizar sistema o'tkir va surunkali infeksiyalar bilan zararlanganida yoki o'smalar paydo bo'lganida, bosh miya jaroxati oqibatida kuzatiladi.

**Klinikasi.** Tez-tez chanqash, ko'p suv ichish, tez-tez va ko'p siyish, bemorlar 10 litrgacha suyuqlik is'temol qilishlari mumkin. Teri qichishishi, quvvatsizlik, tez

charchash, bosh, yurak sohasida og‘riq, uyqu buzilishi, ko‘z xiralashuvi bezovta qiladi. Poliuriya natijasida bemor terisi quruqshab qoladi.

**Parvarishlash va davolash.** Antibiotiklar, antidiuretik gormonlar, simptomatik davo buyuriladi. Adiurekrin 0,03-0,05g dan har 6-8 soatda intranazal (engil nafas olish yo‘li) buyuriladi. Pituitrin yoki vazopressin 1,0ml teri ostiga kuniga 3-4 marta qilinadi.

Endokrin tizim kasalliklari ichki sekretiya bezlari faoliyatining buzilishi natijasida yuzaga keladi. Eng ko‘p uchraydigan endokrin kasalliklarga qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari, semizlik, gipofiz va buyrak usti bezlari patologiyalari kiradi. Ushbu kasalliklar ko‘pincha surunkali kechadi va uzoq muddatli davolash hamda rehabilitatsiyani talab qiladi.

Rehabilitatsiya – bu bemorning sog‘ligini tiklash, asoratlarni kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar tizimidir.

## **1. Rehabilitatsiyaning maqsadi**

- Gormonal muvozanatni barqarorlashtirish
- Asoratlarning oldini olish
- Mehnat qobiliyatini saqlash
- Bemorning jismoniy va psixo-emosional holatini yaxshilash
- Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish

Masalan, Qandli diabet bilan og‘rigan bemorda rehabilitatsiyaning asosiy maqsadi — glikemiyani nazorat qilish va angiopatiya, nefropatiya kabi asoratlarni oldini olishdir.

## **2. Endokrin kasalliklarda rehabilitatsiya turlari**

### **1) Tibbiy rehabilitatsiya**

- Gormon terapiyasi (insulin, tiroksin va boshqalar)
- Dori vositalarini to‘g‘ri qabul qilish nazorati
- Laborator tekshiruvlar monitoringi
- Asoratlarni davolash

Masalan, Gipotireoz da levotiroksin bilan doimiy davolash zarur.

### **2) Jismoniy rehabilitatsiya**

- Davolovchi jismoniy mashqlar
- Yengil aerob yuklamalar (yurish, suzish)
- Nafas mashqlari
- Vazn nazorati

Semizlik va Metabolik sindrom da muntazam jismoniy faollik insulin sezgirligini oshiradi.

### **3) Psixologik reabilitatsiya**

- Stressni kamaytirish
- Psixolog bilan suhbat
- Motivatsion treninglar
- Oilaviy qo‘llab-quvvatlash

Surunkali kasalliklarda depressiya xavfi yuqori bo‘ladi, ayniqsa Gipertireoz da asabiylik va bezovtalik kuzatiladi.

### **4) Ijtimoiy reabilitatsiya**

- Mehnat sharoitini moslashtirish
- Ijtimoiy yordam
- Nogironlikni rasmiylashtirish (zarurat bo‘lsa)

## **3. Turmush tarzini o‘zgartirish tamoyillari**

### **1. To‘g‘ri ovqatlanish**

- Ratsional va muvozanatli dieta
- Shakar va tez hazm bo‘ladigan uglevodlarni cheklash
- Tuzni kamaytirish
- Hayvon yog‘larini qisqartirish
- Sabzavot va tolaga boy mahsulotlarni ko‘paytirish

Qandli diabetda “non birligi” tizimi asosida ovqatlanish tavsiya etiladi.

### **2. Jismoniy faollik**

- Haftasiga kamida 150 daqiqa o‘rtacha yuklama
- Har kuni 30–40 daqiqa piyoda yurish
- Ortiqcha vaznda bosqichma-bosqich yuklama oshirish

### **3. Zararli odatlardan voz kechish**

- Chekishni tashlash
- Spirtli ichimliklarni cheklash
- Uyqu rejimini normallashtirish

Chekish endokrin kasalliklarda yurak-qon tomir asoratlarini kuchaytiradi.

### **4. Stressni boshqarish**

- Meditatsiya
- Nafas mashqlari
- Psixogigiyena
- Dam olish rejimi

Stress kortizol miqdorini oshirib, glyukoza darajasini ko'tarishi mumkin.

#### **4. Hamshiralik roli**

##### **Endokrin kasalliklarda hamshiraning vazifalari:**

- Bemorni o'qitish (dori qabul qilish, glyukometrdan foydalanish)
- Ovqatlanish bo'yicha maslahat berish
- Insulin yuborish texnikasini o'rgatish
- Qon bosimi va glyukoza monitoringi
- Asoratlarni erta aniqlash

Hamshira bemorni mustaqil o'zini nazorat qilishga o'rgatadi.

#### **5. Asoratlarning oldini olish**

- Doimiy laborator nazorat
- Profilaktik ko'riklar
- Ko'z, buyrak va yurak tekshiruvlari
- Vazn va arterial bosim nazorati

#### **Nazorat savollari**

1. Endokrin tizimning asosiy bezlari qaysilar?
2. Gipofiz bezining vazifasi va uning sekret qiladigan gormonlari qanday?
3. Qandli diabetning 1-chi va 2-chi turi farqlari nimalardan iborat?
4. Qalqonsimon bez kasalliklarining asosiy belgilarini sanab bering.
5. Addison kasalligi va Cushing kasalligi o'rtasidagi farq nimada?
6. Gipertiroidizm va gipotiroidizmning klinik belgilarini taqqoslab yozing.
7. Paratireoid bezining vazifasi va paratireoid gormoni yetishmovchiligi qanday kasalliklarga olib keladi?
8. Endokrin bezlar tomonidan gormonlar sekretsiyasini boshqaruvchi mexanizmlar qaysilar?
9. Insulin va glyukagonning qondagi glyukoza darajasiga ta'siri qanday?
10. Endokrin tizim kasalliklarini diagnostika qilishda qaysi laborator testlar va usullar ishlatiladi?

#### **“Klaster” (Tarmoqlash) metodi**

##### **Metodning maqsadi:**

Talabalarda endokrin bezlar va ularning kasalliklari o‘rtasidagi bog‘liqlikni shakllantirish, tizimli fikrlashni rivojlantirish.

### **O‘tkazish tartibi:**

1. Doska markaziga: **“Endokrin tizimi”** deb yoziladi.
2. Talabalar navbat bilan asosiy bezlarni yozadilar:
  - **Gipofiz bezi**
  - **Qalqonsimon bez**
  - **Buyrak usti bezlari**
  - **Oshqozon osti bezi**
  - **Paratireoid bezlar**
3. Har bir bezdan uning:
  - ajratadigan gormoni
  - asosiy vazifasi
  - kasalligi (masalan: diabet, gipertiroidizm, Addison, Cushing va boshqalar)

ko‘rinishida tarmoqlar chiziladi.

4. Yakunda umumiy tahlil qilinadi.

### **“Vaziyatli rolli o‘yin” metodi**

#### **Metodning maqsadi:**

Talabalarda klinik fikrlash va muloqot ko‘nikmalarini rivojlantirish.

### **O‘tkazish tartibi:**

1. Talabalar 3 guruhga bo‘linadi:
  - 1-guruh: Shifokor
  - 2-guruh: Hamshira
  - 3-guruh: Bemor
2. Har bir guruhga alohida kasallik beriladi:
  - **Qandli diabet**
  - **Gipertiroidizm**
  - **Addison kasalligi**
3. Vazifa:
  - Bemor simptomlarni ifodalaydi
  - Shifokor tashxis qo‘yadi
  - Hamshira parvarish rejasini tuzadi
4. Yakunda boshqa guruhlar tahlil qiladi va xatolarni muhokama qiladi.

### **Natija:**

- Klinik fikrlash rivojlanadi
- Jamoaviy ishlash shakllanadi
- Amaliy bilim mustahkamlanadi

## Test savollar

### 1. Gipofiz bezining asosiy vazifasi nima?

- A. Tanadagi suv muvozanatini saqlash
- B. Metabolizmni boshqarish
- C. Organizmning boshqa bezlarini gormonlar orqali boshqarish\*
- D. Immunitetni mustahkamlash

### 2. Qandli diabetning 1-turida asosiy muammo nima?

- A. Insulin ishlab chiqarilishining yetishmasligi\*
- B. Insulinga qarshilik paydo bo'lishi
- C. Qon glyukoza darajasi past bo'lishi
- D. Gipofiz faoliyatining buzilishi

### 3. Qalqonsimon bez gormonlari qaysilar?

- A. Tiroksin (T4) va triyodtironin (T3)\*
- B. Insulin va glyukagon
- C. Kortizol va aldosteron
- D. Adrenalin va noradrenalin

### 4. Gipertiroidizmida asosiy simptom nima?

- A. Semirish
- B. Charchash va sustlik
- C. Tez yurak urishi, ishtaha oshishi\*
- D. Qon bosimi pasayishi

### 5. Cushing kasalligi qaysi gormonning ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan bog'liq?

- A. Adrenokortikotrop gormon (ACTH)
- B. Kortizol\*
- C. Insulin
- D. Tiroksin

### 6. Paratiroid gormoni yetishmovchiligi nima kasallikka olib keladi?

- A. Osteoporoz\*
- B. Qandli diabet
- C. Gipertiroidizm
- D. Addison kasalligi

### 7. Gipotiroidizm belgilaridan biri qaysi?

- A. Charchash va vazn ortishi\*
- B. Tez yurak urishi

- C. Terining yupqalanishi
- D. Tez ishtaha oshishi

**8. Qandli diabetni diagnostika qilishda qaysi test ishlatiladi?**

- A. Qon glyukoza darajasini o'lchash\*
- B. Qon bosimi o'lchash
- C. EKG
- D. Rentgen

**9. Insulin qand miqdorini qanday boshqaradi?**

- A. Qon glyukoza darajasini oshiradi
- B. Qon glyukoza darajasini pasaytiradi\*
- C. Qon bosimini oshiradi
- D. Yallig'lanishni kamaytiradi

**10. Addison kasalligi qaysi bez bilan bog'liq?**

- A. Qalqonsimon bez
- B. Buyrak usti bezlari\*
- C. Gipofiz bez
- D. Paratireoid bez

**Vaziyatli masala**

**Gipertiroidizm (qalqonsimon bez faoliyatining oshishi)**

**Vaziyat:**

Bemor, 45 yoshli ayol, shifokorga tez charchash, tez yurak urishi, vazn yo'qotish va titroqdan shikoyat qilib keldi. Laborator tekshiruvda T3 va T4 gormonlari yuqori, TSH esa past.

**Savollar:**

1. Bemorning klinik simptomlari va laborator natijalariga qarab, eng ehtimoliy tashxisni belgilang.
2. Ushbu kasallikning sabablarini sanab bering.
3. Davolash va xamshiralik parvarishi bo'yicha asosiy choralarni yozing.

**Vaziyatli masala**

**Qandli diabet (2-tur)**

**Vaziyat:**

Bemor, 55 yoshli erkak, tez-tez chanqash, ko'p siydik chiqarish va vazn ortishdan shikoyat qiladi. Oilaviy tarixida qandli diabet mavjud. Qon glyukoza darajasi 9 mmol/L, HbA1c 8%.

**Savollar:**

1. Ushbu bemorning simptomlari va test natijalariga qarab, tashxisni belgilang.
2. Kasallikning oldini olish va nazorat qilish uchun qanday hayot tarzi o'zgarishlarini tavsiya qilasiz?
3. Davolash va xamshiralik parvarishi bo'yicha asosiy chora-tadbirlarni yozing.

<b>2.6.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Reabilitatsiya va turmush tarzini o'zgartirish.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
	1. Endokrin tizimi va uning asosiy

<p style="text-align: center;"><b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b></p>	<p>kasalliklari haqida umumiy tushuncha.</p> <p>2. Reabilitatsiya tushunchasi va uning turlari (tibbiy, ijtimoiy, psixologik).</p> <p>3. Qandli diabetda reabilitatsiya va hayot tarzini o'zgartirish.</p>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>Qalqonsimon bez faoliyati va uning garmonlari fiziologiyasi haqida ma'lumot. Diffuz toksik buqoq, Miksidema kasalligi va endemik buqoq kasallikni sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash. Bemorni zamonaviy laborator va instrumental tekshirish usullariga tayyorlash. Qandli diabet kasalligi, kelib chiqish sabablari, belgilari, bemorlarni parvarishlash, asoratlari va ularni oldini olish. Semizlik va uning asoratlari. Insulin bilan davolash ahamiyati, dozalari, yuborish yo'llari, saqlash qoidalari.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• qalqonsimon bez faoliyati va uning gormonlari fiziologiyasini;</li> <li>• teriotoksikoz, gipotireoz va endemik buqoq kasalliklari sabablarini;</li> <li>• qandli diabet kasalligini kelib chiqish sabablarini;</li> <li>• qandli diabet kasalligi asoratlari va ularni oldini olishni;</li> <li>• insulin bilan davolashning ahamiyati va yuborish yo'llarini;</li> <li>• insulin turlarini;</li> <li>• insulinni saqlash qoidalarini;</li> </ul>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Gormonlar va bezlar labirinti”  “Bemor yo‘li: Qandli diabet bilan kun”  usullari bilan ishlash</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish</p>	<p>Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat</p>

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

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p style="text-align: center;"><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish</b> <b>10 daqiqa</b></p>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash</b> <b>20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Gormonlar va bezlar labirinti" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar "Bemor yo'li: Qandli diabet bilan kun" sxemasi bo'yicha</p>

		tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Reabilitatsiya va turmush tarzini o'zgartirish mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  40.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  41.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y  42.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

### **Mavzu: Reabilitatsiya va turmush tarzini o'zgartirish.**

#### **Reja:**

1. Endokrin tizimi va uning asosiy kasalliklari haqida umumiy tushuncha.
2. Reabilitatsiya tushunchasi va uning turlari (tibbiy, ijtimoiy, psixologik).
3. Qandli diabetda reabilitatsiya va hayot tarzini o'zgartirish.

#### **Endokrin tizimi va uning asosiy kasalliklari haqida umumiy tushuncha**

Endokrin tizim — bu organizm faoliyatini gormonlar orqali boshqaruvchi bezlar tizimi bo'lib, u modda almashinuvi, o'sish va rivojlanish, jinsiy yetilish, stressga javob reaksiyasi hamda ichki muhit barqarorligini ta'minlaydi. Endokrin bezlar o'z sekretini to'g'ridan-to'g'ri qonga ajratadi va ular ishlab chiqargan gormonlar maqsad a'zolariga ta'sir ko'rsatadi.

Endokrin tizimning markaziy boshqaruvchisi — gipotalamus va gipofiz bo'lib, ular boshqa bezlar faoliyatini muvofiqlashtiradi. Muhim periferik bezlarga qalqonsimon bez, qalqonsimon oldi bezlari, oshqozon osti bezining Langergans orolchalari, buyrak usti bezlari hamda jinsiy bezlar kiradi.

Eng keng tarqalgan endokrin kasalliklardan biri — Qandli diabet hisoblanadi. Bu kasallik insulin yetishmovchiligi yoki to‘qimalarning insulinga sezgirligi pasayishi natijasida yuzaga keladi. Natijada qonda glyukoza miqdori oshadi (giperglikemiya). Qandli diabetning asosiy belgilari: ko‘p chanqash, tez-tez siyish, vazn yo‘qotish yoki semirish, holsizlik, yara bitishining sekinlashishi. Uzoq davom etganda yurak-qon tomir, buyrak, ko‘z va asab tizimi asoratlari rivojlanishi mumkin.

Yana bir keng tarqalgan kasallik — Gipotireoz bo‘lib, qalqonsimon bez gormonlari yetishmovchiligi bilan tavsiflanadi. Bemorlar lanjlik, sovuqqa chidamsizlik, vazn ortishi, teri qurishi, bradikardiya kabi belgilarni sezadilar. Aksincha, qalqonsimon bez gormonlari ortiqcha ishlab chiqarilganda Gipertireoz rivojlanadi. Unda asabiylik, yurak urish tezlashuvi, ozib ketish, ko‘z chaqchayishi kuzatiladi.

Endokrin tizim kasalliklari qatoriga shuningdek semizlik, metabolik sindrom, buyrak usti bezlari faoliyatining buzilishi (masalan, Itsenko–Kushing sindromi), jinsiy bezlar disfunktsiyasi va boshqa gormonal nomutanosibliklar kiradi. Ushbu kasalliklar ko‘pincha surunkali kechadi va uzoq muddatli nazorat hamda turmush tarzini o‘zgartirishni talab qiladi.

Endokrin kasalliklarning rivojlanish sabablari turlicha bo‘lishi mumkin: irsiy moyillik, noto‘g‘ri ovqatlanish, kamharakatlilik, stress, ekologik omillar, infeksiyalar va autoimmun jarayonlar. So‘nggi yillarda noto‘g‘ri turmush tarzi va semizlikning ortishi sababli endokrin kasalliklar soni sezilarli oshmoqda.

### **Reabilitatsiya tushunchasi va uning turlari (tibbiy, ijtimoiy, psixologik)**

Reabilitatsiya — bu kasallik natijasida buzilgan sog‘liq, funksional imkoniyat va mehnat qobiliyatini tiklashga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar tizimidir. Endokrin tizimi kasalliklarida reabilitatsiya ayniqsa muhim, chunki ko‘pchilik gormonal kasalliklar surunkali kechadi va bemor uzoq muddat nazorat ostida bo‘lishi kerak.

Endokrin kasalliklarda reabilitatsiyaning asosiy maqsadi — kasallikni kompensatsiya holatida ushlab turish, asoratlarning oldini olish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va uni faol ijtimoiy hayotga qaytarishdir. Reabilitatsiya jarayoni individual bo‘lib, bemorning yoshi, kasallik turi, og‘irlik darajasi va psixo-emotsional holatiga qarab belgilanadi.

Reabilitatsiya quyidagi turlarga bo‘linadi:

#### ***1. Tibbiy reabilitatsiya***

Tibbiy reabilitatsiya — bu dori vositalari, parhez, jismoniy mashqlar, fizioterapiya va muntazam nazorat orqali organizm funksiyalarini tiklash jarayonidir. Masalan, Qandli diabetda glyukoza miqdorini nazorat qilish, insulin yoki peroral preparatlarni qabul qilish, ratsional ovqatlanish va jismoniy faollikni oshirish

muhim hisoblanadi. Gipotireozda esa gormon o‘rnini bosuvchi terapiya (levotiroksin) asosiy davolash usuli hisoblanadi.

Tibbiy rehabilitatsiya doimiy monitoringni talab qiladi: qon tahlillari, gormonal tekshiruvlar, arterial bosim nazorati, tana vaznini kuzatish va boshqalar.

## ***2. Ijtimoiy rehabilitatsiya***

Ijtimoiy rehabilitatsiya bemorni jamiyatga moslashtirishga qaratilgan. Surunkali endokrin kasalliklar bemorning mehnat faoliyati, o‘qishi va oilaviy hayotiga ta’sir qilishi mumkin. Shu sababli bemorga kasalligi haqida to‘liq ma’lumot berish, o‘zini nazorat qilish ko‘nikmalarini o‘rgatish va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash muhimdir.

Masalan, diabet bilan yashayotgan bemor glyukometrda foydalanishni, to‘g‘ri ovqatlanishni va jismoniy yuklamani rejalashtirishni bilishi kerak.

## ***3. Psixologik rehabilitatsiya***

Gormonal buzilishlar ko‘pincha kayfiyat o‘zgarishi, depressiya, xavotir, asabiylik bilan kechadi. Masalan, Gipertireozda asabiylik va bezovtalik kuchayadi. Shuning uchun psixologik qo‘llab-quvvatlash, motivatsion suhbatlar, stressni boshqarish usullari va kerak bo‘lsa psixolog yoki psixoterapevt yordami tavsiya etiladi.

Psixologik barqarorlik davolash samaradorligini oshiradi va bemorning rehabilitatsiya jarayoniga faol ishtirok etishini ta’minlaydi.

## **Qandli diabetda rehabilitatsiya va hayot tarzini o‘zgartirish**

Qandli diabet — surunkali metabolik kasallik bo‘lib, insulin yetishmovchiligi yoki to‘qimalarning insulinga sezgirliги pasayishi natijasida qonda glyukoza miqdorining oshishi bilan tavsiflanadi. Ushbu kasallik umr bo‘yi nazoratni talab qiladi. Shuning uchun rehabilitatsiya jarayoni doimiy va kompleks bo‘lishi zarur.

Qandli diabetda rehabilitatsiyaning asosiy maqsadi — glyukozani me’yor darajada ushlab turish, asoratlarning oldini olish va bemorning hayot sifatini yaxshilashdir.

### ***1. Parhez terapiyasi (diyetoterapiya)***

Ovqatlanish tartibi diabetni nazorat qilishning asosiy omillaridan biridir. Bemor:

- Tez hazm bo‘ladigan uglevodlarni (shirinliklar, oq non, gazli ichimliklar) cheklashi;
- Ratsionda murakkab uglevodlar, sabzavotlar, oqsil va tolaga boy mahsulotlarni ko‘paytirishi;
- Ovqatni kuniga 5–6 mahal, oz-ozdan iste’mol qilishi;

- Kaloriya balansini nazorat qilishi kerak.

Parhez individual tarzda tana vazni, yosh va jismoniy faollikka qarab belgilanadi.

## ***2. Jismoniy faollik***

Muntazam jismoniy mashqlar insulin sezgiriligini oshiradi va qondagi glyukozani kamaytiradi. Tavsiya etiladi:

- Har kuni 30–40 daqiqa tez yurish;
- Yengil yugurish, suzish yoki velosiped haydash;
- Ortiqcha vazn bo‘lsa, vazn kamaytirishga qaratilgan mashqlar.

Jismoniy yuklama glyukoza darajasini hisobga olib rejalashtiriladi.

## ***3. Dori terapiyasiga rioya qilish***

1-tip diabetda insulin terapiyasi majburiy hisoblanadi. 2-tip diabetda esa peroral gipoglikemik preparatlar yoki insulin qo‘llanilishi mumkin. Dori vositalarini o‘z vaqtida va to‘g‘ri dozada qabul qilish kasallikni kompensatsiyada ushlab turishga yordam beradi.

## ***4. O‘z-o‘zini nazorat qilish***

Bemor glyukometr yordamida qondagi glyukozani muntazam o‘lchashi kerak. Shuningdek:

- Arterial bosimni nazorat qilish;
- Tana vaznini kuzatish;
- Oyoq parvarishiga e’tibor berish (diabetik oyoq sindromining oldini olish) muhimdir.

## ***5. Asoratlarning oldini olish***

Diabet yurak-qon tomir kasalliklari, nefropatiya, retinopatiya va neyropatiyaga olib kelishi mumkin. Shu sababli:

- Yiliga kamida 1 marta ko‘z shifokori ko‘rigidan o‘tish;
- Buyrak faoliyatini tekshirtirish;
- Qon lipidlarini nazorat qilish zarur.

## **Qalqonsimon bez kasalliklarida turmush tarzini to‘g‘rilash**

Qalqonsimon bez organizmda modda almashinuvi, yurak-qon tomir tizimi faoliyati, asab tizimi va tana haroratini boshqarishda muhim rol o‘ynaydi. Uning funksiyasi buzilganda gormonal nomutanosiblik yuzaga keladi va bu butun organizm

faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi. Eng ko'p uchraydigan kasalliklar — Gipotireoz va Gipertireoz hisoblanadi.

Qalqonsimon bez kasalliklarida reabilitatsiya va turmush tarzini o'zgartirish kasallikni nazorat qilishda muhim ahamiyatga ega.

### ***1. Ratsional ovqatlanish va yod balansi***

Qalqonsimon bez faoliyati yod elementiga bog'liq. Yod yetishmovchiligi bez faoliyatini pasaytiradi. Shuning uchun:

- Yodlangan tuzdan foydalanish;
- Dengiz mahsulotlari (baliq, dengiz karami) iste'molini oshirish;
- Oqsil va vitaminlarga boy ratsion tuzish tavsiya etiladi.

Ammo gipertireozda ortiqcha yod qabul qilish tavsiya etilmaydi, shuning uchun parhez shifokor nazorati ostida belgilanadi.

### ***2. Dori terapiyasiga qat'iy rioya qilish***

Gipotireozda gormon o'rnini bosuvchi preparatlar (levotiroksin) muntazam va bir vaqtda qabul qilinadi. Gipertireozda esa tireostatik preparatlar qo'llaniladi. Dori dozasi mustaqil o'zgartirilmasligi kerak. Gormonal tekshiruvlar orqali nazorat olib boriladi.

### ***3. Stressni kamaytirish***

Stress qalqonsimon bez faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa gipertireozda asabiylik, bezovtalik kuchayadi. Shuning uchun:

- Yetarli uyqu (7–8 soat);
- Dam olish rejimi;
- Nafas mashqlari va relaksatsiya usullari tavsiya etiladi.

### ***4. Jismoniy faollik***

Gipotireozda modda almashinuvi sekinlashadi va vazn ortishi mumkin. Yengil jismoniy mashqlar (tez yurish, suzish, gimnastika) foydali. Gipertireozda esa yurak urishi tezlashgani sababli og'ir yuklamalardan saqlanish kerak.

### ***5. Muntazam tibbiy nazorat***

Bemorlar:

- Qonda TSH, T3, T4 gormonlarini muntazam tekshirtirish;
- Yurak faoliyatini nazorat qilish;

- Qalqonsimon bez UTT tekshiruvini o'tkazib turishlari zarur.

## **Semizlik va metabolik sindromda reabilitatsiya choralari**

Semizlik — organizmda ortiqcha yog' to'planishi bilan tavsiflanadigan surunkali holat bo'lib, u ko'plab endokrin va yurak-qon tomir kasalliklariga sabab bo'ladi. Ayniqsa Metabolik sindrom rivojlanish xavfi ortadi. Metabolik sindrom — bu arterial gipertenziya, qonda glyukoza va lipidlar miqdorining oshishi hamda abdominal semizlik bilan kechadigan holatdir. U ko'pincha Qandli diabet va yurak kasalliklariga olib keladi.

Semizlik va metabolik sindromda reabilitatsiyaning asosiy maqsadi — tana vaznini kamaytirish, modda almashinuvini yaxshilash va asoratlarning oldini olishdir.

### ***1. Parhez terapiya***

Ovqatlanish tartibini to'g'rilash asosiy bosqich hisoblanadi:

- Kaloriya miqdorini kamaytirish;
- Hayvon yog'lari va tez hazm bo'ladigan uglevodlarni cheklash;
- Sabzavot, meva, to'liq don mahsulotlari va oqsilga boy ovqatlarni ko'paytirish;
- Tuz va shakar iste'molini kamaytirish;
- Ovqatni kuniga 4–5 mahal, oz-ozdan iste'mol qilish.

Parhez individual ravishda tana massasi indeksi (BMI) va umumiy sog'liq holatiga qarab belgilanadi.

### ***2. Jismoniy faollikni oshirish***

Muntazam jismoniy mashqlar yog' to'planishini kamaytiradi va insulin sezgirlikni oshiradi. Tavsiya etiladi:

- Haftasiga kamida 150 daqiqa o'rtacha intensivlikdagi jismoniy faollik;
- Tez yurish, suzish, velosiped haydash;
- Mushaklarni mustahkamlovchi mashqlar.

Mashqlar bosqichma-bosqich va shifokor tavsiyasi asosida bajariladi.

### ***3. Dori terapiyasi va tibbiy nazorat***

Ba'zi hollarda vazn kamaytiruvchi preparatlar yoki glyukoza va lipid almashinuvini tartibga soluvchi dori vositalari qo'llaniladi. Arterial bosim, qondagi glyukoza va xolesterin darajasi muntazam nazorat qilinadi.

#### ***4. Psixologik qo‘llab-quvvatlash***

Semizlik ko‘pincha noto‘g‘ri ovqatlanish odatlari va stress bilan bog‘liq. Shuning uchun:

- Ovqatlanish madaniyatini shakllantirish;
- Stressni boshqarish;
- Motivatsion suhbatlar va psixologik yordam muhim ahamiyatga ega.

#### ***5. Hayot tarzini barqaror o‘zgartirish***

Reabilitatsiya vaqtinchalik emas, balki doimiy hayot tarziga aylanishi kerak. Sog‘lom turmush tarzi — bu muvozanatli ovqatlanish, muntazam harakat va zararli odatlardan voz kechishdir.

#### **Nazorat savollari**

1. Endokrin tizim nima va uning asosiy funksiyalari qanday?
2. Qaysi bezlar endokrin tizimga kiradi va ular qanday gormonlar ishlab chiqaradi?
3. Qandli diabetning asosiy turlari va ularning klinik belgilari nimalardan iborat?
4. Qalqonsimon bez kasalliklarida gormonal nomutanosiblik qanday simptomlar bilan namoyon bo‘ladi?
5. Reabilitatsiya tushunchasi va uning turlari haqida tushuntiring.
6. Qandli diabetda reabilitatsiya jarayoni qanday bosqichlardan iborat?
7. Semizlik va metabolik sindromni oldini olishda qaysi chora-tadbirlar samarali?
8. Gormonal kasalliklarda psixologik qo‘llab-quvvatlash nima uchun muhim?
9. Hamshiralik parvarishining endokrin kasalliklarda roli qanday?
10. Profilaktik chora-tadbirlar orqali endokrin kasalliklarni kamaytirish mumkinmi? Misol keltiring.

“Gormonlar va bezlar labirinti”

**Maqsad:** Bemor yoki talabalarni endokrin tizimi va reabilitatsiya choralari bo‘yicha tezkor fikrlashga o‘rgatish.

#### **Qoidasi:**

1. Xonaga “bezlar” va “gormonlar” kartochkalari joylashtiriladi. Masalan: qalqonsimon bez, gipofiz, insulin, T4, kortizol.
2. Har bir ishtirokchi kartochkani oladi va bemor holatiga mos gormon yoki bezni topishi kerak.

3. Vaziyatli savol o‘qiladi (masalan, gipertireozda qaysi gormon ortiqcha?).
4. To‘g‘ri javob bergan ishtirokchi keyingi bosqichga o‘tadi, noto‘g‘ri javob esa “tuzatish vazifasi” bilan qayta urinadi.
5. O‘yin oxirida kim eng tez va to‘g‘ri javoblar berdi, shuni baholash.

### Natija:

- Talabalar endokrin tizim kasalliklari va reabilitatsiya choralarini amaliy ravishda tez eslaydi.
- Bemor holatida qaror qabul qilish va diagnostik fikrlash ko‘nikmasi rivojlanadi.

“Bemor yo‘li: Qandli diabet bilan kun”

**Maqsad:** Talabalarni qandli diabet bilan yashovchi bemor hayotini boshqarish, reabilitatsiya choralarini amalda qo‘llash va klinik fikrlash ko‘nikmasini rivojlantirish.

### Kerakli jihozlar:

- Bemor kartochkalari: har birida kunning turli holatlari yoki simptomlari yozilgan (masalan, “Ertalab glyukoza o‘lchash”, “Ovqatlanish va parhez nazorati”, “Jismoniy mashq qilish”, “Yurak tez urishi, charchoq”).
- Qaror kartochkalari: “Dori qabul qilish”, “Ovqatni to‘g‘rilash”, “Glyukozani o‘lchash”, “Shifokor bilan maslahatlashish”.
- Stikerlar yoki rangli markerlar (har to‘g‘ri qaror uchun ball qo‘yish uchun).

### O‘yin ketma-ketligi:

1. Har bir jamoa yoki ishtirokchi bemor rolini oladi.
2. Moderator kunning turli vaziyatlarini o‘qiydi. Masalan:
  - “Bemor ertalab uyg‘onadi, glyukozani o‘lchashni unutgan.”
  - “Ovqatdan keyin bosh aylanish va charchoq sezilmoqda.”
3. Ishtirokchilar mos **qaror kartasini** tanlaydi (masalan: glyukozani o‘lchash, dori qabul qilish, shifokor bilan maslahatlashish).
4. To‘g‘ri qaror ball olib, keyingi bosqichga o‘tadi. Noto‘g‘ri qaror esa izoh bilan qayta urinadi.
5. Kun oxirida bemor “kunini to‘g‘ri boshqargan” jamoa yoki ishtirokchi g‘olib bo‘ladi.

### Vaziyatli masala

#### Vaziyat:

45 yoshli bemor qandli diabet bilan 10 yil davomida yashaydi. Oxirgi 2 oyda u tez-tez charchash, ko‘p chanqash va siyishni sezmoqda. Glyukozani o‘lchashda qonda

9–10 mmol/l miqdor qayd etilgan. Bemor jismoniy faolligi past va ovqatlanish tartibi noaniq.

### **Savollar:**

1. Ushbu bemorning qandli diabeti qaysi holatda ekanligini baholang.
2. Reabilitatsiya va hayot tarzini qanday o'zgartirish choralarini tavsiya qilasiz?
3. Glyukozani nazorat qilish va asoratlarni oldini olish uchun bemorni qanday o'qitasiz?

### **Javob yo'riqnomasi:**

- Bemor 2-tip diabetda va glyukoza nazorati yetarli emas, kompensatsiya holati buzilgan.
- Tavsiyalar: ratsional ovqatlanish, kunlik jismoniy faollik, dori vositalarini qat'iy qabul qilish, glyukometrdan foydalanishni o'rgatish.
- Asoratlarni oldini olish: oyoq parvarishi, ko'z va buyrak nazorati, motivatsion psixologik qo'llab-quvvatlash.

Vaziyatli masala

### **Vaziyat:**

30 yoshli ayol gipertireoz tashxisi bilan qabulga keladi. U tez charchash, qo'l titrashi, yurak urishi tezlashishi va vazn yo'qotishidan shikoyat qilmoqda. Shifokor tireostatik dori buyurgan, ammo bemor dori qabul qilishni unutib qolgan.

### **Savollar:**

1. Bemorning klinik holatini tahlil qiling.
2. Turmush tarzini qanday o'zgartirishni maslahat berasiz?
3. Asoratlarning oldini olish va dori qabul qilish intizomini oshirish uchun qanday qo'llab-quvvatlashni tavsiya qilasiz?

