

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

«TASDIQLAYMAN»

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



Gapparova

“SIL KASALLIKLARDA HAMSHIRALIK ISHI”

(Malaka oshirish guruxlari uchun)

Ma‘ruzalar to‘plami

Uslubiy kengashda ko‘rib chiqildi
va ma‘qullandi

“ 6 ” yanvar

2.1. moduli 2.1.1-mavzu	Respublikada silga qarshi ko'rashishda kasallikni erta aniqlash, bemorlarni o'z vaqtida davolashning ahamiyati.
--	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
<p align="center">Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respublikada silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi. 2.Silga qarshi tadbirda tibbiyot xodimlari va jamoa tashkilotining ishtiroki. 3. Axolini dispanser ko'rigidan o'tkazish. 4.Silga qarshi davolovchi muassasalarni turlari. 5. Turli toifadagi silga qarshi dispanserlar, kasalxonalar, sanatoriyalar. 6. SSV ning silga qarshi ko'rash borasidagi direktiv xujjatlari va ular asosida ish yuritish.
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p align="center">Pedagogik vazifalar</p> <p>Respublikadagi silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi. Silga qarshi tadbirlarni o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimlarining mutaxassis shifokorlarning, hamda jamoa tashkilotlarining ishtiroki. Respublikada silga qarshi ko'rashish asoslaridan – kasallikni erta aniqlash, bemorlarni o'z vaqtida davolash. «Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi» bo'yicha aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Shahar va qishlok aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimining ishtiroki.</p>

O'qitish metodlari	«Qopdagi mushuk usuli» “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

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

tinglovchilar bilimini mustaxkamlash		javob oladilar.
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: O'zbekiston Respublikasida sil kasalligini tarqalishini oldini olishda hamshirlik ishi. SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi direktiv xujjatlari va ular asosida ish yuritish.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. O'zbekiston Respublikasi mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirining 2011-yil 25-avgustdagi 54-B-sonli <u>buyrug'i</u>. 2. O'zbekiston Respublikasini 2014 yil 25 sentabrdagi «Ijtimoiy sheriklik to'g'risida»gi O'RQ № 376-raqamli Qonuni. 3. Yelena Yulasova "Sil bo'yicha birlamchi tibbiyotda sanitariya yordami xodimlari uchun " Uslubiy qo'llanma qo'llanma 	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

MAVZU: O'zbekiston Respublikasida sil kasalligini tarqalishini oldini olishda hamshirlik ishi. SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi direktiv xujjatlari va ular asosida ish yuritish.

Dars rejasi:

2. Respublikada silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi.
2. Silga qarshi tadbirda tibbiyot xodimlari va jamoa tashkilotining ishtiroki.
3. Axolini dispanser ko'rigidan o'tkazish.
4. Silga qarshi davolovchi muassasalarni turlari.
5. Turli toifadagi silga qarshi dispanserlar, kasalxonalar, sanatoriyalar.
6. SSV ning silga qarshi ko'rash borasidagi direktiv xujjatlari va ular asosida ish yuritish.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI MEHNAT VA AHOLINI IJTIMOY MUHOFAZA QILISH VAZIRINING
BUYRUG'I

SIL KASALLIGIGA QARSHI MUASSASALAR XODIMLARI UCHUN MEHNATNI MUHOFAZA QILISH QOIDALARINI TASDIQLASH HAQIDA

**[O‘zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi tomonidan 2011-yil 22-sentabrda
ro‘yxatdan o‘tkazildi, ro‘yxat raqami 2266]**

O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2000-yil 12-iyuldagi 267-son “Mehnatni muhofaza qilishga doir me‘yoriy hujjatlarni qayta ko‘rib chiqish va ishlab chiqish to‘g‘risida”gi (O‘zbekiston Respublikasi Hukumati qarorlarining to‘plami, 2000-y., 7-son, 39-modda) va 2010-yil 20-iyuldagi 153-son “Mehnatni muhofaza qilish bo‘yicha normativ-huquqiy bazani yanada takomillashtirish to‘g‘risida”gi (O‘zbekiston Respublikasi qonun hujjatlari to‘plami, 2010-y., 28-29-son, 234-modda) qarorlariga muvofiq buyuraman:

1. Sil kasalligiga qarshi muassasalar xodimlari uchun mehnatni muhofaza qilish qoidalari ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

2. Mazkur buyruq O‘zbekiston Respublikasi Adliya vazirligida davlat ro‘yxatidan o‘tkazilgan kundan boshlab o‘n kun o‘tgandan keyin kuchga kiradi.

Vazir A. XAITOV

Toshkent sh.,

2011-yil 25-avgust,

54-B-son

O‘zbekiston Respublikasi mehnat va aholini ijtimoiy muhofaza qilish vazirining
2011-yil 25-avgustdagi 54-B-sonli buyrug‘iga

ILOVA

Sil kasalligiga qarshi muassasalar xodimlari uchun mehnatni muhofaza qilish QOIDALARI

Oldingi tahrirga qarang.

Mazkur Qoidalar O‘zbekiston Respublikasining “Mehnatni muhofaza qilish to‘g‘risida”gi Qonuniga hamda Vazirlar Mahkamasining 2000-yil 12-iyuldagi 267-son “Mehnatni muhofaza qilishga doir me‘yoriy hujjatlarni qayta ko‘rib chiqish va ishlab chiqish to‘g‘risida”gi va 2010-yil 20-iyuldagi 153-son “Mehnatni muhofaza qilish bo‘yicha normativ-huquqiy bazani yanada takomillashtirish to‘g‘risida”gi qarorlariga muvofiq sil kasalligiga qarshi muassasalar xodimlari uchun mehnatni muhofaza qilish tartibini belgilaydi.

(muqaddima O‘zbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabdagi 48-2019-B-sonli buyrug‘i (ro‘yxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma‘lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

Keyingi tahrirga qarang.

I. Umumiy qoidalar

1. Mazkur Qoidalar sil kasalligiga qarshi muassasa va tashkilotlarga (bundan keyingi o‘rinlarda tashkilotlar deb yuritiladi) taalluqlidir.

2. Mazkur Qoidalar binolar va inshootlarni loyihalash, qurish va qayta qurishda, sexlarni texnik jihozlash va qayta jihozlashda, texnologik jarayonlar hamda uskunalardan foydalanishda hisobga olinishi lozim.

3. Mazkur Qoidalar texnik jihatdan tartibga solish sohasidagi normativ hujjatlar talablari bajarilishi shart ekanligini istisno etmaydi.

4. Tashkilotlarda mehnatni muhofaza qilishga doir qonunlar va boshqa normativ hujjatlarga rioya etilishi ustidan davlat nazorati bunga maxsus vakolat berilgan davlat organlari tomonidan, jamoatchilik nazorati esa mehnat jamoalari va kasaba uyushmasi tashkilotlari tomonidan saylanadigan mehnatni muhofaza qilish bo'yicha vakillar tomonidan amalga oshiriladi.

II. Xavfsizlik bo'yicha umumiy talablar

1-§. Mehnatni muhofaza qilish xizmatini tashkil etish

5. Tashkilotlarda mehnatni muhofaza qilish borasidagi ishlarni tashkil qilish Mehnat muhofazasi bo'yicha ishlarni tashkil etish to'g'risidagi namunaviy nizomga (ro'yxat raqami 273, 1996-yil 14-avgust) muvofiq amalga oshiriladi.

6. Tashkilotlarda quyidagi asosiy hujjatlar ishlab chiqiladi (tasdiqlanadi) va yuritiladi:

mehnat sharoitlari va mehnatni muhofaza qilish ishlarini yaxshilash, sanitariya-sog'lomlashtirish chora-tadbirlari bo'yicha bo'limni o'z ichiga olgan jamoaviy shartnoma;

tasdiqlangan mehnat sharoitlarini baholash va ish o'rinlarini attestatsiya qilish uslubiga muvofiq ish o'rinlarini attestatsiya qilish kartalari;

mehnatni muhofaza qilish xizmatining choraklik ish rejaları;

ishchilar va muhandis-texnik xodimlarni o'qitish, yo'l-yo'riq berish va bilimlarini sinovdan o'tkazish dasturlari;

mehnatni muhofaza qilish bo'yicha ma'muriy-jamoatchilik nazoratini yuritish jurnali (uch bosqichli nazorat);

xodimlar bilan yong'inga qarshi yo'l-yo'riq berish va yong'in-texnikaviy minimum mashg'ulotlarini o'tkazish dasturi;

har bir kasb va ish turlari bo'yicha mehnatni muhofaza qilish yo'riqnomalari.

Oldingi tahrirga qarang.

7. O'zbekiston Respublikasi "Mehnatni muhofaza qilish to'g'risida"gi Qonunining 12-moddasiga muvofiq ishlab chiqarish faoliyatini amalga oshiruvchi, xodimlarining soni ellik kishi va undan ortiq bo'lgan har bir tashkilotda mehnatni muhofaza qilish talablariga rioya etilishini ta'minlash, ularning bajarilishi ustidan nazoratni amalga oshirish maqsadida mehnatni muhofaza qilish xizmati tashkil etiladi yoki mehnatni muhofaza qilish bo'yicha tegishli tayyorgarlikka ega bo'lgan mutaxassis lavozimi joriy etiladi. Ellikta va undan ortiq transport vositasi mavjud bo'lgan tashkilotda yo'l harakati xavfsizligi xizmati ham tashkil etiladi yoki yo'l harakati xavfsizligi bo'yicha mutaxassis lavozimi joriy etiladi.

Xodimlarining soni ellik nafardan kam bo'lgan tashkilotda mehnatni muhofaza qilish xizmatini tashkil etish yoki mehnatni muhofaza qilish bo'yicha

mutaxassis lavozimini joriy etish to'g'risidagi qaror ish beruvchi tomonidan mazkur tashkilot faoliyatining o'ziga xos xususiyati hisobga olingan holda qabul qilinadi.

(7-band O'zbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrug'i (ro'yxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

8. Mehnatni muhofaza qilish xizmati o'z maqomiga ko'ra tashkilotning asosiy xizmatlariga tenglashtiriladi va uning rahbariga bo'ysunadi hamda tashkilotning faoliyati tugatilgan taqdirda bekor qilinadi.

Keyingi tahrirga qarang.

9. Mehnatni muhofaza qilish xizmatining mutaxassislari lavozim yo'riqnomasiga binoan ularning majburiyatlariga kiritilmagan boshqa ishlarni bajarishga jalb qilinishi mumkin emas.

Oldingi tahrirga qarang.

10. Tashkilotlarda mehnat faoliyati bilan bog'liq ravishda sodir bo'lgan baxtsiz hodisalar va boshqa jarohatlanishlarni tekshirish va hisobini yuritish Vazirlar Mahkamasining 1997-yil 6-iyundagi 286-son qarori bilan tasdiqlangan Ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalarni va xodimlar salomatligining mehnat vazifalarini bajarish bilan bog'liq boshqa xil zararlanishini tekshirish va hisobga olish to'g'risidagi nizomga muvofiq amalga oshirilishi lozim.

(10-band O'zbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrug'i (ro'yxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

2-§. Xodimlarni o'qitish, ularning bilimlarini sinovdan o'tkazish va ularga yo'l-yo'riq berishni tashkil etish

11. Tashkilot xodimlari o'z kasblari va ish turlari bo'yicha belgilangan tartibda o'qishlari, ularning bilimlari sinovdan o'tkazilishi va ularga yo'l-yo'riq berilishi kerak.

12. Xodimlarning mehnatni muhofaza qilish bo'yicha bilimlarini sinovdan o'tkazish Mehnat muhofazasi bo'yicha o'qitishni va bilimlarni sinashni tashkil qilish to'g'risidagi namunaviy nizomga (ro'yxat raqami 272, 1996-yil 14-avgust) muvofiq amalga oshirilishi lozim.

13. Ishlarni texnologik reglament bo'yicha xavfsiz yuritish yo'riqnomalari Mehnat muhofazasi bo'yicha yo'riqnomalarni ishlab chiqish to'g'risidagi nizomga (ro'yxat raqami 870, 2000-yil 7-yanvar) (O'zbekiston Respublikasi vazirliklari, davlat qo'mitalari va idoralarining me'yoriy hujjatlari axborotnomasi 2000-y., 1-son) muvofiq ishlab chiqiladi hamda tashkilot xodimlarini ish joylarini ushbu yo'riqnomalar bilan ta'minlash tashkilot rahbariyati zimmasiga yuklatiladi.

3-§. Xavfli va zararli ishlab chiqarish omillari

14. Tashkilotlar GOST 17.2.3.02-78 bo'yicha xavfli va zararli ishlab chiqarish omillari, ularning tavsifi, yuzaga kelish manbalari, xodimlarga ta'sir

qilish xususiyatlari va salomatlik uchun xavflilik darajasi va kelgusidagi oqibatlarini to'g'risida to'liq va xolisona ma'lumotga ega bo'lishi lozim.

15. Ish joylaridagi muhit hamda mehnat jarayonining xavfli va zararli omillari to'g'risidagi ma'lumotlar ishlab chiqarish muhitining fizik, kimyoviy, radiologik, mikrobiologik va mikroiklim o'lchovi natijalari, shuningdek mehnatning og'ir sharoitlari attestatsiya qilish orqali belgilanishi lozim.

16. Yangi zararli moddalar paydo bo'lishiga yoki xavfli va zararli omillar yo'qolishiga olib keladigan texnologik jarayonlar o'zgarishlarida yoki ishlab chiqarish uskunalari joriy qilishda xavfli va zararli omillar to'g'risidagi ma'lumotlarga tegishli o'zgartirishlar kiritilishi lozim.

4-§. O'ta xavfli kasblar va ishlar ro'yxati

17. Tashkilot o'ta xavfli sharoitda bajariladigan ishlar ro'yxatiga ega bo'lishi lozim. Ro'yxatga xavfli moddalar bilan bajariladigan ishlar, balandlikda, ifloslangan havo va suv muhitida, yuqori harorat va namlik sharoitida bajariladigan ishlar, bug' va suv isitish qozonlari, yuk ko'tarish mexanizmlari, bosim ostida ishlaydigan sig'imlar, elektr uskunalarga xizmat ko'rsatish bilan bog'liq ishlar va amaldagi tarmoq ro'yxatlariga muvofiq boshqa ishlar kiritilishi shart.

18. Barcha xodimlar o'ta xavfli ishlarni bajarish topshirig'ini olishdan oldin, mehnat muhofazasi bo'yicha yo'l-yo'riq olishi va ishlarni bajarish usullarini o'zlashtirib olishi shart.

19. O'ta xavfli ishlarni bajarish, faqat belgilangan tartibda rasmiylashtirilgan naryad-ruxsatnomaga muvofiq amalga oshirilishi lozim.

20. Tashkilot rahbariyati o'ta xavfli ishlarni rejalashtirishda, tashkillashtirishda va xavfsiz bajarishda belgilangan talablarga muvofiq amalga oshirilishiga to'la javobgardir.

5-§. Jamoaviy va yakka tartibdagi himoya vositalarini qo'llash

21. Xodimlarni xavfli va zararli ishlab chiqarish muhiti omillaridan himoya qilish belgilangan standartlar va me'yorlar talablariga mos jamoaviy va shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish orqali ta'minlanishi lozim.

22. Jamoaviy himoya qilish vositalariga quyidagilar kiradi:

ish joylarining havo muhitini me'yorlashtirish vositalari (shamollatish va havo tozalash, isitish, havo haroratini, namligini bir xil me'yorda saqlash va boshqalar);

ish joylarining yorug'ligini normallashtirish vositalari (yoritish asboblari, yorug'likdan himoya qilish moslamalari va boshqalar);

shovqindan, tebranishdan, elektr va statik toklar urishidan hamda uskunalarning yuzasini yuqori darajadagi haroratdan himoya qilish vositalari;

mexanik va kimyoviy omillarning ta'siridan himoya qilish vositalari.

23. Jamoaviy himoya vositalari xavfli va zararli ishlab chiqarish omillari xonadagi barcha xodimlarga ta'sir qilganda qo'llanishi shart va tashkilotni qurish yoki rekonstruksiya qilish loyihalariga kiritilishi lozim.

24. Jamoaviy himoya vositalari xavfli va zararli ishlab chiqarish omillarini ruxsat etilgan miqdorgacha kamaytirish imkonini bermagan hollarda

shaxsiy himoya vositalari qoʻllanishi lozim. Bunday hollarda shaxsiy himoya vositalarisiz xodimlarning ishga jalb qilinishi taqiqlanadi.

25. Yakka tartibdagi himoya vositalaridan foydalanadigan xodimlar ularni qoʻllashi, himoya xususiyatlari va amal qilish muddati toʻgʻrisida maʼlumotlarga ega boʻlishi lozim.

26. Tashkilotda quyidagilar taʼminlanishi shart:

yakka tartibdagi himoya vositalarining zarur miqdori va nomenklaturasi;

himoya vositalarini qoʻllash va toʻgʻri foydalanish ustidan doimiy nazorat amalga oshirilishi;

himoya vositalarining samaradorligi va sozligi tekshirilishi;

yakka tartibdagi himoya vositalaridan xavfli va zaharli moddalar muhitida foydalanilganda ularni degazatsiya va dezinfeksiya qilinishi (bir marta qoʻllaniladigan himoya vositalari bundan mustasno).

27. Xodimlar Sogʻliqni saqlash va tibbiyot ishlab chiqarishlari xodimlari uchun maxsus kiyim, maxsus poyabzal va boshqa yakka tartibda himoyalani vositalarini bepul berishning namunaviy meʼyorlariga (roʻyxat raqami 1998, 2009-yil 25-avgust) (Oʻzbekiston Respublikasi qonun hujjatlari toʻplami, 2009-y., 35-son, 391-modda) muvofiq shaxsiy himoya vositalari bilan taʼminlanishi lozim.

6-§. Kasbiy tanlov

28. Tashkilotlarda tanlov oʻtkazilishi lozim boʻlgan kasblar va mutaxassisliklar roʻyxati boʻlishi lozim.

29. Xodimlar, ishlab chiqarish uchastkalarining rahbarlari tegishli maʼlumotga va ish tajribasiga ega boʻlishi kerak.

30. Bosim ostida ishlovchi uskunalarda va xavfi yuqori boʻlgan ishlarda xizmat koʻrsatuvchi xodimlar maxsus kurslarda tayyorgarlikdan oʻtgan va tegishli guvohnomaga ega boʻlishi shart.

31. Oʻn sakkiz yoshdan kichik shaxslarning mehnati qoʻllanishi taqiqlanadigan noqulay mehnat sharoitlari ishlari roʻyxatiga (roʻyxat raqami 1990, 2009-yil 29-iyul) (Oʻzbekiston Respublikasi qonun hujjatlari toʻplami, 2009-y., 30-31-son, 355-modda) muvofiq oʻn sakkiz yoshga toʻlmagan shaxslar zararli va noqulay mehnat sharoiti mavjud ishlarga qabul qilinmasligi lozim.

Keyingi tahrirga qarang.

Oldingi tahrirga qarang.

(32-band Oʻzbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrugʻiga (roʻyxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) asosan oʻz kuchini yoʻqotgan — Qonun hujjatlari maʼlumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

7-§. Xodimlarning salomatligini nazorat qilish

Oldingi tahrirga qarang.

33. Tashkilotlarda xodimlarning sogʻligʻini nazorat qilish Xodimlarni tibbiy koʻrikdan oʻtkazish tartibi toʻgʻrisidagi nizom (roʻyxat raqami 2387, 2012-yil 29-avgust) asosida amalga oshirilishi lozim.

(33-band Oʻzbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrugʻi (roʻyxat raqami

2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

34. Tashkilot rahbariyati kasaba uyushmasi qo'mitasi va sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda har yili davriy tibbiy ko'rikdan o'tishi lozim bo'lgan xodimlarning ro'yxatini tuzishi hamda xodimlarning tibbiy ko'rikdan o'tishini ta'minlashi lozim.

35. Tibbiy ko'riklar tashkilotning tibbiy muassasalarida, ular mavjud bo'lmagan hollarda davolash-profilaktika muassasalarida o'tkazilishi lozim.

36. Xodim tibbiy ko'rikdan o'tishdan bo'yin tovlagan yoki tibbiy ko'rik natijalariga ko'ra berilgan tavsiyalarni bajarmagan taqdirda ushbu xodim ishga qo'yilishi mumkin emas.

37. Davriy tibbiy ko'riklar o'z vaqtida, sifatli o'tkazilishi va ularning natijalariga ko'ra tavsiyalar bajarilishi uchun javobgarlik tashkilot rahbariyati zimmasiga yuklanadi.

38. Xodimlarni sog'lig'i tufayli ularga ruxsat etilmagan ishlarda ishlatish taqiqlanadi.

8-§. Sanitariya va gigiyena talablari

39. Tashkilot xonalari ish hududidagi harorat, nisbiy namlik, havoning harakatlanish tezligi va boshqalar GOST 12.1.005-88 "Ish hududining havosi. Umumiy sanitariya-gigiyenik talablari"ga muvofiq bo'lishi kerak.

40. Noqulay omillar ta'siriga qarshi himoya tadbirlarini tuzishda samarali havo almashinuvi tizimini QMQ 2.04.05-97 "Isitish, ventilatsiya va konditsiyalash" talabiga muvofiq tashkil qilish lozim.

41. Ishlab chiqarish binolarida mikroiklim SanQvaM 0203-06 "Ishlab chiqarish binolari mikroiklimi sanitariya me'yorlari" talablariga muvofiq bo'lishi lozim.

9-§. Shamollatish va isitish tizimiga qo'yiladigan talablar

42. Shamollatish va isitish QMQ 2.04.05-97 "Isitish, shamollatish va konditsionerlash" talabiga muvofiq bo'lishi lozim.

43. Oqimli shamollatishlarni tashqi havo tizimidan olish erdan kamida 2 m balandlikda bajarilishi lozim.

44. O'tish joylarida joylashgan isitish jihozlari ruxsat etilgan o'tish yo'laklarining enini kamaytirmasligi lozim.

45. Ish joylarida havo harorati yengil jismoniy ishda 21⁰ S, o'rtacha og'ir ishda 17⁰ S va og'ir ishda 16⁰ S dan past bo'lmasligi kerak.

46. Xodimlarning isinishi uchun xonalarda harorat 22⁰ S dan kam bo'lmasligi kerak.

47. Maishiy xonalar QMQ 2.09.12-98 "Korxonaning maishiy va ma'muriy binolari" talablariga muvofiq oqib keluvchi va so'ruvchi ventilatsiya bilan jihozlanishi lozim.

48. Tashkilot rahbarining buyrug'i bilan havo almashtirish tizimi qurilmalarini xavfsiz ishlatish bo'yicha javobgar shaxs tayinlanishi lozim. Ventilatsiya qurilmalari ishga yaroqli holda saqlanishi, davriy ravishda ko'rikdan o'tkazilib, tozalanib turilishi, nosozliklar aniqlanganida esa, zudlik bilan ta'mirlanishi lozim. Tashkilotlarda havo harorati SanQvaM 12.01.005 "Ish

zonasidagi havoga umumiy sanitariya-gigiyena talablari”ga muvofiq bo‘lishi kerak.

10-§. Suv ta’minoti va kanalizatsiya tizimiga qo‘yiladigan talablar

49. Suv bilan ta’minlash va kanalizatsiya tizimi QMQ 2.04.01-98 “Binolarni ichki suv quvuri va kanalizatsiyasi” talabiga mos kelishi kerak.

50. Ichimlik suvidan foydalanish uchun suv quvuriga ulangan favvorachalar bo‘lishi kerak. Suv quvurlari yo‘q bo‘lganda baklarda qaynatilgan suv bo‘lishi lozim.

51. Ichimlik suvining harorati 8° S dan 20° S gacha bo‘lishi kerak.

52. Tashkilot hududidagi hojatxonalar issiq suv va kanalizatsiya tizimiga ulangan bo‘lishi lozim.

Oldingi tahrirga qarang.

53. Tashkilotda kanalizatsiya tizimi yo‘q bo‘lganda hududiy sanitariya-epidemiologik osoyishtalik markazlari bilan kelishilgan holda tashkilotda yer qatlamini ifloslantirmagan holda dushxonalaridan va yuz-qo‘l yuvgichlardan suv oqmaydigan qurilmali axlat o‘ralarini mavjud bo‘lishiga ruxsat etiladi.

(53-band O‘zbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrug‘i (ro‘yxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma’lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

Keyingi tahrirga qarang.

11-§. Elektr qurilmalariga qo‘yiladigan talablar

54. Tashkilotlarda elektr qurilmalarini o‘rnatish va ulardan foydalanishda Iste’molchilarning elektr qurilmalaridan texnik foydalanish qoidalari (ro‘yxat raqami 1383, 2004-yil 9-iyul) (O‘zbekiston Respublikasi qonun hujjatlari to‘plami, 2004-y., 27-son, 317-modda) hamda Iste’molchilarning elektr qurilmalaridan foydalanishda texnika xavfsizligi qoidalari (ro‘yxat raqami 1400, 2004-yil 20-avgust) (O‘zbekiston Respublikasi qonun hujjatlari to‘plami, 2004-y., 33-son, 379-modda) talablariga rioya qilinishi kerak.

Keyingi tahrirga qarang.

55. Elektr toki o‘tkazuvchi qismlar, taqsimlovchi qurilmalar, apparatlar va o‘lchash asboblari, shuningdek turli saqlovchi qurilmalar, rubilniklar va boshqa ishga tushiruvchi apparatlar va moslamalar faqat yonmaydigan asoslar (marmar, tekstolit, getinaks va boshqalar) da montaj qilinishi lozim.

56. Yuqori namlik issiqlik ajralib chiquvchi xonalarda elektr yoritqichlar namlikdan, elektr dvigatellari esa suyuqlik saqlashdan himoyalangan yoki yopiq ijroda bo‘lishi shart.

57. Taqsimlovchi qurilmalar izolatsiyasining qarshiligi va chidamliligi tekshirib turilishi lozim.

58. Ko‘chirib yuruvchi yoritqichlar shishali himoya qopqoqlari va metall to‘r bilan jihozlangan bo‘lishi lozim. Ushbu yoritqichlar va boshqa ko‘chirib yuriluvchi apparatlar uchun mis tolali egiluvchan kabel va elektr o‘tkazgichlar qo‘llanilishi lozim.

59. Evakuatsiya yo‘laklari va zinapoyalarda avariya yoritqichlari bo‘lishi lozim.

60. Avariya yoritqichlari boshqa yoritqichlardan turi, o'lechlari va maxsus tushirilgan belgilari bilan ajralib turishi va vaqti-vaqti bilan changdan tozalanib turilishi lozim.

61. Kabellar va elektr o'tkazgichlarning izolatsiyasi, tashqi birikmalari, himoyalovchi erga ulagichlar, elektr dvigatellarning ishlash rejimi ko'rikdan o'tkazilishi va asboblari bilan o'lchash orqali tekshirilib turilishi lozim.

62. Elektr qurilmalari va agregatlarini nolga va erga ulash simlarining butunligi tashkilotning mas'ul xodimi boshchiligidagi komissiya tomonidan kamida olti oyda bir marta tekshirilishi lozim. Tekshirish natijalari dalolatnoma bilan rasmiylashtiriladi.

63. Kam quvvatli elektr lampalari va asboblari kattaroq quvvatlariga almashtirish tarmoq uchun yo'l qo'yiluvchi yuklanishi hisobiga olingan holda tashkilotning mas'ul xodimi ruxsati bilan amalga oshirilishi lozim.

64. Bitta elektr shtepseliga bir nechta iste'molchilarni ulash taqiqlanadi.

65. Tashkilotning bino va inshootlari yashin qaytargichlar o'rnatilgan holda to'g'ridan-to'g'ri yashin urishidan himoyalangan bo'lishi lozim. Yashin qaytargichlar har yili bahorda tekshirilib turilishi lozim.

12-§. Yoritishga qo'yiladigan talablar

66. Xonalarni tabiiy va sun'iy yoritish QMQ 2.01.05-98 "Tabiiy va sun'iy yoritish" talabiga mos bo'lishi lozim.

67. Yoritish vositalari toza va soz holatda bo'lishi kerak.

68. Yorug' tushuvchi oynalar har yili kamida ikki marotaba tozalanishi lozim.

69. Yorug'lik tushadigan deraza va eshiklarni turli predmetlar (uskuna, tayyor mahsulot va boshqalar) bilan to'sib qo'yishga ruxsat etilmaydi.

70. Sun'iy yoritish umumiy va birlashgan (umumiy mahalliy bilan birgalikda) tizim orqali amalga oshiriladi. Birgina mahalliy yoritishni qo'llash taqiqlanadi.

71. Uchastkalarda va xonalarda portlash bo'yicha xavfli gaz va changlar konsentratsiyasi yig'ilib qolishi ehtimoli bo'lsa, elektr yoritish tizimi portlashdan alohida bajarilishi kerak.

72. Xavflilik darajasi yuqori bo'lgan xonalarda kuchlanishi 36 V dan yuqori bo'lmagan ko'chma elektr yoritqichlar ishlatilishi kerak.

13-§. Tashkilot maydonlariga bo'lgan xavfsizlik talablari

73. Tashkilot maydonlari va binolarining joylashuvi QMQ II 89-80 "Sanoat tashkilotlarining bosh plani" talabiga mos bo'lishi kerak.

74. Tashkilotda transport vositalarini va piyodalarni tashkilot hududida harakatlanish chizmasi ishlab chiqilgan va tasdiqlangan bo'lishi kerak.

75. Transport vositalari va tashkilot hududida piyodalarning harakati chizmasi tashkilotga kirish va chiqish hamda ish uchastkalarining ko'rinarli joylariga osib qo'yilishi kerak.

76. Tashkilot maydonlari ko'kalamzorlashtirilgan va suv quyish quvurlari tarmoqlari bilan ta'minlangan bo'lishi lozim.

77. Tashkilot maydonidagi o'tish joylari mustahkam yopqichlar, suvlar oqib ketadigan inshootlar bilan jihozlangan bo'lishi kerak.

78. Yilning yoz vaqtida yo‘laklar va o‘tish joylariga suv sepilgan, qishda qordan tozalanib, qum sepilgan bo‘lishi lozim.

79. Yo‘lovchilar uchun yo‘lak va tashkilotga kirish joyi tekis, kengligi kamida 1,5 m yon tomonlarida devorcha va to‘siqlar bo‘lishi lozim.

80. Binolarning tomlarini qishki mavsumda qordan, karnizlarni qotgan muzlardan tozalab turish zarur.

81. Tashkilot hududida har kuni tozalab va dezinfeksiya qilib turiladigan axlat tashlanadigan idishlar bo‘lishi shart.

82. Hovlidagi hojatxonalarni ozoda saqlash, muntazam dezinfeksiya qilish, sutkaning qorong‘i paytida esa yoritilishi kerak.

83. Tashkilot maydoni butun chegara bo‘ylab to‘silgan bo‘lishi, uning hududiga begonalarning kirishi cheklangan va nazorat ostiga olingan bo‘lishi lozim.

14-§. Bino va inshootlarga bo‘lgan xavfsizlik talablari

84. Tashkilot binolari va inshootlari QMQ 2.09.04-98 “Korxonalarining ma‘muriy va maishiy binolari” talabiga mos kelishi kerak.

85. Xonalarning (harorati, nisbiy namligi, havoni harakatlanish tezligi va boshqalar) mikroiklimi GOST 12.1.005-88 talabiga javob berishi kerak.

86. Darvoza tavaqalari yopiq va ochiq holatida maxsus moslamalar bilan mustahkam o‘rnatilgan bo‘lishi kerak.

87. Transport vositalarini binoga kirishi uchun darvoza eni foydalanilayotgan transport vositasining eni miqdoridan oshiq bo‘lishi kerak.

88. Darvozalar balandligi transport vositasining balandligidan kamida 0,2 metr dan oshiq bo‘lishi kerak.

89. Tashkilotlarda binolar va inshootlardan foydalanish holatini muntazam kuzatish tashkil etilgan bo‘lishi kerak.

90. Binolar va inshootlar bir yilda ikki martadan (bahor va kuzda) kam bo‘lmagan holda tashkilot rahbari tomonidan tayinlangan komissiya tomonidan texnik ko‘rikdan o‘tkazilishi lozim. Texnik ko‘rik xulosalari ularda topilgan nuqsonlarni bartaraf etish bo‘yicha tasdiqlanadigan tadbirlar va dalolatnomalar orqali rasmiylashtirilishi kerak.

91. Xodimlar uchun xavf tug‘diruvchi halokat tusidagi buzilishlar tezda bartaraf etilishi kerak. Xavfli hududlarda ish jarayonlari halokat bartaraf etilgunga qadar to‘xtatib turilishi lozim, shuningdek xizmat ko‘rsatuvchi xodimlar xavfsiz joyga ko‘chirilishi kerak.

92. Tashkilot hududida joylashgan xo‘jalik binolari bemorlarning nazoratsiz kirib-chiqishini oldini oladigan kuzatuv va ogohlantiradigan uskunalar bilan ta‘minlanishi lozim.

15-§. Mehnat va dam olishga qo‘yiladigan talablar

93. Xodimlarning ish vaqti, shu jumladan qisqartirilgan ish vaqti va tanaffuslar vaqti tashkilotlar tomonidan qonun hujjatlariga muvofiq belgilanadi.

III. Sil kasalligiga qarshi muassasalarda bemorlarni qabul qilish va ular bilan muloqotda bo‘lishda xavfsizlik talablari

1-§. Umumiy talablar

94. Tashkilotda bemorlarni davolash bo'limlariga joylashtirish bemorlar tarkibini hisobga olgan holda amalga oshirilishi lozim.

95. Tashkilotga keltirilgan bemorni qabul qilib olish navbatchi tibbiy xodimlar tomonidan bajarilib, bunda albatta shifokordan tashqari hamshira (feldsher) va sanitar bo'lishlari shart.

96. Bemorlarni qayd qilish bo'limida xodimlarni tomchi infeksiyadan muhofaza qilish uchun bemorlar bilan gaplashishga ikki qavatli oynalar o'rnatilgan bo'lib, hujjatlarni qabul qilish uchun yon tomondan tirqishlar qoldirilishi lozim.

97. Har bir bo'lim alohida bemor uchun aniq belgilangan o'tirish joyi bo'lgan ovqatlanish xonasiga, bo'lim ichida o'tkaziladigan mehnat bilan davolash xonasiga, qarindoshlari bilan uchrashuv xonasiga, oshxonadan ovqat uzatadigan darchali bufet xonasiga, toza va kirlangan ich kiyimlar, o'rin — bosh jildlari hamda ustki kiyim va poyabzal uchun kiyimxonaga, ko'tarib yuriladigan asbob-uskunalar, aravachalar va qo'zg'aluvchi kursilarni saqlash uchun xonalarga, bo'lim mudiri va katta tibbiy hamshira kabinetlariga, xo'jalik hamshirasi va xodimlar xonasiga, neyroleptiklarni inyeksiya qilish uchun muolaja xonasiga, xodimlar uchun kiyim xonaga va hojatxonaga ega bo'lishi lozim.

98. Ichki aloqa uchun mahalliy avtomat telefon stansiyasi yoki selektor aloqasi o'rnatilishi shart.

99. Bo'lim mudirlari, shifokor xonalari va katta tibbiy hamshira xonalari orasida xabar yetkazish (signalizatsiya) chiroqli va qo'ng'iroqli bo'lishi lozim.

100. Bo'limga kirish eshigida bo'lim yo'lagiga xabar yetkazadigan qo'ng'iroq bo'lishi kerak.

101. Cho'milish xonasida xodimlarni shoshilinch chaqirish uchun xabar yetkazish qo'ng'irog'i o'rnatilishi lozim.

2-§. Sil kasalligiga qarshi muassasalarda zararsizlantirishda qo'yiladigan talablar

102. Sil kasalligiga qarshi muassasalarda xodimlarning va tashrif buyuruvchilarning sil kasalligi bilan kasallanishlarini oldini olish hamda sil infeksiyasini tarqalishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida quyidagilarga amal qilinishi lozim:

xodimlar va tashrif buyuruvchilar shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishlari;

xodimlar va tashrif buyuruvchilar muassasaga kirishda xalat, qalpoq (yoki ro'mol) kiyishlari, chiqayotganda yechishlari;

xodimlar va tashrif buyuruvchilar bemorlarning yotoq joylariga o'tirmasliklari va ularning idish va boshqa buyumlaridan foydalanmasliklari.

103. Sil kasalligi muassasalari tashrif buyuruvchilarga bemorlarning kiyimlari yoki buyumlarini zararsizlantirmasdan berib yuborishi qat'iy man qilinadi (idishlar, ro'molchalar, kiyimlar, o'yinchoqlar, kitoblar va boshqalar).

104. Tashkilotda quyidagilar amalga oshirilishi zarur:

joriy zararsizlantirish tadbirlarini o'tkazish;

tufukdonlarni, idishlarni, ich kiyimlarni, yotoq anjomlarini, ro'molchalarni va boshqalarni zararsizlantirishni to'g'ri tashkil qilish;

xonalarni va buyumlarni tozalash va zararsizlantirish tartibini to'g'ri tashkil qilish;

105. Sil kasalligiga qarshi tashkilotlar yiliga kamida bir marta, shuningdek bemorlar qayta joylashtirilganda, tashkilot ko'chirilganda yoki ta'mirlanishidan oldin yakuniy zararsizlantirish tadbirlarini o'tkazishi kerak.

106. Tashkilotda zararsizlantirish uchun dezinfekcion kameralar, yotoq anjomlari va ichki kiyimlarni zararsizlantiruvchi uskuna hamda idishlar uchun maxsus sterilizatorlar va boshqalar bo'lishi zarur.

3-§. Sil kasalligi o'chog'ida joriy va yakuniy zararsizlantirishda xavfsizlik talablari

107. Tashkilotda sil kasalligi o'chog'ini joriy va yakuniy zararsizlantirish tadbirlari ishlab chiqilgan bo'lishi lozim.

108. Joriy zararsizlantirish tadbirlari batsilla ajratuvchi aniqlanishi bilan darhol uy sharoitida doimiy ravishda o'tkazilishi shart.

109. Bemorning uyida joriy zararsizlantirish tadbirlari sil kasalligi muassasalari yoki poliklinikalarning sil kasalligi bo'limlari, qishloq joylarda esa qishloq vrachlik punktlari tomonidan tashkil qilinishi lozim.

Keyingi tahrirga qarang.

Oldingi tahrirga qarang.

110. Joriy zararsizlantirish ustidan umumiy nazorat va amaliy yordamni tuman (shahar) sanitariya-epidemiologik osoyishtalik markazlari hamda dezinfeksiya stansiyalari olib borishlari kerak.

(110-band O'zbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrug'i (ro'yxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

Keyingi tahrirga qarang.

111. Joriy zararsizlantirishning asosiy usullari quyidagilardan iborat bo'lishi lozim:

mexanik zararsizlantirish (nam tozalash, shamollatish va boshqalar);
yuqori haroratdan foydalanish (tufukdonlarni, kiyimlarni, bog'lov vositalarini, idish va o'yinchoqlarni kamerada zararsizlantirish);

kimyoviy zararsizlantirish vositalaridan foydalanish.

112. Sil kasalligi o'chog'ida quyidagi tadbirlar amalga oshirilishi lozim:

bemorning ajratmalarini, idishlarini va ovqat qoldiqlarini zararsizlantirish;
ifloslangan ichki kiyimlarni zararsizlantirish.

113. Sil kasalligi o'chog'ida yakuniy zararsizlantirish majburiy ravishda quyidagi xollarda o'tkazilishi kerak:

bemor kasalxonaga yotqizilganda yoki bir oydan ko'p muddatga jo'nab ketganda;

sil kasalligining ochiq shakli bilan kasallangan bemor yashaydigan xonadonda;

bemorning boshqa joyga yashash uchun ko'chib ketganida;

bemor vafot etganida.

Oldingi tahrirga qarang.

114. Yakuniy zararsizlantirishni o'tkazish uchun uchastka tibbiyot xodimi dezinfeksiya stansiyasiga yoki hududiy sanitariya-epidemiologik osoyishtalik markaziga sil kasalligining klinik shakli hamda zararsizlantirilishi lozim bo'lgan xonalar soni va kattaligi to'g'risida ma'lumot berishi shart.

(114-band O'zbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrug'i (ro'yxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

Keyingi tahrirga qarang.

Oldingi tahrirga qarang.

115. Yakuniy zararsizlantirish dezinfeksiya stansiyalari yoki hududiy sanitariya-epidemiologik osoyishtalik markazlari tomonidan o'tkaziladi, shuningdek ular kasallik o'chog'ida zararsizlantirishning sifati va o'z vaqtida o'tkazilishiga mas'ul hisoblanadilar

(115-band O'zbekiston Respublikasi bandlik va mehnat munosabatlari vazirining 2019-yil 26-dekabrda 48-2019-B-sonli buyrug'i (ro'yxat raqami 2266-1, 08.01.2020-y.) tahririda — Qonun hujjatlari ma'lumotlari milliy bazasi, 08.01.2020-y., 10/20/2266-1/0027-son)

Keyingi tahrirga qarang.

116. Yakuniy zararsizlantirishning asosiy usullari quyidagilardan iborat bo'lishi lozim:

joyida yuqori haroratdan foydalanish (kiyimlar, bog'lov materiallari, idishlar, o'yinchoqlarni qaynatish, chiqindilarni kuydirish);

kamerada zararsizlantirish (yotoq anjomlari, bemorlarning ustki va ichki kiyimlari, palaslar, kitoblar va boshqalar);

kimyoviy zararsizlantirish (ich kiyim, idish, xonalar, mebellar);

117. Yakuniy zararsizlantirish tartibi quyidagilardan iborat bo'lishi lozim: yakuniy zararsizlantirish o'tkazishda shifokor tomonidan zararsizlantiriluvchi narsalar va xonalar hajmini o'rganish; zararsizlantirish rejasini tuzish.

118. Birinchi navbatda epidemiologik jihatdan ahamiyatga ega bo'lgan narsalar zararsizlantirilishi lozim (ajratmalar, ich kiyimlar, idishlar va boshqalar).

119. Zararsizlantirish o'tkazilayotganda yakka tartibdagi himoya vositalaridan foydalanish lozim.

4-§. Sil kasalligi o'chog'i va batsilla ajratuvchiga bo'lgan gigiyenik talablar

120. Batsilla ajratuvchiga atrofdagilardan ajratilgan holda alohida xona, iloji bo'lmasa xonaning bir tomoni ajratib berilishi lozim. Bemorning yotog'i devordan narida, boshqa yotoqlardan esa kamida 1,5 m uzoqlikda bo'lishi kerak.

121. Xonada faqat bemor uchun kerakli bo'lgan buyumlar qoldirilishi lozim.

122. Bemorning zararsizlantirilgan idishlari alohida javonda yoki umumiy javonning alohida tokchasida saqlanishi lozim.

123. Bemorning buyumlari, kiyimlari va tualet anjomlari alohida saqlanadi, ustki kiyim uchun ham alohida joy ajratiladi.

124. Bemorning idishlari va buyumlaridan boshqalarning foydalanishi taqiqlanadi.

125. Batsilla ajratuvchining xonasi qishda tez-tez, issiq davrda esa doimo shamollatib turilishi lozim.

126. Sil kasalligi o‘chog‘ida parvarish qilinayotgan bemorlarni nazorat qiluvchi tibbiy xodimlar sil kasalligi yuqishining oldini olishda gigiyenik tartib to‘g‘risida tushuntirishlar olib borishlari kerak.

127. Har bir bemor ikkitadan mahkam yopiladigan cho‘ntak tufukdoni bilan ta‘minlanishi lozim.

IV. Sil kasalligida zararsizlantirish uchun qo‘llaniladigan vosita va uskunalarga bo‘lgan talablar

128. Sil kasalligida zararsizlantiruvchi vositalar sifatida quyidagilar ishlatilishi lozim:

xlorli ohak — xlor hidli oq kukun;

xloramin;

geksilrezorsin;

1-xlor-beta-naftol.

129. Sil kasalligida zararsizlantirishda qo‘llaniluvchi xlorli ohakda kamida 20 — 25 foiz faol xlor bo‘lishi kerak.

130. Xlorli ohak — xlor hidli oq kukun mahkam yopiladigan idishda, quruq, salqin joyda, qorong‘ida, yaxshi shamollatiladigan joyda saqlanishi lozim.

131. Xlorli suvdan zararsizlantirish uchun 10 va 20 foizli konsentratsiyalardan foydalanishga ruxsat beriladi.

132. Laboratoriya xonalari tabiiy yoritilgan va shamollatish uskunalari bilan jihozlangan bo‘lishi, shuningdek kuniga ikki mahal shamollatib turilishi kerak.

133. Barcha xonalarga linoleum to‘shalishi, sanitariya xonalarida esa metlax plitkalari yotqizilgan bo‘lishi kerak. Devorlar moyli bo‘yoq bilan bo‘yalishi, sanitariya xonalarida esa kafel yopishtirilishi zarur.