### **Test savollari**

#### **1. Qaysi bez endokrin tizimning markaziy boshqaruvchisi hisoblanadi?**

- A. Qalqonsimon bez
- B. Gipofiz va gipotalamus \*
- C. Buyrak usti bezlari
- D. Oshqozon osti bezining Langergans orolchalari

#### **2. Qandli diabetda qondagi glyukoza miqdori oshishining asosiy sababi nima?**

- A. Insulin yetishmovchiligi yoki sezgirlik pasayishi \*
- B. Qalqonsimon bez faoliyati ortishi

- C. Buyrak funksiyasi buzilishi
- D. Jismoniy faollikning oshishi

**3. Gipotireozda kuzatiladigan belgilar qaysilar?**

- A. Tez charchash, sovuqqa chidamsizlik, vazn ortishi \*
- B. Asabiylik, ko‘z chaqchayishi, vazn yo‘qotish
- C. Tez yurak urishi, terlash ko‘payishi
- D. Qon bosimi pasayishi, allergik reaksiya

**4. Qandli diabet bemoriga tavsiya etiladigan mashqlar qaysilar?**

- A. Har kuni 30–40 daqiqa tez yurish \*
- B. Og‘ir atletika mashqlari har kuni
- C. Uyda to‘liq dam olish
- D. Faoliyatni to‘xtatib, faqat dori qabul qilish

**5. Semizlik va metabolik sindromni oldini olish uchun eng samarali chora nima?**

- A. Faqat dori preparatlari qabul qilish
- B. Ratsional ovqatlanish, jismoniy faollik va muntazam nazorat \*
- C. Faqat og‘ir jismoniy mashqlar
- D. Ovqatni cheklash va stressni oshirish

<b>2.7.O‘quv moduliga ajratilgan soat 4.</b>	<b>Autoimmun biriktiruvchi to‘qima kasalliklarida diagnostika, davolash va hamshiralik parvarishi. Qaytalanuvchi bug‘im kasalliklarida parvarish va reabilitatsiya taktikasi</b>
--	--

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

<b>Vaqt 160 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg‘ulot</b>
	1.Biriktiruvchi to‘qima kasalliklari kelib chiqishi sabablari klinikasi

<p align="center"><b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b></p>	<p>va asoratlari.</p> <p>2.Revmatizm kasalligini qo'zgatuvchisi haqida ma'lumot. Revmatik kardit yurak nuqsonlari.</p> <p>3.Bo'g'im kasalliklari haqida tushuncha,revmatik artrit va poliartrit sabablari.</p> <p>4. Qaytalanuvchi bug'im kasalliklarida parvarish va reabilitatsiya taktikasi.</p>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p align="center"><b>Pedagogik vazifalar</b></p> <p>Biriktiruvchi to'qima kasalliklarini turlari o'tkir revmatik isitma, revmatoid artrit, podagra, Bexterev kasalligi. Kelib chiqish sabablari, bemor muammolarini aniqlash va bemorlarni parvarishlash. Biriktiruvchi to'qima kasalliklarida bemorlarni zamonaviy tekshirish usullariga tayyorlash, bemorlar reabilitatsiyasi, bemorlar nogironligini oldini olish va ijtimoiy himoyalash masalalari.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• biriktiruvchi to'qima kasalliklarini turlarini;</li> <li>• revmatizm kasalligini kechishini;</li> <li>• revmatoid artritni kechishini;</li> <li>• podagra kasalligini kechishini;</li> <li>• Bexterev kasalligini kechishini;</li> <li>• biriktiruvchi to'qima kasalliklarida bemorlarni zamonaviy tekshirish usullarini;</li> <li>• bemorlar nogironligini oldini olish va ijtimoiy himoyalash masalalarini.</li> </ul>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Simulyatsiya: Bemor bilan konsultatsiya” “Diagnostika va davolash lavhalari”usullari bilan ishlash</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish</p>	<p>Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli</p>

O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalarini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Simulyatsiya: Bemor bilan konsultatsiya" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar "Diagnostika va davolash lavhalari" sxemasi bo'yicha</p>

		tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi
<b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Autoimmun biriktiruvchi to'qima kasalliklarida diagnostika, davolash va hamshiralik parvarishi. Qaytalanuvchi bug'im kasalliklarida parvarish va reabilitatsiya taktikasi mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  43.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  44.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y  45.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

**Autoimmun biriktiruvchi to'qima kasalliklarida diagnostika, davolash va hamshiralik parvarishi. Qaytalanuvchi bug'im kasalliklarida parvarish va reabilitatsiya taktikasi**

**REJA:**

1. Biriktiruvchi to'qima kasalliklari kelib chiqishi sabablari klinikasi va asoratlari.
2. Revmatizm kasalligini qo'zgatuvchisi haqida ma'lumot. Revmatik kardit yurak nuqsonlari.
3. Bo'g'im kasalliklari haqida tushuncha, revmatik artrit va poliartrit sabablari.
4. Qaytalanuvchi bug'im kasalliklarida parvarish va reabilitatsiya taktikasi

Autoimmun biriktiruvchi to'qima kasalliklari (ABTK) — bu organizmning immun tizimi o'zining biriktiruvchi to'qimalariga (teri, bo'g'im, mushak, qon

tomir, ichki a'zolar) qarshi autoantitanachalar ishlab chiqarishi natijasida rivojlanadigan surunkali yallig'lanish kasalliklaridir.

**Biriktiruvchi to'qima-** organizmning asosiy ximoya va tayanch negizi bo'lib, uning bog'lovchi tuzilmasi asosini tashkil etadi. U keng ma'noda bir necha xil, ya'ni suyak, tog'ay, bo'g'im, bog'lam, teri va qon tomirlaridan iborat bo'lsa ham, lekin uning asosini ichki a'zolar va ular oralig'ini to'ldiruvchi moddalar tashkil qiladi. Biriktiruvchi to'qima organizmning morfologik va funksional butunligini ta'minlaydi va universallik, to'qimaga xoslik, ko'p faoliyatlilik, ko'p tarkibli va polimorfizm, moslashishning yuqoriligi kabi xususiyatlarga ega.

Uning asosiy xujayrasi fibroblastlar xisoblanib, ularda

kollagenlar, elastinlar, proteoglikanlar va fermentlar sintezlanadi.

### **Revmatizm.**

Revmatizm biriktiruvchi to'qimani yallig'lanish kasalligi bo'lib, asosan yirik bo'g'imlar, yurak-qon tomir tizimi, miya xujayralarining zararlanish bilan namoyon bo'ladi. Kasallik odatda o'tkir infeksiyalar oqibatida rivojlanadi, masalan angina, otit, rinit, faringit va x.k.  $\beta$ -gemolitik streptokokk ko'proq yuqori nafas yo'llarini zararlaydi va qon orqali organizmga tarqalib, uning oqibatida revmatizm rivojlanadi.

Kasallikning klinik belgilari:

**1. O'tkir streptokokk infeksiyasiga bog'lik belgilar,** tomoqda og'riq, tana haroratini ko'tarilishi, holsizlik, va h.k. Odatda 2-4 hafta davom etadi. Simptomsiz, cho'zilgan streptokokk infeksiyasi belgilari bilan ham o'tishi mumkin.

**2. Revmatik poliartrit belgilari.** Yirik bo'g'imlarning yallig'lanish belgilari, masalan, tizza, yelka, tirsak, tovon va boshqalar.

Bunda yallig'lanishning 5 ta belgisini kuzatish mumkin.

1). Og'riq 2). Shish 3). Qizarish 4). Xarakatning chegaralanishi

5). Bo'g'im deformatsiyasi

Revmatizm uchun xos belgilar: uchib yuruvchi og'riqlar, simmerik bo'g'imlarning zararlanishi, xalqasimon eritemalar, bo'g'imlarda bug'doydan loviyagacha kattalikdagi revmatoid tugunchalarning paydo bo'lishi.

**3. Revmatik kardit.** Bunda V-gemolitik streptokokk ta'sirida yurakning barcha qavatlari zararlanishi mumkin. Eng ko'p namoyon bo'ladigan belgilardan biri yurak klapanlarining zararlanishi va oqibatda orttirilgan yurak nuqsonlarining paydo bo'lishidir.

**Revmatik kardit, yurak nuqsonlari belgilari:**

1) Taxikardiya

- 2)Yurakda shovkin paydo bo'lishi
- 3)Chap qorinchani kengayishi
- 4)O'ng qorinchani kengayishi
- 5)Yurak tonlarining o'zgarishi-bo'g'iqlashuvi

Yuqoridagilardan tashqari revmatizmda revmatik plevrit, revmatik nefrit, revmatik xoreya rivojlanishi mumkin.

**Revmatik yoki kichik xoreya** belgilari ko'proq qizlarda va xomilador ayollarda kuzatiladi. Xoreyaning sababi nerv tolalarining zararlanishi natijasidir.

**Kichik xoreya belgilari:** ruxiy holatning birdan o'zgarishi, egoistlik, emotsional labillik, agressivlik yoki passivlik, parishonxotirlik, tez charchash, muskullarning bo'shashishi, gipotoniya, tushunarsiz nutq, yozuvning o'zgarishi, qoshiq vilkalarni ushlay olmaslik, stulda o'tira olmaslik va h.k.

#### **Revmatizm bilan kasallangan bemorlarda laborator o'zgarishlar:**

- 1).EChTning 30 mm/sdan ortishi
- 2).Fermentlarning ortishi
- 3).Qondagi streptokokk antigeni ortadi

#### **Revmatizm bilan kasallangan bemorlarni parvarishlash:**

- 1).Stafilokokk infeksiyasini davolashga, og'iz bo'shlig'i sanatsiyasiga e'tibor berish.
- 2).Organizm intoksikatsiyasini kamaytirishga qaratilgan parvarish, ko'p miqdorda suyuqlik berish.
- 3).Bemor yotgan xonani tez-tez shamollatib turish, ultraviolet nurlari bilan nurlantirish
- 4).Vrach ko'rsatmalarini o'z vaqtida aniq bajarish, garmonal preparatlarni o'z vaqtida berish.

#### **Revmatizm bilan kasallangan bemorlarni davolash.**

**Davolash bosqichlari:** *Poliklinika-kasalxona-sanatoriya sharoitida davolanish.*

- 1).Antibiotiklar-pennitsillin guruxi.
- 2).Glyukokortikosteroid vositalar.
- 3).Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar.
- 4).Aminoxinolin preparatlari.

## **Kasallikni profilaktikasi.**

Organizmga tushgan infeksiyani o'z vaqtida davolash. Vrach nazoratida bo'lish. Vrach ko'rsatmalariga binoan bitsillin preparatlari bilan profilaktik ineksiyalar o'tkazish. Kasallik kuz-qish mavsumida xuruj qilmasligi uchun yiliga 2 marta kasalxona, yoki kunduzgi shifoxona sharoitida davolanish.

## **Bo'g'im kasalliklari - Artritlar.**

Artrit bo'g'im yallig'lanishi bo'lib, uning bir necha turlari bor.

1. Infeksiyon nospetsifik: revmatoid artrit, podagra, Bexterev kasalligi.
2. Infeksiyon spetsifik: suzak artriti, zaxm artriti, sil artriti, revmatizm, dizenteriya artriti va x.k.
3. Posttravmatik artrit.

## **Revmatoid artrit.**

Bu kasallik kollagenozlar guruxiga kiradi, asosan bo'g'implardagi biriktiruvchi to'qimaning birgalikda zararlanishi bilan xarakterlanadi, bo'g'im qopchasi va bo'g'im tog'aylari qalin tortadi, shunga ko'ra bo'g'im funksiyasi buziladi.

**Kasallik sabablari.** Organizmning sovuqotishi, surunkali infeksiyalar (tonzillit, otit, gaymorit, karioz tishlar), neyroendokrin buzilishlar, infeksiyon –allergik omil, irsiy omil.

**Kasallik belgilari.** Revmatoid artrit asta-sekin, ba'zan o'tkir boshlanadi. Bemorlarni bo'g'implarda shish, qizarish, og'riq, isitma, darmonsizlik, ko'p terlash bezovta qiladi. Oyoq-qo'llar mayda bo'g'implari ko'proq zararlanadi. Keyinchalik bo'g'implar o'zgarilib oyoq –qo'l panjalarideformatsiyaga uchraydi-ko'rinishi o'zgaradi.

Umumiy qon taxlilida EChT oshadi, leykotsitlar kamayadi. Rentgenda bo'g'im kengayganligini va panjalar qiyyshayganligini ko'ramiz.

**Parvarishlash va davolash.** Bemorlar o'zlarini sovuqdan ehtiyot qilishlari, og'ir jismoniy mexnatdan saqlanishlari kerak. Kasallikni davolagagda antibiotiklar, salitsilatlar, nosteroid preparatlar, gormonlar, simptomatik davo tavsiya etiladi. Kasallik remissiya davrida fizioterapevtik, sanatoriya sharoitida davolanish tavsiya etiladi.

## **Bexterev kasalligi.**

Bexterev kasalligi kollagenozlar guruxiga kiruvchi kasallik bo'lib, umurtqa pog'onasining bo'g'im –boylam apparatida distrofik o'zgarishlar bilan kechadi. Bemorlarning gavda tuzilishi o'zgaradi, bo'g'implar shakli buziladi.

**Kasallik sabablari.** Aniqlanmagan.

**Klinikasi.** Kuchli darmonsizlik, og'riq, ozish bezovta qiladi. Kasallikning og'irlashgan bosqichlarida xarakatning tamomila yo'qolishi va bemorning kaxeziya xolatigacha ozishi kuzatiladi.

**Parvarishlash va davolash.** Bemorlarni parvarishlashda yotoq yaralarini oldini olish, xarakatlanishiga yordam berish, ovqat yeyishiga ko'maklashish lozim. Davolashda antibiotiklar, nosteroid preparatlar, gormonlar, simptomatik davo, fizioterapevtik, sanatoriya sharoitida davolash tavsiya etiladi.

**Revmatoid artrit** o'tkir yoki sekinlik bilan boshlanadigan kasallik, bu kasallikka ko'pincha, mayda va o'rta oyoq bo'g'imlarining zararlanishi xosdir bo'g'imlardagi shaklni o'zgarishi va ularni vazifalarini buzilishi kuzatiladi, asta-sekin bo'g'imlarining ko'p qismi jaroxatlanadi. Kasallik harakat paytida jaroxatlangan bo'g'imlarini og'rishi bilan yashirin xolatda kechadi. Tana xarorati ko'tariladi, xolsizlik kuchayadi, terlaydi. Ko'rik paytida bo'g'imlarni shishganligi, harakatni umuman cheklanligini aniqlash mumkin. Panja bo'g'imlarning jaroxatida barmoklarining tirsak suyagi tomonga qayirilib qolishini ko'rish mumkin.

Panjalarining bu turi "morj suzgichlarini" (ulnarnaya deviatsiya), keyinroq esa panja suyaklarini "oq qush bo'yni" tipida deformatsiyalanishiga olib keladi.

Vaqt o'tishi bilan panja, yelka, bel, tos muskullari atrofiyasi, terida (teri osti qon talashi nekrozi), OIT (surunkali gastrit, kolit, enterit), jigar, o'pka, yurak (periokardit, miokardit, endokardit) buyrak va nerv sistemalardagi o'zgarishlar sodir bo'ladi.

Kasallik tez-tez qaytalanib bo'g'imlarda jaroxatni umuman buzilishi bilan surunkali ko'rinishda o'tadi.

Revmatizmning klinik kechish turlicha. Revmatizimning bir qancha formasi bor tana xaroratining ko'tarilishi, xolsizlik, qondagi o'zgarishlar, yurak klapanlarining buzilishi bilan kechadi.

Yurak jaroxati bilan bir vaqtda bo'g'imlar xam jaroxatlanadi asosan tizza, to'piq, yelka, tirsak bo'g'imlari jaroxatlanadi. Harakat tizimi buziladi, jaroxatlangan bo'g'im ustidagi teri qizaradi, to'qimalar shishadi. Davolash davomida bo'g'imlardagi patologik o'zgarishlar yo'qoladi. Deformatsiyalar qolmaydi.

(1) Revmatizmning teri formasi: asosan terida o'zgarishlar kuzatiladi.

Teri osti yog' to'qimasida terini ko'karishi kuzatiladi, uzuksimon eritema xam uchrashi mumkin

(2) Serebral forma MNS jaroxatlanadi, klinik belgilar boshlanadi.

(3) Revmavaskulit bosh miya tomirlari jaroxatlanadi.

Bu bemorlarda kasallik bosh og'rig'i, bosh aylanishi, talvasa bilan boshlanadi

#### (4) Revmatizmning kardial formasi.

Bu kasallikda klinik belgilar nafas qisishi, yurak tez urishi bilan boshlanadi. Bunda endokard, miokard, perikard jaroxatlanadi. Klinikada miokardit simptomlari doimo ustun keladi: bular nafas qisishi, yurak chegarasining chapga kattalashishi, yurak tomirlarini pastligi, aritmiya, sistolik shovqin, jigar kattalashishi. Endokard jaroxatlanishida klapanlar deformatsiyasiga va yurak nuqsoniga olib keladi.

Revmatizmning 2 asosiy fazasi yallig'lanish belgilari va yuqorida aytib o'tilgan klinik formalar bilan xarakterlanadi.

#### 3) Bo'g'imlar funksiyasini baxolash.

##### **(1) Sub'ektiv ma'lumot**

###### 1. So'rov

- Bemorlarni shikoyatlari

Bo'g'implarda og'riq, harakatni cheklanganligi, xolsizlik, tana temperaturasini ko'tarilishi, terlash.

###### 2. Anamnez

Sovuq qotish, zax joylarda bo'lish, surunkali kasalliklar o'chog'ining bo'lishi, umumiy organizmni

immunitetining pastligi, nasliy kasalliklar, o'tkazilgan davolanishlar.

##### **(2) Ob'ektiv ma'lumot**

###### 1. Ko'rik

Nafas kisishi, terini ko'kimtir (sianoz) yoki och bo'lishi, barmok tirnoqlarining formasining o'zgarishi. Ko'z konyuktivalarida qon talash bo'g'imlar deformatsiyasi, past yoki yuqori A/B,oyoqlarda shish, subfebril temperatura yoki lixoradka

###### 2. Pal'patsiya

Jaroxatlangan bo'g'imlar bukilganda "qirsillash " aniqlanadi.

###### 3. Auskul'tatsiya

Yurak soxasida 1- tonning pasayishi va sistolik shovqin.

##### **(3) Tekshiruv natijalari**

1. Umumiy qon taxlili - leykotsitoz, EChTning ortishi

2. Bioximik qon taxlili - musbat revmaproba SRO, disproteinemiya, fibrinogenlar tarkibining ko'payishi.

### 3. Rentgenografiya

#### **Qaytalanuvchi bo'g'im kasalliklari.**

Qaytalanuvchi bo'g'im kasalliklari surunkali kechuvchi, davriy zo'rayish va remissiya bosqichlari bilan xarakterlanadigan patologik holatlardir. Bunday kasalliklar qatoriga Revmatoyid artrit, Reaktiv artrit, Podagra hamda Osteoartroz kiradi. Ushbu kasalliklarda asosiy muammo bo'g'implarda og'riq, shish, harakat cheklanishi va vaqt o'tishi bilan deformatsiya rivojlanishidir. Shuning uchun parvarish va reabilitatsiya uzoq muddatli, tizimli va individual yondashuvni talab qiladi.

Zo'rayish davrida parvarishning asosiy maqsadi og'riqni kamaytirish va yallig'lanish jarayonini nazorat qilishdan iborat bo'ladi. Bemor og'riq kuchli bo'lgan paytda shikastlangan bo'g'imga ortiqcha yuklama bermasligi kerak. Qisqa muddatli tinchlik rejimi tavsiya etiladi, ammo uzoq immobilizatsiya bo'g'im qotib qolishiga va mushaklar kuchsizlanishiga olib kelishi mumkin. Shifokor buyurgan yallig'lanishga qarshi va og'riq qoldiruvchi dori vositalarini o'z vaqtida qabul qilish muhim ahamiyatga ega. Bo'g'implarni fiziologik holatda joylashtirish, ortopedik moslamalar yoki elastik bog'lamlardan foydalanish og'riqni kamaytiradi va deformatsiya xavfini pasaytiradi. Zaruratga ko'ra sovuq yoki issiq kompresslar qo'llanadi.

Remissiya davrida asosiy e'tibor harakat faolligini tiklash va saqlashga qaratiladi. Davolovchi jismoniy mashqlar bo'g'im harakatini yaxshilaydi, mushaklarni mustahkamlaydi va kontrakturalarning oldini oladi. Mashqlar muntazam, lekin me'yorida bajarilishi lozim. Ortiqcha yuklama qayta zo'rayishga sabab bo'lishi mumkin. Massaj va fizioterapiya muolajalari qon aylanishini yaxshilaydi, mushak spazmini kamaytiradi va tiklanish jarayonini tezlashtiradi.

Reabilitatsiya jarayoni bosqichma-bosqich olib boriladi. Stasionar sharoitda og'riqni kamaytirish va yallig'lanishni bostirishga qaratilgan muolajalar o'tkaziladi. Ambulator bosqichda esa asosiy maqsad bo'g'im funksiyasini tiklash va bemorni kundalik hayotga moslashtirishdan iborat bo'ladi. Sanator-kurort sharoitida balneoterapiya, loy muolajalari, parafin va ozokerit bilan davolash kabi usullar qo'llanib, organizmning umumiy tiklanishi ta'minlanadi.

Ovqatlanish tartibi ham muhim o'rin tutadi. Podagrada purinlarga boy mahsulotlarni cheklash, suyuqlikni ko'proq ichish tavsiya etiladi. Revmatoyid artritda yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatadigan mahsulotlar, jumladan omega-3 yog' kislotalariga boy oziq-ovqatlar foydali hisoblanadi. Ortiqcha tana vazni bo'g'implarga yuklama oshiradi, shuning uchun vazn nazorati reabilitatsiyaning muhim qismi sanaladi.

Qaytalanuvchi bo'g'im kasalliklarida asoratlar, jumladan bo'g'im deformatsiyasi, ankiloz va mushak atrofiyasi rivojlanishi mumkin. Bularning oldini olish uchun

erta harakat, muntazam mashqlar va ortopedik moslamalardan foydalanish muhimdir.

Hamshiralik parvarishida og'riq darajasini baholash, bemorning harakat hajmini kuzatish, dorilarni to'g'ri qabul qilishini nazorat qilish va bemorni o'z-o'zini parvarishga o'rgatish katta ahamiyatga ega. Psixologik qo'llab-quvvatlash ham zarur, chunki surunkali og'riq va harakat cheklanishi bemorda tushkunlik holatini yuzaga keltirishi mumkin.

To'g'ri tashkil etilgan parvarish va rehabilitatsiya bemorning hayot sifatini yaxshilaydi, nogironlik xavfini kamaytiradi va ijtimoiy faolligini saqlab qolishga yordam beradi.

### **Tibbiy atamalar**

- 1.Artrit**-bo'g'im yallig'lanishi
- 2.Poliartrit**-mayda bo'g'imlarning yallig'lanishi
- 3.Dieta**-parhez bilan davolash
- 4.Etiologiya**-biror bir kasallikni kelib chiqishi
- 5.Simptom**-kasallik belgisi
- 6.Sindrom**-bir nechta simptomlar yig'indisi
- 7.Profilaktika**-kasallikni oldini olish
- 8.Obektiv**-ko'zdan kechirish
- 9.Anasarka**-teri va teri osti to'qimalarida suyuqlik yig'ilishi natijasida shish paydo bo'lishi
- 10.Apatiya**- bemorni bushashib, holsizlanib qolishi

### **Savollar**

- 1.Bo'g'im kasalliklari haqida tushuncha
- 2.Bo'g'im kasalliklarining sabablari
- 3.Revmatik artrit va poliartrit haqida tushuncha
4. Revmatik artrit va poliartritning sabablari
5. Revmatik artrit va poliartritning klinik belgilari
- 6.Deformatsiyalovchi ostioporoz kasalliklari haqida tushuncha

7. Deformatsiyalovchi ostioporoz kasalliklarini kelib chiqish sabablari
8. Deformatsiyalovchi ostioporoz kasalliklarining klinik belgilari
9. Davolash usullariga bemorni tayyorlash
10. Bemorni ko'zlash va parvarish qilish.

### **Test savollari**

#### **1. Revmatoid poliartrit bemorni ob'ektiv tekshirishda xamshira e'tibor berishi kerak**

1. \*bo'g'imlar konfiguratsiyasiga
2. shishlar borligiga
3. teri qoplamalarini tozaligiga
4. limfa tugunlarini kattalashishiga

#### **2. Revmatoidli poliartrit bilan og'riqan bemor yallig'lanishga qarshi nesteroid vositalar qabul qilayapti.**

##### **Bemor preparatlarni qachon va qanday qabul qilishi kerak?**

1. ovkatdan keyin ichiladi
2. ovkatdan oldin sut bilan ichiladi
3. ovkatdan oldin mineral suv bilan ichiladi;
4. xech kanday koidaga rioya kilinmaydi

#### **3. Revmatik poliartritga qaysi belgilar xos emas?**

1. bo'g'inlarning turg'un deformatsiyasi
2. ko'plab simetrik shikastlanish
3. bo'g'inlar ustidagi shish
4. bo'g'inlar ustidagi qizarish

#### **4. Artritni davolash uchun qaysi preparatni qo'llash mumkin emas**

1. \*atsetilsalitsil kislotasi
2. Diklofenak
3. Indometatsin
4. Ibuprofen

## **Muommoli masalalar**

### **Muommoli masala №1**

Bemor 46yoshda revmatologiya bo‘limida revmatoid poliartrit tashxisi bilan davolanayapti.

Bemor shikoyatlari: kaft panja bo‘g‘imlarida og‘riq, harakatning cheklanganligi, bo‘g‘imlarda shish, qizarish ko‘zatilayapti

Sizning taktikangiz?

### **“Simulyatsiya: Bemor bilan konsultatsiya”**

#### **Maqsad:**

Bemorning klinik belgilarini aniqlash va autoimmun kasalliklarni tashxislash bo‘yicha kommunikatsiya va hamshiralik ko‘nikmalarini rivojlantirish.

#### **Kerakli jihozlar:**

- Rol o‘ynash uchun kartochkalar (bemor alomatlarini yozilgan)
- Steteskop, qon bosimi o‘lchagich, termometr
- Qog‘oz va ruchka

#### **Bajarish ketma-ketligi:**

1. Talabalar guruhlariga bo‘linadi: bir guruhi “hamshira”, ikkinchisi “bemor” rolini oladi.
2. Bemor kartochkasidan klinik simptomlarni o‘qib beradi (masalan: bo‘g‘im og‘rig‘i, teri shishishi, charchoq).
3. Hamshira simptomlarni so‘rab, qisqa anamnez oladi, zarurat bo‘lsa, hayotiy belgilarga qaraydi.
4. Hamshira diagnostika yo‘nalishini belgilaydi (qon tahlili, autoantitanalar, biopsiya).
5. Guruhlar rollarni almashtiradi va o‘yin davomida hamshiralik parvarishini rejalashtiradi.

#### **Nazorat va baholash mezonlari:**

- Bemor simptomlarini to‘g‘ri aniqlash
- Diagnostik yo‘nalishni aniq belgilash
- Hamshiralik parvarishi va maslahatlarni to‘g‘ri berish

### **“Diagnostika va davolash lavhalari”**

#### **Maqsad:**

Autoimmun biriktiruvchi to‘qima kasalliklarida laboratoriya va farmakologik davolash bo‘yicha amaliy bilimni mustahkamlash.

### **Kerakli jihozlar:**

- Diagnostika kartochkalari (qon tahlillari, autoantitanalar natijalari)
- Dori vositalari kartochkalari (kortikosteroid, DMARDs, biologik preparatlar)
- Taxt yoki flipchart

### **Bajarish ketma-ketligi:**

1. Talabalar guruhlarga bo‘linadi.
2. Har bir guruhga “bemorga oid laboratoriya natijasi” kartochkasi beriladi.
3. Guruhlar natijaga qarab, **tashxis va davolash rejasini** tayyorlaydi.
4. Har bir guruh o‘z rejasini taxtda taqdim qiladi va ustoz / boshqa talabalar baholaydi.
5. O‘yin oxirida to‘g‘ri tashxis va davolash yo‘llari muhokama qilinadi, hamshiralik parvarishi bo‘yicha tavsiyalar beriladi.

<b>2.8.O‘quv moduliga ajratilgan soat2.</b>	<b>Asab tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi</b>
---	---

### **Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg‘ulot</b>
<b>Ma’ruza mashg‘ulotining rejasi</b>	<b>1.Asab tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi. 2 Asab tizimi kasalliklarida zamonaviy tekshirish va davolash usullari. Asab tizimi kasalliklarida reabilitatsiya choralari.</b>
<b>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</b>	

<p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar</b>  Asab va bosh miya qon tomir kasalliklari. Ishemik va gemorragik insultlar sabablari, belgilari, kechishi. Zamonaviy tekshirish usullariga bemorlarni tayyorlash, hamshira parvarishi va davolash usullari. Neyroreabilitatsiya chora tadbirlari.  Miyada qon aylanishi buzilishi kasalliklari. Inson ruhiy o'zgarishlarida shaxslararo muloqot ko'nikmalarini qo'llashning ahamiyati. Reabilitatsiya chora tadbirlari.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• miyada qon aylanishi buzilishi kasalliklarini;</li> <li>• ishemik insultlar belgilari, kechishini;</li> <li>• gemorragik insultlar belgilari, kechishini;</li> <li>• yotoq yaralarni oldini olish chora tadbirlarini;</li> <li>• inson ruhiy o'zgarishlarida shaxslararo muloqot ko'nikmalarini qo'llashni; zamonaviy tekshirish va davolash usullari;</li> </ul>
O'qitish metodlari	“Simulyatsiya: Bemor bilan konsultatsiya” “rolli o'yin”usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<p><b>Tashkiliy qism</b>  1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi</p>	

	<p>tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "Simulyatsiya: Bemor bilan konsultatsiya" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar "Diagnostika va davolash lavhalari" sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Asab tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 46.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>47.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y</p> <p>48.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	
--	---	--

## **Mavzu: Asab tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi**

### **Ma'ruza rejasi.**

**1.**Asab tizimi kasalliklarida hamshira parvarishi.

**2** Asab tizimi kasalliklarida zamonaviy tekshirish va davolash usullari. Asab tizimi kasalliklarida reabilitatsiya choralari.

### **NERV SISTEMASI.**

Odam organizmining barcha xujayra, to'qima va organlarning ishini boshqarish, tartibga solish xamda ularning bir-biri bilan bog'lanishini ta'minlashdan iborat. U odamning tashqi muxit va atrofdagi boshqa odamlar bilan muomalasini, organizmning tashqi muxit sharoitiga moslashuvini ta'minlaydi.

**NERV SISTEMASI**-ikki qismdan iborat: markaziy va periferik nerv sistemasi. Markaziy nerv sistemasiga - orqa va bosh miya kiradi. Periferik nerv sistemasiga orqa miyadan chiqadigan 31 juft sezuvchi, xarakatlanuvchi nerv

tolalari, bosh miyadan chiqadigan 12 juft nervlar xamda umurtqa pog'onasi atrofida va ichki organlarda joylashgan nerv tugunlari kiradi

Bajaradigan funksiyasiga ko'ra, nerv sistemasi ikki qismga bo'linadi: somatik va vegetativ nerv sistemasi. Somatik nerv sistemasi odam tanasining sezgi organlari, skelet muskullari ishini boshqaradi. Vegetativ nerv sistemasi ichki organlar (nafas olish, qon aylanish, ovqat xazm qilish, ayirish va xokazo) xamda ichki sekretiya bezlari ishini boshqaradi.

**Psixiatriya** - (grekcha jonni davolash degani) asosan asab tizimi va ruxiyatdagi o'zgarishlar, miyaning tashqi muxit ta'sirlarini qabul qilish, fikrlash, tasavvur qilish, va shunga o'xshash faoliyat qirralari kasalligining kelib chiqishi, davolash va ularning oldini olish bilan shug'ullanadi. Umuman asab va ruxiy kasalliklar zaminida nima yotganini, ularni kelib chiqish sababini, kasallik belgilarini xar bir o'rta tibbiyot xodimi bilishi kerak. Ayrim o'tkir kechuvchi kasalliklar, masalan gipertoniya kasalligi, yurak qon-tomir tizimi kasalliklari, jigar kaalliklarida asab va ruxiyatda turli o'zgarishlar bo'lishi mumkin. Bunday bemorlarni terapiya bo'limlarida davolasa xam bo'ladi. Chunki asosiy kasalliklarni davolash jarayonida qo'shimcha belgilar yo'qolib ketadi. Xar bir xamshira vrach kelgunga qadar bemorni ruxiy xolatidan olib chiqish uchun yuqori darajali tibbiy yordam ko'rsatishni bilishi zarur. Bemor bosh miyasida qon aylanishi buzilganda, tutqanoq xuruji tutganda, es-xushini yo'qotgan paytlarda, o'zini ushlay olmay atrofdagilarga zarar yetkashib qo'yishi mumkin. Shunday xolatlarda tibbiyot xodimi birinchi yordam berishi kerak.

Nerv tizimi organizmdagi ja'mi xayotiy a'zolar faoliyatini boshqarib, ularning ishini o'ziga xos tartibga solib, tashqi muxit bilan aloqasini tutib turadi. Nerv tizimi faqat a'zolar ishini avtomatik tarzda boshqarib turmay, balki uni tashqi muxit ta'sirotlari natijasida o'zgarib, moslashib turishini xam ta'minlaydi. Bosh miya kalla suyagi ichida joylashgan bo'lib, katta yoshdagi kishilardauning og'irligi erkaklarda 1375g, ayollarda 1275 g bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloq miyasining og'irligi 330-340 ga teng. Odamning katta miyasi ikkita o'ng va chap yarim sharlardan iborat. Bu yarim sharlarning usti vertikal chuqur egat ikkiga ajratib turadi. Egatning ostki tomonida oq moddadan paydo bo'lgan qadoqsimon tana yotadi. Bosh miya yarim sharlarining usti juda murakkab tuzilishga ega bo'lib, ba'zan chuqur, ba'zan yuza egatlar bilan qoplangan. Odamning ruxiy xolatini, faoliyatini bir-biriga yaqin bo'lgan bir necha fanlar sinchiklab o'rganib keladi. Psixiatriya, psixologiya, nevrologiya fanlari bu o'rinda birinchi o'rinda turadi. Ruxiy faoliyat miyaning jami oliy reflektor xususiyatlaridir. Demak, ruxiy (psixik) faoliyat organi bosh miya

xisoblanadi. Inson dunyoni to‘la-to‘kis tasavvur qilishi, anglash, murakkabligini tushunishi uchun bosh miya to‘la rivojlanishi lozim. Shunda miya o‘zining boshqarish faoliyatini me‘yorda olib boradi. Ayniqsa bosh miya po‘stlog‘i insonni faqat tashqi muxit bilan bog‘lab qolmaydi, balki, uning axloq xulq, atvorini belgilaydi. Bosh miya po‘stlog‘i faoliyati ikki turda bo‘ladi:

1. Analizatorlik faoliyati.

2. Sintetik faoliyat.

Inson atrofdan kelayotgan axborotni qabul qilib, bu axborotni qanchalik kerak ekanini, qaysi birini miyada tutib turish lozimligini, unga qanday munosabatda bo‘lish kerakligini o‘ylaydi va shunga o‘xshash savollarga tezda javob topadi. Bunday murakkab vazifani bajarishda analizator o‘z ishini mukammal bajarishi lozim. Analizatorlar miyaning miyaning xar bir qismiga kelayotgan xar bir axborotlarni qo‘shib, mantiqiy atrof-muxit nomini yaratadi. Bunda deyarli miyaning katta qismi qatnashadi. Bunday murakkab faoliyat sintetik faoliyat deyiladi.

### **Ruxiy kasalliklarning alomatlari.**

**Idrok va tasavvo‘rning buzilishi.** Odam atrofni bilish yoki anglash jarayonida xodisalar yig‘indisini yaxlit ko‘rsatadi. Binobarin, odam narsalar buyumlarning aloxida xususiyatlari haqida xulosa chiqarmay, balki umuman narsalarning o‘zi haqida keng xulosa chiqaradi. Bu xol idrok etish deb aytiladi. Biz atrofimizdagi narsalarni ko‘ramiz, eshitamiz, demak biz ularni idrok etamiz. Idrok anglash faoliyatining yuqori bosqichidir. Idrok faoliyatining buzilishiga illyuziya, gallyutsinatsiya, psixosensor buzilishlar kiradi. Xis qilish bu – sezgi organlarining retseptor kismiga bevosita ta‘sir etish orqali atrofdagi narsalarni, vokea va xodisalarni aks ettirishdir. Sezish jarayoni bilan birgalikda xis qilish insonning tashki dunyoda bevosita xissiy muljalini ta‘minlaydi. Xis qilish bilim va tafakko‘rning muxim bosqichidir, va doimo u yoki bu darajada fikrlash, xotira, diqqat bilan bog‘likdir. Agar inson sezgi orqali atrofni urab turgan narsa, vokea – xodisalarning aloxida belgilarini ongida aks ettirsa, idrok etish orqali ularni butunligicha, barcha xususiyatlari bilan birgalikda yaxlit kabul kiladi. Lekin bunga asosan idrokni sezgilar yig‘indisi deb bulmaydi.

Idrok jarayonining asosida bir necha sezgi a‘zolariga barobar ta‘sir natijasida yuzaga keluvchi bosh miya pustlogidagi sintez, ya‘ni vaqtli bog‘lanish (shartli refleks) yotadi. Idrok odatda ixtiyoriy va ixtiyorsiz buladi. Ixtiyorsiz idrok xamisha ixtiyorsiz diqqat bilan bog‘lik bo‘lib, ma‘lum bir maksadsiz, xech kanday iroda kuchi sarf kilmasdan yuzaga keladi. Ixtiyoriy idrok esa oldindan belgilangan

biror maksad asosida amalga oshiriladi. Ixtiyoriy idrok odamda doimo irodaviy zur berishni talab qiladi, xar kanday ixtieriy iroda ishtirok etadi.

Ruxshunoslikda s o d d a va m u r a k k a b idrok tafovut etiladi: sodda idrokka kurish, eshitish, xid va ma'za bilish kirs, murakkab idrokka fazo (makon) va vaqtni idrok etish kiradi.

Idrok uziga xos sifatlarga ega buladi. Bular idrokning tezligi, tulaligi, ravshanligi, anikligi va tugriligidir. Turli ruxiy kasalliklarda ana shu sifatlarning u yoki bu darajada uzgarganligini yoki buzilganligini kuramiz. Shunday xollarda biz idrokning buzilishi xakida suz yuritimiz.

Illyuziyalar - real mavjud ob'ektni noto'g'ri, buzuq idrok etish. Idrok etilaetgan narsa, vokea-xodisaning mavjudligi bilan illyuziyalar gallyutsinatsiyalardan farq qiladi. Xuddi gallyutsinatsiyalar kabi, illyuziyalar xam sezgi organlari buyicha eshitish, kurish, sezgi, xid va ta'm bilish illyuziyalariga bulinadi.

Shuni xam aytib utish kerakki, illyuziyalar me'erde xam uchrab turadi. Bunga fizik (eki tabiiy) illyuziyalar misol bula oladi: stakandagi choyga solingan koshik xuddi singandek kurinadi, buni esa optika konunlari bilan tushuntirib berish mumkin.