134. Xonalar va inventarlar kuniga kamida 2-marta tozalanishi kerak. Chiqindilar qopqoqli chelaklarga yig‘ilishi va olib chiqilishi hamda maxsus joyda yuqib yuborilishi lozim.

135. Tozalash inventarlari (chelaklar, lattalar, xokandozlar va boshqalar) alohida ajratilgan xonalarda yoki alohida javonlarda saqlanishi kerak.

136. Iflos ich kiyimlar solingan qoplar saqlanadigan ichki qismiga temir qoplangan qutilarni qo‘yishga xonalar ajratilishi zarur. Bu kiyimlar yuvishdan oldin albatta zararsizlantirilishi lozim.

137. Tufukdon va balg‘amlarni kimyoviy yoki termik yo‘l bilan zararsizlantirishda, shuningdek sudnolar va siydik qabul qiluvchi idishlarni avtomatik ravishda yuvish uskunalarini o‘rnatish uchun alohida xonalar bo‘lishi kerak.

138. Har bir statsionar bo‘limlar issiq va sovuq suv bilan ta‘minlangan, idish yuvish uchun alohida, qo‘l yuvish uchun alohida suv jumraklari o‘rnatilgan bo‘lishi kerak.

139. Oshxonada iflos idishlar va toza idishlar uchun alohida stollar ajratilgan bo‘lishi kerak.

140. Bemorlardan qaytgan idishlar ovqat qoldiqlaridan tozalangandan keyin termik yoki kimyoviy yo‘l bilan zararsizlantirilib yuvilishi lozim. Ovqat qoldiqlari albatta zararsizlantirilishi kerak.

141. Rentgen kabinetida uskunaning ekrani orqasiga tselluloid plyonkasi o‘rnatiladi, uni kabinetning ish vaqti tugaganidan keyin har kuni 0,25 foizli faol xloramin eritmasi bilan yuvilishi yoki kuydirilishi lozim.

142. Laboratoriyalarda ish tugagandan keyin barcha ishlatilgan materiallar maxsus idishlarga solinib zararsizlantirilishi kerak.

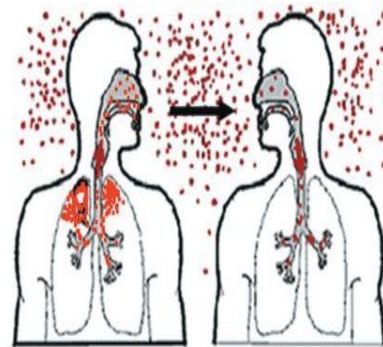
V. Mehnat muhofazasi qoidalarini buzganlik uchun javobgarlik

143. Mazkur Qoidalarga amal qilish uchun javobgarlik tegishli ishlarni bajaruvchi tashkilotlar zimmasiga yuklatiladi.

144. Mansabdor shaxslar va xodimlar mehnatni muhofaza qilish qoidalariga rioya qilmaganliklari uchun qonun hujjatlariga muvofiq belgilangan javobgarlikka tortiladilar.

VI. Yakuniy qoida

145. Mazkur Qoidalar O‘zbekiston Respublikasi Davlat arxitektura va qurilish qo‘mitasi, Ichki ishlar vazirligi, O‘zbekiston Kasaba uyushmalari Federatsiyasi Kengashi, “O‘zdavenergonazorat” inspeksiyasi, O‘zbekiston standartlashtirish, metrologiya va sertifikatlashtirish agentligi, “Sanoatgeokontexnazorat” davlat inspeksiyasi va Sog‘liqni saqlash vazirligi bilan kelishilgan.



SIL KASALLIGI XAKIDA TA'LIMOTNING RIVOJLANISH TARIXI. SIL ETIOLOGIYASI.

Sil – bu infeksiyon allergik va ishtimoyi faktorlar bilan bogliq bo‘lgan kasallik. Ftiziatriya – ftisicus – oriqlash so‘zidan kelib chiqqan.

«Ftiziologiya» - sil haqida traktat - Morton 1689 yil.

Sil, ya'ni – «Tuberkulez» («tubercule» - «tuguncha») ma'nosini anglatadi.

«Ftiziatriya» (Phthisis – ozg'inlik va treat – davolovchi, shifokor) deb yuritiladi. Ftiziatriya yunalishlari:

Ftiziatriya

Ftziopediatriya

Ftizioxirurgiya

Ftziourologiya

Ftizioortopediya

Ftiziatriya rivojlanish davrlari:

Emperik davr –uzoq o‘tmishdan XVIII asr boshigacha davom etgan.

Klinik-anatomik kuzatishlar davri – XVIII asr boshidan XIX asr boshigacha davom etgan. Funktsional yo‘nalish davri – fizika, mikrobiologiya fanlari yutuqlari, shu jumladan R. Kox tomonidan qo‘zg‘atuvchining aniqlanishidan bo‘lgan davr.

antibiotiklargacha bo‘lgan davr – XIX asr oxiridan XX asr 40- yillari oxirigacha antibiotiklar davri – XX asr 50-yillar boshlari va hozirgi davrgacha davom etmoqda

O‘rta Osiyoda ftiziatriya tarixi

Ibn Sino –“Tib qonunlari”;

Ismoil Al-Xusayniy;

Ubaydulla Ibn Yusuf Ali;

1580 yilda Mansur ibn Maxmud - “Tashrixii badan” (“Tana tuzilishi”) deb nomlanagan kitob yaratdi. Laennek 1819 yilda silning morfologik birligi – «do‘mboqcha» – «tubercula» aniqladi.

Tuberkulez atamasi ommaviy qabul qilingan.

Rus olimi Pirogov 1852 yilda o‘z tadqiqotlari asosida gigant hujayralarni tasvirlab berdi. Vilmen (1865) laborator tajribalari bilan silning yuqumliligini isbotladi. 1882 yilda R. Kox sil qo‘zg‘atuvchisini aniqladi. O‘z tadqiqotlarini natijasini u 1882 yili 24 martda Berlinda “Fiziologik jamiyat” majlisida e‘lon qildi. U 1905 yilda Nobel mukofotiga erishdi.

1890 yilda tuberkulin olindi. Robert Kox 1907 y. Klemens Pirke Kox tuberkulini- ni diagnostika uchun taklif qildi. 1909 y. Mantu teri ichi sinamasini ishlab chiqdi (RMantu 2TB). 1919 y. Kalmett va Giren profilaktika uchun BSJ vaksinasini kashf etishdi. Tuberkulyoz kasalligining etiologisini o‘rganishda

- Galen,
- Aristotel,
- Gippokrat,
- Abu Ali Ibn Sino,
- Levenguk,
- Morgan Veysman,
- Robert Kox va boshqalarning roli katta.

1894 yilda Karl Forlanini sun‘iy pnevmotoraks tadbiq etdi. 1943 yilda

Vaksman yaratgan streptomitsin qo‘llanila boshlandi.

1887 yilda Edinburgda (Shotlandiya) sil bemorlari uchun 1- dispanser tashkil etildi.

Birinchi tuberkulez ilmiy tekshirish instituti Moskvada 1921 yili tashkil qilindi. 1928 yilda emlash sil o'choqlarida o'tkazila boshlandi; 1950 yildan emlash majburiy ravishda tadbiriq qilindi.

1947–48 yillarda silni aniqlashda flyuorografiya yo'lga qo'yilindi.

Bu davrda silga qarshi ko'rashishga Semashko N.A., Solovev Z.P., Munblant Ye.G. lar o'zlarining beqiyos xissalarini qo'shdilar

O'zbekistonda ftiziatriya fan sifatida 1922 yildan boshlab rivojlana boshladi.

Tibbiyot fakultetida 1928 yilgacha ftiziatriya masalalarini prof. Solomin M.I. fakultativ terapiya kurslarida yoritib borardi.

- 1928-30 yillarda tuberkulez kursi tashkil qilindi, boshlig'i dotsent Akovbyan G.A., keyinchalik Gasparyan I.G. edi.
- 2005 yil TTA tashkil topgandan so'ng kafedraga t.f.d. Parpieva N.N. boshchilik qilmoqda
- 1931-76 yillarda O'zbekiston Sil ilmiy tekshirish instituti, professor, keyinchalik akademik Sh.A.Alimov boshchiligi ostida, sil epidemiologiyasini chuqur o'rganish va shu asosida u bilan ko'rashni yo'lga qo'yish soxasida salmoqli ishlarni amalga oshirildi.

O'zbekistonda birinchi sil qarshi dispanser 1922 yili Toshkent shahrida tashkil etildi. Sil mikobakteriyasi (MBT):

Micobacteriaceae oilasiga, Actinomycetalis tartibiga, Micobacterium turiga mansub.

- Mikobakteriyaning turlari:
- Odam tuberkulyoz mikobakteriyasi (*M.tuberculosis humanus*)
- Qoramol mikobakteriyasi (*M.bovinus*).
- Qushlar mikobakteriyasi (*M.avium*).
- Sichqon mikobakteriyasi (*M.microti*).
- Tuberkuleza mikobakteriyasi
- Fakultativ – xujayraichi parazitlari
- Sil mikobakteriyasini tabiiy rezervuari – odam, uy va yovvoiy xayvonlar, qushlar
- MBT makrofag va xujayradan tashqarida ko'payishi mumkin
- MBT morfologiyasi
- MBT egik tayoqcha shaklida bo'lib, uzunligi 0,8 dan 3-8 mkm gacha, eni 0,3-0,5 mkm.
- Biologik oksidlanish tipiga ko'ra MBT fakultativ aeroblarga tegishlidir.

KIMYOVIY TARKIBI

- 85,9% ni suv; qolgan qismini: oqsil ,uglevod lipidlar tashkil qiladi.

- ❖ Mikrokapsula – polisaxaridlardan iborat.
- ❖ Sitoplazmatik membrana - MBTning fermentativ sistemalari.
- ❖ Yadro substansiya – nukleotid, genlar jamlamasi, MBTning irsiy belgilari.

- Hujayra qobig'i – lipidlar, fosfatid fraksiyalar (MBTning virulentligi).
- Bakteriya sitoplazmasi – granularlar, mikrogranularlar, vakuollar (rRNK).
- MBTning ipsimon, kokksimon, donador shakllari bo'lishi mumkin.
- Noqulay sharoit ta'siri ostida MBT L-shaklli MBTlarga aylanadi

- Antigenlik va virulent xususiyatlarini yo‘qotgan MBT lar qayta patogen shakliga o‘tishi mumkin.

Tuberkuloproteidlar – MBTning asosiy antigen xususiyatlarini saqlovchi va spetsifik reaksiyalarda aktiv qatnashuvchi (GZT) moddalar.

- Lipid fraksiyasi mikobakteriyalarning kislotaga, ishqorlarga va spirtlarga chidamliligini ta‘minlaydi. MBTning kord-faktor deb nomlanuvchi murakkab moddasi mikroorganizm virulentligini ta‘minlaydi. Uglevodlar quruq vaznning 15,3% gacha qismini tashkil kiladi, erkin polisaxaridlar hamda fosfatid va mumlar bilan birikma ko‘rinishida bo‘ladi. Bu fraksiyani toksik, antigenlik va sensibillovchi xususiyatlari yo‘q.
- Ko‘payishi
- MBT oddiy 2 ga bo‘linish yoki kurtaklanish yo‘li bilan ko‘payadi. 20-24 soat ichida kechadi.
- MBT ning Sil-Nilsen usulida bo‘yalganda ko‘rinishi
- MBT ning elektron mikroskopdagi rangsiz ko‘rinishi
- MBT ning elektron mikroskopdagi rangli ko‘rinishi
- MBT nig flyuorescent mikroskopiyadagi ko‘rinishi (auramin bilan bo‘yash usuli)
- MBT ning oziqa muhitidagi o‘shishi
- MBT ning dorilarga turg‘unligi nazariyalari:
- Adaptatsiya nazariyasi – MBT ning kimyoviy preparatlar ta‘siri ostida o‘zgaruvchanligi. Spontan mutatsiyalar nazariyasi – mikobakteriyalar populyatsiyasida turg‘un mutatsiyalar sodir bo‘lishi.
- Dorilarga turg‘unlik

Birlamchi – davolanmagan bemorlarda kuzatilib, 6-10% hollarda uchraydi. Ikkilamchi – davolanish jarayonida vujudga kelib, 40-70% hollarda uchraydi.

- MBTning tashqi muhit omillariga chidamliligi:
- ko‘cha changida 10 kungacha;
- kitob varaqlarida 3 oygacha;
- suvda 150 kungacha;
- tarqoq yorug‘likda 1-1,5 oy;
- quritilgan holda 1-1,5 yil;
- vakumda muzlatilgan holda liofilizatsiya qilingan holda 30 yilgacha.
- Ultrabinafsha nurlar ta‘sirida 3’;
- Quyosh nuri bilan nurlantirilganda 1,5 s;
- Qaynatilganda 5’;
- Quruq issiqlikda 45’;
- 1-2% li xloramin eritmasida- 2-3 s.;
- Faollangan ammoniy-sulfatda 3 s.;
- 10-20% li xlorli ohakda - 2,5 s. o‘ladi.
- MBT o‘zgaruvchanligi:
- Morfologik o‘zgaruvchanlik (kolbasimon, shoxlangan)
- Tinktorial – bo‘yovchi moddalarga nisbatan xususiyatining o‘zgarishi

- Kultural – sun’iy oziqa muxitlarida o‘sganda koloniya morfologiyasi va rangining o‘zgarishi Biologik o‘zgaruvchanlik – virulentlik darajasining o‘zgarishi

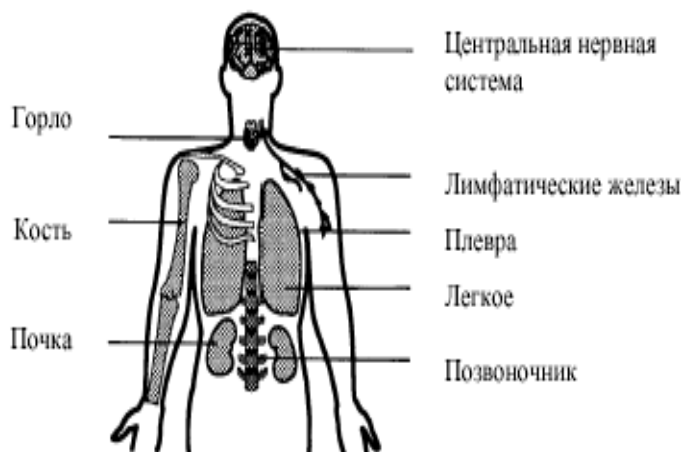
L-shakllari metabolizm darajasining pasayishi, virulentlik xususiyatlarining susayishi bilan ifodalanadi. Ular uzoq muddat davomida organizmda tirik, yashovchan xolda saqlanib, tuberkulezga qarshi immunitetni saqlab turadi. L-shakllar uzoq muddat AB terapiya va boshqa omillar ta’sirida paydo bo‘ladigan yaqqol funksional va morfologik o‘zgarishlar bilan ajralib turadi.

- Tuberkulez mikobakteriyasi

MBTlarda tuberkulezga qarshi preparatlarga nisbatan chidamlilik (rezistentlik) paydo bo‘lishi mumkin Bir vaqtning o‘zida MBTning bir necha AB preparatlarga chidamli bo‘lishi ma’lum darajada davolash samaradorligini pasaytiradi

SSV ning silga qarshi ko‘rash borasidagi direktiv xujjatlari va ular asosida ish yuritish.

Sil kasalligda zararlanadigan a’zolar.



SIL BILAN KO’RASHISH

1. O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash vazirligitomonidan 2014 yil 24 oktyabirda chiqarilgan “O‘zbekiston Respublikasida sil kasalligiga qarshi ko‘rashish chora tadbirlarini takomillashtirish” №383 buyruq bo‘yicha ish olib borish
2. Kasallikning klinik faol shakllari bilan og‘rigan bemorlarni aniklash.
3. Klinik, bakteriologik va gistologik tekshirishlar, teri tuberkulin testi, ko‘krak qafasi rentgenografiyasi, balg‘amni tekshirish kabi tashhis usullarini keng qo‘llash
4. Xavfli guruxdagi aholini tekshirish va kasalliklarni o‘z vaqtida anikdash
5. Bemorlar bilan kontaktda bo‘lganlarni anikdash
6. Infeksiyani tarqalishini oldini olish maqsadida bemorni boshlang‘ich davolash etaplarida izolyatsiyalash
7. Kontaktda bo‘lganlarni boshlang‘ich kuzatish va profilaktik davolar o‘tkazish

8. Shubhali shikoyatlar va alomatlar-paydo bo'lganida umumiy tekshirish
9. Xavo-tomchi yo'li bilan yuqish yo'lini qirqish maqsadida atrof muhitni nazorat qilish
10. Tibbiy xodimlarni sil bo'yicha bilimlarini oshirish

SPETSIFIK PROFILAKTIKA.

Spetsifik profilaktika fransuz olimlari Kalmett va Geren tomonidan 1919 yili ajratib olingan vaksina bilan o'tkaziladi. Sil mikrobakteriyasi maxsus oziqli muxitda o'stiriladi, uni olib har xil muhitda qayta-qayta ekib ko'rilgandan keyin u patogen xususiyatini yo'qotib qo'yadi. Ana shunday vaksina tirik organizmga yuborilsa, kasallik kelib chiqmaydi. Organizm sil infeksiyasiga chidamli bo'lib qoladi. (Kalmett-Geren batsillalari-BCG).

Teri ichiga yuboriladigan quruq vaksina dozasi chaqaloqlar va kichik yoshdagi hamda maktabgacha yoshdagi bolalar uchun 0,02 mg ni maktab yoshdagilar, o'smirlar va kattalar uchun 0,05 mg ni tashkil qiladi. 5 yoki 7 kunlik chaqaloqlar terisi ichiga silga qarshi vaksina yuboriladi. Agar biror sabab bilan bolalar tug'ilganidan keyin dastlabki kunlarda vaksinatsiya qilinmagan bo'lsa u holda ularni dastlabki oylarda oldindan tuberkulin bilan sinab ko'rmay vaksinatsiya o'tkazish kerak.

Qo'yidagi hollarda vaksinatsiya o'tkazish mumkin emas:

- 1) tug'ilish jarohatlarining klinik alomatlari mavjud bo'lsa;
- 2) tana temperaturasi yuqori bo'lganda 37° dan yuqori.
- 3) dispeptik o'zgarishlar.
- 4) bolaning umumiy ahvoriga ta'sir qiluvchi kasalliklar-piodermiya, puzырchatka, absesslar, flegmonalar, otit, gripp, o'pka yallig'lanishi.

Teri ichiga yuborish usuli bilan sil yuqmagan barcha bolalar, o'smirlar, oliy o'quv yurtlari va maxsus bilim yurtlari talabalari, shuningdek davolash-profilaktika muassasalarining 30 yoshgacha bo'lgan xodimlar (agar ular klinik jihatdan sog'lom bo'lsalar va Mantu reaksiyasi ularda manfiy natija bersa) revaksinatsiya qilinadilar.

Ilgari peroral usul bilan vaksinatsiya yoki revaksinatsiya qilganlarga birinchi marta 2 yoshdan teri ichiga yuborib revaksinatsiya qilinadi, so'ng 7 yoshda 10-11 yoshda, 13-14 yoshda, 16-17 yoshda, 22-23 yoshda va 27-30 yoshda revaksinatsiya qilinadi.

Qo'yidagi hollarda teri ichiga yuborish yo'llari bilan revaksinatsiya qilish mumkin emas.

- 1) Mantu sinovi musbat natija bergan har qanday yoshdagi shaxslar.
- 2) Sil bilan og'rigan yoki sil yuqqan shaxslar.
- 3) Teri kasalliklari bilan, shuningdek o'tkir va surunkali yuqumli kasalliklar bilan og'riyotgan allergiya holatdagi (o'tkir va yarim o'tkir fazadagi revmatizm, bronxial astma, ovqat idosinkraziyasi va boshqa idiosinkraziyalar) shaxslar.

Vaksinatsiyaning mohiyati shundaki, u immunitet hosil qilish yo'li bilan organizmning silga qarshiligini oshiradi. Ko'rsatilgan tadbirlardan tashqari sil mikrobakteriyasining tarkalishiga qarshi qaratilgan choralar ham qurilishi kerak. Buning uchun birinchi navbatda balg'amni zararsizlantirish zarur. Sil kasallar cho'ntaklarida maxsus tufdon olib yurishlari kerak.

Uyda emallangan tufdonlardan foydalanish mumkin, lekin ularda balg'am ko'rib havoga chang bilan tarqalmasligi uchun o'nga suv qo'yib qo'yiladi. Balg'am ishqor eritmasidagi krezol-60% va ishqor eritmasidagi paraxlormetakrezol-40% bilan zararsizlantiriladi yoki kuydirib tashlanadi.

SILGA QARSHI TURG'UN DORI VOSITALARI BILAN DAVOLASH.

Silni aniqlash va davolash usullari odamzodga ko'p yillardan beri ma'lum. 100 yildan ortiq davr ichida sil kasalligini qo'zg'atuvchi mikobakteriyalarni mikroskopiya yordamida aniqlash mumkin, silga qarshi samarali dorilardan esa, 50 yilga yaqin vaqt ichida foydalanilayapti. Shunga qaramasdan, xar yili 2 millionga yaqin odam sil tufayli dunyodan ko'z yumadi. Silni aniqlash va davolashning samarali usullari borligiga qaramasdan, bemorni, ayniqsa yuqumli bemorlarni aniqlash va davolash tizimining yetarlicha yaxshi tashkil qilinmaganligi muammosi saqlanib qolmoqda.

JSST tavsiya qilgan silga qarshi ko'rashish strategiyasi tibbiy va ma'muriy tadbirlar majmuasi bo'lib, axoligacha yetib boruvchi silni aniqlash va davolash dasturini ishlab chiqish va ishlatishga yo'naltirilgan. Bu strategiya infeksiyani tarqalishini oldini olish bilan birga ko'p xollarda o'lim xolatlarini ko'paytiradigan va katta xarajat talab qiladigan doriga chidamli silning rivojlanishini oldini oladi.

Silni kiyoviy terapiyasining standart sxemalari JSST va Sil va o'pka kasalliklariga qarshi ko'rashish ittifoqi tomonidan tavsiya qilingan. Ular silni samarali davolash va xamda doriga chidamli sil rivojlanishini oldini olish imkoniyatini beradilar. Xar bir silga qarshi dori qisqartirilgan belgi-harf bilan belgilanadi, masalan:

- Isoniazid – N
- Rifampitsin – R
- Pirazinamit – Z
- Etambutol – E
- Streptomitsin – S

Sil bemorlari kimyoviy terapiyasi 2 bosqichdan iborat:

Davolashning jadal bosqichi va quvvatlovchi bosqich.