Ruxiy kasalliklarda affektiv, verbal va pareydolik illyuziyalar uchrab turadi. Af f y e k t i v illyuziyalar. Qo'rquv, avotir, tushkunlikka tushgan bemorlarda uchraydi. Bunda osiglik turgan kiyim berkinib olgan qotil bo'lib ko'rinishi, oshxonadan eshilaetgan idish-tovoklar jarangi bemorni oldirish uchun tayerlanaetgan kurol ovozi bo'lib eshinishi mumkin.

V y e r b a l illyuziyalar. Atrofdagi odamlar suxbatining ma'nosi buzuk ravishda idrok etiladi. Bu illyuziyalar kuchli qo'rquv,vaxima xolatida, xar narsaga shubxa bilan karaydigan bemorlarda uchraydi. Bunda bemorlar atrofdagilarning ularga umuman tegishli bulmagan suxbatlarida ularga karshi fitna,giybatlarni eshitishlari mumkin.

P a r y e y d o l i k illyuziyalar affektning tub uzgarishlarisiz, ruxiy faoliyat tovushining pasayishi xolatlarida uchraydi. Mazmuni buyicha fantastik va obrazlidir. Devordagi, gilamdagi nakshlar, devor yeriklari bemorlar kuziga garoyib kurkinchli mavjudotlar, baxaybat binolar bo'lib ko'rinishi mumkin. Ilyuziyalar turli ruxiy kasalliklarda, kupincha intoksikatsiya psixozlarida uchraydi.

Real mavjud ob'ektsiz idrok etishga gallyutsinatsiya deyiladi. Gallyutsinatsiyalar ob'ektiv borlikdan tashkarida shakllanuvchi va uz-uzidan

paydo buluvchi tasavvurlardir. Gallyutsinatsiyalar inson ongida biron-bir tasavvo'ning dominantligi natijasida kelib chiquvchi xakikiy ta'sirotning soxta ichki (ongiy) obrazga aylanishi tufayli yuzaga keladi. Shuning uchun gallyutsinatsiyalar uz-uzidan kelib chiquvchi, intensiv xissiylik kasb etuvchi, real borlikka kuchirilgan va shu tafayli xakikiylik, ob'ektiv mavjudlik xususiyatini olgan tasavvurlar deb xisoblanadi. Goldshteyn fikri buyicha, «gallyutsinatsiyalar avval idrok etilgan narsalarni shu idrokka boglik bulgan yangi tashki ta'sirsiz xissiy ravishda boshdan kechirishdir».

Sezgi organlariga karab kurish, eshitish, xid va ta'm bilish, umumiy sezgi gallyutsinatsiyalari farklanadi.

Kurish gallyutsinatsiyalari. Eng oddiy kuruv gallyutsinatsiyalari fotopsiyalardir. Bunda bemor uziga shaklsiz, noanik narsalar kurinadi – olov tutun, tuman. Gallyutsinator obrazlar juda katta yoki juda kichkina bo'lib kurishini mumkin. Gallyutsinatsiyalar rangli yoki rangsiz, ba'zida esa bir rangli buladi. Saxnasimon gallyutsinatsiyalarda kuringan narsalar, vokea – xodisalar xuddi saxnada yoki kino ekranida uynalayotgandek kurinadi. Ekstrakampin gallyutsinatsiyalarda obrazlar bemorning kurish busagasidan tashkarida – yonida, orkasida paydo bo'lishi mumkin. Eshitish gallyutsinatsiyalariga jarang,bong,uk ovozi va shunga uxshash boshqa noanik gallyutsinatsiyalar kiradi va ular akoazmlar deyiladi.Eshitish gallyutsinatsiyalari intensivligiga karab sekin,baland,garang kiluvchi bo'lishi mumkin. «Ovozlar» yeki «tovushlar» tanish yeki notanish odamniki, erkakcha yeki ael kishiniki bo'lishi mumkin. Mazmuniga karab, eshituv gallyutsinatsiyalari kuyidagi turlarga bulinadi:

Sharxlovchi gallyutsinatsiyalar – bunda tovush yeki bir necha tovush bemorning xar bir kilgan ishini sharxlaydi,uz fikrini bildiradImperativ gallyutsinatsiyalarda «tovush» bemorga u yoki bu xarakatni qilishni buyuradi. Ba'zan bu xarakat bemor yoki uning atrofidagilarga zararli bo'lishi mumkin: tovushlar xarakat vaqtida poezddan sakrashni, birovni baland binodan tashlab yuborishni, uldirishni buyurishlari mumkin.

Xid, ta'm bilish gallyutsinatsiyalari odatda ikkilamchi bo'lib, vasvasa goyalari asosida kelib chikadi va mustakil ravishda kamdan –kam uchraydi.

Taktil gallyutsinatsiyalarda bemor terisida turli xashoratlarning yurganini, terida yeki teri ostida turli begona narsalarning mavjudligini xis kiladi.

Visseral gallyutsinatsiyalarda esa bemor tana bushliklarida,kupincha korinda, turli narsalar yeki tirik jonzotlar borligini xis kiladi.

Visseral va taktil gallyutsinatsiyalarni senestopatiyalardan farqlash lozim. Avvalo senestopatiyalar predmetsiz ogir xislardir. Shuningdek, senestopatiyalarda bemor ogir,kiynovchi xislar yoki ogriklarga shikoyat kilsa, gallyutsinatsiyalarda bemor ichiga kirib kolgan jonzod yoki biron predmet borligiga shikoyat kiladi.

Soxta gallyutsinatsiyalar. Bularning birinchi tulik ta'rifini V.X.Kandinskiy bergan. Bular kuyidagi alomatlari bilan chin gallyutsinatsiyalardan fark kiladi:

1. Bemorning gallyutsinatsiyalarga munosabati.  
Chin gallyutsinatsiyalargda bemor obraz yoki tovushlarni real mavjud narsalarga tenglashtiradi va ularni ob'ektiv borlikdan ajralmagan xolda kabul kiladi. Soxta gallyutsinatsiyalarda esa bemor antika ovozlari, obrazlar xakida gapiradi, ularni real borlik bilan tenglashtirmaydi, undan tashkarida kabul kiladi.
2. Soxta gallyutsinatsiyalar «kilinganlik», «yasamalik» xususiyatiga ega, ya'ni bemor kimlardir tomonidan «kilinayotgan» ovozlari eshitadi, obrazlar xam tashki ta'sir natijasida yuzaga keladi.
3. Chin gallyutsinatsiyada bemorga kurinayotgan yoki eshitalayotgan narsalarni atrofdagilar xam kurayotgandek, eshitayotgandek. Soxta gallyutsinatsiyalarda esa tovush va obrazlar fakat bemor uchun kilingan, fakat u gina sezayotgandek tuyuladi.
4. Chin gallyutsinatsiyalar kechgacha borib kuchayadi, soxta gallyutsinatsiyalar esa sutkacha davomida uzining intensivligini uzgartirmaydi.
5. Chin gallyutsinatsiyalar sezgi a'zolarining sezish busagasida yuzaga kelsa, soxta gallyutsinatsiyalar undan tashkarida buladi. Masalan, bir bemor kushni xonadan tovush eshitsa (chin gallyutsinatsiyada), ikkinchisi kushni shaxardan, boshqa sayyorada odamlarning tovushini eshitadi (soxta gallyutsinatsiyalarda). Kupincha soxta gallyutsinatsiyalarda tovushlar bemor tanasining ichidan keladi.
6. Soxta gallyutsinatsiyalar asosan endogen ruxiy kasalliklarga xosdir. Chin gallyutsinatsiyalar esa kupincha ekzogen ruxiy kasalliklarda uchraydi.  
Funksional gallyutsinatsiyalar biron bir sezgi a'zosiga bevosita ta'sir vaqtida yuzaga keladi. Masalan, poezd utib ketayotganda, krandan suv tushayotganda. Ta'sir tugagandan keyin gallyutsinatsiya xam tuxtaydi.

Gipnogagik gallyutsinatsiyalar uykuga ketish vaqtida, gipnopompik gallyutsinatsiyalar esa uykudan uygonish vaqtida paydo buladi.

Gallyutsinatsiyalarni aniklash va ularning kasallik klinik manzarasidagi o'rni belgilash bemorni davolashda juda katta ahamiyatga ega.

Gallyutsinatsiyalar kupincha ruxiy kasalliklarda – shizofreniyada, keksalik psixozlarida, bosh miya organik kasalliklaridagi psixozlarda, alkohol va narkotik moddalar bilan zaxarlanish natijasidagi – intoksikatsiyada uchraydi

## **Psixosensor buzilishlar.**

Psixosensor buzilishlarga metamorfopsiyalar, «tana tuzilishning» buzilishlari, depersonalizatsiya va derealizatsiya kiradi.

Metamorfopsiyalar. Idrok kilinaetgan narsa va makon kattaligi yeki tuzilishining buzilishi. Bunga mikropsiya, makropsiya, shuningdek, dismegalopsiya - predmetlarni uzunlashgan, kengaygan, aylanma xolda kabul qilish kiradi. Odatda dismegalopsiya xolatida makonni idrok etish xam uzgaradi. Makon kiska, predmetlar yakinda, va aksincha, makon uzunlashib, predmetlar uzoklashib ketgandek tuyuladi (porropsiya ).Bu xolatning gallyutsinatsiyalardan farqi shundaki, bunda real mavjud bulgan predmetlar uzgargan xolda aks ettiriladi, gallyutsinatsiyalarda esa yuk narsalar idrok etiladi. «Tana tuzilishining» buzilishlari. Uz tanasining tuzilishi va kattaligini sezishning buzilishi. Total buzilish xolatida bemorda uz tanasining kattalashib yeki kichiklashib, ogirlashib yeki yengillashib ketgani xakida tasavvurlar paydo bulsa, parsial buzilish xolatida tananing ayrim kislmlari uzgargandek seziladi, ya'ni bemorga oeklari yeki kullari kattalashib yeki kichiklashib ketgandek tuyulishi mumkin.

Depersonalizatsiya-uz shaxsini idrok etishning buzilishi, shaxs barcha ruxiy xususiyatlarining begonashuvi. Bunda bemorlarga fikr – xaellari, tafakkuri uzgargandek, avvalgidan boshqacha bo'lib kolgandek tuyuladi. Bemorlar uzgarib kolganliklari, boshqa odam bo'lib kolganliklari xakida gapiradilar. Depersonalizatsiyaga anaesthesia psychica dolorosa simptomi xosdir – bemor uz xislarni yukotganini, kuvonch, tashvish, ogrik sezmaetganligiini, ishtaxasi, uykusi yukligini gapiradi. Ba'zi xollarda shaxshing narchalanishi, ikkilanishi xissi xam kuzitiladi.

Derealizatsiya- ob'ektiv borlikni idrok etishning buzilishi. Bu xolatda bemorga olam uzgarib, uzoklashib kolgandek tuyuladi, atrof noanik, tushunarsiz, parda bilan uralgandek kurinadi, atrofdagi mavjudotning xakikiyiligiga shubxa tugiladi. Ba'zida bemorlarga uzlari yashab turgan joy, atrofdagi odamlar begonadek kurinadi («jamais – vu” –«xech kachon kurilmagan»), yeki aksincha, begona joy, begona odamlar xuddi tanishdek, avval xam kurgandek tuyuladi («deja – vu” –«avval kurilgan»).

### **Xissiet, xarakat, iroda va mayl buzilishlari.**

Xissiyot deb tashki olamdagi narsa va xodisalarga nisbatan bulgan munosabatlarimizning va bu munosabatlarimizdan xosil buladigan ichki xechinmalarimizning aks ettirilishini aytamiz.

Xissiyotning yuzaga kelishi odamning extiyojlari, kizikishlari va intilishlari bilan boglik buladi. Shunda kura, yukori va tub xissiyotlar tafovut etiladi. Insonning tub instinktlari bilan boglik ravishda yuzaga kelgan xissiyotlar (ovqat yeyish, uxlash,

jinsiy mayl bilan boglik xissiyot) tub xissiyotlar xisoblanadi. Insonning akliy rivojlanishi, madaniyati va boshqa yukori extiyojlari yukori xissiyotga kiradi.

Shuningdek, ijobiy va salbiy xissiyot farkanadi. Yokimli kechinmalar – xursandlik, shodlik, xuzur qilish ijobiy xissiyot, xafalik, gazablanish, gam, nafrat va boshqa yokimsiz kechinmalar salbiy xissiyotdir.

Xissiyot boshqa barcha ruxiy jarayonlar kabi bosh miya pustlok kismining faoliyati bilan boglikdir. Bosh miya xissiyotining kuchini va barkaroligini idora qilib turadi.

Xissiy xolatlar uzining paydo bo'lish tezligi, kuchi, davomiyligiga karab bir necha turlarga bulinadi.

Kayfiyat – unchalik, kuchli bulmagan, lekin uzok vaqt davom etadigan barkaror xissiy xolat. Kayfiyat soglom odamda xech kachon sababsiz shakllanmaydi. U odamning sixat-salomatligiga, atrof-muxit sharoitiga boglik ravishda uzgaradi.

Extiros xamisha biron ob'ektga, konkret bir narsaga karatilgan buladi, barkaror xissiy xolat bo'lib, butun umr davom etadi. Ijobiy extiros ilmga, san'atga, sportga, mexnatga karatilgan buladi. Salbiy extiros esa ichkilikbozlikka, kimorga, pulparastlikka karatilgan bulgan.

Affekt – tusatdan paydo bo'lib, nixoyat darajada kuchli, jushkinlik bilan utadigan kiska muddatli xissiy xolat. Birdaniga achchiklanish, gazablanish, kurish affektning ko'rinishlaridir.

Intellektual xislar odamning akliy faoliyati bilan boglik bulgan xislardir. Ular xar xil nazariy va amaliy savollar tugilganda, vazifa va masalalarni xal qilish chogida paydo buladi. Bularga urinchoklik, kizikish, taajub, shubxalanish va xokazolar kiradi.

Axlodiy xislar deb odamlar uzlari yashab turgan jamiyat tomonidan kabul kilingan axlodiy prinsiplarni ado etishlari yoki buzilishlari sababli paydo buladigan xislar ataladi. Bunga burch, dustlik, urtoklik, soflik, tugrilik xislari kiradi.

Estetik xislar deganda biz guzallikni idrok qilish, undan zavklanish, yaratishdagi intilishni tushunamiz.

Ruxiy kasalliklarda xissiyotning ma'lum darajada uzgarishlari tez-tez uchrab turadi. Eyforiya – maylning kuchayishi bilan boradtgan kuvonchli, kutaringi kayfiyat. Atrofdagi xamma narsa bu, bemorlarga chiroyli, kurkam kurinadi.

Distimiya – chuqur kaygu, xafakonlik, uta past kayfiyat xolati. Bu xolatda bemorlar ko'krak kafasi, yurakdagi ogriklarga xam shikoyat kidladilar.

Disforiya – xorgin-jaxldor, ba'zida qo'rquv bilan boruvchi kayfiyat. Odamovilik, agressivlik bilan boradi.

Xissiy labillik – arzimagan sabablarga kura kayfiyatning keskin uzgarishi. Bunda bemorda yukori darajadagi ta'sirchanlik kuzatiladi.

Xissiy ambivalentlik – bir vaqtning uzida biron kishi yoki predmetga karama-karshi xislarning mavjudligi.

Apatiya – mutlak lokaydlik, uzining xolatiga, atrofga kizikishning yukligi. Ba'za mualliflar bu xolatni uygok koma deb ataydilar.

### **Xissiy buzilishlar sindromlari.**

Maniakal sindrom kutarinki kayfiyat, fikrlashning tezlashishi va yukori darajadagi faollik bilan xarakterlanadi. Shu simptomlar doimo u yoki bu darajada tasvirlangan buladi. Fikrlashning tezlashuvi va yukori faollik sust (kuvnok maniya), yoki

aksincha, fikrlashning tezlashuvi uzuk-yuluklikkacha borishi (chigal fikrli maniya) mumkin. Ba’zida maniakal xolat cho’qqisida ongning xiralashuvi kuzatiladi (oneyroidli maniakal xolat). Gazabli maniya xolatida esa bemor jaxldor buladi.

Depressiv sindrom. Xafakon, xorgin, past kayfiyat, fikrlashning keskin sustlashuvi, xarakatlarning tormozlanishi simptomlari birgalikda depressiv sindromni tashkil etadi. Depressiv stupor xolatida yukori darajada xarakat sustlashuvi kuzatiladi.

Depressiv xolatlarda ruxiy anesteziya kuzatiladi.

Xissiy buzilishlar simptomlari shizofreniyada, maniakal-depressiv psixozda, nevrozlarda va boshqa ruxiy va somatik kasalliklarda uchraydi.

### **Iroda va mayl buzilishlari.**

Inson oldiga kuyilgan maksadga erishishga karatilgan faoliyat i r o d a deb yuritiladi.

Xar bir ruxiy akt, ongni ravishda kabul kilingan karor iroda jarayonining saklanganligi tufayli amalga oshiriladi. Iroda yunalishsiz bilimlar olish, ularni takomillashtirish mumkin emas.

Iroda jarayonni bir necha boskichlarga bo’lish mumkin:

- maksadga erishiga bulgan extiyojning uygonishi
- maksad kelib chikishning sabablari
- maksadni amalga oshirish

Ruxiy kasalliklarda iroda faoliyatining kuchayishi va sustlashishi uchrab turadi. Iroda kuchayishining ko’rinishlari impulsiv kilmishlar, xarakatga yoki faoliyatga intilish kirsas, iroda sustlashuvi ko’rinishlariga undalish va impulslarning sustlashishi yoki umuman yukolishi kiradi.

Impulsiv kilmish (xarakat)larga vaqti-vaqti bilan paydo bo’lib, inson aklini kamrab oladigan intilishlar kiradi.

Dipsomaniya – yengib bulmaydigan darajada ichkilikka mayldir.

Dromomaniya (vagobanda) – davriy ravishda paydo buladigan daydilikka, turar joyini uzgartirishga bulgan intilish.

Kleptomaniya – vaqti-vaqti bilan paydo buluvchi ugrilikka bulgan extiros. Odatda bu ugrilik maksadsiz, undagan sababsiz buladi.

Piromaniya – olovga, ut yokishga bulgan intilish.

Ruxiy kasallaklarda mayl buzilishlari anoreksiya – ovqatdan kolish, bulimiya – uta yaxshi, «burinikidek» ishtaxa, jinsiy instinktning sustlashishi – giposeksuallik, kuchayishi – giperoseksuallik, va boshqa ko’rinishlarda namoyon buladi.

Shuningdek, parabuliyalar xam tafovut kilinadi. Bularga uz-uziga zarar yetkazishga moyillik (to suitsidal fikrlargacha), ba’zi psixopatlarda uchrovchi temir narsalarni yutishga moyillik kiradi. Jinsiy maylning buzilishi gomoseksualizm – uz jinsiga bulgan moyillik va boshqa ko’rinishlarda namoyon buladi.

Iroda va mayl sustlashuvi yoki umuman yukolishi bilan beradigan boradigan xolat psixiatriyada apato-abulik sindrom deb yuritiladi.

### **Xarakatlarning buzilishiga taallukli sindromlar.**

Aktivlikning patologik oshishi – xarakatlar kuzgalishi xolatlari. Ruxiy faolikning oshishi xolatlariga kuzgalishlarning turli shakllari kiradi.

Maniakal kuzgalish xususiyatlari: bemorlar mudom faoliyat kursatishga intiladi va tinmay xarakterda buladi, juda kup va tez gapirashadi, ovozi bugilib koladi, eyforiya xolati («bir gapirib, un kulish»), bir ishni oxiriga yetkazmaydilar (dikkat-e'tibor chalgishi orqali). Maniakal xolatning birmuncha yengil formasi bu gipomaniakal xolatdir. Maniakal kuzgalish maniakal-depressiv psixozda kuzatiladi. Gebefrenik kuzgalish – bemorlarda sakrash, yugurish, aftini buzushtirish, sababsiz kulish, kurukdan-kuruk safsata sotish bilan band bo'lish, turli suzlar tukib chikarish va boshqa xolatlar («masxarabozlik») kuzatiladi. Bu sindrom asosan shizofreniyada uchraydi.

Katatonik kuzgalishda bemor bir xildagi stereotip, maksadsiz be'mani xarakterlar kiladi. Xarakter ba'zan ayrim muskul guruxlariga yoyiladi: masalan, bemor oyoklarini mutlako kimirlatmagani xolda kullari bilan xarakter qilib, aftini burishtiraveradi, ayrim suzlarni bakirib aytadi, ba'zida atrofdagi odamlarni suzlarini kaytaradi – exolaliya, yoki xarakterlarini – exopraksiya. Katatonik kuzgalish impulsiv ravishda, birdan, sababsiz boshlangan bulsa, shunday qilib tuxtaydi. Bu kuzgalish shizofreniya va boshqa psixozlarda kuzatiladi.

Faollikning patologik susayishi – stuporoz xolatlar. Stupor batamom yoki kisman xarakter kilmaslik xolatidir. Klinik psixopatologiyada stuporning xarakter depressiv, katatonik, apatik, isterik yoki psixogen turlari tafovut kilinadi. Depressiv stupor xolatida xarakterlar juda susayib, savollarga javob berish kiyinlashib uzok vaqtgacha savolga javob bera olmaydilar, shivirlab gapiradilar. Ovqatni uzlari kabul kilolmay kolishadi, bemorlarga ovqatni yedirib kuyishga tugri keladi. Tushkunlik, gamginlik, kurkish depressiv stuporning doimiy belgilari xisoblanadi. Bunda azoblanayotgandek mimika bilan kotib turish xarakterlidir. Depressiv stupor ba'zan tusatdan qattiq yurak siqilishi, vaximaga tushish bilan almashadi.

Katatonik stupor xammadan keng tarkalgan bo'lib, xarakterdan va tildan kolish – mutizm, faol va depressiv negativizm, katalepsiya – shagamdek kotib turish va xokazo belgilar kuzatiladi.

Shizofreniyadan tashkari katatonik stupor infeksiya va intoksikatsiyalarda uchraydi. U bir necha soatdan bir necha oylargacha davom etish mumkin. Stupor vaqtida bemorlar kupincha ovqat yemay kuyadi, ba'zida zond orqali ovqat berish kerak buladi, u odatda bosh miyaning juda ogir organik kasalliklarida kuzatilib, kupchillik olimlar apatik stupor emotsional befaxmlikning okibati deb xisoblaydilar. Sezgirlikning juda xam susayishi shunga olib keladiki, atrofdagi narsalarni idrok etish bemorlarda xech kandy kechinmani paydo kilmaydi.

Psixogen yoki isterik stupor psixik shikast yetishi: kurkish, tusatdan boshga musibat tushish, kungilni ranjitadigan gap-suzlarni eshitish, tabiy ofatdan sung paydo buladi. Shu kursatilgan vaziyatlardan keyin bemorlar kimirlamay, xech indamay utiradi. Katatonik stupordan farqi shundaki, bemorlar psixogen stuporni kelib chikargan axvol tugrisida kungilni ranjitadigan gap-suzlarni eshitishsa, ba'zan emotsional reaksiya kursatishadi: kizarib, okarib yiglashadi.

### **Ruxiy kasalliklarning etiologiyasi.**

Ruxiy kasalliklarning sabablari turlichadir. Ruxiy kasalliklarni kelib chiqishi haqidagi tushunchalarda ko'p noaniqliklar bor. Ruxiy kasalliklarga ko'pgina omillar sabab buladi.

Ruxiy kasalliklarning kelib chiqishi, rivojlanishi, kechishi va yakuni uni keltirib chiqargan sabab, muxitning turli zararli ta'sirotlari, tashqi (ekzogen) va ichki (endogen) omillarning o'zaro munosabatiga bog'liqdir. Shunday qilib, ruxiy xastaliklarning sabablari ichki va tashqi omillarga bo'linar ekan.

Endogen omillarga irsiyat, nerv faoliyatining holati, odamning konstitutsional va xastalikdan oldingi davridagi xususiyatlari, jinsi, yoshi, organizmning immunologik va reaktiv holatlari kiritiladi.

Ekzogen omillarga infeksiyon (gripp, surunkali tonzillit, revmatizm, brutsellyoz, terlama kasalliklari, zahm, SPID, ensefalitlar va xokazolar), intoksikatsiyalar (alkogolizm, narkomaniyalar, giyoxlar, sanoat va qishloq xo'jalik zaharlari), bosh miya jaroxatlari, tananing o'tkir yoki surunkali kasalliklari (yurak-kon tomirlari, o'pka, me'da, hazm yo'llarining kasalliklari), endogen bezlar faoliyatining buzilishlari (qalqonsimon, me'da osti, buyrak usti va boshqa}. bosh miya tomirlarning kasalliklari (serebral arterioskleroz, hafaqon kasalligi), bosh miya o'smalari va parazitlari (exinokokk, sistitserkoz, ruxiy jaroxatlar va boshqalar) kiradi.

Psixiatriyada ham boshqa sohalarda bo'lgani kabi sabab va oqibat orasida anchagina o'rganilmagan masalalar bor. Turli kasallarda va xar xil ruxiy kasalliklarda endogen va ekzogen, etologik omillar-ning axamiyati turlichadir.

Tashqi muxitning yuqorida sanab o'tilgan zararlari, holatlar ba'zan ruxiy kasalliklarning sababi, boshqa xolatlarda kelib chiqishga sharoit yaratuvchi yoki uning kechishi og'irlashuviga yordam berishi mumkin.

Ichki va tashki muxit sharoitlari, aniq holatni hisobga olgaida kasallikning kelib chiqishiga to'sqinlik qilishi yoki yordam berishi mumkin.

Ruxiy kasallikning kelib chiqishida boshqa kasalliklardagi kabi ichki va tashqi muxit ta'siri xal etuvchi ahamiyatga ega, Sabab hamma vaqt xam kasallikni paydo qilavsrmaydi, balki ma'lum sharoitlar bo'lgandagina uni yuzaga keltiradi, bu fikr barcha sabablarga ham tegishlidir. Infeksiya qo'zg'ativchilari organizmga tushganda ba'zilar albatta kasallik qo'zg'aydi (o'lat), boshqalari ma'lum bir sharoit bo'lgandagina (gripp, ichburug') kasallik paydo qiladi. har qanday infeksiya kasallik paydo qilmaganidek, har

bir infeksiyon xastaligi ham psixoz keltirib chiqarmaydi. Nima uchun bitta sabab, masalan, gripp, bir xodisada o'tuvchi, boshqasida surunkali psixoz chaqiradi, juda ko'p odamlarda esa hech qanday ruxiy o'zgarishlarsiz o'tadi, degan savolga javob topish qiyindir. Ruxiy jarohatga nisbatan ham shunday hol ruy beradi, ya'ni bir xolatda o'tuvchi, boshqasida surunkali psixoz, uchinchisida esa hech qanday o'zgarish paydo qilmaydi.

Kasallikning sababi o'ziga xos usulda ta'sirotni qabul qila oladigan organizmning kasallik chakiruvchi ta'siri bilan o'zaro munosabati jarayonidir. Masalan, hatto bir xil rasmiy asosga ega bo'lgan bir tuxumli egizaklarda birining shizofre-

yoki -maniakal-depressiv psixoz bilan kasallanadi, ikkinchisi xam 100 foiz xollarda kasallanadi degan gap emas. Shuning uchun endogen omillar haqida gap borganda ruxiy kasallikning nasl surishi emas, balki unga moyillik haqida fikr yuritish kerak. Nasliy moyillik odam yashab tursan muxit sharoitlariga bog'liqdir.

Nasl suruvchi kasalliklar orasida ruhiy kasalliklar katta o'rin tutadi. Bularga shizofreniya, maniakal-depressiv psixoz, epilepsiya va boshqalarni misol qilib keltirish mumkin. Bir va ikki tuxumli egizaklar oilasida ruxiy xastalikni o'rganishda, xususan shizofreniyaning rivojlanishida genetik omilning muhim ahamiyati borligi aniqlandi. Shuning bilan birga nasliy moyillik vujudga kelishida qo'shimcha zararlar xam ma'lum ahamiyatga ega. Ruhiy kasalliklarning kelib chikishda ona kornide embrion va xomilaning zararlanishi xam ma'lum ahamiyatga egadir. Xomiladorlik davrida onadagi xastaliklar (infeksiyon, alkohol intoksikatsiyasi, somatik. endokrii va boshqa kasalliklar), homiladorlik toksikozi, jismoniy va ruxiy jarohatlar. tug'ish vaqtidagi kasalliklar homilaning holatiga ta'sir ko'rsatib, u yoki bu ruhiy o'zgarishlar yoki kasalliklarni paydo qilishi mumkin. "O — 30 yosh orasida shizofreniya eng ko'p uchraydi, o'rta va katta yoshda anchagina kamayadi. Jinshing ta'siri, ayniqsa qarilik, involyutsion, tomirlar, alkoholizm, alkogolli va jarohat psixozlarida, maniakal-depressiv psixozlarda yaqqol bilinadi. Qarilik boshlanganda, qarilikda manna kal-depressiv psixozlar ayollarda ko'proq uchraydi. Ijtimoiy hayot tarzi bilan bog'liq, bo'lgan alkoholizm psixozlari, bangilik, jarohat; tomirlar, zaxm psixozlari erkaklarda ko'proq uchrashi tabiiydir. Shizofreniyaga kelganda erkaklar va ayollar baravar kasallanadilar.

Davriy kechuvchi endogen psixozlar uchun MDP, tutqanoq, asosan mavsumiy omillar ma'lum ahamiyatga egadir. Shunday qilib, kasallik sabablari xam, ichki va tashqi bo'lishi mumkin.

Klinik amaliyotda ko‘pincha kasallikning sababi va sharoitlarini, kasallik rivoji davomida sabab va oqibatlarini aniqlash juda qiyin bo‘ladi (I. V. Davidovskiy).

U yoki bu psixoznig kelib chiqishili qandaydir bir etiologik omilga bog‘lab bo‘lmaydi. Ruhii xastaliklarni omilga bog‘lab bo‘lmaydi. Ruhii kasalliklarning sababiga kelsak, bu ancha murakkab bo‘lib, bir qator omillarning o‘zaro ta‘siridan iborat bo‘lib, ba‘zilari asosii, boshqalari ikkinchi darajadagi ahamiyatga egadir.

Xar bir ruxii kasallikning aloxidaligini aniqlashda etiologiyasi va patogenezi birinchi o‘rinda turadi.

Patogenezi. Kasallikning taraqqiy qilish mexanizmi. Boshqacha qilib aytganda nozologik birlik (yunonna — patos kasallik). Mustaqil ruxii kasallik bir xil sabab ta‘siridan, bir xil taraqqiyot mexa-nyazmlaridan iborat kasalliklar xosilasidan tuzilgan. Bir sababdan paydo bo‘ladigan kasalliklarning rivojlanish mexanizmi turlicha bo‘lsa, nozologik mustaqil kasallikka kiritilmaydi. Etiologiyasi ji-hatidan bir xil, nozologik jihatidan har turli bo‘lgan kasalliklarga zahm psixozi, orka miyaning ko‘rishi, rivojlanuvchi falajliklarni kiritish mumkin. bu barcha kasalliklar zahm infeksiyasi tufayli vujudga kelsa-da, ammo ularning patogenezi o‘zgacha va bularni nozologik turli kasalliklar deb qaraladi. Oq alahlash, alkogolli gallyutsinoz, alkogoldan rashk vasvasasi, Korsakov psixozi haqida ham shunday deyish mumkii. Ularning etiologiyasi bita surunkali alkogolizm, ammo patogenezi turlicha bulgani uchun xar biri aloxida kasallik deb qaraladi.

Shuning bilan birga turli sabablar bir xil pato-genezga ega bo‘lishi mumkin. Masalan, deliriy (alaxlash) sabablari bo‘lib ko‘pgina infeksiyalar, miya jarohati, tana kasalliklari xizmat qilishi mumkin. Ammo alohida olingan na sabab, na patogenezi nozologik shakl moxiyatini ochib berolmaydi, Nozologik shaklda etiologiya va patogenezi birlikda bo‘ladi.

Etiologiya va patogenezi birligi barcha ruxii kasalliklarda xam o‘rganilgan emas. Bir qator ruxii kasalliklarning sababi topilgan bo‘lsa xam patogenezi xali tekshirilmagan. Boshqalarida esa patogenezi mukammalroq o‘rganilganu, ammo etiologiyasi noma‘lum. Ko‘prina ruxii kasalliklar nozologik birlik sifatida klinik bir xil ko‘rinishlari asosidagina birlashtirilgan. So‘zsiz, bundan keyinti ruxii kasalliklarning etiologiyasi, patogenezi va klinikasini tekshirish soxasidagi taraqqiyot kasalliklarni nozologik tashifiga malakali tuzatishlar kiritadi.

**Ruxii kasalliklarning kechishi va yakuni.**

Ruxiy kasalliklarning kechishi xar xil buladi. Psixozlarning bir kismi o'tkir boshlanadi va o'tuvchan-tranzitor xarakterga ega. Ko'pincha bular ekzogeip (intoksikatsiya-lar, infeksiion, miya-kalla jaroxati, tutqanoq va boshqa) psixozlardan alahlash xolatlari, xususan oq. vasvasa, alkogolli alaxsirash, ongning xiralashuvi, oneyroid, katatonik sindromlardir. O'tkir kechadigan ruxiy sindrom va kasalliklarning davomiyligi minut, soat, kun va kam hollarda — haftalab davom etadi. Ruxiy kasalliklarning boshqa qismi sekin rivojlanadi (zimdan), ruxiy sog'lomlik va kasallik orasi aniq bo'lmay qoladi, kasallikning boshlanish sanalarida yillab hatu qilinishi mumkin. Shunga o'xshash sezilarsiz, aniqmas, asta-sekin holat surunkali kechadigan kasalliklarga shizofreniya, tutqanoq, alkogolli paranoidlar (rashk vasvasasi) va surunkali gallyutsinozlar uchun xosdir.

Ruhiy kasalliklar kechishi bo'yicha progredieptli va gredishtsizlarga bo'linadi. Kasallik progredieptli usulda kechsa kasallik xolati asta-sekin yomonlashib, og'irlashib, doimiy mayiblikka olib boradi. Miyaning organik kasalliklari {keksalik psixoz, ayniksa miya jaroxatidan keyin paydo bo'lgan zaxm psixozlari, tomir psixozlari, ayniksa miyaga qon qo'yilgandan so'ng va boshqalar), alkogolizm, nashavandlik, shizofreniya, tutqanoq, va boshqalar aqlsizlikka olib keladi. Kasallik chegaralarida progredient darajalari turlicha bo'lishi mumkin. Masalan, oz progredieptlisiga rekurrent shizofreniya, qo'pol progredientlisiga yomon kechuvchi, o'smirlarda bo'ladigan kasallikni kiritish mumkin.

Ruhiy kasalliklarning kechishi uzluksiz yoki xurujsimon bo'lishi mumkin. Uzluksiz davom etganda kasallik kechishi davriy bo'lib (qaytalanuvchi) o'tkirlashuvi (qaytishi), bushashuvi kuzatiladi, ammo kasallikdan to'la forig' bo'lish kuzatilmaydi.

Xurujsimon kechganda ruhiy kasallik, kasallik belgilari bir necha kunlar davom etadigan yorug' kunlar intermissiya (amaliy sog'lomlik xolati) bilan uzilib turadi. Xurujsimon kechishniig bu xil ko'rinishini nptermittirlovchi yoki sirkulyar kasallik deyiladi. Shunga o'xshash maniakal-depressiv, sirkulyar, psixoz, davriy shizofreniya kechadi, Xurujdin keyin remissiya davrida bemor kasallik xolatidan to'liq chiqa olmaydi va stishmagan belgilar kasallik xuruji oshishi bilan ko'payadi. Kasallikning tranzitor o'tuvchi turi ko'pincha o'tkir, ekzogeip (oq. alahlash, infeksiion alahlash) psixozlarda ko'rinadi.

Shunday qilib, prognoz bo'yicha tranzitor (uguvchan) va sirkulyar turlari osonrok, kechadi. Kasallik kechishida ma'lum o'zgarishlar bo'lishi mumkinligini aytib qo'yish lozim. Masalan. tranzitor ko'rinishidagi kechishi,

sirkulyar instermittirlovchi yoki, aksincha, uzok yillar uzluksiz davom etadigai xurujsimon va remittirlovchi xarakterga o'tishi mum-kin. Ruxiy kasallik davomida qo'yidagi asosiy davrlar farqlanadi;

- 1) prodrom—dastlabki belgilarning paydo bo'lish Davri;

2) manifest — kasallikning to'la va murakkablashuv davri.

3) reduksiya — kasallikning orqaga qaytishi, belgilari susayishi, kasallik jarayonining aynish davri (kasallikning yakuni). Ruxiy kasallikning yakuni qisman tuzalish, yoki sog'ayish bo'lishi mumkin. To'la tuzalganda qoldiq. buzilishlar davomli qolishi mumkin, ular ruxiy olamning turli darajada susayishlaridan (doimiy astenizatsiya, psixopatizatsiya, his-hayajonning susayishlaridan) iboratdir. Progredientli kechadigan kasalliklarning faolligi, so'ngra pato-logik xolat anchagina ifodalangan qoldiqlar bo'ladi. Bular organik tutqanoq, yoki shizofrenik aqliy susayish xolatida bo'lishi mumkin. Ruxiy kasallikdan o'lish juda kam uchraydigan holdir.