Jadal bosqich – davolashning birinchi bosqichida (2-3 oy) bemor unga tayinlangan davolashning rejimiga asosan 4-5 silga qarshi dorilarni qabul qiladi va bu vaqtda M. Tuberculosis ning tez nobud bo'lishi kuzatiladi. Natijada bemor yuqumli bo'lmay qoladi va doriga chidamlilik paydo bo'lishining oldi olinadi. Bemor tayinlangan dorilarning xamma dozasini qabul qilishi muximdir. Buning uchun bemor dorilarini qabul qilishini bevosita nazorat qilish kerak. Jadal bosqich davomida bemor ixtisoslashgan sil kasalxonasida davolanadi. Ba'zida davolashni ambulator sharoitda o'tkazish mumkin.

Quvvatlovchi bosqich – silni davolashning 2 – bosqichida (jadal davolash bosqichiga nisbatan bu davrda qabul qilinadigan dorilar soni kamayadi) shikastlangan o'choqni zararsizlantirish uchun M. Tuberculosis ning persist shakllariga ta'sir qilinadi. Bu bosqichda bemor ambulator davolanadi. Bu davrda bemor o'zini yaxshiroq his qilishi va boshqa xar xil sabablarga ko'ra davolash

ustidan to'la nazorat o'tkazish qiyin bo'lib qoladi, bu bosqichda kimyoviy terapiya kursini uzilish xavfi ko'payadi.

Tibbiy atamalar.

ALT – alaninaminotransferaza

ARVT – antiretrovirusnaya terapiya

ARV – antiretrovirusный

AKSM – advokatsiya, kommunikatsiya, sotsialnaya mobilizatsiya

BSJ - batsilla Kalmetta – Gerena

OIV – Odam immunotanjis virusi

O'TTB – O'pkadan tashqari tuberkulez

JSST – Jaxon sog'liqni saqlash tashkiloti

UASh – Umumiy amaliyot shifokori

DNK - Dezoksiribonukleinovaya kislota

DSA – Dori preparatlariga sezgirlikni aniqlash

KTB – Kislotaga turg'un bakterialar.

TNOD – To'g'ridan to'g'ri nazorat ostida davolash

QUA – Qoning umumiy analizi

PLU TB - Polirezistentnaya forma TB

BSTM – Balg'am surmasining tug'ridan –to'g'ri mikroskopiyasi

BTSYo – birlamchi tibbiy-sanitar yordam.

TODT (PPD) – Tozalangan oqsilliy derivat tuberkulini (Purified Protein Derivative)

SQX – Silga qarshi xizmat

SQD - Silga qarshi dispanser

SQM - silga qarshi muassasalar.

KQAR – Ko'krak qafasi a'zolarining rentgenografiyasi

TTB – Tuman tibbiyot birlashmasi

RSQSh – Respublika silga qarshi shifoxonasi

OITS – Ortirilgan immunitet tanqisligi sindromi

TB – Sil

TB/OIV – Sil infeksiyasi va odam imunitet virusi infeksiyalarining birikmalari

KSAT (DST) – Kasallikka sezgirlikni aniqlash testi.

R– Rifampitsin

S – Streptomitsin

Z – Pirazinamid

«Qopdagi mushuk usuli»

O'qituvchi talabalar uchun mavzu buyicha savollar tayyorlaydi. Dars vaqtida talaba ruyxat buyicha kopdan savollarning birini oladi. Bu maxsus kartochka kilib tayyorlangan buladi.

Talabalar kartochkalarni tortib oladi. Savollarga javobni yozma bajaradi. Vazifani tekshirgach konsultantlar ballar mikdorini e'lon kiladi va eng zurlarining ballarini aytadi.

Interaktiv o'yin savollari:

1. Sil kasalligiga ta'rif bering.

2. Sil kuzgatuvchisi
3. Sil epidemiologiyasi.
4. Sil patogenezidagi davrlarni ayting.
5. Sil klinik tanifi.
6. Sil inkubatsion davri dovomiyligi.
7. Sil kiyosiy tashxisi.
8. Sil bakteriologik laborator diagnostikasi.
9. Sil davosi.
10. Sil profilaktika.

Nazorat uchun savollar:

1. Respublikada silga qarshi ishlarni qanday davlat ahamiyatiga ega?
2. Silga qarshi ko'rishish tadbirlarini o'tkazishda tibbiyot xodimlarining va jamoatning vazifalari.
3. Respublikada silga qarshi ko'rishishni asoslarini ayting.
4. Silga qarshi davolovchi muassasalarning turlari.
5. Poliklinikada kattalarda Silni aniqlash usullari.
6. Kattalarda Silni ommaviy aniqlash usullari.
7. SES qanday Silga qarshi tadbirlarni olib boradi?
8. Bolalarda Silni aniqlash qanday amalga oshiriladi?

Vaziyatli masala

Masala:

Sil kasalligini erta aniqlash uchun o'quvchi bolalarga tuberkulin bilan mantu sinamasi qo'yildi. Oradan 72 soat o'tgach sinamani natijasini baholandi. Bunda bolalarning birida 12 mm li infiltrat aniqlandi, to'rtta o'quvchida 3-4 mm li infiltrat, beshta o'quvchida 1 mm li infiltrat aniqlandi. Qolgan o'quvchilarda esa infiltrat aniqlanmadi.

Savol: Bu sinamaning va har bir xolatda sizning taktikangiz?

Test savollari

1. Sil tayokchasi qachon, kim tomonidan kashf etilgan.

- A) 1912 yilda Gon tomonidan
- B) 1939 yilda Linnikova tomonidan
- V) 1882 yilda Kox tomonidan+
- G) 1890 yilda Kox tomonidan

2. 1-marta tuberkulinni qachon, kim tomonidan ajratilib olindi.

- A) 1890 yilda R.Kox tomonidan
- B) 1882 yilda R.Kox tomonidan.+
- V) 1932 yilda A.Linnikova tomonidan.
- G) 1912 yilda Gon tomonidan.

3. Sil mikobakteriyasi kanday yul bilan kupayadi?

- A) Jinsiy yul bilan
- B) Kupaymaydi
- V) Kurtaklanish yuli bilan
- *G) Oddiy kundalangiga bulinish yuli bilan

6. Odamlarga sil kasalligi asosan kanday yul bilan yukadi.

- *A) Nafas yullari orkali

- B) Me'da ichak orkali
- V) Parenteral yul bilan
- G) Jinsiy yul bilan

7. Sil kasalligiga moyil guruxlar.

- A) Nochor sharoitda yashovchilar.
- B) Kandli diabet kasalligi bilan kasallanganlar
- V) Giyoxvandlar
- G) Xammasi tugri

2.1. moduli 2.1.2-mavzu	Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi bo'yicha aholini yalpi dispanser ko'rigidan o'tkazish.
--	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Respublikada silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi. 2.Silga qarshi tadbirda tibbiyot xodimlari va jamoa tashkilotining ishtiroki. 3. Axolini dispansser ko'rigidan o'tkazish. 4.Silga qarshi davolovchi muassasalarni turlari. 5. Turli toifadagi silga qarshi dispanserlar, kasalxonalar, sanatoriyalar. 6. SSV ning silga qarshi ko'rash borasidagi direktiv xujjatlari va ular asosida ish yuritish.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Respublikadagi silga karshi ishlarning davlat	Tinglovchi: Shahar va qishlok

ahamiyatiga egaligi. Silga qarshi tadbirlarni o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimlarining mutaxassis shifokorlarning, hamda jamoa tashkilotlarining ishtiroki. Respublikada silga qarshi ko'rashish asoslaridan – kasallikni erta aniqlash, bemorlarni o'z vaqtida davolash. «Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi» bo'yicha aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish.	aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimining ishtiroki.
O'qitish metodlari	«tezkor savollar» «test savollari» «vaziyatli masalalar» usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy	1.Tinglovchilarning bazaviy	Tinglovchilar

<p>qism 65 daqiqa 1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>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>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e’lon qilinadi . Uyga vazifa: Aholini har yili dispanser ko‘rigidan o‘tkazish dasturi bo‘yicha aholini yalpi dispanser ko‘rigidan o‘tkazish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Aholini har yili dispanser ko‘rigidan o‘tkazish dasturi bo‘yicha aholini yalpi dispanser ko‘rigidan o‘tkazish.

Reja:

Reja:

1. Dispanserizatsiya tushunchasi va uning ahamiyati
2. Aholini yalpi dispanser ko‘rikdan o‘tkazishning maqsadi va vazifalari
3. Dispanser ko‘rigini tashkil etish tartibi
4. Dispanser ko‘rigida qo‘llaniladigan asosiy tekshiruv usullari

Dispanserizatsiya — bu aholini sog‘lig‘ini muntazam nazorat qilish, kasalliklarni erta aniqlash va ularning oldini olishga qaratilgan kompleks tibbiy tadbirlar tizimidir. Ushbu jarayon orqali sog‘lom va kasal aholi qatlamlari aniqlanadi hamda har bir fuqaro uchun individual kuzatuv olib boriladi. Dispanser ko‘riklari davomida turli kasalliklar, ayniqsa yurak-qon tomir, nafas yo‘llari, endokrin va onkologik kasalliklar erta bosqichda aniqlanadi.

Dispanserizatsiyaning asosiy ahamiyati shundaki, u kasalliklarni og‘irlashib ketishidan oldin aniqlash imkonini beradi, natijada davolash samaradorligi oshadi va asoratlari kamayadi. Bundan tashqari, u aholi o‘rtasida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish, kasalliklarning oldini olish va umr davomiyligini uzaytirishda

muhim rol o'ynaydi. Dispanser ko'riklari orqali tibbiyot xodimlari aholi salomatligi holatini baholaydi va zarur profilaktik hamda davolovchi choralarini belgilaydi.

Aholini yalpi dispanser ko'rikdan o'tkazishning asosiy maqsadi — aholining sog'lig'ini mustahkamlash, kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ularning oldini olishdan iboratdir.

Ushbu jarayon orqali yashirin kechayotgan kasalliklar aniqlanadi hamda ularni o'z vaqtida davolash imkoniyati yaratiladi. Shuningdek, dispanser ko'riklar aholi orasida kasalliklar tarqalishini kamaytirish va umumiy sog'liq ko'rsatkichlarini yaxshilashga xizmat qiladi.

Dispanser ko'rikning vazifalari esa bir necha yo'nalishni o'z ichiga oladi. Eng avvalo, aholi orasida keng tarqalgan kasalliklarni aniqlash va ularni guruhlariga ajratish muhim hisoblanadi. Bundan tashqari, har bir fuqaroning sog'lig'i individual tarzda baholanadi va kerak bo'lganda u dispanser nazoratiga olinadi. Profilaktik tadbirlarni amalga oshirish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va aholi tibbiy madaniyatini oshirish ham muhim vazifalardan biridir.

Shu bilan birga, dispanser ko'rik orqali xavf guruhiga kiruvchi shaxslar aniqlanadi va ular ustidan muntazam tibbiy kuzatuv olib boriladi. Kasalliklarning rivojlanishini oldini olish, asoratlarni kamaytirish va nogironlik hamda o'lim ko'rsatkichlarini pasaytirish ham dispanserizatsiyaning muhim vazifalaridan hisoblanadi.

Dispanser ko'rigini tashkil etish tartibi aniq reja asosida amalga oshiriladi va bu jarayon bir necha bosqichlardan iborat bo'ladi. Avvalo, aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish uchun hududiy tibbiyot muassasalari tomonidan ro'yxatlar tuziladi va aholi qatlamlari aniqlanadi. Har bir fuqaro yoshi, jinsi va sog'lig'i holatiga qarab ma'lum guruhlariga ajratiladi.

Keyingi bosqichda aholi dispanser ko'rigiga jalb qilinadi. Bu jarayonda tibbiyot xodimlari tomonidan tushuntirish ishlari olib boriladi, fuqarolarga ko'rikdan o'tishning ahamiyati yetkaziladi. Shundan so'ng, belgilangan tartib asosida tibbiy ko'riklar o'tkaziladi. Ko'rik davomida umumiy tekshiruvlar, laboratoriya tahlillari va zarur hollarda instrumental tekshiruvlar amalga oshiriladi.

Dispanser ko'rigi natijalari alohida hujjatlarda qayd etiladi va tahlil qilinadi. Aniqlangan kasalliklar asosida bemorlar sog'lom, xavf guruhidagi va kasalligi bor shaxslar sifatida guruhlariga ajratiladi. Kasalligi aniqlangan bemorlar davolanishga yo'naltiriladi yoki dispanser nazoratiga olinadi.

Shuningdek, dispanser ko'rigini tashkil etishda tibbiyot muassasalari, shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlarining o'zaro hamkorligi muhim ahamiyatga ega.

Jarayonning samarali tashkil etilishi aholi salomatligini yaxshilash va kasalliklarni erta aniqlashda muhim rol o'ynaydi.

Dispanser ko'rigida qo'llaniladigan asosiy tekshiruv usullari aholi salomatligini har tomonlama baholashga qaratilgan bo'ladi. Ushbu jarayonda birinchi navbatda umumiy klinik tekshiruvlar amalga oshiriladi, ya'ni bemorning shikoyatlari tinglanadi, umumiy holati, qon bosimi, yurak urishi va boshqa ko'rsatkichlar tekshiriladi.

Laboratoriya tekshiruvlari dispanser ko'rigining muhim qismi hisoblanadi. Bunda qon va siydik tahlillari o'tkazilib, organizmdagi yallig'lanish jarayonlari, infeksiyalar yoki boshqa o'zgarishlar aniqlanadi. Zarur hollarda qo'shimcha biokimyoviy tahlillar ham o'tkazilishi mumkin.

Instrumental tekshiruv usullari ham keng qo'llaniladi. Jumladan, rentgen yoki fluorografiya yordamida o'pka kasalliklari aniqlanadi, elektrokardiografiya (EKG) orqali yurak faoliyati tekshiriladi. Shuningdek, ultratovush tekshiruvi (UZI) yordamida ichki a'zolarining holati baholanadi.

Dispanser ko'rigida skrining tekshiruvlari ham muhim o'rin tutadi. Bu tekshiruvlar kasalliklarni dastlabki bosqichda aniqlashga qaratilgan bo'lib, ayniqsa onkologik va surunkali kasalliklarni aniqlashda samarali hisoblanadi.

Umuman olganda, ushbu tekshiruv usullari kompleks tarzda qo'llanilib, aholining sog'lig'i to'g'risida to'liq ma'lumot olish va kasalliklarni erta aniqlash imkonini beradi.

Nazorat savollar

1. Dispanserizatsiya nima va uning asosiy maqsadi nimadan iborat?
2. Aholini yalpi dispanser ko'rikdan o'tkazish nima uchun muhim?
3. Dispanser ko'rigini tashkil etish qanday bosqichlardan iborat?
4. Dispanser ko'rigida qanday asosiy tekshiruv usullari qo'llaniladi?
5. Laboratoriya tekshiruvlarining ahamiyati nimada?
6. Instrumental tekshiruvlarga nimalar kiradi?
7. Skrining tekshiruvlari nima va ularning vazifasi qanday?
8. Aholining qaysi guruhlari dispanser ko'rigidan o'tkaziladi?
9. Dispanser ko'rik natijalari qanday baholanadi?
10. Dispanser ko'rik samaradorligini oshirish uchun nimalar qilish kerak?

Test savollar

1. Dispanserizatsiyaning asosiy maqsadi nima?

- A) Kasallikni yashirish
- B) Kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish
- C) Faqat davolash
- D) Jarrohlik qilish

2. Dispanser ko'rigida birinchi bosqich nima?

- A) Davolash
- B) Ro'yxatga olish va rejalashtirish
- C) Operatsiya
- D) Dori berish

3. Qaysi tekshiruv laboratoriya usuliga kiradi?

- A) EKG
- B) Qon tahlili
- C) Rentgen
- D) UZI

4. Rentgen tekshiruvi asosan qaysi a'zoni tekshiradi?

- A) Yurak
- B) O'pka
- C) Jigar
- D) Buyrak

5. EKG nimani aniqlaydi?

- A) O'pka kasalligini
- B) Yurak faoliyatini
- C) Qon tarkibini
- D) Oshqozon holatini

6. Skrining tekshiruvlarining vazifasi nima?

- A) Faqat davolash
- B) Kasallikni yashirish
- C) Kasallikni erta aniqlash
- D) Jarrohlik qilish

7. Dispanser ko'rigida kimlar qatnashadi?

- A) Faqat kasallar
- B) Faqat bolalar
- C) Barcha aholi qatlamlari
- D) Faqat keksalar

8. Dispanser ko'rik natijalari nima uchun kerak?

- A) Faqat yozib qo'yish uchun
- B) Tahlil qilish va choralar ko'rish uchun
- C) Bekor qilish uchun
- D) Saqlamaslik uchun

9. Qaysi tekshiruv yurakni tekshiradi?

- A) UZI
- B) EKG
- C) Rentgen
- D) Qon tahlili

10. Dispanser ko'rikning samaradorligi nimaga bog'liq?

- A) Tibbiyot xodimlari va tashkil etishga
- B) Faqat ob-havoga
- C) Tasodifga
- D) Faqat bemorga

vaziyatli masalalar

1-vaziyatli masala

35 yoshli erkak yillik dispanser ko'rigiga keldi. U 3 haftadan beri yo'talayotganini, kechalari terlash va ozib ketayotganini aytdi.

Savollar:

1. O'rta tibbiy xodim qanday gumon qiladi?
2. Birinchi navbatda qanday choralar ko'riladi?
3. Bemor qayerga yo'naltiriladi?

Javob:

- Sil kasalligiga gumon qilinadi.
- Anamnez yig'iladi, tana harorati o'lchanadi, epidemiologik ma'lumotlar aniqlanadi.
- Balg'am tekshiruvi va ko'krak qafasi rentgen tekshiruviga yuboriladi, ftiziatr ko'rigiga yo'naltiriladi.

2-vaziyatli masala

28 yoshli ayol dispanser ko'rigi vaqtida sil bilan kasallangan bemor bilan bir uyda yashashini ma'lum qildi. O'zida hech qanday shikoyat yo'q.

Savollar:

1. U xavf guruhiga kiradimi?
2. O'rta tibbiy xodim qanday ishlarni amalga oshiradi?
3. Qanday tekshiruvlar tavsiya etiladi?

Javob:

- Ha, yaqin muloqotda bo'lgan shaxs sifatida xavf guruhiga kiradi.
- Kontaktlar ro'yxatiga kiritiladi, epidemiologik ma'lumotlar yig'iladi.
- Ftiziatr ko'rigi, ko'krak qafasi rentgenografiyasi va zarur hollarda qo'shimcha tekshiruvlar tavsiya etiladi.

3-vaziyatli masala

52 yoshli erkakning yillik ko'rigida ko'krak qafasi rentgenogrammasida silga xos o'zgarishlar aniqlandi. Bemor o'zini sog'lom deb hisoblaydi.

Savollar:

1. O'rta tibbiy xodimning vazifasi qanday?
2. Bemorni qanday tushuntirish ishlari bilan qamrab olish kerak?
3. Keyingi bosqich qanday bo'ladi?

Javob:

- Natijani shifokorga yetkazadi va bemorni qo'shimcha tekshiruvlarga tayyorlaydi.
- Sil kasalligi ayrim hollarda dastlab belgilersiz kechishi mumkinligini tushuntiradi.
- Balg'am tekshiruvi, ftiziatr konsultatsiyasi va zarur laborator tekshiruvlar tashkil etiladi.

4-vaziyatli masala

Dispanser ko'rigi vaqtida 40 yoshli erkak balg'am topshirishdan bosh tortdi. U o'zini yaxshi his qilayotganini aytdi.

Savollar:

1. O'rta tibbiy xodim qanday muloqot olib boradi?
2. Bemorni qanday rag'batlantirish mumkin?

3. Hujjatlashtirish qanday amalga oshiriladi?

Javob:

- Tekshiruvning maqsadi va ahamiyati tushuntiriladi.
- Kasallikni erta aniqlash davolash samaradorligini oshirishi haqida ma'lumot beriladi.
- Bemorning roziligi yoki rad javobi tibbiy hujjatlarda qayd etiladi.

5-vaziyatli masala

Oilaviy poliklinikada yillik dispanser ko'rigi yakunida 1 000 nafar aholidan 780 nafari ko'rikdan o'tdi. Shulardan 12 nafarida sil kasalligiga gumon qilinib, ftiziatrga yuborildi.

Savollar:

1. Dispanser ko'rigi natijasi qanday baholanadi?
2. O'rta tibbiy xodimning keyingi vazifalari nimalardan iborat?
3. Hisobotda qanday ma'lumotlar aks ettiriladi?

Javob:

- Ko'rik qamrovi 78% ni tashkil etadi, gumon qilingan holatlar o'z vaqtida aniqlangan.
- Ftiziatrga yuborilgan bemorlarning tekshiruv natijalarini kuzatish, kontaktlarni aniqlash va nazorat qilish.
- Ko'rikdan o'tganlar soni, qamrov foizi, silga gumon qilinganlar, tasdiqlangan holatlar va dispanser kuzatuviga olingan bemorlar soni hisobotda ko'rsatiladi.

2.2.O'quv moduliga ajratilgan soat 4	Sil kasalini manbai to'g'risida epidemiologik tushuncha.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 160 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Sil kasalini manbai to'g'risida epidemiologik tushuncha. 2. Sil kasalligining faol bosqichi: alomatlari va namoyon bo'lsihi 3. O'pkadan tashqari sil turlari.
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	
<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Sil kasalligini yashiruvchi omillar : gripp, bronxit, zotiljam, qorin tifi va boshkalar. Birlamchi va ikkilamchi o'pka sili haqida tushuncha: turlari, klinikasi. Tekshirish usullari: rentgeno -diagnostikasi va laborator tekshiruv usullari.O'pkadan tashkari sil turlari.</p> <p>Sil kasalini manbai to'grisida epidemiologik tushuncha: manbalarni tasnifi, ularni yuqish xavfi, darajasiga nisbatan va ular to'g'risidagi asosiy guruhlar.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Sil kasalligini yashiruvchi omillar : gripp, bronxit, zotiljam, qorin tifi va boshkalar. Birlamchi va ikkilamchi o'pka sili haqida tushuncha: turlari, klinikasi. Tekshirish usullari</p>
O'qitish metodlari	<p>“aqli xujum”</p> <p>“test savollari”</p> <p>“vaziyatli masala” usullari bilan ishlash</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>1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar 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</p>	<p>Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar</p>

	faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.	
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Sil kasalini manbai to'g'risida epidemiologik tushuncha.</p> <p>Tavsiya etiladigan adabiyotlar:</p> <p>1.Ubaydullayev A.M,Absadikova F.T "Sil kasalligi" Oquv qo'llanma Toshkent 2008 yil</p> <p>2.M. Ubaydullaev "Sil kasalligi "Toshkent – 2008 yil.</p> <p>3.O'zbekiston Respublikasida sil bilan kasallangan bemorlarga psixologik qo'llab -quvvatla va ijtimoiy yordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma Toshkent – 2018 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Sil kasalini manbai to'g'risida epidemiologik tushuncha.

Dars rejasi:

- 1.Sil kasalini manbai to'g'risida epidemiologik tushuncha.
2. Sil kasalligining faol bosqichi: alomatlari va namoyon bo'lishi
3. O'pkadan tashqari sil turlari.

Sil kasalligi, yuqumli kasallik bo'lib, sil mikobakteriyalari ta'sirida rivojlanadi, birlamchi surunkali, to'liqinsimon kechadi va ko'pgina a'zolari zararlaydi. Sil kasalligini keltirib chiqaruvchi sil mikobakteriyalari Mycobacterium tuberculosis va M. africanus, mollarda esa M.bovis xisoblanadi,

1882 yil Robert Kox tomonidan aniqlangan bo'lib, 1919 yili A.Kalmet va S.Gerenlar tomonidan kasallikka qarshi vaksina shtammlari yaratilgan. Kasallik nafas yo'llari sil bilan zararlangan bemordan havo-tomchi yo'li orqali yuqadi, ba'zi xollarda tuberkulin sinamasi ijobiy bo'lsada, infeksiya namoyon bo'lmasligi mumkin. 95 % ga yaqin sil bilan og'riqlar juda uzoq muddatlik, ba'zan umrbod yashirin davrini boshdan kechiradi, ularda hamma vaqt kasallik o'tkir stadiyaga o'tish ehtimoli bo'ladi. Ammo yuqtirganlarning faqat 5% qismidagina o'pka yoki boshka a'zolar sili rivojlanadi. Davo tadbirlari o'tkazilmasa bemorlarning yarmi ikki yil ichida o'lib ketadi, ammo zamonaviy ximioterapiya deyarli yuz foiz davolanib ketishiga kafolat beradi. Davo mobaynida mijozning ahvoli klinik (yo'tal, balg'am ajralishi, vazn kamayishi) instrumental (rentgenologik), laboratoriya (bakteriologik) usulida tekshirishlar mobaynida nazorat etib turiladi. Sil asosan 80-90% hollarda 15-49 yoshgacha bo'lgan aholini xastalaydi. Silning mehnatga yaroqli aholiga va davlatning iqtisodiy rivojiga ko'rsatadigan ulkan zarari e'tiborga olinsa u bilan ko'rashish maqsadga qanchalik muvofiq ekanligi ayon bo'ladi. XIX asr mobaynida sildan o'lim Buyuk Britaniyada 1815 yildagi har 100000 aholiga 450 tadan, 1890 yilda 180 tagacha kamaydi. Bular aholi sanitariya holati va oziklanishning yaxshilanishi hisobiga bo'ldi. Sutni pasterlab qo'llash, sil bilan og'riqlar mollarni yo'qotish «oq o'lat» bilan ko'rashishda katta ahamiyatga ega bo'ldi. Kam ta'minlangan oilalarda va ayrim irsiy moyil oilalarda odamlar ko'plab sil bilan xastalanishi kuzatiladi. Kox tomonidan 1882 yili sil tayoqchasini topilishi unga qarshi antibakterial terapiyaga keng yo'l ochdi.

Bugungi kunda yer sharida sil tayoqchasi yuqqan 1,7 mlrd aholi bor. Har yili 7-8 mln odamga sil yangidan yuqadi va 2-3 mln odam bu xastalikdan o'lib ketadi.

Oxirgi yillarda butun dunyo bo'yicha sil kasalligining o'sishi kuzatilmoqda, bundan iqtisodiy jixatdan rivojlangan davlatlar ham mustasno emas. Shuning uchun hozirgi kunda ftiziatriyaning dolzarb muammolaridan biri kasallikni oldini olish va bemorlarni effektiv davolash choralarini qo'llashdan iboratdir.

Sil odatda o'pkaga ta'sir qiladi va kishi yo'talganda, aksa urganda, gapirganda va tupurganda bemor odamdan jamoa ko'p tuplanadigan joylarda: jamoa transportida, bog'chada, maktabda boshqa muassasalarda xavo tomchi yuli orkali yukadi. Upka sili bilan ogriqlar, lekin davolanmayotgan kishi yil davomida 10-12 ta soglom odamga kasallikni yuktirishi mumkin. Sil kasalligi o'z vaqtida va to'g'ri davolansa, 100% tuzalishi mumkin.



Sil kasalligining birlamchi belgilari - xolsizlik, kalta-kalta va 2 xaftadan ortiq davom etuvchi yo'tal, subfebril temperatura, tungi terlash, ishtaxani pasayishi, kqkrak qafasida og'riqlar, ozib ketish.

Ikki xaftadan ortiq davom etuvchi yo'tal- ikki xaftadan ortiq davom etuvchi yo'tal kattalarda sil kasalligini aniklashning eng oson belgisi. Agar biror bir bemor ikki xaftadan ortiq tuxtovsiz yo'talayotgan bulsa, uni albatta QVP yoki poliklinikaga murojaat kilishini surashingiz lozim. Sil kasalligi kanchalik erta aniklansa, uni davolash shunchalik samarali buladi. Sil kasalligiga uchragan kishilarning kupchiligida yo'tal ertalab uykudan uygonganda kattik keladi. Sil kasalligi yukkan odam kukrak va orka kismidagi ogriklarga shikoyat kiladi. yo'taluvchi kishi sil kasalligiga shubxa kilsa yoki sil tashxisi kuyilgan bulsa, xar qachon yo'talganda yoki aksa urganda ogzini dastrumol bilan tusishi lozim.

yo'talganda balgam kelishi, ba'zida kon bilan- sil kasalligi yukkan kishi kupincha yo'talganda sarik rangli balgam keladi. Bu balgamni tibbiy muassasa mikroskop ostida tekshiradi va sil batsillasi bor yo'ligini aniklaydi. Agar sil batsillasi bulsa, u odamga sil tashxisi kuyiladi. Ba'zida balgam bilan ozrok kon xam keladi. Bu sil kasalligining uziga xos belgisi.



Isitma kutarilishi- sil kasalligiga uchragan odamning isitmasi kunduzi yoki kechasi oshishi mumkin. Ba'zi bemorlarda isitma bulmasligi xam mumkin.

Kup terlash, asosan kechasi- ba'zi sil kasalligiga uchragan odamlar kechasi kup terlaydi, lekin xamma bemorlar xam emas.

Umumiy xolsizlik- kupincha, sil kasalligi bilan ogrigan bemorlar uzlarini xolsix xis kiladilar va kundalik ishlarni bajarish kiyin tuyuladi. Davolanishni boshlagandan sung kishi uzining kuvvatga kirayotganini sezadi.

Ishtaxa yukolishi- sil kasalligi yukkan kishilarda kupincha ishtaxa yukoladi. Bemorning oilasi uni ovkat yeyishga undashi lozim. Davolanish davomida xam bu juda muxim, chunki bemor yaxshi ovkatlansa, dorilarning tanaga singishi va uzlashtirilishi oson kechadi.

Ozish- bemor odamning ozishi sil kasalligining belgisi ekanligini esdan chikarmaslik lozim. Ba'zida bu bolalarda sil kasalligining yagona belgisi buladi. Xar doimgidek oila bemorni yaxshi ovkatlanishga undashi lozim.

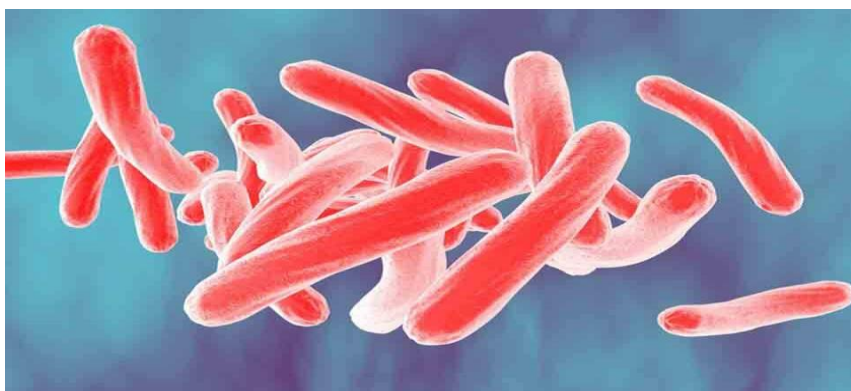
Bu belgilardan kurib turganingizdek, sil ogir kasallik, shu sababdan uni oldini olish juda muxim. Agar bu belgilarni esda saklab kolsangiz, biror kishining iztirobdan kutkarishingiz yoki xatto xayotini saklab kolishingiz mumkin!

Sil kasalligi yoki *tuberkulyoz* — bakterial etiologiyali yuqumli kasallik. Kasallik nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy jihatli hisoblanadi: sil qo'zg'atuvchisiga eng ta'sirchanlar immuniteti pasayganlar, yetarli ovqatlanmaydiganlar, gigiena standartlariga rioya qilmaydiganlar va kambag'al ijtimoiy sharoitlarda yashayotgan odamlardir. Kasallikning rivojlanishiga inson hayotining sifati ta'sir qiladi. Biroq, sil xavfi ostida yoshi va jinsidan qat'i nazar butun aholi qatlami turadi.

O'lim holatlarining yuqoriligi (yiliga 3 million kishi) va kasallikning keng tarqalganligiga nafaqat ijtimoiy omillar, balki sil kasalligining hech qanday alomatlarsiz (yashirin) davri uzoq davom etishi ham ta'sir ko'rsatadi. Bu davr sil kasalligini davolash uchun eng qulay vaqt hisoblanadi va infeksiya mavjudligini aniqlash uchun organizm Mantu sinov reaksiyasiga baholanadi.

sil kasalligi sabablari va tarqalish yo'llari

Kasallik inson organizmi *Mycobacterium* bakteriyasi yoki *Kox tayoqchasi* bilan infeksiyalangandan so'ng rivojlanadi. Bu mikroorganizmlar past haroratlarda hayotiylikini saqlab qoladi, tashqi muhit ta'sirlariga va yuqori haroratga chidamli bo'ladi.



Sil kasalligi qo'zg'atuvchisi — *Mycobacterium tuberculosis*.

Kox tayoqchasi o'ta yuqumli infeksiya hisoblanmaydi, biroq kasallangan infeksiya tashuvchisi bakteriyalarni tashqi muhitga tarqatadi, sog'lom odam bu bakteriyalar bilan kasallanish ehtimoli juda past. Ko'p hollarda sil bilan kasallangan bemor (sil kasal) kasallikning faol bo'lmagan shaklida kasalxonaga yotishi talab qilinmaydi va ularning harakatlari, ijtimoiy faoliyati cheklanmaydi. Sil bilan kasallangan kishi bilan doimiy kundalik aloqada bo'lish, masalan oila sharoitida, nafaqat bemorning sog'ligi to'g'risida qayg'urish, balki uyda gigienaga to'g'ri rioya qilish, boshqa oila a'zolarining immunitetini mustahkamlash va kasallanishni ertaroq aniqlash uchun (agar yuqgan bo'lsa) tez-tez organizmning Mantu probasiga reaksiyani aniqlash tavsiya etiladi.

Sil kasalligi yuqishining asosiy yo'li — havo-tomchi yo'llari orqali Kox tayoqchasini nafas olish yo'llariga tushishidir. Kam hollarda kundalik aloqalar va

transplatsental uzatish holatlari qayd etiladi. Bakteriya nafas olish yo'llari orqali tanaga kiradi, keyin bronxlar shilliq qavatiga va alveolalarga o'tadi va qon orqali butun tanaga tarqaladi.

Inson tanasi uchun Kox tayoqchasi begona mikroorganizmdir. Odatda bunday bakteriyalar organizmga tushsa va rivojlaninsa, immun hujayralari ularga hujum qilib, ko'payishi va rivojlanishini oldini oladi. Sil kasalligi rivojlanishi ehtimoli ikki holatda bo'lishi mumkin:

1. Agar immunitet tizimi sustlashgan bo'lsa, antitanalar ishlab chiqarilishi buzilsa, immunitet tanqisligi holati mavjud bo'lsa, tananing mudofaa qobiliyati boshqa kasalliklar bilan zaiflashgan bo'lsa yoki boshqa ijtimoiy yoki yosh faktori tufayli yetarli darajada shakllanmagan bo'lsa;
2. Kasallik qo'zg'atuvchisi bilan aloqa uzoq, uzluksiz bo'lsa, batsilla tashuvchida kasallik ochiq shakli jarayoni kechayotgan bo'lsa va tegishli davolash choralari qo'llanmasa.

O'ziga xos immunitetni pasaytiruvchi va kasallik rivojlanishiga hissa qo'shadigan omillar orasida quyidagilar ajratiladi :

- Bronx-o'pka kasalliklarining rivojlanishidagi (masalan, surunkali bronxit) omil sifatida tamaki chekish, chekish mahalliy immunitetni zaiflashtiradi;
- Spirtli ichimliklarni ortiqcha iste'mol qilish;
- Giyohvandlikning barcha turlari;
- Anamnezdagi tez-tez uchraydigan kasalliklar, nafas organlarida surunkali yallig'lanish jarayonlari mavjudligi tufayli nafas olish tizimining kasalliklariga moyillik;
- Surunkali kasalliklar va boshqa organlar va to'qimalarda yallig'lanish o'choqlari;
- Qandli diabet, endokrin kasalliklar;
- Yetarlicha ovqatlanmaslik, ozuqa moddalarida vitaminlarning yetishmasligi;
- Nevrotik buzilishlar, depresiv (tushkun) vaziyatlar;
- Homiladorlik davri;
- Salbiy ijtimoiy va yashash sharoitlari.

Sil kasalligining rivojlanishi: kasallikning turli bosqichlarining belgilari va alomatlari

Odatda tuberkulyozning namoyon bo'lishi asta-sekin sodir bo'ladi. Juda uzoq vaqt davomida patogen bakteriyalar organizmda o'zini namoyon qilmaydi, ko'pincha o'pka to'qimalarida rivojlanadi va ko'payadi.

Sil kasalligining boshlanishida alomatlar bo'lmaydi. Kasallikning birinchi bosqichida asosan patogen organizmlar rivojlanadi va ko'payadi va hech qanday

klirik belgilar yuzaga kelmaydi. Dastlabki bosqichdan so'ng kasallikning yashirin yoki latent davri keladi, unda quyidagi simptomatika kuzatilishi mumkin:

- Sog'lig'ining umumiy yomonlashishi;
- Charchoq, kuchsizlanish, asabiylashish;
- Hohishsiz vazn yo'qotish;
- Kechqurun ortiqcha terlash.

Yo'tal, yuqori tana harorati kasallikning birinchi bosqichi uchun xos emas, bunday alomatlar o'pka to'qimalarining keng shikastlanishlarida kuzatiladi. Kasallikning dastlabki bosqichlari sezilarli bo'lmaganligi bois tashxislash faqat sil probalari (Diaskin-test, Mantu sinov reaksiyasi va hokazo) yoki qonning PZR tahlili yordamida amalga oshiriladi.

Kasallikning keyingi bosqich latent (yashirin) bosqich — «yopiq» shakldagi tuberkulyoz bilan tavsiflanadi. Bu bosqichda tashqi muhitga qo'zg'atuvchilar tarqatilmaydi va kasallik sekin rivojlanganligi va organizmning qarshiligi tufayli so'glik uchun deyarli zarar keltirmaydi.

Kasallikning yashirin shakli faol kasallik bosqichiga o'tishi ehtimoli bilan xavfli, u nafaqat boshqalarga xavf tug'diradi, balki organizmga juda salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Faol shakldagi kasallik ikkilamchi bosqichga o'tadi, patogen bakteriyalar tez ko'payadi va tananing boshqa a'zolariga tarqaladi. O'limga olib keladigan jiddiy jarohatlar va kasalliklar yuzaga keladi.

Sil kasalligining faol bosqichi: alomatlari va namoyon bo'lishi

Kasallikning o'tkir davrida sil kasalligi belgilari:

- Balg'am ajralishi bilan uzoq (uch haftadan ko'p) davom etadigan nam yo'tal;
- Balg'amda qon mavjudligi;
- Subfebril oralig'ida isitma (37-38 °C);
- Tana vaznining pasayishi;
- Charchoqning kuchayishi, o'zini yomon his qilish, zaiflik, bezovtalanish, ishtahani pasayishi, mehnat qobiliyatining yomonlashishi va tana intoksikatsiyaning boshqa belgilari.

Yo'tal nam, aniq bilinadi, tez-tez huruj qilib turadi, kunning ertalabki vaqtida xarakterli kuchayishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning bu bosqichida odatda sigaret chekadigan odamlar ushbu belgini «chekuvchining yo'tali» belgilariga yo'yishadi, bu nikotinlarga bog'liq bemorlarning surunkali bronxiti belgisi. Kasallikning yanada agressiv rivojlanish sur'atlarida klinik ko'rinish quyidagi belgilar bilan to'ldirilishi mumkin:

- Febril oralig'ida isitma (tana harorati 38-39 °C);
- Yelkada sohasida va qorin bo'shlig'idagi og'riq;
- Yo'tal vaqtida og'riqlar;
- Yo'tal quruqlashadi, nafas olish qattiqlashadi.

Sil kasalligining simptomatikasi virusli va bakterial etiologiyali boshqa nafas olish tizimi kasalliklarining klinik ko'rinishiga o'xshaydi. Tashxisni farqlash faqat mutaxassis tomonidan amalga oshiriladi.

Kasallikning o'pkadan tashqari belgilari

Kox tayoqchasi nafaqat o'pka to'qimalariga ta'sir qilishi, balki boshqa organlarda ko'payishi va yallig'lanishni keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu lokalizatsiya bilan ekstrapulmonar kasallik turi haqida gapiriladi. Ichki organlar va tizimlarning sil bilan kasallanishi odatda, boshqa kasalliklar va patologiyalarni bartaraf etish orqali aniqlanadi. Klinik ko'rinish jarayonning og'irligiga va bakteriya ta'sir qilgan organ yoki to'qimalarning joylashuviga bog'liq.

- Tuberkulyozning miyada yuzaga kelishi tana haroratining oshishi, asab tizimi va uyquning buzulishlari, ortiqcha asabiylashish, ensa va bo'yin muskullarining tortilishi va kattalashishi bilan namoyon bo'ladi. Oyoqlarni uzatganda, orqa va boshni oldinga egganda bel sohasidagi xarakterli og'riq sindromi kuzatiladi. Kasallik asta-sekin rivojlanib boradi — xavf ostida — maktabgacha yoshdagi bolalar, qandli diabet va OIV bilan kasallanganlar.
- Ovqat hazm qilish tizimining sili (tuberkulyozi) — defakatsiyaning (hojatning) muntazam buzilishlari, qorin damlanishi, ichak sohasidagi og'riqlar, gemorragik qon ketishi belgilari (najasda qonning mavjudligi) tana haroratining 40 °C gacha ko'tarilishi kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi.
- Bo'gim va suyaklar sili (tuberkulyozi) — ta'sir sohalarida og'riq bilan namoyon bo'ladi, bo'gimlarning harakatchanligi cheklanadi. Alomatlarning tayanch-harakat tizimining boshqa kasalliklari bilan o'xshashligi tufayli tashxislash qiyin amalga oshiriladi.
- Siydik-tanosil sistemasi sili (urogenital tuberkulyoz) — odatda buyrak va / yoki tos a'zolarida aniqlanadi. Klinik tasvir tez-tez siyish, shu jumladan, siydikda qon qon uchrashi va isitma kuzatiladi.
- Teri sili (tuberkulyozi) bilan og'rigan bemorlarda teri bo'ylab tarqaladigan toshmalar shaklida ifodalanadi, toshmalar paypaslab ko'rilganda tugunchalarni eslatadi.

Turli a'zolar jarohatlanganda boshqa alomatlar ham kuzatilishi mumkin. Qon oqimiga kiruvchi patogen organizm tananing hamma joylariga tarqalib, deyarli har qanday organ, to'qima yoki a'zolar tizimini jarohatlashi mumkin. Bunday holatlarda kasallikning klinik belgilari boshqa etiologiyali yallig'lanish jarayonlaridan farqlanmaydi. O'pkadan tashqari sil shakllarni davolash prognozi

tashxis vaqtiga, patologik jarayonning lokalizatsiyasiga, uning bosqichiga, organning shikastlanish darajasiga, bemorning umumiy sog'ligiga bog'liq.

Tashxis usullari

Tashxis tanadagi kasallikning sababchisini aniqlashga imkon beradigan tahlillar asosida qo'yiladi. Diagnostik chora-tadbirlar anamnezni yig'ish va bemorlarning shikoyatlarini tahlil qilish, tibbiy tarixni o'rganish bilan boshlanadi. Tashxisni tasdiqlash yoki rad etish uchun bir qator tekshiruvlar o'tkaziladi:

- Mantu reaksiyasini yoki Pirke testini tahlil qilish sil kasalligi mavjudligini aniqlaydigan eng keng tarqalgan tadqiqot usullari. Tuberkulin teri ustiga yoki ostiga qo'yiladi. Tuberkulin tekshiruvi Koxning tayoqchasi bilan aloqani baholash imkonini beradi, ammo bu tashxisni tasdiqlamaydi. Bu diagnostika usuli boshqa turdagi mikobakteriyalar bilan aloqani ko'rsatishi mumkinligi tufati sil mutaxassislar va boshqa mutaxassislar tomonidan tanqid qilindi. Bundan tashqari, bu usul bo'yicha tashxislash BCG (silga qarshi vaqtsina) bilan emlashdan so'ng noto'g'ri natijalarga olib kelishi mumkin. Mantu testi shuningdek, emlashdan oldin asosiy komponentlarga bo'lgan allergik reaksiyalarni aniqlash uchun ishlatiladi;
- Diaskin testi ham teri tadqiqotlari qatoriga kiradi va mantu reaksiyasi usuli bilan sil tashxisini takomillashtirishga qaratilgan. Bu o'ziga xos sinov bo'lib, u faqat sil kasali mikobakteriyalarga (*Mycobacterium tuberculosis*) reaksiya ko'rsatadi;
- Kvantiferon test yoki IFA- immunoferment diagnostik test, tuberkulinga allergiyasi bo'lgan kishilar uchun tavsiya etiladi. Tadqiqot biologik materiallarda (qon) amalga oshiriladi va eng ishonchli sinov hisoblanadi (faqat 2% noto'g'ri javob, Mantu sinovi esa 30%). Kasallikning yashirin va o'pkadan tashqari shakllarini aniqlash uchun tavsiya etiladi;
- Mikroskopik tahlil — yo'taldan ajratilgan balg'amda patogen organizmni izlash uchun amalga oshiriladi. Agar mikroskop orqali *Mycobacterium* aniqlansa, suniy sharoitda bakteriyalar ekib, o'tirish qo'llaniladi;
- PZR yoki polimeraz zanjir reaksiyasi — bugungi kunda eng to'g'ri tadqiqot usullari, biologik suyuqliklarda mikobakteriya DNKsi borligini aniqlash imkonini beradigan;
Biyopsiyadan olingan to'qimalarning gistologik tekshiruvi suyak to'qimalarining silini aniqlashda qo'llaniladi.