### **Ruxiy kasalliklarni davolashni ikki usuli bor.**

1. Biologik davolash usuli.

2. Psixoterapevtik davolash usuli.

Biologik davolash usullari turli tuman. Bularga quyidagilar kiradi.

Psixofarmakoterapiya, insulin bilan davolash-moddalar almashinuvida ma'lum o'zgarish yasab ,intoksikatsiyani kamaytiradi, insulin shokini keltirib chikarish bilan davolash. Elektr toki bilan davolash(elektrosudorojnaya terapiya), tutqanoqqa qarshi dorilar, fototerapiya. uyqusizlik bilan davolash. Lazer bilan, nina bilan davolash(iglorefleksoterapiya), fizioterapiya, garmonlar bilan davolash.

Biologik davolash usulini eng yaxshi samara beradigani- psixofarmakoterapiyadir.

Psixotrop preparatlar bilan davolash yaxshi natija beradi.

Psixotrop preparatlar 6 sinfga ajratiladi.

1. neyroleptiklar.

2. antidepressantlar

3. trankvilizatorlar.

4. psixostimulyatorlar.

5. nootrop preparatlar.

6. affekt stabilizatorlari.

Dori vositalarini zararli ta'sirini xar bir meditsina xamshirasi bilishi kerak

Neyroleptiklarni salbiy ta'siri-Parkinson sindromini keltirib chiqarishidir.

Shuning uchun xam ularni antiparkinsonik preparatlar bilan berish maqsadga muvofiqdir (siklodol, akineton). Neyroleptiklarni yana bir xafvli asorati-ongning xiralashivi, nutqning tezlashuvi, xaroratning ko'tarilishi, somatovegetativ disfunktsiyalardir. Eng yaxshi psixotrop neyroleptik-aminazindir. Levomepromazin (tizersin) Sulpirid (topral) Preparatlari manikal qo'zg'aluvchanlik va gallyutsinator alaxsirashlarda ishlatiladi. Ampulada va tabletkalarda chikariladi.

Klozapin (azaleptin, leponeks)-kuchli sedativ va antipsixik tasir ko'rsatadi. O'tkir va surunkali psixozlarda qo'llvniladi. Tioproperazin (majeptil) kuchli neyrleptik. Amitriptilin (saroten, saroten-retard, triptizol) —Keng foydalanilayotgan antidepressant-sedatik. Fenazepam —keng foydalanilayotgan trankvilizatorov-sedatik. Kofein-psixostimulyator.

Nootroplar-miyada moddalar almashinuvini yaxshilab, kislorod bilan ta'minlanishiga yordam beradi-antigipoksik ta'sir qiladi.

Piratsetam (nootro-pil) —keng foydalaniladigan nootrop. Ainalon (gammalon) —piratsetamga qaraganda yaxshiroq ta'sir qiladi.

### **Drugie metody biologicheskoy (nemedikamentoznoy) terapii**

Lechenie deprivatsiey (lisheniem) sha. Metod zaklyuchaetsya v nepreryvnom boдрstvomani bolnyx na protyazhenii I —3 sutok ili v sokращениi nochnogo sha do 3—4 chasov v techenie nedeli.

Lishenie sha ispolzuetsya pri depressiyax, преимущественно endogennoy prirody. Yego lechebnyy effekt ob'yashyayut vliyaniem na sirkadnyye bioritmy.

Fototerapiya (svetolechenie). Pri provedenii fototerapii bolnoy yejednevno ot poluchasa do 2—3 chasov naxoditsya v usloviyax iskusstvennogo osvещeniya belым svetom vysokoy yarkosti (2500 lyuks i bolee). Prodoljitel'nost lecheniya — 10—15 dney.

Psixonevrologiya kasalxonalarida kqrsatiladigan yordamga bo‘linadi. Kasalxonadan tashqaridagi yordamni psixonevrologik dispanserlar, psixiatriya kasalxonalarining dispanser bo‘limlari ,poliklinika kabinetlari ko‘rsatib beradi. Psixonevrologik dispanser ishining asosiy bo‘limlari quyidagilardan iborat:

- 1).Davolash-profilaktika ishi.
- 2) bemorlarga sotsial-xuquq yordamini ko‘rsatish.
- 3) axoli o‘rtasida psixogigiena va sanitariya maorifi ishini tashkil etish.

Dispanserda bemorlar ambulatoriya yo‘li bilan xam, uyda xam zarur profilaktika yordamini oladilar.Dispanser ishining oddiy poliklinikalar ishidan asosiy farqi shundaki ,yordam so‘rab dispanserga kelgan xar bir kishi ,agar unda ruxiy kasallik belgilari topilsa ,aktiv xisobga olinadi.Bining ma‘nosi shuki agar bemor keyinchalik takroriy tekshirishga kelmay qo‘ysa ,dispanser vrachi bemor kelishini kutib turmay o‘zi uning uyiga boradi.Uyda bemorni davolashni tashkil etadi ,yoki zarur bo‘lsa bemorni kasalxonaga yuboradi.

Dispanser kasalxona bilan maxkam aloqada bo‘ladi.Ruxiy kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni xammasi psixonevrologiya dispanserida xisobda turadi.

Dispanserda bemorlarga Ijtimoiy-xuquqiy yordami ko‘rsatilib boriladi.Maishiy problemlarni xal qilishda ,ishga joylashishda ularga yordam beriladi.Bemor pensiya oladigan bo‘lsa ,dispanser bemorning VTEKda qaytadan tekshiruvdan o‘tishi kerak bo‘lgan muddatlarni kuzatib boradi. Qonun oldida javob bera olmaydigan ,ojiz ruxiy bemorlarni manfaatlarini va xuquqlarini ximoya qilish uchun vasiylikni rasmiylashtirish va vasiy tayinlashda dispanser vrachlari ishtirok etishadi.Uy sharoitlarida turadigan bemorlarni vrachlar va patranaj xamshiralari muntazam kuzatib borishadi.Bunday bemorlar dispanserda muntazam xisobda turishadi.

Ruxiy bemorlarni mexnatga qanchalik qodirligi VTEK,xarbiy xizmatga nachog‘lik qodirligi xarbiy kamissarliklardagi komissiyalar tamonidan aniklanadi.

O‘zining ruxiy axvoli jixatidan davolanishga muxtoj bo‘lgan ,shuningdek o‘zi va atrofdegilar uchun xavf tug‘diradigan bemorlar kasalxonaga yuboriladi.Uziga xavf tug‘diradigan bemorlar jumlasiga depressiv xolatidagi kasallar kiradi,chunki ularda o‘z-o‘zini o‘ldirish fikri paydo bo‘ladi.Presenil psixoz bilan,shizofrnniyaning ba’zi formalari ,belaya goryachka bilan og‘rigan kasallar xam shular jumlasigi kiradi.

Alkogolizm va toksikomaniyalarga qarshi kurashni yanada zo‘raytirish maqsadida sqngi yillarda maxsus narkologiya xizmati tashkil etilgan.U ana shu kasallikka

mubtalo bemorlarni ambulatoriya yo‘li bilan davolab boradigan ,ularni aniqlab xisovga oladigan narkologiya dispanserlari ,bemorlarni davolaydigan narkologiya kasalxonalarini tarmog‘ini o‘z ichiga oladi.

Psixonevrologiya yordamining xammasi kasalxonadan tashqarida ko‘rsatiladigan yordam va psixonevrologiya kasalxonalarida ko‘rsatiladigan yordamga bo‘linadi.Kasalxonadan tashqaridagi yordamni psixonevrologik dispanserlar, psixiatriya kasalxonalarining dispanser bo‘limlari, poliklinika kabinetlari ko‘rsatib beradi. Psixonevrologik dispanser ishining asosiy bo‘limlari quyidagilardan iborat:

- 1). Davolash-profilaktika ishi.
- 2). bemorlarga sotsial-xuquq yordamini ko‘rsatish.
- 3)axoli o‘rtasida psixogigiena va sanitariya maorifi ishini tashkil etish.

Dispanserda bemorlar ambulatoriya yo‘li bilan xam ,uyda xam zarur profilaktika yordamini oladilar.Dispanser ishining oddiy poliklinikalar ishidan asosiy farqi shundaki ,yordam so‘rab dispanserga kelgan xar bir kishi ,agar unda ruxiy kasallik belgilari topilsa ,aktiv xisobga olinadi.Bining ma‘nosi shuki agar bemor keyinchalik takroriy tekshirishga kelmay qo‘ysa ,dispanser vrachi bemor kelishini kutib turmay o‘zi uning uyiga boradi.Uyda bemorni davolashni tashkil etadi ,yoki zarur bo‘lsa bemorni kasalxonaga yuboradi.

Dispanser kasalxona bilan maxkam aloqada bo‘ladi.Ruxiy kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni xammasi psixonevrologiya dispanserida xisobda turadi.

Dispanserda bemorlarga Ijtimoiy-xuquqiy yordami ko‘rsatilib boriladi.Maishiy problemalarni hal qilishda ,ishga joylashishda ularga yordam beriladi.Bemor pensiya oladigan bo‘lsa ,dispanser bemorning VTEKda qaytadan tekshiruvdan o‘tishi kerak bo‘lgan muddatlarni kuzatib boradi.Qonun oldida javob bera olmaydigan ,ojiz ruxiy bemorlarni manfaatlarini va xuquqlarini ximoya qilish uchun vasiylikni rasmiylashtirish va vasiy tayinlashda dispanser vrachlari ishtirok etishadi.Uy sharoitlarida turadigan bemorlarni vrachlar va patranaj xamshiralari muntazam kuzatib borishadi.Bunday bemorlar dispanserda muntazam xisobda turishadi.

Ruxiy bemorlarni mexnatga qanchalik qodirligi VTEK,xarbiy xizmatga nachog‘lik qodirligi xarbiy kamissarliklardagi komissiyalar tamonidan aniklanadi.

O‘zining ruxiy axvoli jixatidan davolanishga muxtoj bo‘lgan ,shuningdek o‘zi va atrofdagilar uchun xavf tug‘diradigan bemorlar kasalxonaga yuboriladi.Uziga xavf

tugʻdiradigan bemorlar jumlasiga depressiv xolatidagi kasallar kiradi, chunki ularda oʻz-oʻzini oʻldirish fikri paydo boʻladi. Presenil psixoz bilan, shizofreniyaning baʼzi formalari, belaya goryachka bilan ogʻrigan kasallar xam shular jumlasiga kiradi.

Alkogolizm va toksikomaniyalarga qarshi kurashni yanada zoʻraytirish maqsadida sqngi yillarda maxsus narkologiya xizmati tashkil etilgan. U ana shu kasallikka muhtalo bemorlarni ambulatoriya yoʻli bilan davolab boradigan, ularni aniqlab xisovga oladigan narkologiya dispanserlari, bemorlarni davolaydigan narkologiya kasalxonalarini tarmogʻini oʻz ichiga oladi.

### **Ruxiy kasalliklarning epidemiologiya masalalari va psixiatrik yordam**

#### **koʻrsatishni uyushtirish qoidalari. Ijtimoiy-xuquqiy qoidalar.**

Psixonevrologiya yordamining xammasi kasalxonadan tashqarida kqrsatiladigan yordam va psixonevrologiya kasalxonalarida kqrsatiladigan yordamga boʻlinadi. Kasalxonadan tashqaridagi yordamni psixonevrologik dispanserlar, psixiatriya kasalxonalarining dispanser boʻlimlari, poliklinika kabinetlari koʻrsatib beradi. Psixonevrologik dispanser ishining asosiy boʻlimlari quyidagilardan iborat: 1) Davolash-profilaktika ishi. 2) Bemorlarga sotsial-xuquq yordamini koʻrsatish. 3) axoli oʻrtasida psixogigiena va sanitariya maorifi ishini tashkil etish.

Dispanserda bemorlar ambulatoriya yoʻli bilan xam, uyda xam zarur profilaktika yordamini oladilar. Dispanser ishining oddiy poliklinikalar ishidan asosiy farqi shundaki, yordam soʻrab dispanserga kelgan xar bir kishi, agar unda ruxiy kasallik belgilari topilsa, aktiv xisobga olinadi. Bining maʼnosi shuki agar bemor keyinchalik takroriy tekshirishga kelmay qoʻysa, dispanser vrachi bemor kelishini kutib turmay oʻzi uning uyiga boradi. Uyda bemorni davolashni tashkil etadi, yoki zarur boʻlsa bemorni kasalxonaga yuboradi.

Dispanser kasalxona bilan maxkam aloqada boʻladi. Ruxiy kasalliklar bilan ogʻrigan bemorlarni xammasi psixonevrologiya dispanserida xisobda turadi.

Dispanserda bemorlarga Ijtimoiy-xuquqiy yordami koʻrsatilib boriladi. Maishiy problemlarni xal qilishda, ishga joylashishda ularga yordam beriladi. Bemor pensiya oladigan boʻlsa, dispanser bemorning VTEKda qaytadan tekshiruvdan oʻtishi kerak boʻlgan muddatlarni kuzatib boradi. Qonun oldida javob bera olmaydigan, ojiz ruxiy bemorlarni manfaatlarini va xuquqlarini ximoya qilish uchun vasiylikni rasmiylashtirish va vasiy tayinlashda dispanser vrachlari ishtirok etishadi. Uy sharoitlarida turadigan bemorlarni vrachlar va patranaj xamshiralari

muntazam kuzatib borishadi. Bunday bemorlar dispanserda muntazam xisobda turishadi.

Ruxiy bemorlarni mehnatga qanchalik qodirligi VTEK, xarbiy xizmatga nachog'lik qodirligi xarbiy kamissarliklardagi komissiyalar tomonidan aniqlanadi.

O'zining ruxiy axvoli jixatidan davolanishga muxtoj bo'lgan, shuningdek o'zi va atrofdagilar uchun xavf tug'diradigan bemorlar kasalxonaga yuboriladi. U ziga xavf tug'diradigan bemorlar jumlasiga depressiv xolatidagi kasallar kiradi, chunki ularda o'z-o'zini o'ldirish fikri paydo bo'ladi. Presenil psixoz bilan, shizofrniyaning ba'zi formalari, belaya goryachka bilan og'rigan kasallar xam shular jumlasigi kiradi.

Alkogolizm va toksikomaniyalarga qarshi kurashni yanada zo'raytirish maqsadida sqngi yillarda maxsus narkologiya xizmati tashkil etilgan. U ana shu kasallikka muhtalo bemorlarni ambulatoriya yo'li bilan davolab boradigan, ularni aniqlab xisovga oladigan narkologiya dispanserlari, bemorlarni davolaydigan narkologiya kasalxonalari tarmog'ini o'z ichiga oladi.

## **Bosh va orqa miyada qon tomirlari zararlanishi bilan og'rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi**

### **Bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishi.**

Bosh miya qon aylanishining o'tkir buzilishi (BMQAO'B) - miya qon aylanishi buzilishi natijasida nevrologik imptomlarning to'satdan kelib chiqishidir. Ko'pincha 50 yoshlardagi ayollarda, qishloq aholisi orasida uchraydi. Ishemik va gemorragik insultlarning uchrash nisbati 3:1 ni tashkil qiladi. O'lim ko'rsatkichi - 17,4%, nogironlik -83,8% ni tashkil qiladi.

**Xavf omillari:** katta yoshdagilar, arterial gipertoniya, YuIK, qandli diabet, chekish, nasliy moyillik, gipodinamiya, Kombinirovana Oralnaya Kontratsepsiya (gormonal preparatlar) qabul qilish.

### **Tashifi**

1. Bosh miya qon aylanishining o'tkinchi buzilishi (BMQAO'B) qisqa vaqt davom etuvchi miya ishemiyasi bilan xarakterlanib, bunda kelib chiquvchi nevrologik belgilar 24 soat ichida to'liq yo'qoladi.

2. Nevrologik belgilarning nisbatan turg'un saqlanishi (24 soatdan 1 xaftagacha) kichik insultni tashxislashga asos yaratadi.

3. Nevrologik belgilarning sekin-asta kuchayib borishi avj olib boruvchi insultlarga xos bo'lib, bular gemorragik yoki ishemik bo'lishi mumkin.

4. Tugallangan insultga sekin-asta nevrologik belgilarning kamayishi va bemor umumiy holatining yaxshilanishi xosdir.

### **Insultning klinik manzarasi**

Insult uchun quyidagi nevrologik belgilarning to'satdan paydo bo'lishi xosdir:

- harakat buzilishlari - holsizlik, bir yoki ikki tomonlama qo'l va oyoqlarda harakatning qiyinlashishi;

- sezuvchanlikning kamayishi yoki yo'qolishi, bu o'zgarishlarning bir yoki ikkala qo'l va oyoqlarda shu tomonning uziga tarqalishi;

- o'qish xisoblashda nutqning qiyinlashishi;

- bir ko'zda yoki ko'zning bir qismida ko'rishning yo'qolishi;

- muvozanatning buzilishi;

- ko'ruvda ikkilanish bilan kechuvchi bosh aylanish xuruji, ko'ngil aynishi va qusish bilan kechuvchi yutishning yoki nutqning buzilishi.

Umumiy miya belgilari ham kuzatilishi mumkin:

- harakatlarda kuchayuvchi keskin bosh og'riklari, kuzlarda og'rik,;

- bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, quloqlarda bitish hissi, boshda shovqin hissi, umumiy holsizlik;

- es-xushning buzilishi yoki yo'qotilishi - karaxtlik, sopor, psixomotor qo'zgalishlar, koma.

Agar uy sharoitida komatoz holatidagi bemorni so'rab - surishtirish imkoniyati bo'lmasa, u holda insultli komani boshqa komatoz holatlardan (diabetik, jigar, intoksikatsion va b.) farqlash zarurdir.

Kuyidagi nevrologik belgilarning mavjudligi insult komasini tashxislashga imkon beradi:

- turli kattalikdagi qorachiqalar;

- bir tomonda lunjlarning shishi «lunj yelkani» simptomi;
- bir tomonlama qo‘l va oyoqlarda xarakatning susayishi yoki yo‘qligi, «kutarylga qo‘l-oyoq o‘rma qamchi kabi tushadi»;
- patologik Babinskiy simptomining paydo bo‘lishi;
- bir tomonda og‘rikda xarakatning susayishi yoki yo‘qolishi.

### **Shoshilinch yordam choralari**

1. Qoniqarli nafashi saqlab turish;
2. Turg‘un qon aylanishini saqlab turish;
3. Tutqanoq sindromini oldini olish.

### **Nafashing qoniqarliligi**

*Umumiy holatni baholash* - nafas harakatlarining soni va bir maromdaligi, nafas olishda qo‘shimcha mushaklarning qatnashishi, og‘iz bo‘shlig‘i va yuqori nafas yo‘llarini kuzdan kechirish.

*Choralar* - zaruriyat bo‘lsa yumshoq mato bilan og‘iz bo‘shliri va yuqori nafas yo‘llarini qusuq massalaridan bo‘shatish, bemor boshini yon tomonga aylantirish.

Turg‘un qon aylanishini nazorat qilib turish -AQB 200/120 mm. sim. ust. teng bo‘lsa, til ostiga nifedipin 20 mg qo‘llash tavsiya qilinadi.

*Tutqanoq sindromini oldini olish* m/o ga 2,0-4,0 ml diazepam yuborish orqali erishiladi.

### **Ishemik va gemorragik insultarni qiyosiy tashxislash**

<b>Gemorragik insult</b>	<b>Ishemik insult</b>
Yoshlar va o‘rta yoshdagilar	Yoshi kattalar
Arterial gipertenziya	YuIK, hilpillovchi aritmiya, yurak nukronlari yurak yetishmovchiligi
Jismoniy yoki emotsional yuklamadan so‘ng to‘satdan boshlanishi	Sekin-asta boshlanishi, ko‘tshncha kechasi lazotiladi
Umumiy miya belgilarining o‘chog‘li nevrologik belgilardan ustun kelishi	O‘chog‘li nevrologik belgilarning kasallik boshlanishidan boshlab ustunlik qilishi
Kasallik boshlanishida xushning gangishi va keyingi aytilanib borishi	Vir oz xushning buzilishi bilan keyingi umumiy ayvellinga yoxshilinishi

Tez-tez kuzatiladigan meningial belgilar, psixomotor qo'zg'alishdir	Nervlar funksiyasining tushib qolish belgilari ustunlik qiladi
---	--

### **Shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatma**

BMQAO'B bilan barcha bemorlar imkoniyat darajasida kasallik boshlangach 3 soat davomida shifoxonaga yuborilishi shart. Bemor 6 soatdan kam vaqt davomida shifoxonaga yotqizilganda insultdan keyingi o'lim kursatkichi bir sutkadan so'ng yotqizishga nisbatan uch barobar kamdir.

BMQAO'B bilan komatoz holatdagi bemorlar intensiv terapiya xonalariga yoki RTT reanimatsiya bo'limlariga yotqizilishi shart.

### **Insultdan keyingi qayta tiklash UASh nazorati ostida olib boriladi**

1. Imkoniyat bo'lsa nutqni tiklash maqsadida logoped bilan shug'ullanish, qo'l va oyoqlarda yurish vaqtida harakatlarni yaxshilash uchun davolovchi jismoniy harakatlar tavsiya qilinadi, mehnat terapiyasi kundalik ko'nikmalarni tiklashga yordam beradi. Kasallikdan so'ng boshlang'ich vaqtlarda oila a'zolari yoki tibbiyot hamshirasining parvarishi talab qilinishi mumkin.

2. Qayta insult profilaktikasi: doimiy ravishda kuniga 75 mg aspirin qabul qilish, tana vaznini kamaytirish, gipoxolesterinli narkoz, AQB va qondagi qand miqdorini nazorat qilish.

3. Depressiya bilan kurashish. Har bir bemorda o'tkazilgan insultga nisbatan psixologik reaksiya rivojlanadi, ayrim bemorlarda - tushkunlik holati bo'lishi mumkin. Bunday holatlarda shunga mos ravishda davolash choralari ko'riladi (depressiyani davolashga qarang).

### **Bosh miya qon aylanishining o'tkinchi buzilishi**

O'tib ketuvchi miya Qon aylanishining buzilishi - 24 soat ichida o'tib ketuvchi bosh miyada qon aylanishining buzilishidir.

*Sabablar:* bosh miya tomirlaridagi devor oldi tromblari, miya to-mirlarining stenozi yoki angiospazmi. BO'MQBdan so'ng miya qon aylanishining o'tkir buzilishi rivojlanishi mumkin, shuning uchun darhol davolashni boshlash zarur.

*Asosiy simptomlar:* qo'llarda yaqqol namoyon bo'luvchi gemiparez yoki gemiparesteziyalar, yuz mimika mushaklarining holsizligi, afaziya, o'tib ketuvchi ko'rlik, bosh aylanishi, qisqa muddatli xotiraning yo'qolishi.

*UAV taktikasi:* gemiparez bo'lsa - nevrologiya bo'limiga yotqizish; yuqorida aytib o'tilgan belgilar yaqqolligining kamayishida - nevropatolog maslahati va shifokor tomonidan uyda kuzatuv olib borish.

### **Davolash**

1. AQB darajasini, tana vaznini, giperxolesterinemiyani korreksiya qilish, chekishga qarshi kurash.

2. Aspirin - doimiy ravishda ovqatdan so'ng kuniga 75-150 mg qabul qilish.

3. Aspirin qabul qilishga qarshi ko'rsatmalar bo'lishida - dipiridamol 200 mg kuniga 2 mahal tavsiya qilinadi.

4. Insult rivojlanishining yuqori darajadagi xavfi bo'lsa - har kuni klopidogrel buyuriladi.

### **Bosh miyaning surunkali ishemiyasi**

*(dissirkulyator ensefalopatiya)*

Miya qon aylanishining buzilishi natijasida bosh miyaning ko'p shaklli zararlanishi kuzatiladigan holatdir.

*Klinik kechishi* 3 asosiy simptomlar yig'indisi bilan namoyon bo'ladi: sub'ektiv va ob'ektiv nevrologik simptomlar, ruhiy buzilishlar.

Sub'ektiv nevrologik simptomlarga bosh og'rig'i, bosh aylanishi, boshda shovqin, aqliy charchash, xotiraning pasayishi, uyquning buzilishi xos. Ob'ektiv nevrologik simptomlar psevdobulbar, vestibuloataktik, amiostatik va piramidal sindromlarining rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi. Ruxiy holatning buzilishi sekin-asta demensiyaga aylanadi.

Bunday bemorlarni olib borish taktikasida dissirkulyator ensefalopatiyani erta tashxislash va davolash choralarini o'z vaqtida boshlash juda muhimdir.

Davolash AQB darajasini, qondagi qand va xolesterin miqdorini me'yorlashtirishga qaratilgan. Bu aspirin (kardiomagnil, tromboass), nootrop preparatlar (nootropil, piratsetam, fenotropil), tomirlarni kengaytiruvchi vositalarni (ka-vinton, sernion, aktovegin) uz ichiga oladi.

### **Ruhan parvarishga muhtoj bemorlar va ruhiy hasta mijozlarga xamshiralik parvarishi**

## **Terapevtik statsionardagi shaxslarning ruhiyati xususiyatlari**

### **Uzoq vaqt davolanishning ta'siri**

- Terapiya bo'limlarida yurak qon tomir xastaligi, me'da ichak xastaligi, buyraklar xastaligi bilan va boshqa turli xildagi bemorlar bo'ladi. Ko'pincha ularning kasal -liklari uzoq vaqt davolanishni taqozo etadi.

- Oiladan, o'rganib qolgan kasb faoliyatidan uzoq vaqt yiroqlashish, shuningdek o'z salomatligidan xavotirlanish xissi bemorlarda turli xil psixogen-nevrotik ta'sirlanishlar majmuini keltirib chiqaradi. Davomiy davolanish, kamharakatlik, odatiy hayot tarzini buzilishi jismoniy va ruhiy xolatning buzilishiga sabab bo'lib, asosiy kasallikning kech tuzalishiga olib keladi.

### **Somatogen va psixogen buzilishlar**

- Bemorlar ko'p sonli jikoyatlarini bildiradilar va o'z xolatlariga juda extiyotkorlik bilan yondashadilar.

- Xolsizlik, tez charchash, bosh og'rig'i, uyqu maromining buzilishi, o'z xolatidan xavfsirash, o'ta terlash, yurak o'ynog'i kabi boshqa somatik simptomlar asosiy xastalikdan tashqari, ipoxondriya, nevroz yoki psixosomatik buzilishlar oqibatida ham kelib chiqishi mumkin.

#### 2) Tashxisot xususiyatlari

- Psixosomatik buzilishlar patologik xolat bo'lib, ularning somatik kasallik sifatida rivojlanishi va kechishida, psixoiqtimoiy omillarning to'g'ridan to'g'ri ta'siri natijasida organik va funksional buzilishlar aniqlanadi.

- Nevrozlari va ipoxondriyasi bo'lgan bemorlar: «ko'kragim siqayapti», «yuragim to'satdan tez urib ketayapti», «oshqozon sohasida og'irlik sezayapman», «qovug'im achishib, tez-tez siyayapman» kabi boshqa shikoyatlarining ko'pligi bilan o'zlariga e'tiborni qaratadilar.

- Nevrozli bemorlarning orasida ko'pchiligi turli mutaxassislarga murojaat etib, birin ketin chuqur klinik va laborator tekshiruvlarni o'tadilar (EKG, FKG, rentgenografiya va b.), buni «doctor shopping» deb ham atashadi.

#### 3) Davolanishda yordam ko'rsatish xususiyatlari

- Mijozning to'xtovsiz shikoyatlariga, xamshira, og'riqli ko'ngilsizliklar yumshab borib, joiz davodan so'ng butunlay yo'qolib ketishini tushuntirishi lozim.

- Shuni yodda tutish lozimki, ko'pincha somatogen ikkilamchi psixotik o'zgarishlari bo'lgan bemorlar psixiatrdan maslaxat olishga salbiy qaraydilar, ba'zilar esa bunday taklifni haqorat deb biladilar. Bemorlarning ko'plab shikoyatlari va iltimoslariga bardosh bilan psixoterapevtik yondashishni talab qiladi, bu esa davo choralarining eng asosiy uslublaridan biridir. O'z psixoterapevtik qo'llovini albatta davolovchi vrach bilan kelishilgan xolda, bemorlarning turli iltimoslariga qanday javob berish, qanday dori vositalarini berish kerakligini va boshqalarni aniqlab ish olib borishi lozim.

#### 4) Davolash va tashxisotda xamshiraning o'zini

##### (1) Ikkilamchi ruhiy buzilishlar

- Turli somatik kasalliklarda uchraydigan ruhiy buzilishlarning (ikkilamchi ruhiy buzilishlar) aksari kechki paytda xuruj qilib, tibbiy yordamni talab etadi. Mabodo xamshirada bemordagi shunday buzilishlarga gumon tug'alsa, u darxol navbatchi yoki davolovchi vrachni chaqirib, u kelguncha bemor ustidan kuzatuvni kuchaytirishi lozim.

- Ruhiy va somatik kasalliklar orasidagi o'zaro bog'liqlikni xisobga olib, uni butun bir organizmdagi xastaliklarning rivojlanish mexanizmi sifatida qaraganda, turli stress va xayajonlar mavjud ruhiy simptomlarni kuchaytirib, ularni qaytalanishiga sabab bo'lishi mumkin.

##### (2) Yatrogeniyalar muxofazasi

Bemorlar bilan muloqot chog'ida, atrofdagilarning e'tiborga muxtoj, isteriyaga moyil mijozlarda, arziyas so'z yoki harakat simptomlarning vujudga kelishiga olib kelishi mumkinligini xamshira bilishi kerak.

**Tutqanoq sindromi.** Tutqanoqning ikki turi uchraydi:

1. Epileptik tutqanoq.
2. Isteriya tutqanoqlari.

Epilepsiya kasalligidagi tutqanoqlar epileptik tutqanoqlar deyiladi. Epilepsiya tutqanog'i va epileptiform tutqanoqlar xuruj qilgan paytda bemor birdan xushdan ketib, ba'zan baqirib yiqiladi. Rangi oqaradi. So'ng ko'karadi. Avval tonik va klonik shaytonlash xurujlari boshlanadi. Talvasalar butun tanadagi muskullar bo'ylab tarqaladi. Muskullar vaqti-vaqti bilan qisqarib, bo'shashab turadi. Klonik talvasalar 1-5 minut davom etadi. Shundan so'ng bemor yo uxlab qoladi yokikaraxt bo'lib qoladi. Reflekslar yo'qoladi. Bu katta tutqanoq xurujlaridir. Ko'pincha kichik tutqanoq xurujlari xam kuzatiladi.

**Isteriya tutqanog'i.** Isteriya tutqanog'i xurujlari biror sabab bilan boshlanadi. Bemor xuruj vaqtida kulay joyga yiqiladi. Xech yeri zararlanmaydi. Es-xushi yo'qolmaydi. Bu shaytonlash soatlab davom etishi mumkin. Epileptik shaytonlash esa qisqa vaqt davom etadi.

Es-xushning buzilishlari sindromlari. Kishi o'zini o'rab turgan sharoitni to'g'ri tushunib, unga to'g'ri munosabatda bo'lsa, uning ongi sog'lom xisoblanadi. Ongning es-xush buzilishlarining bir necha turlari mavjud:

1. Karaxtlik xolati. Bunda bosh miya po'stlog'i tormozlanadi. Javob reaksiyasi paydo qilish uchun ancha kuchli ta'sirlar o'tkazish kerak bo'ladi.

2. Sopor. Ong – ob'ektiv borlikni, vokealikni aks ettirishning yukori darajasi bo'lib, u shaxshing tevarak atrofdagi narsalarni, xozirgi va utmish davrini yaxshi bilishi, karorlar kabul qilish va vaziyatga karab uz xatti-xarakatini boshqarish kobiliyati bilan namoyon buladi. Ong – bosh miyaning juda xam murakkab birlashtiruvchi faoliyatiki, u vaqtda, joyda, atrofdagi shaxslarda xamdm uzining shaxsida muljalini olish va aktiv faoliyatga tayyor turish demakdir. Ong – jamiyat mexnat faoliyati natijasida paydo bulgan ob'ektiv mavjud reallikni inson miyasida aks etilishining oliy turidir.

Ong ruxiy jarayonning xamma tomonlari bilan chambarchas boglangan. Ong funksiyasining amalga oshirilishi bosh miyaning optimal kuzgalishini talab etadi. Ong uzgarishlarining xar kandy turida bosh miyada albatta fiziologik jarayonlarning buzilishi buladi.

Shunday qilib, ong buzilishi umumiy miya reaksiyasi xisoblanadi, bu buzilishning turlari urtasidagi tafovut esa tormozlanish jarayoninig bir xilda tarkalmasligi va kuchi, shuningdek, patologik uchokning ma'lum darajadagi joylashuvi bilan xam fark kiladi. Bemorlarda ong buzilishning uchrashi bu xastalikning va patologik jarayonning o'tkirligini, ogirligini va intensivligini kursatadi. Ong buzilishining bir necha xil turlari tafovut kilinadi, ammo shunday alomatlari borki, ular ong buzilishining barcha turlariga xosdir. Bularni Yaspers sistemalashtirgan va kuyidagicha izoxlagan.

1) Atrof muxitdan, tashki olamdan maxrumlik. Bunda atrofdagi barcha narsalar anik idrok etilmaydi yoki batamom idrok etishning iloji bulmaydi. Ba'zi xollarda real vokeallikning aksi boglanmagan, uzik-yuluk, kichik bulaklar xolida uchrashi mumkin.

2) Vaqtda, joyda, atrofdagi shaxslarda, uz shaxsida muljalini u yoki bu darajada ololmasligi.

3) Fikrlashning buzilishi. Fikrlar uzuk-yuluk, boglanmagan yoki juda xam sust bo'lishi mumkin. Inkogerensiya uchrashi mumkin.

4) Atrofdagi bulayotgan vokealarni eslash kiyinlashadi. Es-xushning kirarli-chikarli xolatini kisman eslaydi yoki umuman eslay olmaydi. Kisman yoki tulik amneziya buladi.

**Narkomaniya** - turli narkotik moddalarni doimiy qabul qilish oqibatida, shu narkotik moddaga o'rganib qolish, natkotik ta'sirida inson ruxiyatining o'zgarishi va ichki a'zolarining funksiyasini buzilishi bilan kechadigan kasallikdir. Narkomaniyani kasallik sifatida 2 xususiyati mavjud o'rganib qolish va narkotikka bog'liqlik-zavisimost.

Rossiya Federatsiyasi narkotiklarni nazorat qilish Federal xizmatining axborot berishicha Rossiyada 6mlnga yaqin kishi narkotik moddalar qabul qiladi, xar yili 100ming narkoman kasallik oqibatida xayotdan ko'z yumadi.

Narkotik moddalarni MNSga uzoq vaqt ta'siri oqibatida ruxiyatni va ichki a'zolar funksiyasini buzilishiga olib keladi. Barcha narkotiklar tezlik bilan eyforiya effektini beradi, ichki energiyani oshiradi, xayotdan zavqlanish xissini oshiradi.

Heroin 1874 yilda britaniyalik ximik olim Rayt (1844-1894) tomonidan Svyatoy Mariya gospitali qoshidagi tibbiyot maktabida birinchi bor sintez qilgan, lekin farmakologlar uni dori vositasi sifatida qabul qilmaganlar. 1898 y nemis farmakologi Xoffman heroinni qayta kashf qildi, yo'tal va shamollashga qarshi vosita sifatida "Bayer AG" farmatsevtik kompaniyasi tomonidan ishlab chiqarila boshlandi, 1898-1910yillar davomida lori vositasi sifatida erkin tarzda sotildi. 1924 yilda heroinning nojo'ya ta'sirlari namoyon bo'lgandan so'ng AQShlarining Federal qonunlariga asosan heroinni ishlatish taqiqlandi.

Heroin o'z xolicha kuchsiz narkotik, lekin u gematoensefaletik barerdan o'tgandan so'ng u miyada morfinga aylanadi (Toza morfin gematoensefaletik barerdan o'tish kuchiga ega emas), shuning uchun heroin morfinga nisbatan 20-25 marotaba kuchli bo'lib, inson unga 2 marta kuchlirok o'rganib qolishiga (Zavisimost) olib keladi. Kam miqdorda qabul qilingan heroin eyforiya, yoqimli uyquchanlik, bo'shashash, xotirjamlik (bezzabotnost), xayollar juda boyva manoli lekin ularni boshqarib bo'lmaydi, aktiv xarakat qilishga intilish susayadi, diqqatni bir joyga jamlash qiyinlashadi, inson o'ziga ishongan va o'zini bexavotir xis etadi, qo'rquv xissi insonni tark etadi. Insonlar atrofdagi voqealarga real baxo bermasdan tez va natijada xato qaror qabul qiladi. Narkomanlar geroinga tez va oson o'rganib qoladilar va doimiy ravishda dozani 20-200 marta oshirishga majbur bo'ladilar, buni esa chegarasi bor va bu chegaradan o'tish o'linga sabab bo'lishi mumkin.