Rentgenofraiya va flyuorografiya usullari o'pka to'qimasida yallig'lanish o'choqlari mavjudligini ko'rsatadi.

Sil kasalligini davolash

Ushbu kasallikdan tiklanish ehtimoli kasallikning bosqichi, shikastlanish maydoni, bemorning umumiy salomatligi asosida hisoblanadi. Dastlabki

bosqichlarda tashxis qo'yish kasallikni davolashni samarali kursini belgilash imkonini beradi, bu esa bemorning to'liq davolanishiga yordam beradi.

Davolash antibakterial preparatlar, silga qarshi vositalar, immunomodulyatorlar, immunostimulyatorlar, probiotiklar va vitaminlar bilan davolashga asoslangan uzoq muddatli, keng qamrovli hisoblanadi. Davolash kursining majburiy qismi — parhezli ovqatlanishi va mashqlar bilan davolashdir.

Bemorni faol bosqichda davolash sil kasalligi dispanserida, boshqalarga yuqtirish ehtimolligini kamaytirish uchun amalga oshiriladi. Dispanserda qolish davomiyligi jarayonning turiga va bosqichiga bog'liq va bir necha oydan bir yilgacha yoki undan ham ko'p bo'lishi mumkin. O'zboshimchalik bilan davolash va kasallikni to'xtatishga urinish ko'pincha kasallikning qaytalanishi yoki rivojlanishiga, og'ir asoratlarning rivojlanishiga, o'linga olib kelishi mumkin.

Profilaktik choralar

Kasallikning rivojlanishi immunitet darajasiga bog'liq, shuning uchun asosiy profilaktika sog'lom turmush tarzini saqlash hisoblanadi.

Bolalarni emlash, kasallikning dastlabki bosqichlarida kasallikni aniqlash uchun muntazam sinovlar va testlarni o'tkazish ham muhim rol o'ynaydi.

O'pkadan tashqari sil kasalligi (O'TTB) yuqumli bo'lmaganligi sababli o'pka siliga qaraganda kamroq e'tiborga sazovor bo'ldi. O'TTB har qanday organga ta'sir qilishi mumkin va OIV bilan yashaydigan odamlarda ko'proq uchraydi.

Norvegiyadan kelgan mutaxassislar O'TTB belgilari bo'lgan bemorlarda o'lim xavfini baholashga qaror qilishdi. Tadqiqot Tanzaniyadagi kasalxonalarda o'tkazildi. Natijalar Nature jurnalida chop etildi.

Sinovlarga O'TTB bilan kasallangan 113 bemor va sil kasalligi bo'lmagan 72 bemor (nazorat guruhi) ishtirok etganlar. Sil kasalligi guruhida ishtirokchilarning 54% OIV musbat va 7% noma'lum serologik maqomiga ega edi. Nazorat guruhida esa - mos ravishda 46% va 4%.

Har ikki guruhdagi asosiy, sil bilan bog'liq bo'lmagan tashxislar: xavfli o'smalar (29%), yurak-qon tomir kasalliklari (17%) va boshqa yuqumli kasalliklar (17%).

Natijalar

O'TTB guruhida umumiy o'lim ko'rsatgichi **40%**, nazorat guruhida - **41%** tashkil topgan.

Ikkala guruhdagi o'limlar holati ko'pincha kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda uchragan (mos ravishda 60% va 55%). Kasalxonaga yotqizish uchun xavf omillari surunkali kasalliklar va limfa tugunlaridan tashqari har qanday joyning o'pkadan tashqari tuberkulyozi edi. Erkaklar ayollarga qaraganda sil kasalligidan o'lish ehtimoli ko'proq (77% va 23%).

O'pkaning tarqoq sili uni chaqiruvchi sil tayoqchalarining butun o'pka bo'ylab yoki uning ko'p qismida tarqalishi natijasida, juda ko'p sil o'choqlarning paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi. Silning bu turi kelib chiqishi va klinik belgilari bo'yicha o'ziga xos xususiyatlarga ega. ^[1]

Etilologiyasi

Birinchi bor aniqlangan bemorlar orasida o'pkaning tarqoq sili 5-9 % ni tashkil etadi, silga qarshi ko'rashuvchi dispanserlar hisobidagi kasallar orasida esa 12-15 % ni tashkil etadi. O'pkaning tarqoq sili bolalar va o'smirlar orasida nisbatan kamroq uchraydi. Kelib chiqishi jihatidan o'pkaning tarqoq sili ba'zan birlamchi sil bilan bog'liq bo'lsa boshqa paytlarda ikkilamchi silga bog'liq bo'ladi. O'pkaning tarqoq sili sil tayoqchalarining butun o'pka bo'ylab, qon, limfa tomirlari ba'zan bronxlar orqali tarqalishi natijasida kelib chiqadi. O'pkaning tarqoq sili rivojlanishi uchun bir qancha shartlar mavjud bo'lmog'I zarur. Shulardan birinchisi, sil tayoqchalarining qon tomirlari orqali tarqalishi hisoblanadi, ammo bu asosiy sabab bo'la olmaydi. Yuqoridagi holat bilan birga makroorganizmning sil infeksiyasiga qarshi tabiiy ko'rashish qobiliyati va silga qarshi immunitet juda past bo'lsa, organizmning ayniqsa, o'pka to'qimasining, uning qon tomirlarining infeksiyaga nisbatan sezgirligi juda baland bo'lsa, tarqoq sil rivojlanadi.

Klinik ko'rinishi.

Ich terlamasi ko'rinishidagi xili o'ta o'tkir tusda to'satdan tana harorati ko'tarilib, titroq, bosh og'rig'I, alahlash va ba'zan hushdan ketish bilan boshlanadi. Kasallik boshlangandan 10-14 kun o'tgach qilingan rentgenogrammada juda ko'p mayda o'choqlarning bo'lishi bemorda o'pkaning miliar sili borligini tasdiqlaydi.

Davolash.

Birinchi marta o'pkaning tarqoq sili aniqlangan bemorlarni albatta shifoxona sharoitida izoniazid, rifampitsin, streptomitsin zarur bo'lsa tizamid berib to sil o'choqlari so'rilib, qotib qolguniga qadar kovaklar berkitulgunicha davolash zarur.

«AKLIY XUJUM»

Ushbu usul fikrlar almashinuvini stimullab, kanashuvchilar faolligini oshirishga, uz nuktai-nazarini utkazishga, optimal karorga kelishga urgatadi. Utkazish usuli. Ukituvchi tinglovchilarga mavzu buyicha kuyidagi savollarni beradi

Interaktiv uyin savollari:

1. Sil kasalligini turlarini aytib bering.
2. Sil mikobakteriyalarini xususiyatlarini ayting.
3. Sil infeksiyasining yuqish yo‘llari.
4. Silda immunitet va allergiya.
5. Silning qanday klinik belgilarini bilasiz?
6. Sil kasalligini yashiruvchi omillar haqida ayting.

Mavzuga oid test savollari.

1. Sil tayokchasi qachon, kim tomonidan kashf etilgan.

- A) 1912 yilda Gon tomonidan
- B) 1939 yilda Linnikova tomonidan
- V) 1882 yilda Kox tomonidan
- G) 1890 yilda Kox tomonidan

2. Sil mikobakteriyasi kanday yul bilan kupayadi?

- A) Jinsiy yul bilan
- B) Kupaymaydi
- V) Kurtaklanish yuli bilan
- *G) Oddiy kundalangiga bulinish yuli bilan

3. Odamlarga sil kasalligi asosan kanday yul bilan yukadi.

- *A) Nafas yullari orkali
- B) Me‘da ichak orkali
- V) Parenteral yul bilan
- G) Jinsiy yul bilan

5. Sil kasalligiga moyil guruxlar.

- A) Nochor sharoitda yashovchilar.
- B) Kandli diabet kasalligi bilan kasallanganlar
- V) Giyoxvandlar
- G) Xammasi tugri

6. Sil bilan kasallangan bemorlarni tekshirish usullariga kiradi

- A) Surab surishtirish, ko‘zdan kechirish
- B) Pal‘patsiya, perkussiya
- V) Auskul‘tatsiya
- G) Xamma javob tugri

7. Sil kasalligi bilan kasallangan bemorlarning laboratoriya tekshiruv usullariga kiradi.

- A) Balgamni tekshirish
- B) Konni tekshirish
- V) Siydikni tekshirish
- G) Barcha javoblar kiradi

1-vaziyatli masala

40 yoshli erkakka o‘pka sili tashxisi qo‘yildi. Balg‘am tekshiruvda sil mikobakteriyalari aniqlandi. U oilasi bilan bir uyda yashaydi va ish joyida ko‘plab hamkasblari bilan bir xonada ishlaydi.

Savollar:

1. Ushbu holatda infeksiya manbai kim hisoblanadi?
2. Qaysi shaxslar kontakt hisoblanadi?
3. O'rta tibbiy xodim qanday epidemiologik tadbirlarni amalga oshiradi?

Javob:

- Infeksiya manbai — balg'amida sil mikobakteriyalari aniqlangan bemor.
- Oila a'zolari va yaqin ishdagi hamkasblari kontakt hisoblanadi.
- Kontaktlarni ro'yxatga olish, skriningga yo'naltirish, sanitariya-ma'rifiy suhbat o'tkazish va dezinfeksiya tadbirlarini tashkil etish.

2-vaziyatli masala

25 yoshli ayolning onasida faol o'pka sili aniqlangan. Ayolning o'zida shikoyatlar yo'q, ammo u har kuni onasi bilan bir xonada yashaydi.

Savollar:

1. Ayol epidemiologik jihatdan qaysi guruhga kiradi?
2. Nima uchun u tekshiruvdan o'tishi kerak?
3. O'rta tibbiy xodimning vazifasi qanday?

Javob:

- U yaqin kontakt bo'lgan xavf guruhiga kiradi.
- Kasallik belgilarisiz kechishi mumkinligi sababli tekshiruv zarur.
- Ftiziatr ko'rigiga va tavsiya etilgan skrining tekshiruvlariga yo'naltirish, kuzatuvni tashkil etish.

3-vaziyatli masala

Sil kasalligi aniqlangan bemor davolanishni boshlagan, ammo shifokor tavsiyalariga amal qilmay, ishga qatnashishda davom etmoqda.

Savollar:

1. Bu holat epidemiologik nuqtai nazardan qanday xavf tug'diradi?
2. O'rta tibbiy xodim qanday choralar ko'radi?
3. Bemor bilan qanday tushuntirish ishlari olib boriladi?

Javob:

- Atrofdagilarga infeksiya yuqish xavfi saqlanib qoladi.
- Holat haqida shifokorga xabar beriladi, epidemiologik nazorat kuchaytiriladi.
- Davolanishga rioya qilish va infeksiya tarqalishining oldini olish bo'yicha tushuntirish beriladi.

4-vaziyatli masala

Oilaviy poliklinikada 10 yoshli bola dispanser ko'rigidan o'tayotganda, uning bobosida yaqinda faol o'pka sili aniqlangani ma'lum bo'ldi.

Savollar:

1. Bola qanday epidemiologik guruhga kiradi?
2. Qanday tekshiruvlar tavsiya etiladi?
3. O'rta tibbiy xodimning vazifasi qanday?

Javob:

- Bola yaqin kontakt bo'lgan xavf guruhiga kiradi.
- Ftiziatr ko'rigi va yoshiga mos tavsiya etilgan tekshiruvlar o'tkaziladi.
- Ota-onaga kasallikning oldini olish choralari tushuntiriladi va kuzatuv tashkil etiladi.

5-vaziyatli masala

Qishloq vrachlik punktida sil kasalligi aniqlangan bemorning uyiga patronaj tashrifi amalga oshirildi. Uyda 6 nafar oila a'zosi yashaydi.

Savollar:

1. Epidemiologik tekshiruvning maqsadi nima?
2. Kimlar birinchi navbatda tekshiruvdan o'tkaziladi?
3. O'rta tibbiy xodim qanday profilaktik tadbirlarni amalga oshiradi?

Javob:

- Infeksiya manbaini, kontaktlarni va yuqish xavfini baholash.
- Bemor bilan birga yashovchi barcha oila a'zolari, ayniqsa bolalar, keksalar va immuniteti pasaygan shaxslar.
- Kontaktlarni ro'yxatga olish, skriningni tashkil etish, gigiyena qoidalari va yo'tal etiketi bo'yicha tushuntirish ishlari olib borish, zarurat bo'lsa dezinfeksiya tadbirlarini tashkil etish.

2.2.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	O'pkadan tashkari sil turlari.
---	---------------------------------------

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. O'pkadan tashqari sil turlari.2. Limfa tugunlari sili3. Suyak va bo'g'imlar sili4. Buyrak va siydik yo'llari sili

O'quv mashg'uloti maqsadi:

1.Ta'limiy :

Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash

Amaliy ko'nikmalarni egallash

Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash

Deontologik tarbiyaning shakllanishi

Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash

2.Tarbiyaviy maqsadi

Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish

Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish

O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash

Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish

Pedagogik vazifalar Respublikadagi silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi. Silga qarshi tadbirlarni o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimlarining mutaxassis shifokorlarning, hamda jamoa tashkilotlarining ishtiroki. Respublikada silga	O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Shahar va qishlok aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimining ishtiroki.
--	---

qarshi ko'rashish asoslaridan – kasallikni erta aniqlash, bemorlarni o'z vaqtida davolash. «Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi» bo'yicha aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish.	
O'qitish metodlari	«nazorat savollari» «test savollari» «vaziyatli masala» usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar 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
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va	<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>baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40. 3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi . Uyga vazifa: O‘pkadan tashkari sil turlari Tavsiya etiladigan adabiyot: M. Ubaydullaev “Sil kasalligi “Toshkent – 2008 yil.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: O‘pkadan tashkari sil turlari.

Reja:

5. O‘pkadan tashqari sil turlari.
6. Limfa tugunlari sili
7. Suyak va bo‘g‘imlar sili
8. Buyrak va siydik yo‘llari sili

O‘pkadan tashqari sil (ekstrapulmonar sil) — sil mikobakteriyalari o‘pkadan boshqa a‘zolariga tarqalib zararlashi bilan kechadi. Asosiy turlari:

1. **Limfa tugunlari sili**
– Ko‘pincha bo‘yin, qo‘ltiq osti limfa tugunlari kattalashadi, og‘riqsiz bo‘lishi mumkin.
2. **Suyak va bo‘g‘imlar sili**
– Umurtqa pog‘onasi (Pott kasalligi), son, tizza bo‘g‘imlari zararlanadi. Og‘riq, harakat cheklanishi kuzatiladi.
3. **Buyrak va siydik yo‘llari sili**
– Siydikda qon, bel og‘rig‘i, tez-tez siyish bilan namoyon bo‘lishi mumkin.
4. **Markaziy asab tizimi sili**
– Sil meningiti, miya sili. Bosh og‘rig‘i, isitma, hushning buzilishi bilan kechadi (juda xavfli).
5. **Ichak (qorin bo‘shlig‘i) sili**
– Ichaklar, qorin parda (peritonit). Qorin og‘rig‘i, ich ketishi yoki qabziyat, ozib ketish bo‘ladi.

6. **Jigar va taloq sili**

– Kam uchraydi, umumiy holsizlik va kattalashish bilan namoyon bo‘lishi mumkin.

7. **Teri sili**

– Teri yuzasida yaralar, tugunchalar paydo bo‘ladi.

8. **Jinsiy a‘zolar sili**

– Ayollarda bepushtlikka, erkaklarda moyak va urug‘ yo‘llari zararlanishiga olib kelishi mumkin.

Limfa tuguni sili — bu sil mikobakteriyalarining limfa tizimi tugunlarini zararlashi bilan kechadigan o‘pkadan tashqari sil shaklidir. Ushbu kasallik ekstrapulmonar silning eng ko‘p uchraydigan turlaridan biri bo‘lib, asosan bo‘yin, qo‘ltiq osti va chov limfa tugunlarining zararlanishi bilan namoyon bo‘ladi. Limfa tuguni sili ko‘proq bolalar, yoshlar hamda immuniteti pasaygan shaxslarda uchraydi.

Kasallikning qo‘zg‘atuvchisi *Mycobacterium tuberculosis* hisoblanadi. Infeksiya ko‘pincha o‘pkada yoki boshqa a‘zolarida joylashgan birlamchi sil o‘chog‘idan qon va limfa oqimi orqali limfa tugunlariga tarqaladi. Kam hollarda mikobakteriyalar tashqi muhitdan teri shikastlanishi orqali ham kirishi mumkin. Immunitetning pasayishi, surunkali kasalliklar, yetarli ovqatlanmaslik va sil bilan kasallangan bemorlar bilan yaqin aloqada bo‘lish kasallik rivojlanishiga sharoit yaratadi.

Kasallik patogenezida dastlab limfa tugunida sil granulomalari hosil bo‘ladi. Vaqt o‘tishi bilan granulomalarda kazeoz, ya‘ni pishloqsimon nekroz rivojlanadi. Natijada limfa tuguni kattalashadi, zichlashadi va keyinchalik yumshay boshlaydi. Jarayon chuqurlashganda tugun yiringlaydi va teri yuzasiga ochilib, fistula hosil qilishi mumkin. Bu jarayon uzoq davom etib, chandiqlanish bilan yakunlanadi.

Limfa tuguni silining klinik belgilari sekin rivojlanadi. Eng asosiy belgi limfa tugunlarining kattalashishi bo‘lib, ular odatda og‘riqsiz bo‘ladi. Dastlab tugunlar harakatchan va zich bo‘ladi, keyinchalik teriga yopishib qoladi. Kech bosqichlarda yumshash, fluktuatsiya va yiring ajralishi kuzatiladi. Umumiy belgilar sifatida subfebril isitma, kechasi terlash, holsizlik, ishtahaning pasayishi va vazn yo‘qotish namoyon bo‘ladi.

Tashxis qo‘yishda klinik ko‘rik bilan bir qatorda laborator va instrumental tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Qon tahlillarida yallig‘lanish belgilarining kuchayishi aniqlanadi. Mantou yoki Diaskin-testlar sil infeksiyasiga shubhani kuchaytiradi. Limfa tugunining ultratovush tekshiruvi uning tuzilishidagi o‘zgarishlarni ko‘rsatadi. O‘pkada yashirin sil o‘chog‘ini aniqlash uchun rentgenografiya o‘tkaziladi. Limfa tuguni biopsiyasi va histologik tekshiruv tashxisni tasdiqlovchi eng ishonchli usul hisoblanadi.

Davolash silga qarshi dori vositalari bilan uzoq muddat davomida olib boriladi. Davolash rejasi silning shakli va bemorning umumiy holatiga qarab belgilanadi. Ko'pchilik hollarda dori terapiyasi yetarli bo'ladi. Agar yiringli o'choqlar yoki fistulalar mavjud bo'lsa, jarrohlik davolash usullari qo'llanilishi mumkin. Davolash jarayonida bemor muntazam tibbiy nazoratda bo'lishi zarur.

Limfa tuguni silining asoratlariga fistulalar, chandiqlanish va kosmetik nuqsonlar kiradi. Kasallik o'z vaqtida aniqlanib davolansa, prognozi yaxshi bo'lib, bemor to'liq sog'ayadi. Kech tashxis qo'yilganda esa davolash muddati uzayadi va asoratlar rivojlanish xavfi ortadi. Kasallikning oldini olishda BCG emlash, silni erta aniqlash va immunitetni mustahkamlash muhim ahamiyatga ega.

Suyak va bo'g'imlar sili — bu sil mikobakteriyalarining suyak va bo'g'im to'qimalarini zararlashi natijasida yuzaga keladigan o'pkadan tashqari sil shaklidir. Ushbu kasallik asosan qon orqali tarqalib, suyak to'qimasida sekin rivojlanadi va uzoq muddat davomida kam belgi bilan kechadi. Suyak va bo'g'imlar sili ko'pincha bolalar, o'smirlar hamda immuniteti pasaygan shaxslarda uchraydi.

Kasallikning qo'zg'atuvchisi *Mycobacterium tuberculosis* bo'lib, u organizmga tushgach o'pkada yoki boshqa a'zolarida joylashgan birlamchi sil o'chog'idan qon oqimi orqali suyak va bo'g'imlarga yetib boradi. Eng ko'p umurtqa pog'onasi zararlanadi va bu holat Pott kasalligi nomi bilan yuritiladi. Shuningdek son, tizza, yelka va to'piq bo'g'imlari ham jarayonga tortilishi mumkin.

Kasallik rivojlanishida dastlab suyak to'qimasida sil granulomalari hosil bo'ladi. Vaqt o'tishi bilan kazeoz nekroz paydo bo'lib, suyak strukturasi yemirilishiga olib keladi. Umurtqa pog'onasida jarayon chuqurlashsa, umurtqalar yemiriladi, qiyshayish va deformatsiya yuzaga keladi. Yiringli o'choqlar paydo bo'lishi va atrof to'qimalarga tarqalishi mumkin.

Suyak va bo'g'imlar silining klinik belgilari asta-sekin namoyon bo'ladi. Bemorlar dastlab zararlangan sohada og'riq, harakat vaqtida noqulaylik va tez charchashdan shikoyat qiladilar. Og'riq ko'pincha doimiy va kechasi kuchayadi. Bo'g'imlar zararlanganda shish, harakat hajmining cheklanishi va oqsoqlanish kuzatiladi. Umumiy belgilar sifatida subfebril isitma, holsizlik, ishtahaning pasayishi va vazn yo'qotish uchraydi.

Kasallik uzoq davom etganda jiddiy asoratlar rivojlanadi. Umurtqa pog'onasi sili natijasida umurtqa deformatsiyasi, bukrilik, orqa miya siqilishi va hatto falajlik kuzatilishi mumkin. Bo'g'imlar zararlanganda esa doimiy harakat cheklanishi va nogironlikka olib keluvchi holatlar yuzaga keladi.