Narkotik vositalar ta'sirida rivojlanadigan patologik xolatlar:

**Narkotik dori vositalarini asosiy xavfli ta'siri MNSsining qon tomirlarni xarakatlantiruvchi markazi va nafas markaziga ta'siri xisoblanadi. Narkotik komada o'lim ko'pincha nafas to'xtashi hisobiga yuzaga keladi. Katta yoshdagi insonlarda 0,2 g - 20 ml 1% morfin eritmasi vena tomiri ichiga yuborilganda o'linga sabab bo'ladi. Narkomanlar doimiy narkotik qabul qilishi, organizmni o'rganib borishi xisobiga ulardagi bu doza 10-50 martaga ortib boradi.**

Giyoxvandlik va toksikomaniya. Giyoxvandlik va toksikomaniya ruxiy faol moddani, shu jumladan narkotik moddalarni suiste'mol qilish natijasida yuzaga keladigan surunkali zaxarlanishdir. Narkotik eyforiyaning klinik ko'rinishi yukori

kayfiyat, kup kulish, telbalik, diqqat chalgishi, fikrlash kobiliyatining tezlashuvi, xarakat tezlashuvi, jizzakilik, tajovuzkorlik kuzatiladi.

Giyoxvandlikning yuzaga kelishida 3ta boskich farklanadi :

1. Boshlangich boskich – adaptatsiya boskichi – tana reaktivligining uzgarishi va ruxiy karamlikning yuzaga kelishi.
2. Surunkali boskich – jismoniy karamlikning yuzaga kelishi tugallanishi.
3. Oxirgi boskichda tananing barcha a'zolari kuchsizlanadi, tolerantlik, va refktivlik pasayadi, uzok davom etadigan ogir abstinensiya kuzatiladi.

**Toksikomaniyaning klinik ko'rinishi :**

**Toksikomaniya** – narkotik modalar ruyxatiga kirmaydigan dorilar iste'mol qilish natijasida kelib chikadigan zaxarlanishdir. Utkir zaxarlanishda 4 ta boskich farklanadi :

1. Eyforiya
2. Ongning uzgarishi.
3. Gallyutsinatsiya.
4. Xolatdan chikish boskichlari.

Eyforiya boskichi 30 – 40 dakika davom etadi, lanjlik, tormozlanish, vakt va atrof – muxitni anglashni buzilishi kuzatiladi. ba'zan gallyutsinatsiya, asosan kurish gallyutsinatsiyasi yuz beradi. Davolashda uchta boskich olib boriladi.

Abstent sindromini yukotish va tana a'zolarini normallashtirishni yulga kuyish. Bunda xolinolitik, kurarsimon moddalar ishlatiladi.

Narkotik sarxushlikning klinik ko'rinishi yukori kayfiyati (ba'zida begamlik, xayolparastlik ), kup kulish, telbalik, diqqat chalgishi, fikrlash kobiliyatining tezlashuvi, xarakatning tezlashuvi yoki unga karama – karshi lanjlik, xarakat muvofikligining buzilishi, kadam tashlashning uzgaruvchanligi bilan namoyon buladi. Ba'zida badjaxillik, jizzakilik, tajovuzkorlik kuzatiladi. Teri koplaminig kizarishi yoki rangparligi, kuzning xiralashuvi va ko'z qorachig'ining kengayishi kuzatilishi mumkin.

Ruxiy karamlik – narkotik ta'sir yoki ruxiy kelishmovchilik xolatini yukotish maksadida moddalarni iste'mol qilishga intilishning rivojlanish tezligiga kup omillar sabab buladi . Bu omillarning asosiysi moddalarning narkogenlik xossasi xisoblanadi . Eng kuchli narkotik xususiyatga – kakoin, undan kamrok – nasha va MNS ishini kuchaytiruvchi moddalar ega buladi .

Jismoniy karamlik – jismoniy va ruxiy uzgarishlar ko'rinishida yuzaga keladigan narkotik moddalarni surunkali iste'mol qilish natijasidagi dardchil xolatdir. Bu xolat moddalarni iste'mol kilmagandan yoki ularni antogonistlarni iste'mol qilishdan yuzaga keladi. Bu xolat narkotik moddalaning navbatdagi mikdorini berish bilan bartaraf etiladi Tolerantlikning uzgarishi – oldingi

psixofarmokologik ta'sirini yuzaga keltirish uchun narkotik moddalarni yanada kuprok mikdorda talab kilinishi natijasida narkotik moddalarga kunikishdir .

**Giyoxvandlik** biror bir narkotik moddaga o'rganib, yengib bo'lmas darajada xirs qo'yishdan iboratdir. Narkotikni uzoq vaqt iste'mol qilib yurgandan keyin odam unga asta sekin o'rganib qoladi. Odamning bunga shu tariqa o'rganib qolishiga somatik kasallik munosabati bilan og'riqni qoldiradigan modda o'rnida narkotik preparatlarni ishlatish sabab bo'ladi. Promedol va barbituratlar uzoq ishlatilganda odam bularga xam o'rganib qoladi.

Narkomaniyaga giriftor odamlar preparat qabulini vaqtincha to'xtatib qo'yganda abstinensiya degan nom bilan yuritiladigan bir qancha og'ir xis tuyg'ular paydo bo'ladi: kayfiyat, ruxiyat yomonlashib, odamning tajang bo'lib ketishi, lanj tortishi, bosh aylanishi, yuragi o'ynashi, ich ketishi, yaxshi uxlay olmasligi, vaxima bosishi shular jumlasidandir. Abstinensiya davrida bemorlar narkotikni qo'lga kiritish uchun xar qanday usul amallardan, ba'zan jinoiy ishlardan xam qaytmaydi.

Giyoxvandlikka giriftor bemorlar odatda xoldan toygan bo'ladi. Ishtaxasi yo'qoladi. Badan terisi quruq shilviragan bo'ladi, yuragi o'ynab turadi, uyqusi buziladi, qo'l barmoqlari titraydi(tremor). Bemorlar yolg'onchi, dam kulib dam yig'laydigan bo'lib qoladi, aqliy ish qobiliyati va xotirasi pasayib ketadi.

**Davosi. Davo** uzoq va sabr bilan davom ettirilishi lozim. Bu kasallikka qarshi kurashda uni oldini olish asosiy o'rinda turadi. Davoning dastlabki kunlarida ba'zan bemorlarga kamayib boradigan miqdorlarda narkotik in'eksiya qilib boriladi. Abstinensiya xodisalarini bartaraf etish uchun uyqu bilan davolash usulidan foydalaniladi. Kichik va o'rta dozalarda insulin berib, glyukoza yuborib turish yaxshi natija beradi. Aminazin bilan davolashda so'ngi vaqtlarda yaxshi natija olinmoqda.

Toksikomaniyalarning xamma tur xillaridan tamakini iste'mol qilish eng ko'p rasm bo'lgan. JSSTning ma'lumotlariga qaraganda chekish ko'pgina mamlakatlardagi yosh qizlar bilan ayollar orasida tez rasm bo'lib bormoqda, bu axolining yangi nasliga yomon ta'sir ko'rsatadi. Tamaki chekilganda organizmga o'tadigan asosiy zaxar niktindir. Nikotin avvalo nerv sistemasiga ta'sir kiladi. Umrida biror marta xam chekmagan odamni nikotinning bir necha santigramm miqdoridan o'lib qolishi isbotlangan. JSSTning ma'lumotlariga qaraganda chekish rasm bo'lgan mamlakatlarda rakdan o'lish xollari ko'payib bormoqda. Chekish yurak-qon tomir kasalliklariga, nafas olish organlari xronik kasalliklariga, me'da va o'n ikki barmoq kasalliklariga olib keladi.

### **Narkotik koma.**

Belgilari: o'tkir koma xolati va nafas yetishmovchiligi. Sianoz, teri nam, taxikardiya, chaynash muskullari trizmi, muskullar tognusi baland, ko'z qorachig'lari kengayib boradi, gipotermiya rivojlanadi va nafas to'xtashi mumkin. Bemor yoshi ko'pincha 13-25 yoshda, aneamnez, vena tomirlarini xolati bemor narkomanligidan ma'lumot beradi. Bemorga yordam berish uchun nafashi va qon aylanishini tiklash lozim. Narkologik koma xolatidagi bemor hospitalizatsiya qilinadi.

### **Opiyli abstinent sindrom.**

Opiyli AS opiyli narkotik vositalarni qabul qilish to'xtatilishi yoki dozasin kamaytirish oqibatida kelib chiqadi va somatik, nevrologik va psixik o'zgarishlar ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Belgilari; bemor kayf olish uchun emas, axvoli yomonlashmasligi uchun venaga doza yuborsa, qisqa vaqt 6-18 soat ichida opiyli AS rivojlanadi. Narkoman o'rta yoshdan dori qabul qilishni boshlagan, sutkalik dozani 0,2-0,3 g dan oshirmagan bo'lsa (ashaddiy narkomanlar sutkalik dozasi 3-5 ggacha boradi), qarshiliklarsiz preparitni qabul qilib yurgan bo'lsa o'n yillar davomida u o'z ruxiy, fiziologik va ijtimoiy xolatini saqlab qolishi mumkin, bunday narkomanlarda salbiy ta'sirlar organizm qarib borishi bilan namoyon bo'lib boradi, lekin bunday xolatlar kam uchraydi. Opiyli Ashing birinchi belgilaridan biri xavotir bo'lib, biror favqulotda xolat yuzaga kelishi mumkindek tuyulaveradi, ko'z qorachig'i kengayadi, so'lak oqadi, burun oqadi, AQB ko'tariladi, taxikardiya, sovuqni ko'tara olmaslik, barchaga baqiradi, yig'laydi, tuxmat qiladi. 2-sutkaga kelib qorin muskullari, bel oyoq, qo'lda kuchli spastik og'riqlar boshlanadi. 3- sutkaga kelib dispepsiya belgisi paydo bo'ladi, ko'ngil aynish, qayt qilish, qorinda og'riq, kuchli diareya sutkasiga 20 marta, bemor doim unitaz yonida, og'riqlar sababli xarakat chegaralanadi, bemor uyqusiz, ozgina uyqu vaqtida juda qo'rqinchi tushlar ko'radi, depressiya rivojlanadi, suitsid xolatlar kuzatilishi mumkin. Bu xollarda bemorlarda sil kasalligi, bronxial astma, yara kasalligi kabi kasalliklar kelib chiqishi mumkin. Opiyli ASda o'tkir yurak qon tomir yetishmovchili rivojlanib, oqibatda o'lim yuzaga kelishi mumkin

Opiyli ASdan chiqishning birinchi belgisi bu ko'z qorachig'ining torayishidir, 5-6 sutkaga kelib muskullardagi og'riqlar kamayadi, qayt qilish, diareya to'xtaydi, uyqu yaxshilanadi, Opiyli AS 8-15 kun davom etishi mumkin, lekin bir necha sutkadan keyin u yana qaytalanishi mumkin. AS to'liq o'tib ketgandan so'ng bemor xolsiz, tez charchaydi, tirik murdadek bo'lib qoladi, suitsidga borishi mumkin, xatto

4-6 oygacha ish qobilyati past bo'lishi mumkin, 9 oygacha bu xolat davom etishi mumkin.

**Tez tibbiy yordam** faqatgina narkologik klinikalarda bemor roziligi bilan davolash mumkin. Bemorga og'riq qoldirishda faqatgina narkotik vositalarni o'ziga yordam beradi, narkolog vrach ko'satmasiz dori vositalarni tavsiya etilmaydi. Bemor xayotiga xavf solgan xollarda undan ruxsasiz hospitalizatsiya qilinadi. Bemorda boshqa kasalliklar bo'lsa shu kasalliklarni davolavchi statsionarga joylanadi.

### **Neyrotsirkulyatornaya distoniya po smeshannomu tipu**

- 1.Elektroson.
- 2.Darsanvalizatsiya golovy i vorotnikovoy zony.
- 3.Gidroaeronizatsiya s bromom.
- 4.SMT ili DDT na vorotnikovuyu zonu.
- 5.Sirkulyarnyy dush, kontrastnyye vannyy.
- 6.Mineralnyye jemchujnyye vannyy.
- 7.Iglorefleksoterapiya.
- 8.Massaj golovy i vorotnikovoy zony.
- 9.LFK.

### **«Professionalnyye bolezni» V.G.Artomonova, N.N.Shatalov**

#### **Oliy nerv faoliyatini o'rganishning maxsus usullari.**

1.Retseptiv nutqni tekshirish. Bemorni oddiy so'zlarni qanday tushunishi tekshiriladi. Bir qancha buyumlar ichidan aytilgan narsani topib berishi kerak.maqollarni tushunishi, ma'lum ma'noga ega bo'lgan munosabatlarni anglashi tekshiriladi.

2. Ekspressiv nutqni tekshirish. Agar bemor o'zi ravon gapira olmasa, unga biror murakkab jumlaning qaytarish buyuriladi.

3. Yozma nutqni tekshirish. Bemordan biror narsani yozib berishni so'raladi.

4.O'qish qobiliyatini tekshirish. So'zlarni ovoz chiqarib o'qish aytiladi.

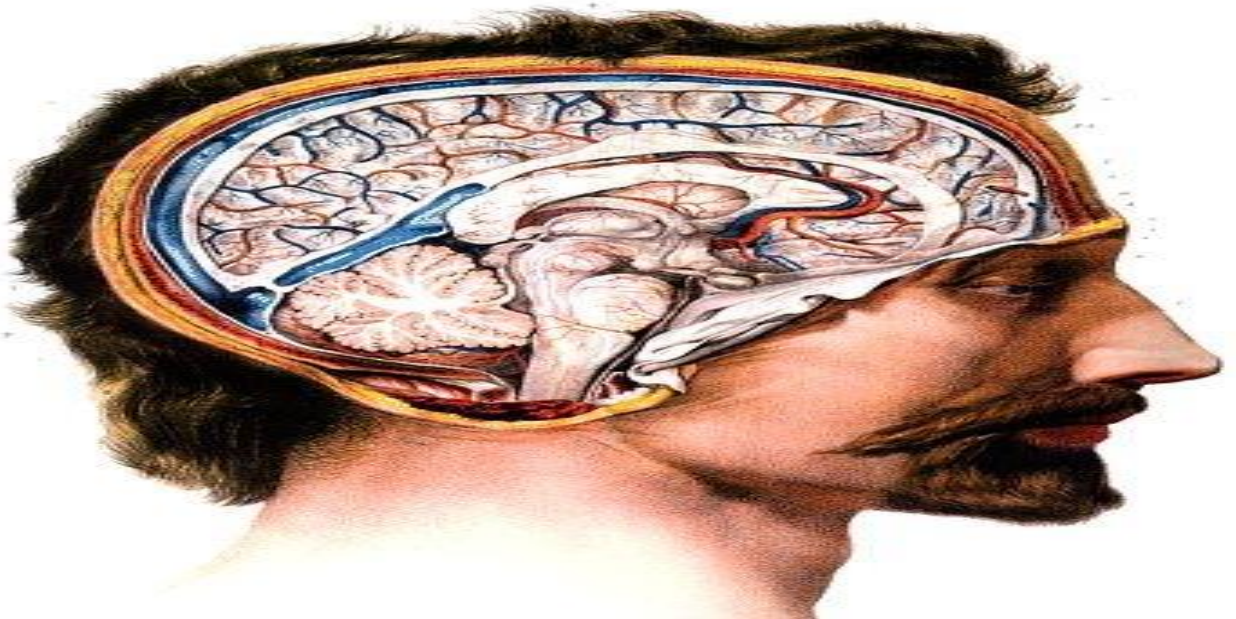
5.Apraksiyani tekshirish. Bemorni kundalik turmushda bajaradigan ishlari tekshiriladi.

#### **Qo'shimcha tekshirish usullari.**

1. Orqa miya suyuqligini tekshirish
2. Elektrofiziologik tekshiruvlar.
3. Rentgen tekshiruvlari.

4. Izotopli diagnostika.

5. Boshqa laboratoriya tekshiruvlar (qon, siydik, balg'am, oshqozon shirasi



**“Asab tizimi kasalliklari. Insult bilan kasallangan bemorlarda hamshiralik parvarishi”** Asosiy yuqumsiz kasalıklar bo‘yicha klinik protokollar bilan ishlash.

Ishtirokchilarga asab tizimi kasalliklari to‘g‘risida umumiy tushuncha berib, insult bilan og‘rigan bemorlarni tekshirish, muolajalarni bajarish va parvarish qilish to‘g‘risida batafsil tushuntirib o‘tish lozim:

Insult bu:

- Shoshilinch tibbiy holat hisoblanadi va zudlik bilan tez yordam chaqirilishini talab qiladi
- U jiddiy tibbiy jarayon hisoblanib, miyaning qaysidir sohasida qon ta‘minlanishining to‘xtashi natijasida rivojlanadi.

Insultda zudlik bilan davo choralari o‘tkazilsa va bemorni davolash qancha erta boshlansa, insult natijasidagi shikastlanishlar shunchalik kam sodir

**Insultning ikki asosiy turi mavjud:**

## Ishemik insult

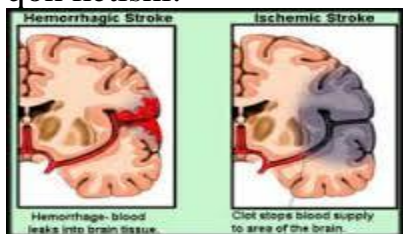
• Miyaga qon olib keluvchi arteriyaning berqilib qolishi natijasida ro‘y beradi. Bu holat quyidagi sabablar natijasida rivojlanadi:

- Miyaning asosiy arteriyasidagi qonning quyuqlashishi
- Miyaga qon olib boruvchi arteriyalarni qon lahtalari, havo pufakchalari yoki yog‘ pufaklari bilan to‘silishi
- Bosh miyaning ichki, chuqur joylashgan nozik qon tomirlarining berqilib qolishi

## Gemorragik insult

• Bosh miya qon tomirlarining yorilishi va ulardan qon ketishi natijasida yuzaga keladi. *Gemorragik insult* quyidagi sabablarga ko‘ra sodir bo‘lishi mumkin:

- Bosh miyaning o‘zida joylashgan ichki tomirning yorilishi
- Bosh miya qobig‘ida, ya’ni miya bilan kalla suyagi oralig‘ida qon tomirdan qon ketishi.



Ishtirokchilarga insultning asosiy belgilarini tushuntirib o‘tish lozim:

Insultning asosiy belgilarini FAST-Tez so‘zi eslab qolish imkonini beradi. (TEZ YuQNV – yuz, qo‘l, nutq, vaqt).

**Yuz**-yuzning bir tomonida o‘zgarishlar ro‘y berishi mumkin, bemor kula olmaydi yoki uning zararlangan tomonidagi og‘iz burchagi yoki ko‘z qovog‘i pastga tushishi mumkin.

**Qo‘llar**-insultga shubha qilingan inson bir yoki ikkala qo‘lini ham ko‘tara olmasligi va qo‘lidagi holsizlik hamda uvishish tufayli shu holatda tutib tura olmasligi mumkin.

**Nutq**-bemor nutqi tushunarsiz va chalkash, ba’zida hatto xushida bo‘lsa ham umuman gapira olmasligi mumkin.

**Vaqt**- agar yuqorida ko‘rsatilgan belgilardan birortasi uchrasa, zudlik bilan tibbiy yordam ko‘rsatilishi kerak.

***Insultning boshqa belgi va alomatlari:***

- Uvishish yoki holsizlik tufayli organizmning bir tomonida qisman yoki butunlay falajlanish ro'y berishi mumkin, to'satdan ko'rmay qolish, bosh aylanishi, muloqotdagi muammolar, muvozanat va harakatdagi muammolar, yutinishdagi qiyinchilik.
- To'sadan va qattiq bosh og'rig'ining paydo bo'lishi  
Teri rangining to'q ranga kirishi, og'ir hollarda qorayishi

Ishtirokchiar insultning rivojlanish xavfini kamaytirishga qaratilgan hayot tarzini o'zgartirish bo'yicha tavsiyalar berishni bilishlari kerak.

### **Ishemik insult**

*Ishemik insult* insultning eng ko'p tarqalgan shakli bo'lib, u bosh miyaga keladigan qon tomirlarini qon lahtalari bilan beqilib qolishi natijasida kelib chiqadi.

Qon lahtalari odatda ingichka arteriyalar bo'lgan joylarda hosil bo'ladi yoki arteriyalarda xolesterin tutuvchi, pilakcha deb nomlanuvchi yog' hosilalari tomonidan beqilishi tufayli ishemik insult rivojlanadi.

Arteriyalar ateroskleroz tufayli torayadi. Yosh ulg'ayishi davomida arteriyalar torayib boradi, biroq ba'zi xavfli holatlar, bu jarayonni tezlashishiga olib kelishi mumkin. Bu xavfli holatlarga quyidagilar kiradi:

- Qon bosimining oshishi, chekish, semizlik, xolesterin miqdorining yuqoriligi
- Oila a'zolarida yurak qon-tomir kasalliklari yoki qandli diabet bilan og'riganlarning borligi, spirtli ichimliklarni faol iste'mol qilish, diabet, yurak bo'lmachalarining fibrilyatsiyasi.

### **Gemorragik insult**

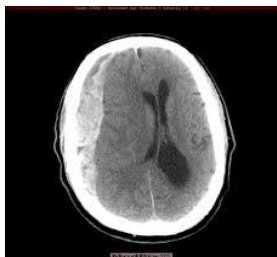
odatda bosh miya qon tomirlarining yorilishi va qon oqishi natijasida rivojlanib, *miya ichiga qon quyilishi* sifatida ma'lumdir.

Taxminan 5% holatlarda qon bosh miyaning ustki qatlamiga quyiladi va u *subaraxnoidal qon quyilishi* deb ataladi.

Gemorragik insultning asosiy sababi- gipertenziya bo'lib, u bosh miya qon tomirlarini noziklashtirib, parchalanishi yoki yorilishiga moyilligini oshiradi.

Arterial bosimning ko'tarilishiga olib keluvchi xavfli holatlar yoki vaziyatlarga quyidagilar kiradi:

- Ortiqcha vazn, spirtli ichimliklarni ortiqcha iste'mol qilish, chekish, jismoniy faollikning kamligi, arterial bosimni vaqtincha oshishiga sabab bo'luvchi ruhiy zo'riqish
- Anevrizmni yorilishi (anevrizm-bu qon tomirning qopsimon kengayishi) va bosh miyada yaxshi shakllanmagan qon tomirlar, bosh miya jarohlari *Subdural* (miya qattiq pardasi ostida joylashgan) *gematoma* jarohatning yaqqol belgilari bo'lmagan hollatlarda ham ro'y berishi mumkin, ayniqsa yoshi katta insonlarda. Belgilarning rivojlanishi kuchaysa, insultga o'tishi mumkin.



Ishtirokchilar bemor va uning oilasiga insultni qanday aniqlashni tushuntirib berishni bilishlari kerak:

Insult odatda miya tasvirini (miya suratlarini) o'rganish va jismoniy sinovlarni o'tkazish yo'li bilan aniqlanadi.

### **Insult sabablarini aniqlash uchun qon tahlilini va tekshirishlarni o'tkazish:**

- Xolesterin va qondagi qand miqdorini aniqlash, pulshi yurak noravon urishiga tekshirish, arterial bosim darajasini o'lchash

***Insulda olib boriladigan tekshiruvlar:*** Yutinish sinovi, arterial bosim, yurak va qon-tomirlar sinovi, exokardiografiya (exo-KG), uyqu arteriyalarini ultratovushli tekshirish, antikoagulyantlar, kateterli angiografiya (arteriografiya), kompyuter tomografiya va MRT skanerlash

### **Yutinish sinovi**

Yutinish sinovini har bir insult o'tkazgan bemor uchun o'tkazish muhim Chunki, insult o'tkazgan bemorlarning har uchdan birida yutinishning buzilishi kuzatiladi. Bemor yaxshi yuta olmasa, ovqat yoki suyuqlikni nafas yo'llariga, so'ngra esa o'pkaga tushish xavfi mavjud, bu esa keyinchalik ko'krak qafasi kasalliklariga va zotiljamga olib kelishi mumkin

**Yurak va qon-tomirlar sinovi** Insult sababini tasdiqlash uchun o'tkaziladigan yurak va qon-tomirlari sinovlarini keyinroq o'tkazish lozim. Ularga quyidagilar kirishi mumkin:

### **Asab tizimini tekshirish**

## **Tibbiyot xodimlari va jihozlar**

Asab tizimini baholash va hujjatlashtirish uchun tibbiyot xodimlari maxsus ko'nikmalarga ega bo'lishlari va tekshirish jarayonida quyidagi jihozlardan foydalanishlari lozim: Yorituvchi uskuna, nevrologik shkala.

Tekshiruv shkalasi(sxema). Koma chuqurligini Glazgo (Glasgow Coma Scale - GCS) shkalasi bo'yicha aniqlash, bu

- 3 sinov savolnomasi, ya'ni ko'z, nutq va harakatga bog'liq holatlarni o'rganish

Maqsad –anglash va aqliy qobiliyat darajasini standartlar asosida baholash.

Ishtirokchilar koma chuqurligini **Glazgo shkalasi bo'yicha baholashi uchun quyidagi a'zolar faoliyatini o'rganishi lozim:** Ko'zlar faoliyati, gapirish qobiliyati, harakatlanish faoliyati

Glazgo shkalasi bo'yicha baholash jarayoniga turli holatlar ta'sir etishi mumkin:

**Gapirish qobiliyati bo'yicha:** Traxeostomiya, Disfaziya, Ovoz boylamlari falaji, gapira olmaslik, gapirish ko'nikmalarini tiklashdagi muammolar, bosh miya faoliyatidagi buzilishlar.

**Harakatlanish faoliyati bo'yicha:** orqa miyaning zararlanishi (hid, ta'm sezgisi va yuz ifodasi o'rganiladi), oldin o'tkazilgan insult

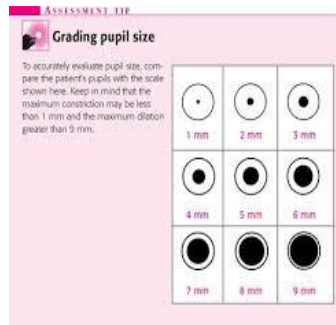
- Nevrologik degenerativ kasalliklar, ya'ni tarqoq skleroz, Gulliana-Barre kasalligi, harakatlanish neyroni kasalligi, Parkinson kasalligi kabilar. Oldin o'tkazilgan bosh jarohatlari Qorachiqlar faoliyati bo'yicha:
- Narkotiklar, beta-blokatorlar, ko'z tomchilari kabi dori vositalarining qabuli
- Tiklanishga yordam beruvchi dori vositalari, oldin o'tkazilgan ko'zdagi jarrohlik amaliyoti, tug'ma nuqsonlar, bosh miya nervining oldin o'tkazgan zararlanishlari, sun'iy ko'z, ko'rlik, glaukoma yoki katarakta

***Olingan natijalar asosida koma chuqurligini Glazgo shkalasi bo'yicha sharhlash:***

- ▶ 15 ball – xushi aniq
- ▶ 13-14 ball – karaxt
- ▶ 9-12 ball – sopor
- ▶ 4-8 ball – koma
- ▶ 3 ball –bosh miya faoliyatining butunlay yo'qolishi yoki o'lishi

***Ko'zlar faoliyati bo'yicha:***

- ▶ Qorachiq nuqsoni, Oldin o'tkazilgan jarrohlik amaliyoti, ko'zni harakatlantiruvchi nervning zararlanishi



Insultdan keyin ikkita ruhiy holat kuzatiladi:

- ruhiy zo‘riqish (depressiya) – ko‘p bemorlarda kuchli yoki og‘ir yig‘i hurujlari va ilojisizlik hissi, o‘zlarini jamiyat uchun keraksizdek hislar paydo bo‘ladi.
- Xavotir – umuman olganda bemorlarda qo‘rquv va behalovatlik hamda nazorat qilib bo‘lmaydigan vahima (vahima huruji) kuzatiladi.  
KHD– davosining maqsadi bemorlarni ijobiy fikrlash va yaxshi xayollarni o‘ylashni shakllantirishga qaratilgan.

Ishtirokchilarga bemor va uning oila a‘zolariga insultni oldini olish choralari haqida maslahat berishni bilishlari kerakligini aytib o‘tish zarur. Ularga quyidagilar kiradi:

- Sog‘lom parhez yoki ovqatlanish
- Doimiy jismoniy mashqlar  
Chekishdan voz kechish va spirtli ichimliklarni ortiqcha iste‘mol qilmaslik

### Oyoq kaftini parvarishlash

- ▶ Oyoq kaftini har kuni qavariqlar, yarachalar, shilinishlar borligiga tekshirish
- ▶ Zich poyafzal va tor paypoqlar holatni murakkablashtirib, bitmaydigan yaralarga sabab bo‘lishi mumkin.
- ▶ Bemor ustiga yopadigan ko‘rpa sezgir bo‘lib qolgan oyoq kaftiga tegmasligi uchun yarim oysimon gardish ishlatilishi mumkin.



**Insultni xavf omillari haqida ma‘lumot berish:** *Yosh, Jins, irqiy mansublik, chekish,*

- ▶ *Insultning oilaviy uchrashi.*

***Insult bilan kasallangan bemorlarga tavsiyalar berishi:*** AB qarshi dori vositalar, tuz iste'molini kamaytirish, jismoniy mashqlar bajarish, alkogolli ichimliklarni iste'mol qilmaslik, chekmaslik.

## **Guruh bilan ishlash.**

**1-savol:** Asab kasalligi turlari haqida tushunchangiz?

**2-savol:** Periferik neyropatiya turlari?

**3-savol:** “Insult bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralar tomonidan olib boriladigan tekshiruvlar va bajaradigan muolajalar turlari?”

**4-savol:** Insult bilan og‘rigan bemorlarda hamshiralik parvarishi

## **1. Klinik holat.**

Malika opa 60 yoshda, oldin universitetda o‘qituvchi bo‘lib ishlagan, hozir nafaqada. Bemorda yuzning bir tomonida o‘zgarishlar ro‘y bergan, bemor kula olmaydi, ko‘z qovog‘i pastga tushgan, ikkala qo‘lini ham ko‘tara olmaydi va qo‘lidagi holsizlik hamda uvishish tufayli shu holatda tutib tura olmasligi mumkin. Bemor nutqi tushunarsiz va chalkash.

Topshiriq:

Bemor holatini baholang.

Bemorni olib borish taktikangiz.

Bemorga maslahat va tavsiyalar bering.

**“Asab tizimi kasalliklarida hamshiralar tomonidan olib boriladigan tekshiruvlar va bajaradigan muolajalar, hamshiralik parvarishi”**

- ▶ Ishtirokchilarga diqqatini jamlab yangi va qiziqarli mavzu ya’ni asab tizimi kasalliklari Insult
- ▶ Bosh miyada qon aylanishining o‘tkinchi buzilishi yoki tranzitor ishemik hujum
- ▶ Periferik neyropatiyadan «Bosh miyada qon aylanishining o‘tkinchi buzilishi yoki tranzitor ishemik hujum (TIH)» va “periferik neyropatiya” to‘g‘risida ma’lumotlar berilishini aytib o‘ting.

**Bosh miyada qon aylanishining o‘tkinchi buzilishi yoki tranzitor ishemik hujum (TIH):** bu qisqa vaqt oralig‘ida kuzatiluvchi bir qator belgilar bo‘lib, u

bosh miyaning ma'lum bir qismiga vaqtincha qon kelishining yetishmovchiligi natijasida ro'y beradi.

Ba'zida TIH kichik-insult deb atashadi, uning insultdan farqi belgilari qisqa namoyon bo'ladi va tez o'tib ketadi. Ya'ni bemor kasallikdan to'liq tiklanadi va asl holiga qaytadi.

**Tranzitor ishemik hujum kelib chiqish sabablari:** *Ruhiy ta'sir:* Jahl, xavotir, ruhiy zo'riqish (depressiya), ko'ngil qolishi va nima qilishni bilmaslik hislari - barcha uchun umumiy hissiyotlar hisoblanadi

**Hamshira muolajasi:** Oilaning boshqa a'zolari bilan bo'lgan o'zaro muloqot va har qanday jinsiy munosabatlari bo'yicha maslahatlar berish.

- ▶ Doimo ruhiy zo'riqish va xavotirlik bo'yicha muammolarni, umuman olganda ruhiy va hissiy o'zgarishlarni baholashni o'tkazish.

#### **Asab tizimi kasalliklarida bemorlarda kuzatiladigan holatlar**

- ▶ Ruhiiy zo'riqish (depressiya) – ko'p bemorlarda kuchli yoki og'ir yig'i hurujlari va ilojsizlik hissining paydo bo'lishi,
- ▶ o'zlarini jamiyat uchun keraksizdek hislar paydo bo'lishi,
- ▶ Xavotir – bemorlarda qo'rquv va behalovatlik hamda nazorat qilib bo'lmaydigan vahima(vahima huruji)ning paydo bo'lishi,

#### **Bemorlarga kognitiv (aqliy) ta'sir ko'rsatish**

- ▶ Kommunikatsiyali – verbal (nutq) va yozma ko'nikmalarni tiklash
- ▶ Orientatsiyali–tabiiy sezgi, atrof muhitga nisbatan o'zining qaerdaligini anglash
- ▶ Xotira mustahkamlash, fikrni jamlash, bajaruvchi faoliyat – rejalashtirish, muammoni hal qilish, holatni baholash, amaliyot – odatiy jismoniy faoliyatni bajarish, masalan kiyinish va choy damlash

**Jismoniy qayta tiklanish:** Bemorni ma'lum vazifalarni bajarishiga erishishga harakat qilish, biror narsani ushlab, ko'tarishga erishish, ahvol yaxshilangach murakkab vazifalarni bajartirishga erishish.

- ▶ Bemor fizioterapiyaning qisqa kurslarini oladi, ularning davomiyligi bir necha daqiqani tashkil etadi, bemorning mushak kuchi va nazorat qilish qobiliyati tiklanishiga bilan vaqt uzaytiriladi.

**Bemorni parvarishida ishtirok etgan oila a'zolariga maslahatlar:** Insult o'tkazgan bemorni parvarish qilayotgan oila a'zolari, o'zlarining jismoniy va ruhiy holatlari haqida ham qayg'urishlari kerak, sabrli va ijobiy bo'lish



## **Gidrotsefaliya**

Gemorragik insult natijasidagi shikastlanishlar ortiqcha suyuqlik hosil bo‘lishiga olib kelishi mumkin.

**Belgilari:** Bosh og‘rishi, ko‘ngil aynash, qayt qilish, muvozanatni yo‘qolishi

## **Chuqur venalar trombozi (ChVT)**

Chuqur venalar trombozining belgilariga quyidagilar kiradi: Shish, og‘riq, terining iliqqligi, og‘riq yoki sezgirlik, qizarish, ayniqsa tizzadan pastda oyoq orqasida

**Hamshira bemor va uning oila a‘zolariga asab kasalliklarini oldini olish bo‘yicha maslahat berishi kerak.**

- ▶ Sog‘lom parhez yoki ovqatlanish, doimiy jismoniy mashqlar
- ▶ Chekishdan voz kechish va spirtli ichimliklarni ortiqcha iste‘mol qilmaslik, mashqlar

**Periferik neyropatiya– periferik nerv tizimining zararlanishini aks ettiruvchi atama hisoblanadi.**

**Hamshira periferik nervlarning zararlanishi natijasida quyidagi belgilar kuzatilishini bilishi kerak:**

- Qo‘l va oyoq panjalarida sanchish bo‘lishi va sezgirlikni yo‘qolishi
- Kuydiruvchi, o‘yuvchi yoki sanchuvchi og‘riq
- Organizmning zararlanish kuzatilgan qismlarida harakatlarning nomuvofiqligi
- Mushak holsizligi

**Hamshira, bemorda polineyropatiya belgilari kuzatilganda, vrachni bundan xabardor qilishi kerak, chunki bu belgilar qancha erta aniqlansa, jiddiy asoratlarning xavfi shuncha kamayadi.**

**Periferik neyropatiya belgilari ko‘pincha oyoq-qo‘llarning kaftlarida rivojlanadi.** Ko‘p hollarda motor va sensor nervlar zararlanadi. Neyropatiyaning bu turiga *sensor-motor polineyropatiya deyiladi.*

Sensor-motor polineyropatiya belgilariga quyidagilar kirishi mumkin:

- Zararlangan joyda sanchish va chimchilash sezgilarini paydo bo'lishi
- Og'riq sezgisining pasayishiva uvishish yoki haroratni ayniqsa oyoq kaftlarida o'zgarishi.
- Oyoq va oyoq kaftlarida kuyishish va og'riq hamda bu holatni qo'l kaftlarga kuchayib boruvchi polineyropatiya belgisi sifatida tarqalishi, o'tkir shiddatli og'riq, uning ko'pincha kechalari kuchayishi, mushak holsizligi, muvozanatni yo'qotish, mushak falaji.

Periferik neyropatiya belgilari uning turiga qarab har xil bo'ladi

Ba'zi polineyropatiyalı odamlarda *dizesteziya* ham bo'ladi (sezgining o'zgarishi va buzilishi) – bemorga teqinganda muammo aniqlanadi va quyidagi belgilar namoyon bo'ladi:

- Teridagi kuyishish va sanchish hislari
- Notabiiy sezgi, teri boshqa jihozlar, masalan choyshab, sochiq bilan aloqada bo'lganda o'tkir og'riqni his qilishi

Ishtirokchilar avtomatik neyropatiya belgilariga quyidagilar kirishini **bilishi kerak:**

- Muvozanat va harakatni buzilishi, disfagiya, ko'ngil aynashi va/yoki qayt qilish, axlat tuta olmaslik, qabziyat yoki diareya, ortiqcha ter ajralishi, jinsiy zaiflik (impotensiya), yurakning tez urishi (taxikardiya), siydik pufagini to'liq bo'shamasligi, mushaklar tonusining pasayishi.

**Ishtirokchilarga** ba'zi hollarda periferik neyropatiyaga olib keluvchi shikastlanish bita nerv bilan chegaralanishi mumkin, bunday holatga *mononeyropatiya* deyiladi.

Mononeyropatiya belgilariga quyidagilar kiradi: Diplopiya (narsalarni ikkita bo'lib ko'rinishi) yoki ko'zning aniq ko'rishi bilan bog'liq boshqa muammolari, ko'zlardagi og'riq, yuzning bir tomonida zaiflik yoki falajlanish, tovon yoki boldir yoki ko'krakdagi og'riqlar

*Kaft tunnel sindromi* (KTS) – mononeyropatiya turlaridan biri, ko'proq qandli diabetli bemorlar orasida tarqalgan.

**Ishtirokchilarga hamshira bemorlarga quyidagi holatlarda tibbiy yordamga murojaat qilish kerakligi bo'yicha maslahat berish:**

- Tovondagi tuzalmayotgan shilinish, yorilish yoki yarachalar
  - Oyoq tovonı yoki kaftlaridagi uvushish, zaiflik, sanchish yoki og'riq hissi
  - Ko'p hollarda gipotenziya tufayli o'rindan turayotganda bosh aylanishi
- Siydik pufagi va ichaklar faoliyatidagi o'zgarishlar, ya'ni doimiy ich ketish yoki qabziyat, to'satdan siydik ushlolmaslik.

Hamshira periferik neyropatiyani aniqlashda ishlatiladigan sinov va tahlil natijalarini tushuntira olishi kerak:

**Oyoq kaftini parvarishlash:** Oyoq kaftini har kuni qavariqlar, yarachalar, shilinishlar borligiga tekshirish

- Zich poyafzal va tor paypoqlar holatni murakkablashtirib, bitmaydigan yaralarga sabab bo'lishi mumkin.
- Bemor ustiga yopadigan ko'rpa sezgir bo'lib qolgan oyoq kaftiga tegmasligi uchun yarim oysimon gardish ishlatilishi mumkin.

### **Chekishni tashlash**

Chekish oyoq kaftlariga qon kelishini pasaytirishi va gangrena rivojlanishi hamda keyinchalik amputatsiya xavfini oshirishi mumkin.

### **Sog'lom me'yoriy ovqatlanish**

Yog'siz go'sht, sut mahsulotlari, ko'p meva va sabzavotlar, hamda foydali boshhoqlilarni iste'mol qilish. Alkogolni o'rta me'yorda qabul qilish.

### **Oyoq kaftini uqalash**

Uqalash qon aylanishini yaxshilashga yordam beradi, nervlarni ta'sirleydi va og'riqni vaqtincha tinchlantirishi mumkin

### **Oyoq kaftining davomiy qisilishini oldini olish**

Tizzalarni chalishtirish yoki uzoq vaqt tirsaklarni qisilishi, nervlarning yangi zararlanishlariga sabab bo'lishi mumkin. Shu tufayli bu holatlardan ehtiyot bo'lish kerak.

Hamshira, yuqoridagi maslahatlarga rioya qilinganda, uyqu 3-4 hafta mobaynida yaxshilanishi mumkinligini tushuntirishi kerak.

Birinchi 2 hafta davomida uyqu yaxshilanishdan oldin yomonlanishi mumkin, ammo uyquning yaxshilanishi og'riq kuchini susaytirishi va kayfiyatni yaxshilanishiga olib kelishi mumkin.

## **Rolli o'yin**

Akmal aka 64 yoshda, oldin maktabda o'qituvchi bo'lib ishlagan. 3 yildan beri ishlamaydi. Kuniga yarim pochka sigaret chekadi. Spirtli ichimliklar ichish onda-sonda bayramlarda ichadi. Anamnezida bir haftadan beri o'zini yomon his qilgan, qo'l va oyoq panjalari sekin-sekin sanchib og'riq

boshlangan. Qo‘l va oyoq panjalarida sanchish bo‘lishi va sezgirlikni yo‘qolishi, sanchuvchi og‘riq, mushak holsizligidan shikoyat qildi.

**Hamshira taktikasi:**

Hamshiralik tekshiruvlarini o‘tkazish

Hamshira tashxisini qo‘yish va parvarishlash

Maslahat va tavsiyalar berish.

***ASAB TIZIMI PATOLOGIYASIDA SHIFOBAXSH JISMONIY TARBIYA***

ShJT ning vazifalari: - restitutsiya — dastlabki holiga qayta oluvchi shikastlangan strukturalarning tiklanish jaraèni. Restitutsion mexanizmlar asosan membranalarning qo‘zg‘aluvchanligi va o‘tkazuvchanligining tiklanishi, hujayraichi oksidlanish-qaytarilish jaraènining normallashishi va fermentlar tizimi faollashishi tufayli amalga oshadi buning natijasida hujayra strukturalarining bioenergetik va oqsil-sintezlovchi faoliyati normallashadi va asab tolalari va sinapslari bo‘yicha o‘tkazuvchanlik tiklanadi. - regeneratsiya — to‘qimalar spetsifik elementlarining (orqa miya tolalariga nafaqat morfologik regeneratsiya, balki funksional tiklanish ham mosdir; èsh kattalashgan sari regeneratsiyaga bo‘lgan qobiliyat pasayadi; funksional tiklanish ayniqsa homila rivojlanaètgan davrda va erta postnatal davrda yaqqol ifodalangan) o‘sishi va rivojlanishi natijasida shikastlangan to‘qima va a‘zolar butunligining strukturaviy-funksional tiklanishidir. ShJT vositalari: - holat bilan davolash (korreksiya), - DG, - uqalash - uqalash. Holat bilan davolash — bu bemor tanasi va oèq-qo‘llarining maxsus holati bo‘lib, mushak kontrakturalari rivojlanishi va bo‘g‘imlar harakati qotib qolishi oldini oladi, periferik qon aylanishini yaxshilaydi(to‘qimalar trofikasi), bunda bo‘g‘imlar va parezlangan mushaklar optimal o‘rta fiziologik holati ta‘minlanadi, faol harakatlarning erta tiklanishiga olib keladi. Holat bilan davolashning shartli ravishda ikki turi ajratiladi: a) lokal (oèq-qo‘l segmentlari, yaxlit oèq-qo‘llar, mushak guruxlari uchun) va b) umumiy xarakterga ega (tana va yaxlit oèq-qo‘llar uchun). Masalan, oèqlarni davolashda shikastlangan oèqning tashqi tomoni bo‘ylab uzun valik (qum bilan og‘irlashtirilgan paxta-matoli) qo‘yiladi èki sonning tashqi rotatsiyasini cheklash uchun oèq maxsus shinaga joylashtiriladi. Spastiklik èki mushaklar rigidligining oshishi, gipostatik shishlarning mavjudligi, og‘riq, uvishib qolish, harakatning qotib qolishi kabi shikoyatlarning bo‘lishi fiksatsiyaning noto‘g‘riligi hamda vaqt bo‘yicha mushaklarni cho‘zishda dozasi oshirib yuborilganligidan dalolat beradi. Kun davomida bir necha seans bilan holat bilan davolashni jismoniy mashqlar, uqalash

va fizioterapevtik muolajalar bilan almashtirib qo'llash tavsiya etiladi. Davolovchi gimnastika.

Umumquvvatlovchi DG' – parez va ataksiyalarni davolash uchun asoshi tashkil qiladi, bemorni umumiy sog'lomlashtirishga imkon yaratadi. Bemorning uzoq vaqt harakatsizlanganligi, turli vegeto-somatik buzilishlar, premorbid jismoniy shug'ullanishlarning yo'qligi umumquvvatlovchi DG ni tavsiya etishga ko'rsatma bo'lib hisoblanadi. Jismoniy mashqlar shikastlanishning xarakteriga, mushakli tiklanishning intensivligiga va kasallikning darajasiga qarab tanlanadi. Bunda asabmushak apparatining to'laqonli stimulyatorlari sifatida faol harakatlardan foydalanish muhim. Asosiy jismoniy mashqlar: • Saqlangan mushak guruxlari uchun (bemor organizmini umumiy mustahkamlash va paretik muskulaturaga reperkussiv ta'sir maqsadida); • Paretik muskulaturani jalb etish bilan bo'g'imlar funksiyasini saqlash maqsadida passiv harakatlar. Bu mashqlar paretik mushaklarning qisqarishiga va antogonistlarning uzayishiga olib keladi, bu kontrakturalarning oldini olishda ahamiyatga ega; • Sog'lom va shikastlangan o'eq-qo'llarning aktiv harakatlari. Aktiv mashqlarni olib borishni iloji bo'lmaganda paretik muskulaturaning qisqarishiga iroda impulsi yuborish (ideomotor mashqlar) e'ki paretik muskulatura tonusini reflektor oshirish maqsadida sog'lom o'eq-qo'llar mushaklarini taranglashtirishdan (izometrik mashqlar) foydalaniladi; • O'eq-qo'llar og'irligini yengmasdan dastlabki yengillashtirilgan holatlardan elementar aktiv harakatlar; • Vikar ishlovchi muskulaturalar e'ki neyrojarrohlik amaliyotidan so'ng mushaklar ma'lum guruxini qayta tarbiyalash hisobiga o'rin bosuvchi funksiyalarning rivojlanishiga mashqlar; • Suv muhitida aktiv mashqlar; • Erkin aylanma harakatlar bilan kuch ishlatmasdan aktiv mashqlar: a) hamkor (sog'lom o'eq-qo'llar bilan birga); b) hamkor bo'lmagan (alohida paretik mushak guruxlari uchun); • Kuchaytirishni oshirib borish bilan mashqlar; • Harakatlar koordinatsiyasi va tayanch funksiyalarini rivojlantirishga mashqlar; • Ham sog'lom ham paretik o'eq-qo'llarning harakatning maksimal amplitudasini olish uchun optimal dastlabki holatlar.

Parez va paralichlari bo'lgan barcha bemorlarga shikastlanmagan o'eqqo'llarning simmetrik mushaklari uchun mashqlar tavsiya etiladi. I.M.Sechenov bir qo'l mushagining ishlashi boshqa qo'lning ishlash qobiliyatini oshirishini isbot qilgan. Orqa miyada tor anatomofiziologik aloqa tufayli trofik metamer reaksiyalar tananing qaramaqarshi tomonidagi simmetrik uchastkalarda ham namo'èn bo'ladi.

Maxsus DG – buzilgan harakat funksiyalarni tiklash (harakatga solish) va yo'qotilganlarni kompensatsiya qilish (o'rnini bosish) bo'yicha turli jismoniy mashqlardan foydalanishni ko'zda tutadi. DG metodikasida quyidagilarni ko'zda

tutmoq zarur: • Birinchi navbatda bemorlar mushaklarni faol bo'shashtirishning maxsus ko'nikmalariga o'rgatilishi lozim (avval sog'lom, so'ngra paretik mushaklarni bo'shashtirish); antogonistik mushaklar boshqalarga qaraganda bo'shashishga oson chalinadi, chunki bu yerda qarama-qarshi guruxdagi mushaklarning taranglashishi vaqtida mushak faolligining fiziologik retsiyolik kamayishi erdamga keladi (masalan, yelka ikki boshli mushagining erkin taranglashishida uning antogonisti - uch boshli mushakning yetarli darajada bo'shashishiga oson erishiladi); so'ngra bemor mushak guruxlari va alohida mushaklarni sekin-asta uning kuchini oshirish bilan dozalash va differensiyali zo'raytirishga qodir bo'lgan mashqlar guruxiga o'tiladi; bir vaqtning o'zida alohida mushak guruxlarini differensiyalangan zo'rayishga bo'lgan qobiliyatni tiklash va harakatlar maplitudasining differensirovkasi o'tkaziladi. Bu guruxdagi mashqlar uch bo'limdan iborat (V.L.Naydin): a) differensiyalangan bo'shashish analogiyasi bo'yicha reedukatsiya o'tkaziladi, so'ngra mushak guruxlarinig ham izometrik, ham izotonik tartibda bo'g'imlarda mos harakatlar bilan faol taranglashishi o'tkaziladi; bunda harakatning tekisligi qat'iy tanlanadi va harakatning yengillashtirish usullariga rioya qilinadi, bunda aktiv mashqlar bemorning harakat imkoniyatlariga adekvat bo'lishi lozim. Taranglashtirish mushaklarni bo'shashtirish bilan almashtirib turiladi; b) bemorlar metodist tayinlangan passiv holatda shug'ullanadilar. Dastavval ular faqat ko'chishning qo'pol parametrlarini aniqlaydilar – yuqoriga, pastga, atrofga; so'ngra amplitudaning to'liqligi aniqlanadi; v) parezlangan o'eq-qo'l segmentining tayinlangan amplitudani erkin bajarish bilan aktiv harakatlar kiritiladi; bunda shuni e'dda tutish kerakki, erkin harakat xajmi qanchalik bu bo'g'im uchun imkon darajasiga yaqinlashsa, bunday harakatning aniqligi shunchali kamayadi; • Mushaklar kuchlanishining nozik dozirovkasi, harakatlar amplitudasini differensiyalash, minimal zo'raytirishni vaqtinchalik factorsiz va birinchi navbatda harakatning optimal tezligini hisobga olmasdan amalga oshirib bo'lmaydi, shuning uchun bemorlar o'z harakatlarining vaqtinchalik parametrlarni baholashga, harakat akti tezligini uni bajarishning turli bosqichlarida erkin o'zgartirishga o'rganadilar; • Oddiy hamkor harakatlarni tiklash. Kompleks harakatlar barcha uch o'qlar bo'yicha bajariladi: buqilish va rostlanish, olib kelish va orqaga qaytarish, ikki asosiy diagonal tekislik bo'yicha turli kombinatsiyalarda ichki va tashqi tomonga aylantirish. Boshga tomon yo'nalish bo'yicha harakat - buqilish (elka va tos-son bo'g'imida harakatlar xarakteri bo'yicha), pastga va boshdan orqaga harakat - rostlanish, o'rta chiziqqa – olib kelish, o'rta chiziqdan – orqaga qaytarish deb hisoblanadi.

### ***DAVOLOVCHI UQALASH***

Uqalash (uqalash) to'qimalarda qon – va limfa aylanishining tiklanishiga olib keladi, mushaklar qo'zg'aluvchanligini yaxshilaydi, asabmushak hosilalarning iroda impulslarini qabul qilishga tayèrligini yaratadi. Ma'lum darajada uqalash mushak tonusini normallashtiradi, boshlanaètgan kontrakturalarda uni pasaytiradi èki paretik mushaklarda tonusini oshiradi. Klinik amaliètnda reflektor (nuqtali) va klassik uqalash, kasallikning klinik kartinasiga qarab - tormozli èki stimulyatsiya qiluvchi usul qo'llaniladi. Davolovchi uqalashda tormozli (tinchlantiruvchi) va tonuslovchi (stimulyatsiyalovchi) usullar farqlanadi, ularning realizatsiyasiga uqalashning ma'lum ko'nikmalari bilan, bajarilishining tezligi va yo'nalishi bilan erishiladi. Tonuslovchi effekt sust va yuzaki ta'sirda va uni tez bajarganda yuzaga keladi. Katta intensiv va sekin harakat tormozlash maqsadida qo'llaniladi. Nuqtali uqalashda tormozli ta'sir o'tkazish ga silliq aylanma sillash sekin-asta stabil ezg'ilash va keyin ezg'ilashda barmoqlarni uzmasdan - uzluksizga o'tish bilan erishiladi. Mahkam ushlab olish va uzluksiz vibratsiya bilan uqalash sedativ effektga ega. Stimulyatsiyalovchi usulda impulsi, shu bilan birga aylantirish, shapillatib urish èki vibratsiya yo'li bilan yuzaki va qisqa vaqtli (23soniya, keyin barmoqni teridan uzish bilan) ta'sir o'tkaziladi. Uqalash metodikasi nevrologik sindromlarning asosiy tiplariga qarab tanlanadi. Birinchisiga asab-mushak strukturalarining irritatsiya belgilarining ustun turishi bilan sindromlar kiradi; mushak tonusining oshishi, pay va periostal reflekslarning kuchayishi, og'riqlar, giperesteziyalar, paresteziyalar va boshqa vegetativ buzilishlar. Uqalash bilan davolash tormozlovchi, tinchlantiruvchi xarakterga ega. Ikkinchi tipdagi

sindromlarda periferik nervlar bo'yicha nerv impulslari o'tkazuvchanligining èmonlashishi bilan chaqirilgan asab-mushaklarning tushib qolishi holatlari ustunlik qiladi (mushaklarning sustligi va atrofiyasi, umumiy mushak tonusining pasayishi, teri trofikasining buzilishi va sh.o'). davolash stimulyatsiyalovchi xarakterga ega. Nuqtali va klassik uqalashni ham davolash kursida, ham bir muolajada qo'shib olib borish maqsadga muvofiq, bunda ikkala uqalash turining metodikasi bir tomonlama yo'naltirilgan bo'lishi lozim: ya'ni, è tormozlovchi, èki stimulyatsiyalovchi.

### ***BOSH MIYA TOMIRLARINING SHIKASTLANISHIDA QO'LLANILADIGAN REABILITATSIYA.***

Insuldda rehabilitatsiya 4 bosqichda olib boriladi. Tiklantiruvchi davolash. I-bosqich. Vazifalari: 1 - organizmning umumiy tonusini oshirish; 2 - faol harakatlarni ishlab chiqarish; 3 - kontraktura va ankilozlarning oldini olish; 4 - nafas va yurak-tomir tizimi funksiyalarini yaxshilash; 5 - ètoq yaralar profilaktikasi; 6 - harakat ko'nikmalarini kompensatsiya qilish. Rehabilitatsiya jaraènida davolovchi uqalash,

passiv mashqlar, bo'shashtiruvchi faol mashqlar, o'z-o'ziga xizmat qilish bo'yicha mashqlar qo'llaniladi. Qat'iy nazoratga olingan dozali zo'riqishlar qo'llash talab etiladi, bemorning charchab qolishiga yo'l qo'ymaslik kerak. Harakatlar amplitudasi oldin kichik, keyin esa sekin-asta oshiriladi. Mashqlar vaqtida nafas olish ravon bo'lishi kerak, nafashing tutilib qolishi, kuchanishni inkor qilish kerak. Uqalash miyaning o'tkir holati pasaygandan keyin 4-6 kunga tavsiya etiladi, oldin 5-7 daqiqa, sekin-asta vaqti 10 daqiqaga uzaytiriladi. Uqalash oldin silash, keyin esa yengil uqalash bilan olib boriladi. Insultdan keyingi fizik reabilitatsiyaning II – III – bosqichi poliklinikada èki reabilitatsiya markazida olib boriladi. Bosqichning vazifalari: - adaptatsion va kompensator jaraenlarini stimulyatsiya qilish; - bemorning faolligini oshirish; - o'z-o'ziga xizmat qilish ko'nikmalarini mashq qildirish; - buzilgan funksiyalarni tiklash; - kasbiy orientatsiya. Davolovchi jismoniy mashq usullari: - yurish; - autogen mashqlar; - uqalash; - mehnat terapiyasi; - gidrokinezoterapiya. Sanator-kurort davo (IV – bosqich). Bu bosqich insult o'tkazgan bemorlarda tiklantiruvchi davo tizimida muhim zveno hisoblanadi. Vazifalari: - reabilitatsiya markazida erishilgan ijobiy siljishlarni mustahkamlash; - kasallikning asoratlarini yo'qotish (parez, paralich, nutqning buzilishi); - miyada qon aylanishi buzilishining qaytalanishini oldini olish; - bemorning jismoniy va ruhiy faolligini oshirish; - organizmning adaptatsion qobiliyatlarini oshirish, ya'ni mehnat faoliyati va o'z-o'ziga xizmat qilish. Bu vazifalarni bajarish uchun kurortning klimatik faktorlari, balneoterapiya, balchiq bilan davolash, turli fizik faktorlar, uqalash, davolovchi gimnastika, psixoterapiyadan foydalanish mumkin.

### ***BOSH MIYA TOMIR KASALLIKLARIDA DAVOLOVCHI UQALASH***

Boshning soch qismi va èqa zonasi, parezlangan oèq-qo'llar bemor o'tirgan holatda uqalash qilinadi, sekin tempda. Muolaja davomiyligi 15 daqiqagacha. Asosan yengil silash, ezg'ilash, uzluksiz vibratsiya usullari qo'llaniladi. Yoqa zonasi orqani uqalash qilish bilan almashtirib turiladi. Davolash kursi 20 muolaja. ***QARSHI KO'RSATMALAR*** O'tkir infeksiya va psixik kasalliklar, o'tkir davrdagi qon kasalliklari, xavfli o'smalar, harakat buzilishi bilan kechuvchi kasalliklar èki holatlar, tos organlari funksiyalarining buzilishi, nutqning buzilishi, dipressiya holati. ***ENSEFALITDA DAVOLOVCHI UQALASH*** Suvosti uqalashi. Muolaja suv 1,5-2 atm bosim ostida shlangadan yuborish bilan bajariladi. Suv harorati 36-37°S. Davomiyligi 15-20 daqiqa, har kuni èki kun ora. Davo kursi - 10-15 muolaja. ***QARSHI KO'RSATMALAR*** Kasallikning o'tkir davrida, harakatning buzilishi (paralich), tos a'zolari funksiyalari buzilishi. ***YUZ NERVI NEVRALGIYASIDA DAVOLOVCHI UQALASH*** Kerakli yuz sohasi va èqa sohasiga uqalash qilinadi. Seans davomiyligi 15-20 daqiqa, har kuni èki kun ora. Kurs - 10-15 muolaja. ***QARSHI KO'RSATMALAR*** Bosh miya nervlari jarohati va kasalliklarining o'tkir davri.

## **Adabiyotlar.**

1. «Professionalnye bolezni» V.G.Artomonova, N.N.Shatalov

2. Asosiy yuqimsiz kasalliklar bo'yicha klinik protokollari SST

Takomillashtirish (salomatlik-3) loyixasi Toshkent-2017 yil 131-143bet

## **Rolli o'yin**

Akmal aka 64 yoshda, oldin maktabda o'qituvchi bo'lib ishlagan. 3 yildan beri ishlamaydi. Kuniga yarim pochka sigaret chekadi. Spirtli ichimliklar ichish onda-sonda bayramlarda ichadi. Anamnezida bir haftadan beri o'zini yomon his qilgan, qo'l va oyoq panjalari sekin-sekin sanchib og'riq boshlangan. Qo'l va oyoq panjalarida sanchish bo'lishi va sezgirlikni yo'qolishi, sanchuvchi og'riq, mushak holsizligidan shikoyat qildi.

### **Hamshira taktikasi:**

Hamshiralik tekshiruvlarini o'tkazish

Hamshira tashxisini qo'yish va parvarishlash

Maslahat va tavsiyalar berish.

<b>2.9.O'quv moduliga ajratilgan soat 2.</b>	<b>Temir tanqisligi anemiyasida diagnostika va hashiralik parvarishi. Gematologik bemorlarni reabilitatsiya qilish usullari</b>
--	---

### **Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli**

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	1. Qon va qon yaratish a'zolari kasalliklarida hamshira parvarishi 2. Qon va qon yaratish a'zolari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlash.

	<p>3. Qon va qon yaratish a'zolari kasalliklarda bemorlarga tavsiyalar berish.</p> <p>4. Sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish.</p>
<p><b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b></p> <p><b>1.Ta'limiy :</b>  Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash  Amaliy ko'nikmalarni egallash  Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash  Deontologik tarbiyaning shakllanishi  Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p><b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b>  Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish  Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish  O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash  Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p><b>Pedagogik vazifalar</b>  Gemotologik kasalliklar, anemiya turlari, kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, bemorlar parvarishi.  Gemorragik diatez turlari, kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, bemorlarni parvarishlash. Qon yaratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy laborator tekshirish usullari. Bemorlarga to'g'ri ovqatlanish, kun tartibini to'g'ri tashkil qilish bo'yicha tavsiyalar berish.  Anemiya turlari, kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, bemorlar parvarishi. Gemorragik diatez turlari, kelib chiqishi, rivojlanishi, belgilari, bemorlarni parvarishlash. Qon yaratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy laborator tekshirish usullari.</p>	<p><b>O'quv faoliyatini natijalari:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anemiya turlarini;</li> <li>• anemiyani kelib chiqishini;</li> <li>• gemorragik diatez turlarini;</li> <li>• leykozlarni kechishini;</li> <li>• gemofiliya kasalligini kechishini;</li> <li>• qon yaratish a'zolari kasalliklarini zamonaviy laborator tekshirish usullarini.</li> <li>• Bemor holatini muntazam monitoring qilish</li> <li>• Infeksiyadan himoya: aseptika va antiseptika qoidalari</li> </ul>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“To'g'ri tashxisni top”  “Reabilitatsiya zanjiri”usullari bilan ishlash</p>
<p>O'quv faoliyatini tashkil etish</p>	<p>Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli</p>
<p>O'qitish vositalari</p>	<p>Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar</p>
<p>Qayta aloqaning usul va vazifalari</p>	<p>Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma</p>

so'rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b></p>	<p><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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar, yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "To'g'ri tashxisni top" metodini qo'llash orqali mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar "Reabilitatsiya zanjiri" sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<b>3-bosqich</b>	Dars xulosalanib, aktiv	Tinglaydilar,

<p><b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Temir tanqisligi anemiyasida diagnostika va hashiralik parvarishi. Gematologik bemorlarni reabilitatsiya qilish usullari mavzuni o'qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>49.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;</p> <p>50.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To'raqulov Terapiya o'quv qo'llanma Toshkent-2022y</p> <p>51.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o'quv qo'llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	<p>uyga vazifani belgilab oladilar</p>
--------------------------------	--	--

**Mavzu: Temir tanqisligi anemiyasida diagnostika va hashiralik parvarishi.  
Gematologik bemorlarni reabilitatsiya qilish usullari**

**Reja:**

1. Qon va qon yaratish a'zolari kasalliklarida hamshira parvarishi
2. Qon va qon yaratish a'zolari kasalliklarda bemorlarni tekshiruv usullariga tayyorlash.
3. Qon va qon yaratish a'zolari kasalliklarda bemorlarga tavsiyalar berish.
4. Sog'lom turmush tarzini targ'ibot qilish.

**QON SISTEMASI KASALLIKLARINING ASOSIY**

## **SIMPTOMLARI.**

Qon va qon yaratuvchi a'zolar kasalliklarining spetsifik simptomlari yuk, kasalliklar bilan boglagan xolda, ya'ni kasallikni kism-larga bulingan xolda tekshirib kurilganda aniklanadi. Klinik tekshirishlarda aniklanadigan simptomlarga kuyidagilar kiradi:

Lanjlik (yoki bushashish), tez charchash, xansirash, kamqonlik kasalligi («anemiya» qon tarkibida eritrotsitlar mikdorining kamayishi) kurinishlari yoki gemoblastozda (utkir va surunkali) leykotsitlarning zur berib parchalanishi natijasida kelib chikadigan intoksikatsiya klinik belgilari bulishi mumkin.

Tana xaroratiniig kutarilishi (isitma) sezilarsiz yoki sezilarli bulishi mumkin (utkir va surunkali leykozda, juda kup mikdorda leykotsitlarning parchalanishi). Leykotsitlar yadrosidagi purin moddalarining kup mikdorda ajralishi, pirogensimon ta'sir natijasida kelib chikadi. Isitma yana utkir gemoblastozda va surunkali gemoblastozning terminal boskichida xam bulishi mumkin.

Terida kichishishlar-gemoblastozning bir kancha turlarida (eritre-miya, limfogramulematozda) aniklanadi

Bir necha turdagi qon ketishlarning kuchayishi, mayda toshmalarsimon teriga qon kuyilishi, kup qon yukotish yoki qon ketish kuzatiladi (burundan, bachadondan, me'da-ichak yulidan, upkadan va b.). Kupincha bu xolat qon tarkibidagi trombositlar mikdori va bir kancha qon ivishida ishtirok etuvchi oksil moddalarining kamayishi xamda mayda qon tomirlar devorining buzilishi evaziga kelib chikadi.

Chap kovurga ostidagi ogriklar-talok xajmining kattalashishi va kapsulasining taranglashishi natijasida kuzatiladi. Utkir ogrik talokning biror qon tomirining trombozi sababli, talok infarkti kelib chikishi klinikasiga xosdir. Keyinchalik talok usti soxasida korin parda tebranishining shovkini eshitiladi.

Teri va shillik pardalar rangining okarishi - periferik qon tarkibida eritrotsitlar mikdorining kamayishi belgisi. Mayda qon tomirlar kiskarishi natijasida xam bulishi mumkin.

Teri, sochda, tirnoklardagi trofik uzgarishlar - (sochlar tukilishi, tirnoklarning oson sinadigan bulib kolishi, tirnoklardagi teri-larning yupkalashishi). Organizmda temir saklovchi fermentlar yegishmovchiligi belgisidir.

Suyaklardagi ogrik - gemoblastoz kasalligida suyak kumigi kismi usishi (giperplaziya) natijasida aniklanadi.

## **Anemiyalar.**

Anemiyalar eng ko‘p uchraydigan kasallikdir, bunda gemoglobin va eritrotsitlar kamayadi. Anemiya - ko‘p qon yo‘qotish(qon ketganda), qizil suyak ko‘migi funksiyasining pasayishi, organizmga qon yaratilishi jarayonlari uchun zarur moddalar, xususan sianokobalamin yoki temiretishmovchiligi, shuningdek suyak ko‘migiga infeksiyon toksik ta’sir oqibatida yuzaga keladi. Qonning rang ko‘rsatkichi bo‘yicha gipoxrom va giperxrom anemiyalar farqlanadi.

**Parvarishlash va davolash.** Kasallikni davolashda avval uni sababini aniqlash va so‘ngra davolash lozim. Ushbu kasallikda to‘la ratsional ovqatlanish tavsiya etiladi, temir preparatlari, vitaminlar, ayniqsa V12, qon va qon preparatlari buyuriladi. Gemolitik anemiyada sababi qon yaratilish anamaliyasi bo‘lsa taloq olib tashlanadi.

### 9.3. Temir yetishmasligidan paydo bo‘ladigan anemiya (temir tanqisligi anemiyasi)

Temir organizmning hayot faoliyatida muhim rol o‘ynaydi: u eritrotsitlar tarkibidagi gemoglobinning tuzilishi uchun zarur, chunki gemoglobin o‘pkadan to‘qimalarga kislorod yetkazib beradi. Temir yetishmaganda hazm bezlari, nerv sistemasi, muskul apparatining ham funksiyasi buziladi.

Etiologiyasi. Bu kasallikni kelib chiqishiga qon yo‘qotish sabab bo‘ladi. Oz-ozdan uzoq vaqt qon ketib turganda: bavo sir, me‘da va o‘n ikki barmoqli ichak yarasi kasalligida; hayz qoni uzoq muddat va ko‘p ketadigan ayollarda; anemiya paydo bo‘lishida bot-bot homilador bo‘lish, uzoq vaqt bola emizish katta rol o‘ynaydi. Chunki homiladorlik va emizikli davrida ona organizmidagi temir zaxirasining bir qismi bolaga o‘tib ketadi; vaqtida ovqatlanmaslik, noto‘g‘ri ovqatlanish, o‘zida temir tutadigan ovqatlarni kam iste‘mol qilish; me‘da shirasida kislotalarning kamayib qolganligi munosabati bilan temirni o‘zlashtirish buziladi. Chunki me‘da shirasida kislotalarning kamayishi me‘da-ichak yo‘lida so‘rilish funksiyasining buzilishiga olib keladi.

Klinikasi. katta yoshdagi odam uchun massasining har bir kilogramiga 0,001—0,002 g temir talab etiladi.

Temir tanqisligidagi anemiyalar jumlasiga:

- 1) yuvenil xloroz (o‘smirlar xlorozi);
- 2) kechki xloroz;
- 3) axlorgidrik (gastrogen) anemiya kiradi.

Yuvenil yoki ilk xloroz (rangparlik kasalligi) — umumiy darmonsizlik, nafasning qiyinlashib va tezlashib qolishi, ishtaha yo‘qligi, bemorlar bo‘r, ohak yeydigan bo‘lib qolishadi. Yuz terisi zaxil tortib, teri tiniq tortib qoladi. Qonda gemoglobin pasayib ketadi. kechki xloroz, 35—45

yoshlardagi ayollarda uchraydi, baʼzan klimaks boshlanishi oldidan koʻriladi. Taʼm va hid bilish buzilishi, disfagiya, sochlarning toʻkilib ketishi, tirnoqlarning moʻrt boʻlib

qolishi koʻriladi.

Qonda rang koʻrsatkichining keskin pasayib ketishi gipoxrom anemiya, eritrotsitlarda degenerativ oʻzgarishlar borligi bilan taʼriflanadi.

Axlorgidrik (gastrogen) anemiyada, darmonsizlik, oyoq- qoʻllarning uvushishi, chumoli yurgandek boʻlib sezilishi bezovta qiladi. Ishtaha pastligi, koʻngil aynishi, kekirish, baʼzan qayt qilishdan noliydilar. koʻpincha til achishgandek boʻlib tuyuladi. Boshi ogʻriydi, yurak oʻynashi kuzatiladi.

DAUOLASH UA profilaktikasi. Diyetoterapiya: oqsil, uglevod, yogʻ, vitaminlarga boy ovqatlar beriladi. Ovqat tarkibida jigar, goʻsht, tuxum va tarkibida temir moddasi koʻp boʻlgan ovqatlarni isteʼmol qilish lozim.

Tarkibida temir bor preparatlar: feramid, ferrokal, ferbitol, ferroleks, ferroseron, fitoferrolaktol, ferrumlek beriladi. B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, B<sub>2</sub> va C vitaminlari tavsiya qilinadi.

Shifokor koʻrsatmasiga binoan, kunora qon, qon oʻrnini bosuvchi eritmalar quyiladi. Glukozani 5 % li eritmasidan 400 ml, 40 % li eritmasidan 20 ml tomir ichiga yuboriladi.

### **ritamini (folat kislota) yetishmasligidan kelib chiqadigan anemiya (Addison-Birmer kasalligi)**

Odatda, bu kasallik bilan 35—40 yoshdagi, kamdan kam hol- larda 22—27 yoshdagi odamlar xastalanadi. Xastalik birinchi marta 1855-yilda Addison va 1888-yilda Birmer tomonidan tasvir- langan.

B<sub>12</sub> vitamini yoki folat kislota yetishmasligi oqibatida kelib chi- qadi.

Addison-Birmer kasalligi surunkali kasallik boʻlib, tobora

zoʻrayib boradigan kamqonlik, meʼda axiliyasi va nerv sistemasining shikastlanishi bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi. Meʼda tubining maxsus bezlaridan gastromu- koprotein ishlanib chiqishi toʻxtab qolganda, meʼda shilliq pardasi atrofiyaga uchraganda, meʼdada polipoz, oʻsma paydo boʻlganida. Meʼda jarrohlik usuli bilan qisman olib tashlanganda. Ichakda B<sub>12</sub> vitaminining soʻrilishi buzilganda. Homiladorlikda organizmda vitamin sarfi kuchayganida kasallik paydo boʻladi.

Meʼda tubining maxsus bezlari tomonidan ishlab chiqariladigan gastromukoprotein hamda tashqaridan tushgan B<sub>12</sub> vitamini bilan beqaror birikma hosil qiladi. B<sub>12</sub> vitamini ichak devori orqali qonga

oʻtib plazma oqsili bilan birikadi. U B<sub>12</sub>— protein kompleksi koʻri- nishida jigarga yigʻiladi, u yerda bir qancha vaqtgacha tutilib qoladi. B<sub>12</sub> vitamini jigardan qonga oʻtib, koʻmikka qon yaratilishini tartibga soluvchi sifatida

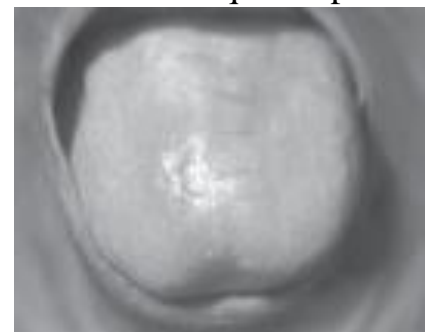
ta'sir etadi.