Tashxis qo'yishda klinik belgilar bilan birga instrumental va laborator tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Rentgenografiya, kompyuter tomografiya va magnit-rezonans tomografiya suyaklardagi o'zgarishlarni aniqlash imkonini

beradi. Sil infeksiyasini tasdiqlash uchun biopsiya va mikrobiologik tekshiruvlar qo'llaniladi. O'pkada yashirin sil o'chog'ini aniqlash maqsadida ko'krak qafasi rentgenografiyasi o'tkaziladi.

Davolash asosan silga qarshi dori vositalari bilan uzoq muddat davomida olib boriladi. Dori terapiyasi bir necha oy davom etib, kasallikning faolligiga qarab tuzatiladi. Og'ir holatlarda, suyak deformatsiyasi yoki yiringli o'choqlar mavjud bo'lsa, jarrohlik davolash usullari qo'llaniladi. Davolash jarayonida bemorga harakatni cheklash, ortopedik moslamalar va reabilitatsiya mashqlari tavsiya etiladi.

Profilaktika choralariga sil kasalligini erta aniqlash, BCG emlash, immunitetni mustahkamlash, to'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarziga amal qilish kiradi. Kasallik o'z vaqtida aniqlanib, to'liq davolansa, sog'ayish mumkin, ammo kech tashxis qo'yilganda nogironlik xavfi yuqori bo'ladi.

Buyrak va siydik yo'llari sili — bu sil mikobakteriyalarining buyrak va siydik chiqarish tizimini zararlashi bilan kechadigan o'pkadan tashqari sil shaklidir. Ushbu kasallik ko'pincha ikkilamchi bo'lib, infeksiya organizmga tushgach o'pkada yoki boshqa a'zolarida joylashgan birlamchi sil o'chog'idan qon oqimi orqali buyraklarga tarqaladi. Buyrak va siydik yo'llari sili sekin rivojlanadi va dastlabki bosqichlarda aniq belgilersiz kechishi mumkin.

Kasallikning qo'zg'atuvchisi *Mycobacterium tuberculosis* hisoblanadi. Mikobakteriyalar buyrak to'qimasiga joylashib, unda sil granulomalari hosil qiladi. Vaqt o'tishi bilan granulomalarda kazeoz nekroz rivojlanadi, bu esa buyrak parenximasining yemirilishiga olib keladi. Jarayon chuqurlashganda buyrak kosachalari va jomchalari, keyinchalik siydik yo'llari, siydik pufagi va siydik chiqarish kanali ham zararlanishi mumkin.

Buyrak va siydik yo'llari silining klinik belgilari turlicha bo'ladi. Dastlab bemorlar bel sohasida noaniq og'riq, tez-tez siyish, siyish vaqtida achishish kabi shikoyatlarni bildiradilar. Siydikda qon aralashmasi yoki yiring aniqlanishi mumkin. Ba'zi hollarda siydik rangining o'zgarishi kuzatiladi. Umumiy belgilar sifatida subfebril isitma, holsizlik, ishtahaning pasayishi va vazn yo'qotish namoyon bo'ladi. Kasallik uzoq davom etganda buyrak faoliyatining buzilishi belgilari paydo bo'ladi.

Tashxis qo'yishda klinik belgilar bilan birga laborator va instrumental tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Siydik tahlilida leykotsituriya, gematuriya va ba'zan sil mikobakteriyalarining aniqlanishi tashxis uchun muhimdir. Siydikning bakteriologik va molekulyar-genetik tekshiruvlari qo'zg'atuvchini aniqlash imkonini beradi. Ultrasonografiya, kompyuter tomografiya va ekskretor uroografiya buyrak va siydik yo'llaridagi strukturaviy o'zgarishlarni ko'rsatadi. O'pkada yashirin sil o'chog'ini aniqlash uchun ko'krak qafasi rentgenografiyasi o'tkaziladi.

Davolash asosan silga qarshi dori vositalari bilan uzoq muddat davomida olib boriladi. Davolash rejasi kasallikning og'irligi va buyrak zararlanish darajasiga qarab belgilanadi. Dori terapiyasi ko'pchilik hollarda samarali bo'ladi. Agar buyrak to'qimasida chuqur yemirilish, torayishlar yoki asoratlar rivojlansa, jarrohlik davolash usullari qo'llanilishi mumkin. Davolash jarayonida buyrak faoliyatini muntazam nazorat qilish muhim hisoblanadi.

Buyrak va siydik yo'llari silining asoratlariga buyrak yetishmovchiligi, siydik yo'llarining torayishi va surunkali infeksiya kiradi. Kasallik o'z vaqtida aniqlanib davolansa, prognozi nisbatan yaxshi bo'ladi. Kech tashxis qo'yilganda esa buyrak faoliyatining jiddiy buzilishi va nogironlik xavfi ortadi. Profilaktika choralariga silni erta aniqlash, to'liq davolash va immunitetni mustahkamlash kiradi.

O'pka va o'pka bo'lmagan sil

Odamlarda eng ko'p zararlangan joylar o'pka bo'lsa-da, sil suyaklarda, ayniqsa umurtqa pog'onasida va uzun suyaklarning uchlarida ham paydo bo'lishi mumkin. O'pka bo'lmagan sil kasalligining boshqa keng tarqalgan joylariga limfa tugunlari, miya va buyraklar kiradi. Darhaqiqat, sil kasalligi bilan tegib bo'lmaydigan organ deyarli yo'q.

Sil kasalligi turlari

Yashirin va faol sil kasalligi

Sil bakteriyasining o'ziga xos tomoni shundaki, u odamning qon oqimida qolishi va faol kasallikka aylanmasligi mumkin. Sil kasalligini aniqlashning eng keng tarqalgan usuli bu Mantoux testi yoki tuberkulin teri testi deb ataladigan teri testidir. Bu test faqat tekshirilayotgan odamda bakteriyalar bor-yo'qligini aniqlaydi, u to'laqonli, faol kasallikka aylanganmi yoki yo'qmi. Shunday qilib, u Hindiston kabi mamlakatlarda kamroq diagnostik ahamiyatga ega va faqat ma'lum klinik vaziyatlarda ahamiyatli.

Yashirin sil kasalligi faol emas, simptomlari yo'q va yuqumli emas. Faol sil kasalligi odamni kasal qiladi va juda yuqumli. Sil bakteriyasi bilan kasallangan har bir kishi faol sil kasalligini rivojlanishi shart emas. Aslida, ko'pchilik odatda bunday qilmaydi.

Sil kasalligining belgilari va belgilari

Yashirin sil kasalligining alomatlari bo'lmasa-da, sizda mavjud yoki yo'qligini aniqlash uchun teri yoki qon testini o'tkazishingiz kerak.

Ammo, odatda, agar sizda faol sil kasalligi bo'lsa, uning ba'zi belgilari mavjud, ular orasida:

- Qonli yo'tal yoki uch haftadan ortiq davom etadigan doimiy yo'tal
- Ko'krak og'rig'i

- Tungi terlar
- Har doim charchoqni his qilish
- isitma
- Chillaklar
- Ozish
- Ishtaha yo'qolishi

Sil kasalligining sabablari va tarqalishi

Tuberkuloz havo orqali yuqadigan kasallik bo'lib, havoga ajraladigan mayda tomchilar orqali odamdan odamga yuqadi (bu kasallikka chalingan odam aksirganda, yo'talganda, gapirganda, kulganda yoki qo'shiq kuylaganda). Odam sil bilan kasallangan odam bilan bir xil havodan nafas olganda, u juda yaqin aloqa orqali tarqaladi.

Sil kasali homilador ayoldan bolasiga ham yuqishi mumkin.

Hindiston kabi sil kasalligi bakteriyalari juda keng tarqalgan mamlakatda kasallikning tarqalishini oldini olish uchun gigiena qoidalariga rioya qilish juda muhimdir. Jamoat joylarida tupurish yoki og'izni yopmasdan yo'talish yoki hapşirmadan butunlay voz kechish kerak.

Shuni ham ta'kidlash kerakki, sil kasal odamning kiyimi, choyshablari yoki idishlariga tegsa ham yuqmaydi.

Shuningdek, odamlar OITS Ular sil kasalligiga juda moyil, chunki ularning immuniteti bakteriyalarga qarshi ko'rashish uchun juda zaif.

Sil kasalligini davolash

Bakteriyalar sabab bo'lganligi sababli, sil infeksiyasini antibiotiklar bilan davolash mumkin va to'g'ri davolash bilan deyarli har doim davolanadi. To'g'ri davolanish odatda kamida olti oy davomida haftasiga uch marta tabletka olishni o'z ichiga olishi mumkin. Ko'pincha bu tartib kuzatilmaydi. Pul va qulaylik uchun bemorlar o'zlarini yaxshi his qila boshlasa, olti oydan oldin dori-darmonlarni to'xtatishlari mumkin. Biroq, davolanishni to'xtatish vaqt o'tishi bilan jiddiy xarajatlarga olib keladi, chunki faqat qisman qabul qilinganida sil bakteriyasi standart dorilarga qanday qarshilik ko'rsatishni yaxshiroq o'rganishi mumkin. Silni standart davolash etambutol, izoniazid, pirazinamid, rifampitsin va streptomitsinning "birinchi qator" dorilariga tayanadi. Ular samarasiz bo'lganda, qimmatroq, uzoqroq vaqt (24 oygacha) qabul qilinishi kerak bo'lgan va tanaga qattiqroq ta'sir ko'rsatadigan dori-darmonlarga ishonish kerak bo'ladi.

Sil kasalligini davolash ko'pincha "DOTS" deb ataladi. Bu Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining butun dunyo mamlakatlarida sil kasalligini davolashni tashkil etishda asos bo'lgan to'g'ridan-to'g'ri kuzatilgan davolanish, qisqa kurs degan ma'noni anglatadi. Hindistonning DOTS dasturi markaziy Sog'liqni saqlash va oila farovonligi vazirligi tarkibidagi Silga qarshi ko'rash (TBC) tomonidan amalga oshiriladi.

To'g'ri davolansa, sil kasalligidan o'lish xavfi juda past.

Shaxs silga qarshi dori-darmonlarni qabul qilsa ham, davolash jarayoni sog'liqni saqlash tizimi bilan hamkorlikda uy xo'jaligi yoki jamoat mas'uliyati hisoblanadi. Ushbu yondashuv bilan Hindiston yillar davomida ko'proq bemorlarni davolashda muvaffaqiyat qozondi. Davolanish darajasini yanada oshirish va sil kasalligi tarqalishini pasaytirish uchun biz silga test o'tkazishni rag'batlantirishimiz va sil kasalligidan davolanayotgan har qanday odamni qo'llab-quvvatlashimiz kerak. Asosiy simptom ikki hafta yoki undan ko'proq davom etadigan yo'taldir. Agar sizda yoki siz bilgan odamda sil kasalligi borligiga shubha qilsangiz, sog'liqni saqlash idoralariga yoki tibbiyot xodimiga xabar berishingiz kerak.

Nazorat savollari

1. O'pkadan tashqari sil tushunchasi nima va u o'pka silidan nimasi bilan farqlanadi?
2. O'pkadan tashqari silning asosiy turlarini sanab bering.
3. Limfa tuguni silining rivojlanish mexanizmi va klinik belgilari qanday?
4. Suyak va bo'g'imlar silida ko'proq qaysi suyaklar zararlanadi?
5. Buyrak va siydik yo'llari silining asosiy klinik belgilarini tushuntiring.
6. Markaziy asab tizimi silining asosiy xavfi nimada namoyon bo'ladi?
7. O'pkadan tashqari silni tashxislashda qaysi laborator va instrumental usullar qo'llaniladi?
8. O'pkadan tashqari silni davolashning asosiy prinsiplari nimalardan iborat?
9. O'pkadan tashqari silning mumkin bo'lgan asoratlarini sanab bering.
10. O'pkadan tashqari silning oldini olish choralari qanday?

Test savollari

1-test

O'pkadan tashqari silning eng ko'p uchraydigan turi qaysi?

- A) Teri sili
- B) Buyrak sili
- C) Limfa tugunlari sili
- D) Ko'z sili

To'g'ri javob: C) Limfa tugunlari sili

2-test

O'pkadan tashqari silning qo'zg'atuvchisi qaysi?

- A) Streptococcus pneumoniae
- B) Mycobacterium tuberculosis
- C) Staphylococcus aureus
- D) Escherichia coli

To'g'ri javob: B) Mycobacterium tuberculosis

3-test

Sil meningitiga eng xos belgini aniqlang.

- A) Qorin og'rig'i
- B) Kuchli bosh og'rig'i, qayt qilish va ensa mushaklari tarangligi
- C) Teri toshmasi
- D) Burun qonashi

To'g'ri javob: B) Kuchli bosh og'rig'i, qayt qilish va ensa mushaklari tarangligi

4-test

Buyrak silining asosiy belgilaridan biri qaysi?

- A) Nafas qisishi
- B) Siydik ajralishidagi o'zgarishlar va bel sohasidagi og'riq
- C) Quloq og'rig'i
- D) Ko'rishning pasayishi

To'g'ri javob: B) Siydik ajralishidagi o'zgarishlar va bel sohasidagi og'riq

5-test

O'pkadan tashqari silga gumon qilinganda bemor qaysi mutaxassis ko'rigiga yuboriladi?

- A) Travmatolog
- B) Dermatolog
- C) Ftiziatr
- D) Stomatolog

To'g'ri javob: C) Ftiziatr

Vaziyatli masalalar

1-vaziyatli masala

25 yoshli ayolning bo'yin sohasida 3 oydan beri kattalashib borayotgan limfa tuguni mavjud. Antibiotiklar samara bermagan.

Savollar:

1. Qaysi kasallikdan gumon qilasiz?
2. Qanday tekshiruvlar tavsiya etiladi?
3. O'rta tibbiy xodimning vazifasi qanday?

Javob:

- Limfa tugunlari silidan gumon qilinadi.
- Ftiziatr ko'rigi, UTT, biopsiya va laborator tekshiruvlar tavsiya etiladi.
- Bemorni mutaxassisga yo'naltirish va tekshiruvlarga tayyorlash.

2-vaziyatli masala

32 yoshli erkak bel sohasidagi og'riq, tez-tez siyish va siydikda qon aralashganidan shikoyat qildi. Antibiotik bilan davolanish foyda bermagan.

Savollar:

1. Qanday kasallikni taxmin qilasiz?
2. Bemor qaysi mutaxassisga yuboriladi?
3. Qanday tekshiruvlar o'tkaziladi?

Javob:

- Buyrak sili gumon qilinadi.
- Ftiziatr va urolog ko'rigiga yuboriladi.
- Siydik tahlili, siydikda sil mikobakteriyasini aniqlash va rentgenologik tekshiruvlar tavsiya etiladi.

3-vaziyatli masala

7 yoshli bolada uzoq davom etayotgan bosh og'rig'i, qayt qilish, isitma va ensa mushaklari tarangligi kuzatildi.

Savollar:

1. Qanday kasallikdan gumon qilinadi?
2. Qaysi tekshiruvlar zarur?

3. O'rtta tibbiy xodim qanday harakat qiladi?

Javob:

- Sil meningiti gumon qilinadi.
- Shoshilinch ravishda shifokor va ftiziatr ko'rigi, zarur laborator hamda instrumental tekshiruvlar tashkil etiladi.
- Bemor zudlik bilan ixtisoslashgan shifoxonaga yuboriladi.

4-vaziyatli masala

45 yoshli erkakning tizza bo'g'imida uzoq davom etayotgan og'riq va shish kuzatilmoqda. Rentgen tekshiruvda suyak to'qimasida o'zgarishlar aniqlangan.

Savollar:

1. Qaysi kasallikdan gumon qilinadi?
2. Bemor qaysi mutaxassislariga yuboriladi?
3. O'rtta tibbiy xodimning vazifasi qanday?

Javob:

- Suyak va bo'g'im sili gumon qilinadi.
- Ftiziatr va ortoped ko'rigiga yuboriladi.
- Tekshiruvlarni tashkil etish, tavsiyalarga rioya qilish bo'yicha bemorga tushuntirish berish.

5-vaziyatli masala

30 yoshli ayolda 2 oy davomida qorin og'rig'i, vazn yo'qotish va subfebril tana harorati kuzatilmoqda. Gastroenterologik davolash samara bermagan.

Savollar:

1. Qanday kasallikni taxmin qilasiz?
2. Qaysi tekshiruvlar tavsiya etiladi?
3. O'rtta tibbiy xodimning vazifasi qanday?

Javob:

- Qorin bo'shlig'i (abdominal) sili gumon qilinadi.
- Ftiziatr ko'rigi, UTT, KT va zarur laborator tekshiruvlar tavsiya etiladi.
- Bemorni mutaxassisga yo'naltirish, tekshiruvlarga tayyorlash va davolanishga rioya qilish bo'yicha tavsiyalar berish.

2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Silga qarshi davolovchi va rehabilitatsiya muassasalar turi.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Sil kasalliklarida hamshiralik parvarishi. 2.Sil kasallig bilan kasallangan bemorlarni ovqatlantirish. 3.Infeksiya tarqalishini oldini olish.

	<p>4.O.(Observed) - dorilarni qabul qilishni nazorat qilish.</p> <p>5.T. (Treatment) - Davolashni kuzatish va nazorat qilish.</p> <p>6.S (Short-Course) Dorilarni xar bir bemorga 6-10 oyga yetadigan miqdorini ta'minlab berish.</p>
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Silga qarshi davolovchi muassasalar turi. Turli toifadagi silga qarshi dispanserlardagi (viloyat, shahar, tuman) poliklinikalardagi, hamda birlashgan kasalxonalaridagi bo'limlar, xonalar. Sanatoriyalar, silga qarshi bolalar muassasalari, bolalar uchun sanatoriyalar, yasli – sanatoriyalar maktablar. SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi qonun va buyruklarining, sil kasalligining oldini olishdagi dolzarbligi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi qonun va buyruklarining, sil kasalligining oldini olishdagi dolzarbligi. «Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi» bo'yicha aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish. Shahar va qishlok aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishda o'rta tibbiyot xodimining ishtiroki. Aholini zichligiga nisbatan sil bilan og'riqan bemorlarning soni, ularni hudud bo'ylab ftiziatik tasnifi, mikrotumanlardagi bemorlarni axborotini berish usullari, hamda sanoat korxonalaridagi, hamda tumanlardagi birlashtirilgan asosiy regionlardagi bemorlarga xizmat ko'rsatishning xususiyati. Dispanserda bemorlarni qabul qilishni tashkil etish.</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“Baxs munozara” “test savollari” “vaziyatli masala” usullari bilan ishlash</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
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich	Dars xulosalanib, aktiv	Tinglaydilar,

Yakuniy 5 daqiqa	qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Sil kasalliklarida hamshiralik parvarishi. Silga qarshi dori vositalari bo'yicha ish olib borish. Ximiyaterapiya nazoratini o'tkazish uchun balg'am topshirish muddatlari. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.Ubaydullaev A.M Sil kasalligi qo'llanma. Toshkent «Fan» nashriyoti 2009 y 2.Levashev Yu.N, Regin Yu.M. Rukovodstvo po lyochognomu i vnelyogochnomu tuberkulezu. 2006 g	uyga vazifani belgilab oladilar
-------------------------	---	---------------------------------

Mavzu. Silga qarshi davolovchi va rehabilitatsiya muassasalar turi.

Dars rejasi:

- 1.Sil kasalliklarida hamshiralik parvarishi.
- 2.Sil kasallig bilan kasallangan bemorlarni ovqatlantirish.
- 3.Infeksiya tarqalishini oldini olish.
- 4.O.(Observed) - dorilarni qabul qilishni nazorat qilish.
- 5.T. (Tgeatment) - Davolashni kuzatish va nazorat qilish.
- 6.S (Short-Course) Dorilarni xar bir bemorga 6-10 oyga yetadigan miqdorini ta'minlab berish.



Sil kasalligida bemor bolani parvarish qilish

- Bemor bola va oila a'zolariga kasallik va uning asoratlari borasida ma'lumot berish
- Bemor bola va uning oila a'zolari ma'lumot olish huquqiga ega.
- Bemor bola va uning oila a'zolari amalga oshiriladigan parvarish tadbirlarini maqsadga muvofiqligini tushunadilar.
- Bemor bola va uning oila a'zolari bilan ruhiy-tarbiyaviy tadbir olib boriladi.

- Bemor bolani alohidalashtirish.
- Infeksiyaning tarqalishini oldi olinadi.
- Bemorni parvarishlashda doka niqobdan foydalanish.
- Kox tayoqchalari tashqi muhitda chidamli bo'lib, maishiy buyumlarda uzoq saqlanishi mumkin. Bu hol kasalliklarni uchinchi odam yoki maishiy buyumlar orqali yuqishiga imkon yaratadi
- Bemor yotgan xonani muntazam shamollatib turish, kuniga kamida 2 mahal namlab artish (ayniqsa bemor atrofidagi 2 m masofadagi buyumlarga yaxshilab ishlov berish).
- Tashqi muhitda qo'zg'atuvchilar konsentratsiyasi kamayadi.
- Xona havosi tozalanib, bemorning nafas olishi yengillashadi.
- Sil tayoqchalari atrofga 2 m masofagacha tarqala oladi.
- Bemorni vitaminlar va kalsiyga boy taomlar (mevalar, sabzavotlar, tabiiy sharbatlar, qatiq, pishloq, tvorog va shu kabilar) bilan ovqatlantirish
- Vitaminlar organizmning himoya kuchlarini oshiradi.
- Kalsiy yordamida sil do'mboqchalari kalsifi-katsiyalanib, kasallik asoratsiz yakunlanishi mumkin.
- Bemor bolani ishtahasini yaxshilashga e'tibor berish, kuniga kamida 4-5 mahal ovqatlantirish
- Sil kasalligida bola ishtahasi bo'lmaydi va jismoniy rivojlanishda ortda qolishi kuzatiladi.
- Bemor bolani «to'g'ri yo'talish qoidalari»ga o'rgatish
- Kasallikni havo – tomchi yo'li orqali yuqishini oldi olinadi.
- Atrof-muhitga qo'zg'atuvchilarni tarqalishini oldi olinadi.
- Xona haroratini 18-20°C atrofida saqlash.
- Salqin havo nafas olishni yengillashtirib, balg'am ko'chishiga yordam beradi.
- Yuqori harorat bolaning terlashiga, sovuq havo esa shamollab qolishiga sabab bo'lishi mumkin.
- Gigienik tadbirlarni o'z vaqtida o'tkazilishiga, oqliklarni muntazam almashtirilib turilishiga ahamiyat berish.
- Bemor bolalar ko'p terlaydilar.
- Bemor bolaga tinch sharoit yaratish.
- Bemor bolalar injiq, yig'loqi bo'lib qoladilar.
- Bemorlarda holsizlik, kam harakatlilik kuzatiladi.