Klinikasi. kasallik zimdan boshlanadi. Bemorlar darmonsizlik, tez charchash, bosh aylanishi, nafas qisishi, yurak urishi, yurak sohasida og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, ovqat yeyish vaqtida tilning achishib og'rishi, ba'zan oyoqlarda shish, barmoq uchlarining uvushib qolishi va ularda chumoli yurayotgandek sezgi paydo bo'lishi, qo'l panjasi, oyoq panjasining sanchib turishidan shikoyat qilishadi.

Ba'zida kekirish, ko'ngil aynishi, ich ketishi kuzatiladi. Nerv sistemasiga taalluqli o'zgarishlar — paresteziyalar (bemorlar yurganda gandaraklaydilar) sodir bo'ladi. Nerv yo'llari bo'ylab og'riq bo'ladi, chanoq organlari funksiyasining buzilishi ko'riladi. Yurak-qon tomirlar sistemasida puls tezlashishi, yurak tovushlarining sustlashishi, uchida yurak asosida va uch tavaqali klapan

sohasida sistolik shovqin eshikladi. Til to'q qizil rangli, sugonlari bo'rtgan, kechki bosqichlarida u silliqlashgan, burmalari, sugonlari yo'qolib, go'yo yaltirab turadi (Gunter glossiti) (38-rasm).

Laboratoriya tahlili. Eritrotsitlar miqdori gemoglobindan ko'ra ko'proq kamaygan, rang ko'rsatkichi birdan ortiq—1,8 ga



yetadi. Qonda makro va megalotsitlar, megaloblastlar va eritroblastlar bo'lishi kasallikning muhim alomatidir. Leykopeniya — leykotsitlar miqdori kamaygan  $1 \text{ mm}^3$  da 3000—7000 gacha, neytropeniya, limfositoz kuzatiladi: eozinofillar va monotsitlar soni kamaygan. Qonda bilirubin miqdori ko'paygan, natijada sterkobilin ko'p bo'ladi.

DAUOLASH VA profilaktikasi. Diyetoterapiya qo'llanishi maqsadga muvofiqdir. Bemorga har kuni 200 g dan jigar beriladi (jigar dimlamasi), kuniga 120—140 g qaynatilgan mol yoki qo'y go'shti buyuriladi. Bundan tashqari, yangi mevalar, sabzavotlar iste'mol qilish tavsiya etiladi.

Shifokor ko'rsatmasiga binoan, C, B<sub>12</sub> vitaminlari, folat kislota, kampilon, gepalon, ferramid buyuriladi. Bemorlarga kunora 200 ml qon quyiladi, qon o'rnini bosuvchi preparatlardan tavsiya etiladi. Glukozani 5 % li eritmasidan 400 ml, 40 % li eritmasidan 20 ml tomir ichiga yuboriladi.

## Gemolitik anemiya

Gemolitik anemiya eritrotsitlarning ortiqcha yemirilib turishi bilan xarakterlanadi. Fiziologik sharoitlarda eritrotsitlarning yashash davri 100—120 kunningi tashkil qiladi, anemiyada 14—16 kunga qisqaradi. Organizmda autoantitelolar paydo bo'lishi natijasida yoki xastalikdan eritrotsitlar tug'ma nuqsoni borligi tufayli parchalanadi. Etiologiya: turli xil yuqumli kasalliklardan keyin (sepsis, malyariya); turli xil dorilarni organizmga

salbiy ta'siri (sulfanilamid preparatlari, Bertolle tuzi); yovvoyi qo'ziqorindan zaharlanish; ilon va kuchli zaharli gazandalar chaqishi; tug'ma kasalliklar. Kasallik asosida kamqonlik va sariqlik yotadi. Sariqlik eritrotsitlarning yemirilishi natijasida paydo bo'ladi (gemolitik sariqlik).

Bilirubin qondan jigar hujayralari tomonidan ushlanadi va o't qopchasiga, so'ng o't chiqaruvchi yo'llarga boradi. Bilirubini ko'p bo'lgan o't ichaklarga tushadi, bu yerda ichak bakteriyalari ta'sirida bilirubindan urobilinogen hosil bo'ladi: bu esa najas va siydikni to'q jigarrangga bo'yaydigan sterkobilinga aylanadi. Urobilinogenning talay qismi ichakdan qonga so'riladi va darvoza venasi orqali yana jigarga keladi; qisman kupfer hujayralari tomonidan ushlab olinib, bilirubinga aylanadi, boshqa qismi esa yana umumiy qon oqimiga tushadi va buyraklar tomonidan siydik bilan urobilin ko'rinishida ajratiladi.

### **Leykozlar.**

Leykozlar yoki gemoblastozlar - qon yaratuvchi to'qimalarning o'sma kasalligi hisoblanadi. Leykozlarning 2 ta asosiy turlari farqlanadi;

1. Leykozlar - asosan suyak ko'migining birlamchi o'sma kasalliklari bilan kechuvchi kasalliklar.

2. Limfomalar - suyak ko'migidan tashqari qon yaratuvchi va limfa to'qimalarining birlamchi o'sma kasalligidir.

Kasallikning asosiy sabablari xromasomalardagi o'zgarishlar bo'lib, radiatsiya, ximiyaviy omillar, onkoviruslar ta'sirida rivojlanadi. Leykozda suyak ko'migi, taloq, limfa tugunlari zararlanadi. Periferik qonda ko'p miqdorda yetilmagan leykotsitlar bo'ladi. Leykotsitlarning umumiy miqdori kamaymaydi, ular sifat jihatidan o'zgaradi. Jigar va taloq kattalashadi.

**Parvarishlash va davolash.** Ratsional parhez, temir preparatlari, vitaminlar, qon va qon preparatlari, gormonlar, immunitet oshiruvchilar buyuriladi. Surunkali leykozlarda limfa tugunlari va taloq rentgen nuri bilan nurlantiriladi, kimyoterapevtik preparatlar qo'llaniladi. Bemorlarni qunt bilan parvarishlash lozim, ularga qulay sharoit yaratish, og'iz bo'shlig'ini nam tampon bilan artish, og'izni tez-tez chayib turish, yotoq yaralarning oldini olish nihoyatda muhim.

### **Gemorragik diatez, Verlgof kasalligi, gemofiliya.**

Bu kasalliklarning asosiy belgisi qon sistemasida qon ivish mexanizmi buzilganligi va qonning oquvchanligi oshganligi bilan bog'liq bo'lgan

kasalliklardir. Verlgof kasalligida(trombotsitopenik purpura) qonda trobotsitlar kamayadi. Gemofiliya bilan asosan erkaklar kasallanadi. Bu irsiy kasallikdir.

**Parvarishlash va davolash.** Ratsional parxez, temir preparatlari, vitaminlar, qon va qon preparatlari, gormonlar, immunitet oshiruvchilar, askarbonat kislata, kalsiy xlorid, fibrinogen, aminakapron kislata buyuriladi. Verlgof kasalligida og'ir hollarda taloq olib tashlanadi, kasallik og'ir kechadi, ko'p qon yo'qotish oqibatida yuz bergan anemiya, falajlar bilan o'tadigan pernitsioz anemiya, gemolitik kriz, nekrotik angina va gipoplastik anemiyalardagi boshqa asoratlarda, o'tkir leykoz, gemofiliya va bemorlarning ahvoli og'ir bo'lganda pavarish qilish ayniqsa muhim. Davolashning ta'siri ko'p jihatdan hamshiraning parvarishiga bog'liq. Bunda bemorlarga ovqatlanishda yordamlashish, yotoq yaralarini oldini olish, og'riq qoldirishga xarakat qilish, o'z vaqtida bog'lamlarni almashtirish kabi vazifalarni bajarish hamshiradan talab etiladi.

### **Tibbiy atamalar**

**1.Anemiya**-gemoglobinning kamayib ketishi

**2.Atsidoz**-qon, limfa va to'qimalararo suyuqlik muhitini kislotali tomonga siljishi.

**3.Leykoz**-suyak kumigini zararlantiradigan usmalarning umumiy nomi

**4.Gemolitik anemiya**-eritrotsitlar gemolizga uchraydi

**5.EChT**-eritrotsitlarning chuchish tezligi

**6.Trombotsitopenik purpura**-qonda trombotsitlar yetishmovchiligi

**7.Gemoragik diatez**-o'z-o'zidan qon oqishi

**8.Gemoragik vaskulit**-mayda tomirlar zararlanishi

**9.Gemofiliya**-qon ivish xususiyatini buzilishi

**10.Leykopeniya**-qonda leykotsitlar sonini kamayib ketishi

### **Nazorat savollari**

1. Temir tanqisligi anemiyasi rivojlanishining asosiy sabablari nimalardan iborat?

2. Temir tanqisligi anemiyasining asosiy klinik belgilarini sanab bering.
3. Umumiy qon tahlilida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?
4. Gemoglobin va eritrotsitlar ko'rsatkichlari qanday o'zgaradi?
5. Ferritin va zardob temir miqdori diagnostikada qanday ahamiyatga ega?
6. Temir tanqisligi anemiyasini boshqa anemiyalardan qanday farqlash mumkin?
7. Og'iz orqali beriladigan temir preparatlarini qabul qilish qoidalari qanday?
8. Parenteral temir preparatlari qachon qo'llanadi?
9. Hamshiralik parvarishida qanday muammolar aniqlanishi mumkin?
10. Gematologik bemorlarni rehabilitatsiya qilishning asosiy tamoyillari nimalardan iborat?
11. Temirga boy mahsulotlarni sanab bering.
12. Anemiya profilaktikasi qanday olib boriladi?

### **“To'g'ri tashxisni top”**

**Maqsad:** Talabalarda laborator ko'rsatkichlarni tahlil qilish va tashxis qo'yish ko'nikmasini rivojlantirish.

#### **O'yin tartibi:**

Guruh 2–3 jamoaga bo'linadi. Har bir jamoaga bemorning qisqa klinik holati va laborator natijalari beriladi. Ular quyidagilarni aniqlashi kerak:

- Tashxis
- Qo'shimcha tekshiruv
- Hamshiralik parvarishi rejasi

#### **Vaziyat namunasi:**

Bemor holsizlanish, bosh aylanishi, tirnoq mo'rtligi, teri oqarishi bilan murojaat qilgan. Gemoglobin past, rang ko'rsatkichi kamaygan, ferritin past.

Talabalar:

- Tashxis qo'yadi
- Davolash yo'nalishini aytadi
- Parvarish choralari belgilaydi

Eng tez va to'g'ri javob bergan jamoa g'olib bo'ladi.

### **“Reabilitatsiya zanjiri”**

**Maqsad:** Gematologik bemorlarni kompleks rehabilitatsiya qilishni o'rgatish.

#### **O'yin tartibi:**

O'qituvchi aralash tarzda yozilgan kartochkalarni tarqatadi. Kartochkalarda quyidagilar yozilgan bo'ladi:

- Parhez
- Dori terapiyasi
- Jismoniy faollik
- Psixologik yordam
- Nazorat tekshiruvlari
- Profilaktika

Talabalar ushbu bosqichlarni to‘g‘ri ketma-ketlikda joylashtirib, gematologik bemor uchun reabilitatsiya dasturini tuzadilar.

So‘ng har bir guruh o‘z rejasini himoya qiladi va muhokama qilinadi.

### **Test savollari**

#### **1. Vitamin V12 yetishmovchiligi anemiyasini davolashda qo‘llaniladi?**

- 1.\*sianokobolin, V, S gurux vitaminlar, folat kislotasi;
- 2.ferrum lek, askorbin kislotasi;
- 3.vikasol, ferrum lek, gormonlar, folat kislotasi;
- 4.V,S, gurux vitaminlari, sitostatiklar, antibiotiklar

#### **2. Leykotsitlar funksiyasi?**

- 1.\*ximoya, antitoksik
- 2.organ va to‘kimalarga kislorod tashish
- 3.fermentlar xosil bo‘lishida ishtirok etish
- 4.karbonat angidridni tuqimalardan qonga o‘tkazish;

#### **3. Eritrotsitlarni funksiyasi?**

- 1.\*tana a‘zolari va tukimalarga kislorod
- 2.gemostaz va xujayra immunitetida
- 3.ferment xosil bo‘lishida ishtirok etish;
- 4.immun va allergik jarayonlarida qatnashish

#### **4. Temir yetishmovchiligi anemiyasini asosiy sababi?**

- 1.\*organizm temir moddasini kup sarflashi
- 2.gijjalar invaziyasi;

3.vitaminlar yetishmovchiligi;

4.tashqi ichki faktori sekretsiyasini buzilishi

### **5. Temir yetishmovchiligi anemiyasi teri qoplamalari**

1.terini oqimtir bo'lishi, shilliq qavatlarni ko'kimgtir bo'lishi;

2.terini oqish va ko'kimgtir tusda bo'lishi;

3.terini oqish-sarg'imgtir tusda bo'lishi;

4.teri sarg'aygan

### **6. Addison-Birmer anemiyasiga qaysi ko'rsatkich xos?**

1.giperxrom

2.normoxrom;

3.gipoxrom;

4.normaxrom, gipoxrom

### **7. 27yoshli bemorga vit V12 folievo-tanqislik anemiya tashxisi qo'yilgan. Ushbu kasallikka qaysi shikoyatlar xos emas?**

1.yo'tal

2.holsizlik

3.tana haroratining ko'tarilishi

4.ko'ngil aynish

### **Mavzuga oid muammoli masalalar**

#### **Muammoli masala№1**

**Shikoyatlari:** bosh aylanishi, yurak uynashi, yurak uynashi, yurak sohasida og'riq, tilda achishish, ich ketishi.

Ko'zdan kechirganda: teri rangi oqargan limon rangiga o'xshash, nafas olish 22 marta, puls 100marta, A/B100/70mm sim ust, til mo'rtaklari silliqdashgan, tiniq, qizil rangda.

Bemorda qanday kasallik?

#### **Muammoli masala№2**

Gematologiya bo'limiga 21yoshli bemor yotqizildi.

Ko'zdan kechirganda: bemor ahvoli og'ir, terida qon quyilishlar, og'iz bo'shlig'ida stomatit belgilari. I Paypaslab ko'rilganda limfa tugunlari kattalashgan, jigar va taloq kattalashgan, nafas olishi 26marta, puls 100marta

Bemorda qanday kasallik?

Bemor qanday parvarish qilinadi?

<b>2.10.O'quv moduliga ajratilgan soat 2.</b>	<b>Allergik kasalliklarning sabablari, belgilari va profilaktikasi. Zamonaviy tekshirish usullari.</b>
---	--

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	1.Allergik kasalliklar kelib chiqishi sabablari klinikasi. 2.Allergik reaksiyalar va kasalliklarda, tez tibbiy yordam ko'rsatish, bemorlarni hamshira parvarishi.
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b> <b>1.Ta'limiy :</b> Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash <b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b> Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
<b>Pedagogik vazifalar</b> Organizm sezgirligining ortishi va uni allergik reaksiyalar ko'rinishida namoyon bo'lishi. Allergenlar haqida ma'lumot.	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• organizm sezgirligining ortishi va allergik reaksiyalar</li></ul>

Allergik kasalliklarning sababi, belgilari, hamshira parvarishi. Allergik kasalliklarda zamonaviy tekshirish usullari va profilaktikasi. Allergik kasalliklarda shoshilinch yordam ko'rsatish. Zaharlanish turlari, belgilari, bemorlarni parvarishlash. Zaharlanishlarda shoshilinch yordam berish.	ko'rinishlarini; <ul style="list-style-type: none"> <li>• allergenlarni turlarini;</li> <li>• allergik kasalliklarning sababi va belgilarini;</li> <li>• zaharlanish turlari va belgilarini;</li> </ul> zaharlanishni oldini olishni.
O'qitish metodlari	<b>“Allergenni top”</b>  <b>“Tezkor diagnostika”</b>  usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
<b>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</b>	<p 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, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
<b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b>	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida	Tinglovchilar bilimlarini eslab,

<p><b>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash</b>  <b>20-25 daq</b>  <b>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</b>  <b>3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</b></p>	<p>ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “<b>Allergenni top</b>”metodini qo‘llash orqali mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar  <b>“Tezkor diagnostika”</b></p> <p>sxemasi bo‘yicha tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich</b>  <b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Allergik kasalliklarning sabablari, belgilari va profilaktikasi. Zamonaviy tekshirish usullari mavzuni o‘qib kelish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:  52.A. Gadayev Ichki kasalliklar Toshkent-2022y;  53.A. Gadayev, M. Ziyaeva, R.To‘raqulov Terapiya o‘quv qo‘llanma Toshkent-2022y  54.B.N.Turaqulov, L.X. Musadjonova, X.A. Raxmatov Terapiyada hamshiralik parvarishi o‘quv qo‘llanma Navoiy nashriyoti-2019 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

**Mavzu: Allergik kasalliklarning sabablari, belgilari va profilaktikasi.  
Zamonaviy tekshirish usullari.**

## Reja:

1. Allergik kasalliklar kelib chiqishi sabablari klinikasi.
2. Allergik reaksiyalar va kasalliklarda, tez tibbiy yordam ko'rsatish, bemorlarni hamshira parvarishi.
3. Zaxarlanishlar, ularning turlari anafilaktik shokda tez tibbiy yordam berish, bemorlarni
4. Zamonaviy tekshirish usullari.

**Allergiya** organizmning har xil antigenlarga nisbatan sezuvchanligining o'zgarishi klinik jihatdan allergik reaksiyalar va kasalliklar sifatida namoyon bo'ladi.

**Antigenlar** – antigen grekcha so'z bo'lib, anti-qarshi, va genis – avlod degan ma'noni bildiradi. Organizmga tushib, immunologik reaksiyani paydo qiladigan xar qanday moddalar o'ziga xos maxsus antitelalar hosil qilishi bilan ifodalanadi. Antigen nomi 1899 yili vengriyalik olim Ladislau Doych tomonidan tavsiya etilgan. **Antitellalar** – bu organizmida antigenlar ta'sir qilgandan so'ng hosil bo'ladigan maxsus oqsillar immuno-globulinlar (gamma-globulin)dir. Antitellalarning asosiy xususiyati ular hosil qilgan antigenlarga sezgirligidir. Antitelo bilan antigenlarning o'zaro ta'sir etishi orqali antigen zararsizlantiriladi. Xamma antitellalar uchta katta gruppaga bo'linadi: antimikrobli, antitoksinli va antixujayrali.

Rivojlanishiga ko'ra allergik reaksiyalar shartli ravishda uch turga bo'linadi:

- allergik tezkor reaksiyalar (ATR)
- allergik kechikkan reaksiyalar (AKR)
- allergik sekinlashgan reaksiyalar (ASR)

ATR tipi klinik jihatdan organizm allergen bilan kontakt qilgach o'sha zahotiyoq yoki bir necha daqiqadan so'ng namoyon bo'ladi (masalan: allergik rinit, kon'yunktivit, anafilaktik shok).

AKR tipi «hal etuvchi» antigen bilan kontaktdan so'ng bir necha soat (odatda 5-6-soatdan kechikmay) o'tgach aniqlanadi. (masalan, allergik genezli gemolitik anemiya, zardob kasalligining ayrim shakllari).

ASR tipi sensibillangan organizmga allergenni hal etuvchi ta'siridan bir necha soatlar yoki kunlar o'tgach aniqlanadi (masalan, tuberkulin reaksiyasi, kontaktli dermatit).

Allergik reaksiyalarning rivojlanishida odatda 3 bosqich kuzatiladi. I-«immunogen» (yoki sensibilizatsiya bosqichi). II-«patokimyoviy (allergiya mediatorlari amalga oshishi) va III-«patofiziologik» (allergik reaksiyalarning namoyon bo'lishi, uning klinik jihatdan yaqqol ko'rinishlari).

Sensibilizatsiya holati klinik jihatdan deyarli bilinmaydi. Ammo, bunda organizmning normaga nisbatan turli a'zolari va sistemalari ayrim fermentlarining faolligi, immun globulinlarning konsentratsiyasi va boshqa o'zgarishlarga qarab chetga chiqishlari, farqlarini aniqlasa bo'ladi.

Bunday o'zgarishlarning eng mohiyatli turlari qatoriga quyidagilarni kiritish mumkin:

Vazomotor (mahalliy va sistemali) reaksiyalar, ular qon bosimi, regional qon aylanishi, mikrotsirkulyatsiya o'zgarishlariga olib keladi; Tomirlar o'tkazuvchanligining ortishi, bu esa shishlar va pufaklarning hosil bo'lishiga olib keladi;

Bronxiola, ichak va boshqa a'zolar muskul hujayralarining spastik qisqarishi, bu o'z navbatida asfiksiya, dispeptik o'zgarishlar (qusish, diareya, qorinda og'rik, sezish va h.k.) bilan namoyon bo'ladi;

Qon sistemasining mahalliy va keng tarqalgan xarakterdagi ivishi, ivishga qarshi va fibrinolitik omillari o'rtasidagi disbalans (muvozanatining buzilishi) bilan davom etuvchi (allergik reaksiyalarda qon ivishining pasayishini ham, trombozlarning rivojlanishini ham kuzatish mumkin) o'zgarishlar yuz beradi.

### **Allergik kasalliklar**

**Allergik kasalliklar** odam organizmining biror bir moddaga nisbatan sensibilizatsiya - sezgirligining ortishi natijasida kelib chiqadi. Organizmda allergik holatlarga olib keluvchi moddalar **allergenlar** deyiladi va ularning quyidagi turlari farqlanadi:

1. Oziq-ovqat allergenlari – tarkibida oqsil moddalari ko'p bo'lgan maxsulotlar mosh, loviya, no'xot, konservantlar qo'shilgan maxsulotlar.
2. Dori allergenlari – kimyoviy yo'llar bilan ishlab chiqarilgan barcha dorilar.
3. Biologik allergenlar – qon, zardob, oqsil preparatlari, vaksinalar.
4. O'simlik allergenlari – o'simlikni ildizidan mevasigacha allergen bo'lishi mumkin.
5. Sanoat allergenlari - lak, bo'yoq, kley va x.k
6. Uy – ro'zg'or allergenlari – paryostiq pari, kutubxona changi, gilam changi.
7. Fizik omillar - issiq, sovuq, nur.

Yuqoridagi allergenlarni odam organizmiga ta'siri oqibatida quyidagi allergik reaksiyalar kelib chiqishi mumkin.

1. Maxalliy allergik reaksiya (Artyus-Saxarov fenomeni)

- 2.Eshak yemi
- 3.Kvinke shishi
- 4.Pollinioz
- 5.Anafilaktik shok.

Allergik reaksiyalarning turlariga qarab klinik belgilari turlicha bo‘ladi.

**Maxalliy allergik reaksiya (Artyus-Saxarov fenomeni)** – teri ostiga yoki mushak orasiga in’eksiya oqibatida yuzaga keladi va turlicha namoyon bo‘ladi; in’eksiya sohasida zichlashish, qizarish, shish ba’zi hollarda to‘qimalarning nekrotik o‘zgarishlari kuzatiladi. Agar bemorni hashorat chaqgan bo‘lsa, bu hollarda mahalliy sohada qizarish bilan birga kuchli qichishish (zud), og‘riq paydo bo‘ladi. Undan tashqari bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, tana haroratini ko‘tarilishi kabi belgilar paydo bo‘ladi.

#### **Birinchi yordam**

- 1.Dori vositasi yuborishni zudlik bilan to‘xtatish.
- 2.In’eksiya sohasiga sovuq kompress.UVCh qilinadi.
- 3.In’eksiya sohasi yoniga m/o 0,1% adrenalin – 0,3ml
- 4.Antigistamin preparatlaridan biri tab-ka (dimedrol, suprastin, tavegil)
- 5.Analgetiklar
- 6.Allergolog maslaxati.

**Eshak yemi** – teri so‘rg‘ichsimon qavatining shishi oqibatida, terida palaxsa-palaxsa toshmalar paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi. Toshmalar butun tana bo‘ylab tarqaladi. Toshmalar atrofidagi teri qizargan, toshmalarda kuchli qichishish kuzatiladi. Toshmalardan tashqari tana xaroratining ko‘tarilishi, uyqusizlik paydo bo‘ladi. Eshak yemi dori vositalari, kosmetik vositalar, ovqat maxsulotlari issiq yoki sovuq havo ta’sirida yuzaga keladi.

#### **Birinchi yordam**

1. Zudlik bilan allergenni organizmga ta’sirini to‘xtatish.
- 2.Antigistamin preparatlari tabletka yoki 1ml in’eksiya ko‘rinishida.
- 3.Natriy tiosulfat v/i
4. Allergolog maslaxati.

**Kvinke shishi** – Angionevrotik shish bo‘lib, shishlar teriga, teri osti yog‘ qavatiga, shilliq qavatlarga tarqaladi. Shishlar ko‘proq qavoqlarga, lablarga, og‘iz shilliq qavatiga, yuqori nafas yo‘llariga tarqaladi. Bu holatda ovozning

xirillashi, nafas olish va nafas chiqarishni qiyinlashuvi, xansirash, bo‘g‘iq yo‘tal paydo bo‘ladi. Bemor asfiksiyadan halok bo‘lishi mumkin.

Shishlar ovqat xazm qilish a‘zolari shilliq qavatiga tarqalsa, qorinda “o‘tkir qorin” sindromini eslatuvchi kuchli og‘riq paydo bo‘ladi. Jarayonga miya pardalari qo‘shilsa meningial simptomlar, tormozlanish, ensa muskullarining tortishishi, bosh og‘rig‘i, tirishish kabi belgilar paydo bo‘ladi.

### **Birinchi yordam**

- 1.0,1% adrenalin eritmasidan 0,3-0,5 ml teri ostiga.
2. Antigistamin preparatlari m/o-2ml.
3. Prednizolon 60-90 mg m/o yoki v/i
4. Laziks 80mg v/i
5. Bronxospazmda 2,4% eufillin eritmasini-10 ml fiz eritmada v/i
6. Bemorni zudlik bilan kasalxonaga yotkazish.

**Pollinoz** – atopik kasallik bo‘lib o‘simliklar changi ta’sirida yuzaga keladi. Bunda o‘tkir konyuktivit va rinit belgilari paydo bo‘ladi.

### **Birinchi yordam**

1. Antigistamin preparatlari tabletka yoki 1ml in’eksiya ko‘rinishida.
2. Konyuktivitda 15%li gidrokortizonli tomchilar
3. Burunga adrenalinli tomchilar.
4. Og‘ir xollarda kasalxonada davolash.

**Allergiya** organizmning har xil antigenlarga nisbatan sezuvchanligining o‘zgarishi klinik jihatdan allergik reaksiyalar va kasalliklar sifatida namoyon bo‘ladi.

**Antigenlar** – antigen grekcha so‘z bo‘lib, anti-qarshi, va genis – avlod degan ma’noni bildiradi. Organizmga tushib, immunologik reaksiyani paydo qiladigan xar qanday moddalar o‘ziga xos maxsus antitelalar hosil qilishi bilan ifodalanadi. Antigen nomi 1899 yili vengriyalik olim Ladislau Doych tomonidan tavsiya etilgan. **Antitellalar** – bu organizmida antigenlar ta’sir qilgandan so‘ng hosil bo‘ladigan maxsus oqsillar immuno-globulinlar (gamma-globulin)dir. Antitellalarning asosiy xususiyati ular hosil qilgan antigenlarga sezgirligidir. Antitelo bilan antigenlarning o‘zaro ta’sir etishi orqali antigen zararsizlantiriladi. Xamma antitellalar uchta katta gruppaga bo‘linadi: antimikrobli, antitoksinli va antixujayrali.

Rivojlanishiga ko‘ra allergik reaksiyalar shartli ravishda uch turga bo‘linadi:

- allergik tezkor reaksiyalar (ATR)
- allergik kechikkan reaksiyalar (AKR)
- allergik sekinlashgan reaksiyalar (ASR)

ATR tipi klinik jihatdan organizm allergen bilan kontakt qilgach o'sha zahotiy oq yoki bir necha daqiqadan so'ng namoyon bo'ladi (masalan: allergik rinit, kon'yunktivit, anafilaktik shok).

AKR tipi «hal etuvchi» antigen bilan kontaktdan so'ng bir necha soat (odatda 5-6-soatdan kechikmay) o'tgach aniqlanadi. (masalan, allergik genezli gemolitik anemiya, zardob kasalligining ayrim shakllari).

ASR tipi sensibillangan organizmga allergenni hal etuvchi ta'siridan bir necha soatlar yoki kunlar o'tgach aniqlanadi (masalan, tuberkulin reaksiyasi, kontaktli dermatit).

Allergik reaksiyalarning rivojlanishida odatda 3 bosqich kuzatiladi. I-«immunogen» (yoki sensibilizatsiya bosqichi). II-«patokimyoviy (allergiya mediatorlari amalga oshishi) va III-«patofiziologik» (allergik reaksiyalarning namoyon bo'lishi, uning klinik jihatdan yaqqol ko'rinishlari).

Sensibilizatsiya holati klinik jihatdan deyarli bilinmaydi. Ammo, bunda organizmning normaga nisbatan turli a'zolari va sistemalari ayrim fermentlarining faolligi, immun globulinlarning konsentratsiyasi va boshqa o'zgarishlarga qarab chetga chiqishlari, farqlarini aniqlasa bo'ladi.

Bunday o'zgarishlarning eng mohiyatli turlari qatoriga quyidagilarni kiritish mumkin:

Vazomotor (mahalliy va sistemali) reaksiyalar, ular qon bosimi, regional qon aylanishi, mikrotsirkulyatsiya o'zgarishlariga olib keladi; Tomirlar o'tkazuvchanligining ortishi, bu esa shishlar va pufaklarning hosil bo'lishiga olib keladi;

Bronxiola, ichak va boshqa a'zolar muskul hujayralarining spastik qisqarishi, bu o'z navbatida asfiksiya, dispeptik o'zgarishlar (qusish, diareya, qorinda og'rik, sezish va h.k.) bilan namoyon bo'ladi;

Qon sistemasining mahalliy va keng tarqalgan xarakterdagi ivishi, ivishga qarshi va fibrinolitik omillari o'rtasidagi disbalans (muvozanatining buzilishi) bilan davom etuvchi (allergik reaksiyalarda qon ivishining pasayishini ham, trombozlarning rivojlanishini ham kuzatish mumkin) o'zgarishlar yuz beradi.

### **Allergik kasalliklar**

**Allergik kasalliklar** odam organizmining biror bir moddaga nisbatan sensibilizatsiya - sezgirligining ortishi natijasida kelib chiqadi. Organizmda allergik holatlarga olib keluvchi moddalar **allergenlar** deyiladi va ularning quyidagi turlari farqlanadi:

1. Oziq-ovqat allergenlari – tarkibida oqsil moddalari ko‘p bo‘lgan maxsulotlar mosh, loviya, no‘xot, konservantlar qo‘shilgan maxsulotlar.
2. Dori allergenlari – kimyoviy yo‘llar bilan ishlab chiqarilgan barcha dorilar.
3. Biologik allergenlar – qon, zardob, oqsil preparatlari, vaksinalar.
4. O‘simlik allergenlari – o‘simlikni ildizidan mevasigacha allergen bo‘lishi mumkin.
5. Sanoat allergenlari - lak, bo‘yoq, kley va x.k
6. Uy – ro‘zg‘or allergenlari – paryostiq pari, kutubxona changi, gilam changi.
7. Fizik omillar - issiq, sovuq, nur.

Yuqoridagi allergenlarni odam organizmiga ta’siri oqibatida quyidagi allergik reaksiyalar kelib chiqishi mumkin.

1. Maxalliy allergik reaksiya (Artyus-Saxarov fenomeni)
2. Eshak yemi
3. Kvinke shishi
4. Polliniaz
5. Anafilaktik shok.

Allergik reaksiyalarning turlariga qarab klinik belgilari turlicha bo‘ladi.

**Maxalliy allergik reaksiya (Artyus-Saxarov fenomeni)** – teri ostiga yoki mushak orasiga in’eksiya oqibatida yuzaga keladi va turlicha namoyon bo‘ladi; in’eksiya sohasida zichlashish, qizarish, shish ba’zi hollarda to‘qimalarning nekrotik o‘zgarishlari kuzatiladi. Agar bemorni hashorat chaqgan bo‘lsa, bu hollarda mahalliy sohada qizarish bilan birga kuchli qichishish (zud), og‘riq paydo bo‘ladi. Undan tashqari bosh og‘rig‘i, bosh aylanishi, tana haroratini ko‘tarilishi kabi belgilar paydo bo‘ladi.

### **Birinchi yordam**

1. Dori vositasi yuborishni zudlik bilan to‘xtatish.
2. In’eksiya sohasiga sovuq kompress. UVCh qilinadi.
3. In’eksiya sohasi yoniga m/o 0,1% adrenalin – 0,3ml

4. Antigistamin preparatlaridan biri tab-ka (dimedrol, suprastin, tavegil)

5. Analgetiklar

6. Allergolog maslaxati.

**Eshak yemi** – teri so‘rg‘ichsimon qavatining shishi oqibatida, terida palaxsa-palaxsa toshmalar paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi. Toshmalar butun tana bo‘ylab tarqaladi. Toshmalar atrofidagi teri qizargan, toshmalarda kuchli qichishish kuzatiladi. Toshmalardan tashqari tana xaroratining ko‘tarilishi, uyqusizlik paydo bo‘ladi. Eshak yemi dori vositalari, kosmetik vositalar, ovqat maxsulotlari issiq yoki sovuq havo ta‘sirida yuzaga keladi.

### **Birinchi yordam**

1. Zudlik bilan allergenni organizmga ta‘sirini to‘xtatish.

2. Antigistamin preparatlari tabletka yoki 1ml in‘eksiya ko‘rinishida.

3. Natriy tiosulfat v/i

4. Allergolog maslaxati.

**Kvinke shishi** – Angionevrotik shish bo‘lib, shishlar teriga, teri osti yog‘ qavatiga, shilliq qavatlarga tarqaladi. Shishlar ko‘proq qavoqlarga, lablarga, og‘iz shilliq qavatiga, yuqori nafas yo‘llariga tarqaladi. Bu holatda ovozning xirillashi, nafas olish va nafas chiqarishni qiyinlashuvi, xansirash, bo‘g‘iq yo‘tal paydo bo‘ladi. Bemor asfiksiyadan halok bo‘lishi mumkin.

Shishlar ovqat xazm qilish a‘zolari shilliq qavatiga tarqalsa, qorinda “o‘tkir qorin” sindromini eslatuvchi kuchli og‘riq paydo bo‘ladi. Jarayonga miya pardalari qo‘shilsa meningial simptomlar, tormozlanish, ensa muskullarining tortishishi, bosh og‘rig‘i, tirishish kabi belgilar paydo bo‘ladi.

### **Birinchi yordam**

1. 0,1% adrenalin eritmasidan 0,3-0,5 ml teri ostiga.

2. Antigistamin preparatlari m/o-2ml.

3. Prednizolon 60-90 mg m/o yoki v/i

4. Laziks 80mg v/i

5. Bronxospazmda 2,4% eufillin eritmasini-10 ml fiz eritmada v/i

6. Bemorni зудlik bilan kasalxonaga yotkazish.

**Pollinoz** – atopik kasallik bo‘lib o‘simliklar changi ta‘sirida yuzaga keladi. Bunda o‘tkir konyuktivit va rinit belgilari paydo bo‘ladi.

### **Birinchi yordam**

1. Antigistamin preparatlari tabletka yoki 1ml in'eksiya ko'rinishida.
2. Konyuktivitda 15%li gidrokortizonli tomchilar
3. Burunga adrenalini tomchilar.
4. Og'ir xollarda kasalxonada davolash.

### **Anafilaktik shok.**

Anafilaktik shok – kuchli namoyon bo'ladigan o'tkir allergik reaksiya hisoblanadi va allergenlarni organizmga antibiotiklar, sulfanilamid preparatlari, vaksinalar, zardoblar, rentgen kontrast moddalar, toksik va kimyoviy moddalarning nojo'ya ta'siridan yoki hashoratlar chaqishi oqibatida kelib chiqadi.

Anafilaktik shokda allergik reaksiya allergen organizmga tushgandan so'ng bir necha daqiqa yoki soniyadan so'ng rivojlanadi. Bemorlarda birdan qizib ketish, qizarish, tirishishlar, o'limdan qo'rquv xissi va depressiya, bosh og'rig'i kabi belgilarga shikoyat qiladilar. Yuqori nafas yo'llarining shishi hisobiga bronxospazm yuzaga kelib, bemorlarda yo'tal, hansirash, quruq xirillashlar paydo bo'lishi mumkin. Oshqozon ichak tizimi silliq muskullarining spazmi xisobiga qorinda spastik og'riqlar, ko'ngil aynishi, qayt qilish, ich ketishi kuzatiladi. AQB birdan tushib ketishi pulsni ipsimonligi, gemorragik sindrom va toshmalar kuzatilishi mumkin. Bemorlarda o'lim o'tkir nafas yoki yurak qon tomir yetishmovchiligi yoki miya shishi oqibatida yuzaga keladi. Anafilaktik shok yashin tezligida rivojlanganda AQB birdan tushib ketadi, ong o'zgarishlari, tirishishlar kuzatiladi va odatda bu holat o'lim bilan tugaydi.

### **Zaxarlanishlarda tez tibbiy yordam.**

Zaxarlanishlar kimyoviy moddalarning toksik ta'siridan ,ba'zi sifatsiz oziq-ovqat mahsulotlardan, dori-darmonlarni notartib iste'mol qilishdan, xashoratlar chaqqandan kelib chiqadi. Toksinlarning ozgina miqdori organizmga tushishi,biokimyoviy reaksiyalarda ishtirok etib, hujayra va to'qimalardagi normal moddalar almashinuvini va a'zolarining tarkibiy hamda funksional buzilishlariga olib keladi. Gaz, bug'lar, aerozol va chang holatidagi zaxarli moddalar nafas yo'llari shilliq qavatlari va alveola devorlari orqali qonga, undan jigarga tushadi va patologik holatlarni keltirib chiqaradi.

**Klinikasi.**Zaxarlanishni 3 hil klinik ko'rinishi bor.

1. O'tkir.
2. O'rta o'tkir.
3. Surunkali.

O'tkir intoksikatsiyalar organizmga toksik zaxarlarning bir marotaba katta miqdorda tushishi evaziga kelib chiqib, klinik belgilari o'sha zahotiyiq yoki qisqa vaqt oralig'ida namoyon bo'ladi.

O'rta o'tkir intoksikatsiya: xuddi o'tkir intoksikatsiyalarga o'xshaydi, faqat bu yerda zahar miqdori kamroq bo'lib, klinik ko'rinishi o'tkirda nisbatan pastroq bo'ladi.

Surunkali intoksikatsiya organizmga sekin-astalik bilan uzoq vaqtlargacha ta'sir etuvchi zaharlar oqibatida, shu holatga qayta o'tkir intoksikatsiya ta'siri va zahar kumulyatsiyasi (to'planishi) natijasida kelib chiqadi.

O'tkir intoksikatsiyalarda bemorlar tez tibbiy yordamga muhtoj bo'ladilar. Yordam toksik modda xususiyatlariga, organizmga tushish yo'llariga, miqdoriga asosan ko'rsatiladi. O'tkir intoksikatsiyalarga yordam ko'rsatishning umumiy qoidalari:

- Organizmga zaharli moddalar tushishini zudlik bilan to'xtatish.
- Organizmga tushgan toksik moddalarni organizmdan chiqarib yuborish.
- Organizmdagi toksik moddalarni neytrallashtirish.
- Organizm hayot faoliyati uchun o'ta zarur a'zolar funksiyasini tiklash.

Tez tibbiy yordam ko'rsatilganda agar jablanuvchi turgan joyning havosi tarkibida zaharli moddalar bo'lsa, darhol u joydan bemorni olib chiqib ketish zarur. Zaharli moddalar teri yoki kiyim- boshga tushgan bo'lsa, darhol issiq suv bilan yuvib tashlash kerak. Agar zaharli moddalar hazm yo'llariga tushgan bo'lsa zudlik bilan me'da yuviladi, aktivlashtirilgan ko'mir bilan adsorbsiyalanadi. Zaharlangan har bir kishiga individual yondoshish lozim.

### **Narkotik moddalardan zaharlanishda hamshira taktikasi:**

1. Me'dani zondsiz usulda yuvish (ko'p miqdorda suyuqlik ichirib, qusish refleksini chaqirish bilan),
2. Tuz surgilarini qo'llash (1 choy qoshiq achchiq tuzga 0,5 stakan sovuq suv),
3. Ko'p suyuqlik ichirish (choy, kompot),
4. Bemorni shifoxonaga yotqizish.

Narkotiklarga qarshi ziddi-zahar sifatida nalorfin ishlatiladi, u venaga (0,5 % eritmasi 1-2 ml) yuboriladi. Nalorfin yo'qligida teri ostiga atropin (0,1 % eritmasi 1 ml) yuborish mumkin. Reanimatsiya sharoitida forsirlangan diurez va peritoneal dializ usullaridan foydalaniladi, nafas susayganda o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi o'tkaziladi. Bundan tashqari yurak-tomir vositalari, analeptiklar (kofein, kordiamin), vitaminlar, glyukoza eritmasi yuboriladi.

### **Barbituratlardan zaharlanish.**

Barbituratlar qatoriga barbamil, barbital, fenobarbital, benzonal va b. kirib, yuqori dozalarda zaharlanishlarga sabab bo‘ladi. Barbituratlardan zaharlanish ko‘proq MNSning zararlanishi bilan namoyon bo‘ladi. Barbituratlar bilan zaharlanganda 4 bosqich kuzatiladi: a) uxlash, b) yuzaki koma, v) chuqur koma, g) komadan keyingi bosqich. Uxlash bosqichida bemorni uyqu tortadi, apatiya, ataksiya, nutqning buzilishi kuzatiladi. Qorachiq birmuncha toraygan, yorug‘likka reaksiya saqlangan, nafas va yurak faoliyati buzilmagan bo‘ladi. Bemor og‘riq va kuchli ovozga reaksiya beradi. Gipersalivatsiya kuzatiladi. Uxlash bosqichi 10-15 soat davom etadi. Yuzaki koma bosqichida uyqu chuqur bo‘lib, refleklar saqlangan. Es-xush yo‘qolgan, qorachiqlar toraygan, yorug‘likka reaksiya kamaygan bo‘ladi. Patologik refleklar paydo bo‘lishi mumkin. Nafas sekinlashgan, puls tezlashgan bo‘ladi. Bu bosqichda til orqaga ketib qolishi va qusuq massalarini aspiratsiyasi natijasida asfiksiya kelib chiqishi mumkin.

Chuqur koma davri chuqur uyqu, refleklarning yo‘qolishi, mushaklar tonusining yo‘qolishi, oyoq-qo‘llarni muzlashi, nafasni sekinlashishi, sianoz bilan tavsiflanadi. Bu bosqichda o‘tkir yurak-tomir yetishmovchiligi, pulsni zaiflashishi va arterial bosimni pasayishi kuzatiladi. Nafas to‘xtashi, kollaps, o‘pka, miya shishi, paroksizmal taxikardiya rivojlanishi mumkin. Komadan keyingi davrda-harakatlar koordinatsiyasi buzilishi, emotsional labillik, depressiya kuzatilishi mumkin. O‘pka yallig‘lanishi, to‘qimalar oziqlanishining buzilishi kelib chiqadi. Yengil zaharlanganda uyquchanlik 1 kun, o‘rtachada esa 1-2 kun, og‘ir hollarda 5 kundan ortiq davom etadi.

### **Barbituratlardan zaharlanishda hamshira taktikasi:**

1. Barbituratlar og‘iz orqali qabul qilingan bo‘lsa tezlik bilan qustirish yoki me‘dani yuvish.

2. Nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini ta‘minlash maqsadida shilliq va qusuq moddalaridan tozalash.

3. Kislorod yostiqchasidan nafas oldirish.

4. Tuz surgilarini qo‘llash (1/2 stakan suvga 30 g. tuz)

5. Tozalovchi huqna qilish.

6. Faollashtirilgan ko‘mir berish.

7. Koma holatida sun‘iy nafas oldirish.

8. Qondagi zaharni chiqarib yuborish uchun peshob haydovchi dorilar berish

9. Bemorni shifoxonaga yotqizish.

### **Xolinolitik dorilardan zaharlanish.**

Xolinolitik vositalar-atropin, amizil, astmatol, skopolamin, aprofen va b. markaziy va periferik nerv tizimidagi xolinolitik tizimlarni tormozlaydi.

Xolinolitiklardan zaharlanganda og‘iz qurishi, yutish va nutqning buzilishi, yorug‘likdan qurqish, yurak o‘ynashi, nafas siqishi, bosh og‘rig‘i kuzatiladi. Akkomadatsiya falajlanadi, qorachiqlar kengayadi, yaqindan ko‘rish buziladi. Teri qoplamlari quruq, giperimiyalangan. Og‘ir hollarda ruxiy va harakat qo‘zg‘alishi, ko‘rish gallyutsinatsiyalari, jazavaga tushish, tutqanoqsimon xuruj, so‘ngra es-xushni yo‘qolishi kuzatiladi.

### **Xolinolitik dorilardan zaharlanishda hamshira taktikasi:**

Agar zahar og‘iz orqali kirgan bo‘lsa, me‘dani 1 % tanin yoki 1:1000 kaliy permanganat eritmasi bilan zond orqali yuvish, suyuqliklar ichirib qustirish lozim. Agar zahar ko‘z shilliq pardalari orqali kirgan bo‘lsa, tezlik bilan ko‘zni yuvish kerak. Taxikardiya inderaldan foydalanish mumkin. Agar gipertermiya kuchli bo‘lsa, sovuq suv yoki muzli xaltacha, nam artish usulidan foydalaniladi.

### **Ganglioblokatorlardan zaharlanish.**

Arfonad, benzogeksoniy, gangleron, dimekolin, paxikarpin, pentamin, pirilen va b. ganglioblokatorlar zaharlanishga olib kelishi mumkin. Paxikarpin bachadon tonusini oshirib, uning mushaklarini qisqarishini kuchaytirgani sababli ayollar homiladorlikni to‘xtatishda foydalangan. Bu maqsadda paxikarpin 0, 5 dan 8 g dozagacha ishlatilganda zaharlanishga olib keladi. zaharlanishning klinik belgilari: bosh aylanishi, ko‘rishni pasayishi, qusish, ko‘ngil aynishi, qorinda og‘riq, quloqlar shang‘illashi, og‘iz qurishi. Ruxiy qo‘zg‘alishlar, tirishishlar, og‘ir hollarda es-xushni yo‘qotish, kollaps rivojlanadi. Bemor nafas falajlanishi va yurak to‘xtashidan halok bo‘lishi mumkin.

### **Ganglioblokatorlardan zaharlanishda hamshira taktikasi:**

Birinchi yordam me‘dani yuvish, tuzli surgilar berish, tozalovchi klizmalar qilishdan iborat. Vegetativ gangliylardan nerv impulslari o‘tishini yaxshilash maqsadida prozerin (1 ml 0, 05 % eritmasi), ATF (2-3 ml 1 % eritmasi), V gurux vitaminlari beriladi. Harakat qo‘zg‘alishlarida geksenal yuboriladi. Kollaps rivojlanganda mezaton, yurak-tomir preparatlari qo‘llanadi.

### **Og‘ir metall tuzlaridan zaharlanish.**

#### **Mis birikmalaridan zaharlanish.**

Mis kuporosi, mis oksidimis karbonat va b. ko‘pincha nafas yo‘llari orqali tanaga tushadi. va ularni ta’sirlaydi. Ular qon gemolizi va ichki a’zolarida degenerativ o‘zgarishlarni chaqirish xususiyatiga ega. Yashirin davr (4-48 soat) o‘tgach, bemorda isitma ( $39-40^{\circ}$  S), titrash, kuchli terlash kuzatiladi. So‘ngra umumiy holsizlik, taxikardiya, qusish boshlanadi. Burundan qon ketishi, katta dozalarda esa o‘pka shishi, MNS zararlanishi rivojlanadi. Bemor tezda o‘lib qolishi mumkin. Mis birikmalari me‘daga tushsa og‘izda metall ta’mi, salivatsiya kuzatiladi. Bunga ko‘ngil aynish, qusish, qorinda og‘riq, chanqash, ich ketishi qo‘shiladi. Teri qoplamlari sarg‘ayadi. Til va og‘iz shilliq pardalari ko‘k rangga

bo'yaladi. Tana harorati pasayadi. Yurak qisqarishlari soni kamayadi. Og'ir hollarda koma, tirishishlar kuzatilishi mumkin.

### **Og'ir metall tuzlaridan zaharlanganda hamshira taktikasi:**

Birinchi yordam me'dani bir necha marta yuvishdan iborat. Shuningdek, faol ko'mir va magniy oksiddan foydalaniladi. Bemorga sut, yog'li ovqatlar berish taqiqlanadi. Bemorning terisi ostiga morfin va atropin, venasiga 100 ml 30 % natriy tiosulfat yuboriladi. Ko'p qusganda amnazin yuboriladi.

### **Tibbiy atamalar**

Intoksikatsiya-zaxarlanish

MNS – markaziy nerv sistemasi

Toksin – zaxarli modda

### **Nazorat savollar**

- 1.Allergik reaksiyalarning turlari
- 2.Allergik reaksiyalarning sabablari
- 3.Allergik reaksiyalarning klinik belgilari, asoratlari
- 4.Allergik reaksiyalarning davosi va hamshira parvarishi
- 5.Dorilar ta'sirida hosil bo'lgan kasalliklarning sabablari
6. Dorilar ta'sirida hosil bo'lgan kasalliklarda hamshira parvarishi
- 7.Anafilaktik shokda birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish
- 8.Zaharlanishlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish
- 9.Eshakemi bilan Kvinke shishini farqi
- 10.Zaharlanishlarning turlari

### **“Allergenni top”**

**Maqsad:** Talabalarda sabab-oqibat bog'liqligini aniqlash ko'nikmasini rivojlantirish.

### **O'tkazish tartibi:**

Talabalar kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir guruhga klinik vaziyat yozilgan

kartochka beriladi. Masalan: bemorda aksirish, burun bitishi va ko‘z qichishishi bahor faslida kuchayadi.

Guruhlar quyidagilarni aniqlaydi:

- Qaysi allergik kasallik bo‘lishi mumkin
- Ehtimoliy allergen
- Qanday tekshiruv o‘tkaziladi
- Profilaktika choralari

Har bir guruh o‘z javobini taqdim etadi va umumiy muhokama qilinadi.

### **“Tezkor diagnostika”**

**Maqsad:** Zamonaviy tekshirish usullarini mustahkamlash.

#### **O‘tkazish tartibi:**

O‘qituvchi doskaga turli tekshiruv usullarini yozadi: prik-test, IgE aniqlash, spirometriya, eliminatsion test.

Talabalarga esa alohida kasallik nomlari beriladi (masalan, bronxial astma, atopik dermatit, allergik rinit).

Talabalar mos keladigan diagnostika usulini tezkor tarzda tanlab, nima uchun tanlaganini izohlaydi.

Eng tez va asosli javob bergan guruh g‘olib bo‘ladi.

### **Test savollari**

#### **1. Anafilaktik shokda birinchi yordam ko‘rsatish uchun tyyorlash kerak?**

- 1.\*adrenalin, mezaton, prednizalon
- 2.morfin, fentalin, droperidol
- 3.penitsillin, sulfadimetoksin kofein,
- 4.efedrin, papaverin, novokain

#### **2. Bemorni hashorat chvqgandan so‘ng kaft, boldir, belning qichishishi, to‘sh orqasidagi qisilish, tomirlar tortishishi, terida toshmalar, qusish belgilari paydo bo‘lgan. A/B pasaygan-80/40mm sim.ust. Sizning taxminiy tashxisingiz**

- 1.\*Anafilaktik shok

- 2.Kvinki shishi
- 3.Allergik dermatit
- 4.Eshak yemi

### **3. Kvinki shishiga ko‘proq sabab bo‘la oladi?**

- 1.\*oziq ovqat mahsulotlari
- 2.dori vositalar
- 3.aeroallergenlar
- 4.hashoratlarni chaqishi

### **Muommoli masalalar**

Bemorga penitsillin in'eksiyasi kilinganda sung uzini yomon xis kila boshladi.In'eksiya kilingan joy kichisha boshladi,kukrak kafasi soxasida sikilish xissi,bel va korin soxalarida ogrik paydo buldi, badani sovuk ter bilan koplandi. A/B 90/60 mm.sim.ust. puls tezlashgan, ipsimon nafas olishi kiyinlashib,xushini yokotgan.

### **S A V O L**

1. Sizning taxminiy tashxisingiz
2. Shoshilinch yordam.

### **Muommoli masala№1**

Qishloq xo‘jalik ishlarida ishlatiladigan pestitsidlardan foydalanishda xlor birikmalardan zaharlanish ro‘y berdi.

**Shikoyatlari:** yutal, kungil aynishi, qo‘shish, qorin sohasida og‘riq, bosh og‘rig‘i va ko‘rish qobilyatini pasayishi.

**Ko‘zdan kechirganda:** ko‘z shilliq pardalari qizargan, terida dermatit belgilari, tana harorati 39S.

Bemorda qanday kasallik?

Hamshira parvarishi?

### **Muommoli masala№2**

Bemor 49yoshda. U ko‘mir ishlab chiqarish korxonasida ishlaydi. Tibbiy ko‘rikdan o‘tishda bemorga “pnevmokonioz” deb tashxis qo‘yildi.

Pnevmonioz qanday kasallik?

Kasallikning davosi va profilaktikasi nimalardan iborat?

### **Adabiyotlar**

1. B.U.Yuldoshev, B.H.Isomiddinov Ichki kasalliklar T 1994y
2. V.M.Bogolyubov Ichki kasalliklar T 1985y
3. O.Haydarov Ichki kasalliklar G‘. T 1996y
4. Morag Makkormik, M.X.Alimova, R.K.Solixodjaeva Hamshiralik ishi protokollari
5. A.E.Eshonqulov, Sh.M. Axmedov Odam anatomiyasi va fiziologiyasi T2010y
6. Y.L.Arslonov, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov. "Ichki kasalliklar" Toshkent "ILM ZIYO"-2018y. 325-333bet, 280-281bet

<b>2.11.O'quv moduliga ajratilgan soat 2</b>	<b>Favqulotda xolatlar datez tibbiy yordam ko'rsatish."</b>
--	---

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

<b>Vaqt 80 daqiqa</b>	<b>Tinglovchilar soni:10-15ta</b>
<b>O'quv mashg'ulotining shakli va turi</b>	<b>Nazariy mashg'ulot</b>
<b>Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</b>	1.Terminal xolatlar. Yurak-o'pka reanimatsiyasi. 2.Yuqori nafas yo'llari o'tkir obstruksiyasi. 3.Cho'kish. Issiqlik urishi. Kuyish. Sovuq urishi. 4.Qon ketishi.Qonni vaqtinchalik va uzil-kesil tuxtatish usullari. 5.Jarohatlar va jarohatni immobilizatsiya qilish texnikasi. 6.Zaxarlanishlarda va hashoratlar chaqishida birinchi yordam.
<b>O'quv mashg'uloti maqsadi:</b> <b>1.Ta'limiy :</b> Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash <b>2.Tarbiyaviy maqsadi</b> Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
<b>Pedagogik vazifalar</b> Favqulotda vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha, ko'p uchraydigan kritik va shoshilinch holatlarda malakali tibbiy yordam ko'rsatishning umumiy tamoyillari. Favqulotda xolatlarda bemorlarni ruhan qo'llab quvvatlash va ularga yordam ko'rsatish usullari Bemorlarni xolatiga qarab yordam ko'rsatish.	<b>O'quv faoliyatini natijalari:</b> Tinglovchi: Bemorlarni xolatiga qarab yordam ko'rsatish.Shikastlangan bemorlarga tibbiy va ruhan yordam ko'rsatish.Favqulotda xolatlarda patsientlarni evakuatsiya qilishda faol qatnashish.Favqulotda vaziyat va tibbiy ofatlarda birinchi yordam ko'rsatishni. O'tkir nafas yetishmovchiligi, o'tkir

	<p>yurak qon – tomir yetishmovchiligi Asosiy tadbirlarni “SAV” ketma-ketligi. ekzogen zaharlanish, tabiiy ofatlarda shok holatlarida, terminal holatlarda, harorat ta’sirida (kuyish, muzlash)larning tushunchasi, tashxisi, klinik belgilari va birinchi tibbiy yordam ko’rsatish bo’yicha bilimlarni. Shikastlangan kishini ahvolini baholashni;hushsiz holatda birinchi yordam ko’rsatishni;ko’p qon yo’qotganda birinchi yordam ko’rsatishni;suyak singanda birinchi yordam ko’rsatishni;yurak xurujida birinchi yordam ko’rsatishni;nafas qiyinligi birinchi yordam ko’rsatishni;og’ir kuyganda birinchi yordam ko’rsatishni;turli jarohatlarda birinchi yordam ko’rsatishni. shoshilinch xolatlarda, favqulotda vaziyatlarda birinchi tibbiy yordam ko’rsatishni;</p>
O’qitish metodlari	<p><b>“Tezkor algoritm”</b></p> <p><b>“Rol o’ynash – Shoshilinch brigada” usullari bilan ishlash</b></p>
O’quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O’qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og’zaki so’rov, tezkor so’rovyozma so’rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o’quv topshiriqlarini baxolash

**Mashg’ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut**

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
<p><b>1-bosqich o’quv mashg’ulotiga kirish</b> <b>10 daqiqa</b></p>	<p><b>Tashkiliy qism</b></p> <p>1 O’qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o’quv bo’limi tomonidan berilgan ro’yxat</p>	

	<p>asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitiladi va aytiladi.</p> <p>2.O‘quv mashg‘ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o‘tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo‘llaniladigan usullarni aytib o‘yin qoidalarini tushintiradi.</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>
<p><b>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</b></p> <p><b>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimni tekshirish va baxolash</b></p> <p><b>20-25 daq</b></p> <p><b>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</b></p> <p><b>3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash</b></p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga ““Tezkor algoritm” tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar“Rol o‘ynash – Shoshilinch brigada” sxemasi bo‘yicha tinglovchilar tomonidan to‘ldiriladi</p>
<p><b>3-bosqich</b></p> <p><b>Yakuniy 5 daqiqa</b></p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e’lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Favqulotda xolatlardatez tibbiy yordam ko‘rsatish.”.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1. "Birinci shoshilinch tibbiy</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

	<p>yordam bo'yicha qo'llanma." 2010 yil.</p> <p>2. D. M. Sabirov, A. Z. Gazizov "Birinchi tibbiy yordam" 2017 yil.</p>	
--	--	--

## **Mavzu :” Favqulotda xolatlarda tez tibbiy yordam ko‘rsatish.”**

### **Dars rejasi:**

Mavzu:Favqulotda vaziyatlar va shoshilinch xolatlarda birinchi hamshiralik yordami. Reja:

- 1.Terminal xolatlar. Yurak-o‘pka reanimatsiyasi.
- 2.Yuqori nafas yo‘llari o‘tkir obstruksiyasi.
- 3.Cho‘kish. Issiqlik urishi. Kuyish. Sovuq urishi.
- 4.Qon ketishi.Qonni vaqtinchalik va uzil-kesil tuxtatish usullari.
- 5.Jarohatlar va jarohatni immobilizatsiya qilish texnikasi.
- 6.Zaxarlanishlarda va hashoratlar chaqishida birinchi yordam.

### **Favqulotda vaziyat nima?**

Favqulotda vaziyat sharoit buzish va kishilar sog‘lig‘iga yoki atrof muhitga

sezilarli moddiy yo‘qotishlar , ijtimoiy tuzilmalarni barbod bo‘lishiga yoki kishilar qurbon bo‘lishiga olib kelgan yoki olib keladigan ofatlar yoki boshqa ofatlar , falokatlar natijasida yuzaga kelgan ma’lum hududdagi vaziyat.

### **Favqulotda vaziyat yuzaga kelgandagi havf.**

1. Kishi hayotiga tahdid soluvchi havf.
2. Kishi sog‘lig‘iga tahdid soluvchi havf.
3. Hayot faoliyati sharoiti buzilishi.
4. Sezilarli moddiy yo‘qotishlar.
5. Atrof tabiiy muhitga yetkazilgan zarar.

## **Favqulotda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari.**

Favqulotda vaziyatlarni yuzaga kelish sabablari turlicha, ammo ularni quyidagi uchta guruhga bo'lish mumkin:

1. Tabiat yaratgan sabablar.
2. Ijtimoiy mazmundagi sabablar.
3. Tabiat va kishi xatosi bilan birgalikda yaratilgan sabablar.

## **Favqulotda vaziyatlar tasnifi.**

Favqulotda vaziyatlarni asosan 2 turga bo'lib tasniflash bo'ladi (chizmaga qarang). Tabiiy ko'rinishdagi FV va texnogen xususiyatga ega bo'lgan FV. Tabiiy ko'rinishdagi FV tayfun, uragan, suv toshqini, qurg'oqchilik, ko'chki, zilzila, sunami, vulqonlarning otilib chiqishi, epidemik kasalliklar va boshqalarni kamrab oladi. O'zbekistonda ko'chki, suv toshqini va epidemik kasalliklar uchrab turadi.

## **Favqulotda 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.

## Chizma №2: Favqulotda vaziyatlar sikli

### Favqulotda 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 jabrlanuvchilarning saralashidan 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 tadbirlarga muxtoj bo'lgan yarador, jabrlanganlar va kasallarni bir xil guruhlarga ajratish.

#### Saralash turlari.

<b>Tartib</b>	<b>Tasnif</b>	<b>Belgilash</b>	<b>Shikastlanish va kasallikning ahvoli</b>
<b>1-tartib</b>	Birinchi navbatda davolanish kerak bo'lgan guruh (og'ir ahvol)	Qizil rang (I)	Hayotni saqlab qolish uchun o'z vaqtida yordam ko'rsatish lozim
<b>2-tartib</b>	Palliativ davolashga muxtoj bo'lgan guruh (o'rtacha holat)	Sariq rang (II)	Hayotga havf yo'q, hatto vaqt o'tsa ham. Asosan muhim xayotiy ko'rsatkichlar stabil xolatda
<b>3-tartib</b>	Zaxira guruhi (engil holat)	Yashil rang (III)	Yuqoridagilarni istisno qilgan holda kasallikning yengil holati. Vrachlar tomonidan davolashga muxtojlik yo'q.

<b>4-tartib</b>	Vafot etganlar	Qora rang (o)	Xatto yurak-nafas olish reanimatsiya choralari olib borilganda ham tiklash imkoni bo'lmagan, tabiiy ofat paytida vafot etgan yoki og'ir jabrlanganlar.
-----------------	----------------	---------------	--

*Saralash paytidagi asosiy holatlar.*

Ahvolning og'irligi es-xushi, puls, shikastlanish turiga qarab baholanadi. Imkon darajada jabrlanganlarning shaxsi aniqlanishi lozim. Buning uchun shakastlangan 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, poliiklinika, 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 qaerga 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.

**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 er-masi yoki 0,5 – 1 ml 0,06%li Korglyukon er-masi 10 – 20 ml 10%li Glyukoza er-masida yuboriladi.

Gospitalizatsiya.

### **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, kislorod berish.**

### **ELEKTROTRAVMA**

**Elektrotravma** – elektr tokining organizmga shunday ta'siriki, bunda markaziy nerv sistemasi, yurak qon tomirsistemasi, va nafas sistemasi zararlanishi va tokning kirgan va chikkan joylari kuyishi bemorda namoen bo'ladi. Elektrotravma tok kuchiga, elektr tokining tarkalish yo'liga va terining elektr o'tkazuvchanligiga bog'lik. Elektr toki terining kuyishiga, xatto ulimga xam olib kelishi mumkin. Tananing elektr tokini yaxshi o'tkazadigan kislmlari: yuz terisi, kaftlar oraligi, tinalgan jaroxatlar, granulyatsiyalar. Elektr tokining tukima va organlarda tarkalish yo'li elektr toki halkasi deyiladi.

Eng xavflisi yuqori halka (qo'l-qo'l, qo'l-bosh) yeki to'liq halka (2 oeq-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 xujyralari qo'zg'alishi natijasida xujayralar membranalarida kutblanish sodir bo'ladi. Xujayralarning funksional xolatlariga qon va kislota-asos 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 kislmlari ajralishi, tukimalarning ajralishiga olib keladi. Kuygan, nekroz bo'lgan tukima chikitlari qaytadan qonga surilib, intoksikatsiya chakiradi. Mikrotsirqo'lyatsiya buziladi, tomirlar o'tkazuvchanligi oshadi, shish kuchayadi. Arteriyalar trombozi oeq yeki qo'llar nekroziga olib keladi. Elektr toki bilan shikastlanganda, klinik ulimga asosiy sabablar MNSning shikastlanishi, (uzunchok miya) yurak fibrillyatsiyasi, mushaklarning tetanik kisqarish natijasidagi, elektrik asfiksiyadir. Kuchsiz uzgaruvchan tok (1 m A

gacha) barmok uchlarida elektr simi tegaetgan joyda teri kichishi bilan kurinadi. Elektr toki kuchayishi bilan mushaklarga o'tadi va mushaklar kisqaradi. Jabrlanuvchi panjalarni yeza olmaydi. Musqo'llar 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 xaet uchun zarur bo'lgan a'zolar faoliyati buziladi (qorinchalar fibrillyatsiyasi, nafas musqo'llari spazm iva nafas markazining uzoq paralichiga olib keladi). Bo'lar reanimatsion muolajalar kechikkanda ulimga olib keladi.

#### **Davolash:**

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 v amiya shishuvida siydik xaydovchilar.
6. Metabolitik asidoz kerreksiyasi (biqarbonat natriy 4%-150 ml).
7. Mikrotsirqo'lyatsiyani yaxshilash (reopoligyukin, reomakrodeks va boshkalar).
8. Kislorod ingyalyatsiyasi yeki sun'iy nafas kursatmasiga qarab olib boriladi.

#### **Tibbiy terminlar**

Asistoliya- yurak urishining to'xtashi

Qonsentrlangan – quyuuq, % yuqori, kuchli kislota yoki ishqorga nisbatan

#### **QON KETISH**

Qon ketish bu- qon tomirlardan qonning sizib yoki oqib chiqishidir.

#### **QON KETISH TASNIFI:**

1. Tomir butunligiga ko'ra
  - a) qon tomir butunligi buzulishi bilan.
  - b) qon tomir butunligi buzilmagan.
2. Qaerdan qon ketishiga qarab,
  - a) arterial

b) venoz

v) kapillyar

g) parenximatoz.

3. Tashqi yoki ichki.

4. Qachon qon ketishiga qarab

a) birlamchi - shu zahotiyoq travmadan keyin

b) ikkilamchi-bir qancha vaqtdan keyin.

Ichki qon ketish belgilari:

- ✓ teri rangpar
- ✓ A/B pasayadi.
- ✓ taxikardiya
- ✓ holsizlik
- ✓ hansirash
- ✓ gemogloblin pasayadi
- ✓ ko'z oldi qorong'ilashishi
- ✓ hushdan ketish.

Xavfi -qon ivimaydi va shuning uchun to'xtamaydi.

- «kofeynaya gusha»
  - « dekteobraznyy stul»
  - gemotoraks
  - nafas qiyinlashuvchi.
  - qon tupirish - yo'talganda balg'am.

Qon yo'qotishni 3 darajasi bor.

I. Yengil daraja umumiy qonning 10-15% kompensatsiya 1-2 sutkada bo'ladi.

II. O'rta daraja 15-20% bunda klinik belgilar bo'lishi mumkin.

III. Og'ir daraja-20-30%, hushsiz A/B 80-70 mm sm ust., 35-50% qon yo'qotganda o'linga sabab bo'ladi.

## **QON KETISHDA BIRINCHI YoRDAM**

- Qonni to'xtatish
  - Yo'qotilgan qon o'rnini bosish
  - Yuz bergan patologik o'zgarishlarni davolash.
- Vaqtinchalik qon to'xtatish usullari

- Qo'l yoki oyoqni tepaga ko'tarib turish
- Qon tomirni bosib turish.
- Jgut bog'lash.
- Bo'g'imlarni oxirigacha bukib turish.
- Bosib turuvchi bog'lam qo'yish

Butunlay (okonchatelnaya), mutloq qon to'xtatish usullari

- ▶ Mexanik – tomirni bog'lash, tomirni tikish.

- ▶ Fizik – temperatura, lazer nuri bilan operatsiya (beskrovnaya), koagulyatsiya, oqsil – elektronlar bilan koagulyatsiya.
- ▶ Ximik vositalar - qon tomirlarni toraytiradi yoki qon quyilishini kuchaytiradi.
- ▶ Biologik – gemostatik gubka, fibrin plenka, tomponada-salnik bilan, muskullar bilan.

### **Nazorat savollari**

1. Favqulodda holat deganda nimani tushunasiz?
2. Favqulodda vaziyatda birinchi navbatda qanday tamoyil asosida bemor baholanadi?
3. Hayotiy muhim ko‘rsatkichlarga nimalar kiradi?
4. Nafas yo‘li o‘tkazuvchanligini qanday tekshiriladi?
5. Sun‘iy nafas berish qachon amalga oshiriladi?
6. Yurak-o‘pka reanimatsiyasi qaysi hollarda boshlanadi?
7. Anafilaktik shok ning asosiy klinik belgilarini sanab bering.
8. Anafilaktik shokda birinchi yordam algoritmi qanday?
9. Miokard infarkti ning asosiy belgilarini ayting.
10. Ko‘krak og‘rig‘i bo‘lgan bemorga birinchi yordam qanday ko‘rsatiladi?

### **“Tezkor algoritmi”**

**Maqsad:** Talabalarda favqulodda holatda harakat ketma-ketligini to‘g‘ri tashkil etish ko‘nikmasini shakllantirish.

#### **O‘tkazish tartibi:**

Talabalar kichik guruhlariga bo‘linadi. Har bir guruhga favqulodda holat yozilgan vaziyatli kartochka beriladi. Masalan: bemor hushini yo‘qotgan, nafas olmayapti yoki bemorda to‘satdan ko‘krak og‘rig‘i paydo bo‘lgan.

Guruhlar quyidagilarni ishlab chiqadi:

- Birinchi navbatdagi harakat
- Hayotiy ko‘rsatkichlarni baholash
- Qanday tez yordam chorasi ko‘riladi
- Qachon shifokor yoki reanimatsiya chaqiriladi

So‘ng har bir guruh doskada o‘z algoritmini taqdim etadi. O‘qituvchi to‘g‘ri ketma-ketlikni umumlashtiradi.

Bu metod tez fikrlash va klinik tafakkurni rivojlantiradi.

## **“Rol o‘ynash – Shoshilinch brigada”**

**Maqsad:** Talabalarda amaliy harakat, jamoaviy ishlash va mas’uliyatni oshirish.

### **O‘tkazish tartibi:**

Talabalar rollarga bo‘linadi:

- Hamshira
- Feldsher
- Bemor
- Qarindosh

Vaziyat beriladi: masalan, bemorda anafilaktik shok belgilari yoki miokard infarktga shubha.

Hamshira va feldsher quyidagilarni bajaradi:

- Bemorni to‘g‘ri joylashtirish
- Nafas yo‘lini tekshirish
- Dori tayyorlash (adrenalin, nitroglitserin va boshqalar)
- Qon bosimini o‘lchash
- Tez yordam chaqirish

Mashg‘ulot yakunida muhokama qilinadi:

- Qaysi harakat to‘g‘ri bajarildi
- Qaysi joyda xato bo‘ldi
- Qanday yaxshilash mumkin

Bu metod talabalarning favqulodda vaziyatda o‘zini tutishi va tez qaror qabul qilish qobiliyatini oshiradi.

### **Test savollari:**

#### **1.Kollaps bu nima?**

- A.nafas yetishmovchiligi
- V.Buyrak yetishmovchiligi
- S.O‘tkir yurak yetishmovchiligi
- D.O‘tkir tomirlar yetishmovchiligi

#### **2.Me‘dadan qon ketishining asosiy belgisi:**

- A.“kofe quyqasi” singari kusish;
- V.ko‘pikli qon aralash balg‘am ajralishi
- S.ishtaxaning yomonlashuvi

D.tana haroratining ko‘tarilishi

### **3.Tabiiy ofatlar bu**

A.Suv toshqinlar,yong‘inlar,zilzila,dovullar

V.hashoratlar,kemiruvchilar,qushlar,hayvonlar

S.Terrolistik xarakatlar

D.Atmosfera harorati va bosimning o‘zgarishi

### **4.Dezinfeksiya turlarini aniqlang.**

A.Mexanik, fizik, kimyoviy va biologik;

V.Biologik, mexanikaviy

S.Yakuniy va davomli

D.Kimyoviy va biologik.

### **5.Asfiksiyada birinchi navbatdagi vazifa nimadan iborat?**

Nafas yo‘llarining o‘tkazuvchanligini ta’minlash

Bemorni tinchlantirish va muolajani tushuntirish

Og‘riq qoldiruvchi dori vositalarini yuborish

Infuziya terapiya o‘tkazish

### **6.Evakuatsiya yo‘li bu.....**

A.Bemorni olib chiqish va transportiroka qilish

V.Tibbiy yordam ko‘rsatish

S.Bemorni faqat olib chiqish

D.Bemorni joydan joyga ko‘chirish