Dorilarni qabul qilishni nazorat qilish.

Silga chalingan bemorlar 4-5 turdagi dori yordamida 2-4 oy mobaynida kasalxona sharoitida va undan keyin 2-3 turdagi dorilar bilan 4-7 oy davomida uy sharoitida tibbiy xodim kuzatuvida davolanadilar.

Silni aniqlash va davolash usullari odamzodga ko'p yillardan beri ma'lum. 100 yildan ortiq davr ichida sil kasalligini qo'zg'atuvchi mikobakteriyalarni mikroskopiya yordamida aniqlash mumkin, silga qarshi samarali dorilardan esa, 50 yilga yaqin vaqt ichida foydalanilayapti. Shunga qaramasdan, xar yili 2 millionga yaqin odam sil tufayli dunyodan ko'z yumadi. Silni aniqlash va davolashning samarali usullari borligiga qaramasdan, bemorni, ayniqsa yuqumli bemorlarni

aniqlash va davolash tizimining yetarlicha yaxshi tashkil qilinmaganligi muammosi saqlanib qolmoqda. Bugungi kunda silga qarshi ko'rashishga mavjud bo'lib dori preparatlari hozirgi vaqtda samarali va iqtisodiy jihatdan foydali deb tan olingan 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda tibbiy ko'rikdan keyin kasallik aniqlanmasa ham silga qarshi dori preparati bilan ximioprofilaktika silga qarshi ko'rash bolalar sanatoriyalarida, ixtisoslashtirilgan maktab-internatlarda va bolalar bog'chalarida yashab turgan joylardagi ambulatoriya-poliklinika muassasalarida bolalar ftiziatri tavsiyasiga ko'ra sog'ligi nazorat qilinadi. Katta yoshdagi fuqarolar tibbiy ko'rik natijasida sog' lom deb topilsalar ham, har 6 oyda bir marotaba vrach nazoratida bo'lib turishlari lozim. Sil kasalligi aniqlangan yoki unga gumon qilingan bemor qu yidagi shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishi zarur:

Bemor yopiq joylarda bo'lganida nafas yo'llaridan atrofdagilarga sil kasalligini yuqtirmaslik uchun dokadan niqob taqib olishi, juda bo'lmasa gapirganda yoki yo'talganda nafas yo'llari (og'zi va burni)ni dastro'mol bilan berkitishi lozim. Shunda u atrofdagilarga kasallikni yuqtirish xavfini bir muncha kamaytiradi. O'zi yashayotgan xona oynasini ochiq holda saqlashi, tez-tez shamollatib, xonaga quyosh tushib turishini ta'minlashi kerak. Sil kasalligining yuqumli turi bilan og'rigan bemor (batsillyar) balg'amida sil kasalligi kuzatuvchi mikroblar ajralib chiqishi to'xtaguncha shifoxona sharoitida davolanishi muhim. Sil kasalligining dori vositalariga chidamli turiga chalingan bemorlar balg'ami maxsus bakteriologik tekshirish yordamida aniqlanadi. Sil kasalligining bu turi tartibiga muvofiq, 4-6 oy davomida shifoxona va 2 yilgacha ambulatoriya sharoitida ikkinchi qator silga qarshi preparatlar bilan bevosita tibbiy xodimlar nazoratida davolanadi. Ikkinchi qator silga qarshi preparatlarning samaradorligi birinchi qator preparatlarga nisbatan ancha past bo'lib, ular bilan davolanish davomida dori vositalarining nojo'ya ta'siri yuzaga chiqishi mumkin. Lekin bu davolanish qancha qiyin va uzoq davom etmasin, muolajalar kursini to'liq va uzluksiz olishi lozim. Aks holda kasallik o'z vaqtida aniqlanib, davo muolajalari muntazam olib borilmasa, hozirgi kunda davolab bo'lmaydigan turiga o'tib ketishi mumkin. Ayrim paytlarda sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarni jamoatdan chetlashtirish, u bilan muloqotda bo'lishdan o'zini olib qochish holatlari seziladi. Sil kasalligi irsiy yoki tuzalmaydigan kasallik emas.

Hozirgi kunda sil bilan og'rigan bemorlarni dori vositalariga turg'unligi buyicha davolanadilar. Bunga ko'ra bemorlar kuniga 4-5 xil antibiotiklarni kabul qilishlari zarur. Shuning uchun sil bilan og'rigan bemorlar shifoxonasida ishlovchi hamshiralar bemorlar bilan uta xushmuomalada bulishlari lozim.

Sil kasalligi tufayli paydo buladigan kasallikka xos, kasallikka xos bulmagan va paraspetsifik uzgarishlar sababli turli a'zolarida sodir buladigan xilma - xil patologik jarayonlarni davolashning bir talay usullari mavjud.

Jarroxlik usulida davolash. Jarroxlik usulining tug'ri va vaqtida qo'llanilishi bolalar va o'smirlardagi o'pka silini klinik jihatdan to'la davolash imkoniyatini kengaytiradi, ayniqsa bu usul o'z vaqtida aniqlanmagan yoki to'lik davolanmagan kasallarga ko'proq taaluqlidir.

Hozirgi vaqtda kuyidagi xollardagi bemorni operatsiya qilish ko'zda tutiladi:

- Dori vositalariga turg'unligi buyicha davolash ijobiy natija bermagan destruktiv

va bo'shliq xosilalari paydo bulganda;
O'pka sigmenti yoki buliminiig bronxoektazli pnevmosklerozlarida;
Kattalashib qolgan kazeoz - nekrozli fokuslar - 1,5 - 2 sm va undan kattaroq intoksikatsiya belgilari bo'lgan yoki bo'lmagan tuberkulyomalarida;
Nafas yo'llarini stenozga (torayishga) olib keluvchi va surunkali intoksikatsiya manbai xisoblanuvchi kattalashgan va kisman kalsinatsiyalangan ko'krak kafasi ichidagi limfa bezlari bo'lganda.

Operatsiyaga mon'eliklar:

Keng tarkalgan ikki yoqlama rivojlanayotgan sil kasalligida;

III darajali o'pka - yurak yetishmovchiligida;

Buyrak faoliyati yetishmovchiligida;

Birga kechadigan ogir kasalliklar (yurakning dekompensatsiyalangan porogi, miyaning zararlanishi) va yuqumli kasalliklar, odatda, bolalar va o'smirlarda operatsiyadan sunggi davr yaxshi o'tadi, funksional xolatlar tez tiklanadi.

Labaratoriya taxlili uchun balg'am tekshirish texnikasi.

Bemor o'pka siliga taxmin qilinganda mikraskop teshiruvi uchun ikkita na'munada kislotaga turgun bakteriya uchun balg'am olinadi.(KTB).Sil kasalligida tashxis qo'yish uchun to'g'ridan- to'g'ri balg'amni surtma uchun olib tekshirish muxim rol o'ynaydi. Tekshirish vaqtida mikraskop ostida *Mycobacterium tuberculosis* deb nomlanadigan (kislotaga turgun bakteriya) bakteriya ko'rinadi. Bu mikroskop ostida ko'ringan bakteriya sil kasalligi bilan kasallanganligin tasdiqlab, sil tashxisi qo'yiladi.

Agar *Mycobacterium tuberculosis* balg'am surmasining natija manfiy bo'lsa,refomitsinga turg'un genetik molekulyar uslubdan foydalangan xolda tezlikda GeneXpertMTB\RIF tashxis o'tkaziladi. GeneXpertMTB\RIF manfiy natijasi sil kasalligi yo'qligini tasdiqlaydi. Agar natija musbat bo'lsa, u xolda yana qaytadan balg'am surmasi GeneXpertMTB\RIF taxlili uchun tekshiriladi bu bakteriyalar mikraskop ostida ko'rilsa sil kasalligi borligi aniqlanadi.

Balg'amni sil mikrobakteriyalarga olish (bir tuflashda)xarakter algoritmi:

Quyidagilar tayyorlanadi: Yo'llanma, cho'ntak tufdoni yoki og'zi keng qopqoli shisha idish, antiseptik eritmalar: (2% li natriy gidrokarbonat, 0,1% li kaliy permanganat, 1:5000 nisbatdagi furatsilin).

Bemorga tekshiruv maqsadi va muolaja bajarilish maqsadi tushuntiriladi.

Qo'llarga qo'lqop kiyiladi.

Bemordan biror aseptik eritma bilan og'iz bo'shlig'ini chayish so'raladi.

Bemor bronxlari drenaj qilinadi.

Bemordan yo'talib, shisha idishga tuflash so'raladi, bunda u idish og'ziga lablarini tegizmasligi kerak, so'ngra idish qopog'i yopiladi.

Qo'lqoplar yechiladi, 408 -buyruq bo'yicha zararsizlantiriladi.

Yo'llanma shisha idishga makamlanadi.

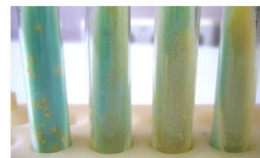
Balg'amni idish (yoki flakon) klinik laboratoriya sil dispanseri laboratoriyasiga olib boriladi.

МОЛЕКУЛЯРНО
ДИАГНОСТИЧЕ
СКИЙ ТЕСТ –
GENE XPRT
2 ЧАСА

МОЛЕКУЛЯРНО-
ГЕНЕТИЧЕСКИЙ
ХАЙН ТЕСТ
4-5 ЧАСОВ

ЖИДКИЕ СРЕДЫ
MGIT 960
НЕДЕЛИ

ТВЕРДЫЕ
СРЕДЫ
LOWENSTEIN
JENSEN
МЕСЯЦЫ



Balg'amni sil mikrobakteriyalariga yig'ish (BK) (flotatsiya usulida) xarakat algoritmi:

toza cho'ntak tufdoni yoki og'zi keng qopqoli toza shisha idish, antiseptika eritmalar: (2% li natriy gidrokarbonat, 0,1% li kaliy permanganat, 1:5000 nisbatdagi furatsilin, Yo'llanma) tayyorlanadi.

Bemorga tekshiruv masqadi va muolajani bajarilishi tushuntiriladi.

Bemordan og'iz bo'shlig'ini antiseptik eritma bilan chayish so'raladi.

Bemordan shisha idish chekkasiga lablarini tekkizmasdan tuflash so'raladi.

Bemorga 1 kunlik Balg'amni yig'ish (kam Balg'am ajralayotgan bo'lsa 3 kunlikni yig'ish tushuntiriladi.)

Bemorga tufdonni qopqog'i yopiq xolda kerakli balg'am yig'ilguncha salqin qorong'i joyda saqlash kerakligi aytiladi.

Yo'llanma shisha idishga yopishtiriladi.

Balg'am solingan idish klinik (bakteriyalogik) laboratoriyaga olib boriladi.

"BAHS -MUNOZARA" metodi-

biror mavzu bo'yicha ta'lim oluvchilar bilan o'zaro bahs-munozara va fikr almashuv tarzida o'tkaziladigan metoddir.

Муаммоли савол берилади

**Турли фикрлар
билдирилади**

Фикр-мулоҳазалар

**Фикр-мулоҳазалар таҳлил
килинади**

Аниқ ва мақбул ечим танлаб

Nazorat uchun savollar:

1. Bir tuflashda balg'am olish deganda nima tushiniladi?
2. Cho'ntak tufdoni deganda nima tushunasiz?.
3. Birlamchi silni boshlang'ich belgilari.
4. Qanday asoratlarni bo'lishi mumkin?

Vaziyatli masala

Masala: Sil kasalligini erta aniqlash va profilaktikasi uchun ishchilar o'rtasida rentgenoflyuorografik tekshiruv o'tkazildi. Tekshiruv natijasida bir ishchini "o" guruhiga hisobga olib, Silga qarshi dispanserga nazorat uchun yuborildi.

Savol: Bu patsientda tekshiruv natijasida qanday o'zgarishlar aniqlangan va ko'riladigan chora-tadbirlarni aytib bering.

Test savollari:

1. Upka arteriyasiga kontrast modda yuborib rengenologik tekshiruv utkazish nima deyiladi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Angiografiya
- G) Limfografiya

2. Bronxlarga kontrast moddalar yuborib turib rengenogrammaga olish kandy nomlanadi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Tomografiya
- G) Angiografiya

6. Plevra boshligiga kontrast moddalarni yuborib rentgenologik tekshiruv utkazish nima deyiladi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Plevroografiya
- G) Angiografiya

7. Plevra boshligiga kontrast moddalarni yuborib rentgenologik tekshiruv utkazish nima deyiladi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Plevroografiya
- G) Angiografiya

8. Kukrak kafasi devorining u yoki bu kismidagi teshikni (svish) aniklaydigan usul nomi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Plevroografiya
- G) Fistulografiya

"Akvarium" usuli.

Akvariumga baliqchalar joylashtiriladi. O'tilgan mavzu bo'yicha savollar stikkerga yoziladi va ularga yopishtiriladi. Tinglovchilar bittadan baliqchani olishadi va unga yozilgan savolga javob berishadi.

(O'tilgan mavzuni qaytarish uchun qo'llanildi).

Nazorat uchun savollar:

1. Davolash va parvarishni umumiy prinsiplarini aytib berin.
2. Birlamchi sil kompleksida qanday o'zgarishlar ko'riladi?

2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 4	Silga qarshi davolovchi va reabilitatsiya muassasalar turi.Davolashda ishlatiladigan dorilarni nojo'ya ta'siri, dorilarni berish tartibi.
---	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 160 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none">1. Sil kasalligi haqida umumiy tushuncha.2. Silga qarshi muassasalar tizimi.3. Sil dispanseri faoliyati.4. Sil kasalxonasi va bo'limlari.

	<p>5. Sil sanatoriylari. 6. Reabilitatsiya muassasalari. 7. O'rta tibbiyot xodimining vazifalari. 8. Dorilarning umumiy tavsifi va turlari 9. Dorilarning nojo'ya ta'sirlari. 10. Dorilarni berish tartibi</p>
<p>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</p>	
<p>Pedagogik vazifalar Silga qarshi davolovchi muassasalar turi. Turli toifadagi silga qarshi dispanserlardagi (viloyat, shahar, tuman) poliklinikalardagi, hamda birlashgan kasalxonalardagi bo'limlar, xonalar. Sanatoriyalar, silga qarshi bolalar muassasalari, bolalar uchun sanatoriyalar, yasli – sanatoriyalar maktablari. SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi qonun va buyruklarining, sil kasalligining oldini olishdagi dolzarbligi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi qonun va buyruklarining, sil kasalligining oldini olishdagi dolzarbligi. «Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi» bo'yicha aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish. Shahar va qishlok aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishda o'rta tibbiyot xodimining ishtiroki. Aholini zichligiga nisbatan sil bilan og'riqan bemorlarning soni, ularni hudud bo'ylab ftiziatrik tasnifi, mikrotumanlardagi bemorlarni axborotini berish usullari, hamda sanoat korxonalaridagi, hamda tumanlardagi birlashtirilgan asosiy regionlardagi bemorlarga xizmat ko'rsatishning xususiyati. Dispanserda bemorlarni qabul qilishni tashkil etish.</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“aqli xujum” “nazorat savollari”</p>

	“test savollari” 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	
Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta’lim beruvchi	Ta’lim oluvchi
1-bosqich o’quv mashg’ulotiga kirish 10 daqiqa	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O’qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o’quv bo’limi tomonidan berilgan ro’yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar 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>2-bosqich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O’tgan mavzu bo’yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to’liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O’qitishning noan’anaviy usullarini qo’llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o’qituvchi tomonidan “Ma’ruza o’qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob“ 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>

3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Davolashda ishlatiladigan dorilarni nojo'ya ta'siri, dorilarni berish tartibi.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar
---	---	---

Mavzu: Silga qarshi davolovchi va rehabilitatsiya muassasalari

rejasi

8. Sil kasalligi haqida umumiy tushuncha.
9. Silga qarshi muassasalar tizimi.
10. Sil dispanseri faoliyati.
11. Sil kasalxonasi va bo'limlari.
12. Sil sanatoriylari.
13. Rehabilitatsiya muassasalari.
14. O'rta tibbiyot xodimining vazifalari.

Sil (tuberkulyoz) — bu asosan o'pkani zararlaydigan, ammo organizmning boshqa a'zolarini ham shikastlashi mumkin bo'lgan yuqumli kasallikdir.

Kasallikning qo'zg'atuvchisi — **Mycobacterium tuberculosis** (Kox tayoqchasi).

Sil kasalligiga qarshi ko'rashishda tashxis qo'yish, davolash, profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlari yagona tizim asosida amalga oshiriladi. Ushbu tizimda o'rta tibbiyot xodimlari muhim o'rin tutadi.

Sil kasalligi haqida umumiy ma'lumot

Sil — havo-tomchi yo'li orqali yuqadigan surunkali yuqumli kasallik hisoblanadi.

Kasallikning asosiy belgilari:

- 2 haftadan ortiq davom etuvchi yo'tal
- Balg'am ajralishi
- Qon tupurish
- Tana haroratining ko'tarilishi
- Tunda terlash
- Ozib ketish
- Holsizlik
- Ishtahaning pasayishi

Silni erta aniqlash va to'liq davolash kasallik tarqalishining oldini oladi.

Silga qarshi davolovchi muassasalar tizimi

Silga qarshi xizmat bir necha bosqichdan iborat.

Birlamchi tibbiy yordam muassasalari

- Oilaviy poliklinikalar
- Oilaviy shifokor punktlari
- Qishloq vrachlik punktlari

Vazifalari:

- Silga gumon qilingan bemorlarni aniqlash.
- Balg'am tekshiruviga yuborish.
- Rentgen tekshiruvini tashkil etish.
- Dispanserga yo'llanma berish.

Sil dispanseri

Silga qarshi ko'rashning asosiy muassasasi hisoblanadi.

Vazifalari:

- Silni aniqlash
- Bemorlarni ro'yxatga olish
- Laboratoriya tekshiruvlari
- Davolashni nazorat qilish
- Profilaktik tadbirlar
- Epidemiologik nazorat

Dispanser tarkibi:

- Ambulatoriya bo'limi
- Laboratoriya
- Rentgen bo'limi
- Balg'am tekshiruv laboratoriyasi
- Fizioterapiya bo'limi
- Kunduzgi statsionar

Sil kasalxonasi

Og'ir va yuqumli shakldagi bemorlar davolanadi.

Bo'limlari:

- O'pka sili
- Bolalar bo'limi
- Jarrohlik bo'limi
- Dori vositalariga chidamli sil bo'limi
- Reanimatsiya

Vazifalari:

- Intensiv davolash
- Asoratlarni davolash
- Jarrohlik muolajalari
- Infeksiyani nazorat qilish

3. Sil sanatoriylari

Sil kasalligini davolash tugagandan keyin bemorlarni sog'lomlashtirish uchun xizmat qiladi.

Asosiy vazifalari:

- Organizmni tiklash
- Immunitetni mustahkamlash
- Davolovchi jismoniy mashqlar
- To'g'ri ovqatlanish
- Psixologik yordam

Sanatoriylarda:

- Klimatoterapiya
- Fizioterapiya
- Nafas mashqlari
- Massaj
- Vitaminoterapiya

qo'llaniladi.

Reabilitatsiya muassasalari

Reabilitatsiyaning asosiy maqsadi:

- Mehnat qobiliyatini tiklash.
- Organizm funksiyalarini qayta tiklash.
- Nogironlikning oldini olish.
- Hayot sifatini yaxshilash.

Reabilitatsiya quyidagi yo'nalishlarda olib boriladi.

Tibbiy reabilitatsiya

- Dori vositalari
- Fizioterapiya
- Davolovchi jismoniy tarbiya
- Nafas mashqlari
- Massaj

Psixologik reabilitatsiya

- Ruhiy qo'llab-quvvatlash
- Stressni kamaytirish
- Psixolog konsultatsiyasi

Ijtimoiy reabilitatsiya

- Oilaga moslashish
- Ishga qaytishga tayyorlash
- Kasbga yo'naltirish

Kasbiy reabilitatsiya

- Mehnat qobiliyatini baholash
 - Yengil mehnatga o'tkazish
 - Kasbni o'zgartirish
5. Silga qarshi davolash tamoyillari

Davolash quyidagi tamoyillarga asoslanadi:

- Erta boshlash
- Uzluksizlik
- Kombinatsiyalangan davolash
- Nazorat ostida davolash
- Davolash kursini to'liq yakunlash

Asosiy silga qarshi dorilar:

- Isoniazid
- Rifampitsin
- Pirazinamid
- Etambutol
- Streptomitsin

Davolash odatda 6 oy va undan ko'proq davom etadi. Dori vositalariga chidamli sil holatlarida davolash muddati uzoqroq bo'lishi mumkin.

O'rta tibbiyot xodimining vazifalari

Hamshiraning vazifalari:

- Bemorlarni qabul qilish.
- Harorat, puls va nafasni kuzatish.
- Dorilarni o'z vaqtida berish.

- Davolashni nazorat qilish.
- Balg'am yig'ishni o'rgatish.
- Dezinfeksiya ishlarini tashkil etish.
- Hujjatlarni yuritish.
- Sanitariya-ma'rifiy ishlar olib borish.

Sil profilaktikasi

Maxsus profilaktika

- **BCG** vaksinasi.
- Revaksinatsiya (amaldagi milliy emlash taqvimiga muvofiq).

Umumiy profilaktika

- To'g'ri ovqatlanish
- Sog'lom turmush tarzi
- Xonalarni shamollatish
- Shaxsiy gigiyena
- Sil bilan kasallanganlarni erta aniqlash
- Muntazam tibbiy ko'riklar

Infeksion nazorat

Sil muassasalarida quyidagilar muhim:

- Bemorlarni ajratish.
- Tibbiy niqoblardan foydalanish.
- Respiratorlardan foydalanish (zarur holatlarda).
- Xonalarni shamollatish.
- Ultrabinafsha (UV) nurlatgichlardan foydalanish.
- Dezinfeksiya tadbirlarini o'tkazish.
- Qo'llarni gigiyenik ishlov berish.

Silga qarshi davolovchi va rehabilitatsiya muassasalari sil kasalligini aniqlash, davolash, profilaktika qilish va bemorlarni ijtimoiy hayotga qaytarishda muhim ahamiyatga ega. Davolashning samaradorligi kasallikni erta aniqlash, dori-darmonlarni to'liq qabul qilish, infeksiion nazorat qoidalariga rioya etish hamda rehabilitatsiya tadbirlarini sifatli tashkil etishga bog'liq. O'rta tibbiyot xodimlari bemorlarni kuzatish, davolashni nazorat qilish, sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish va infeksiya tarqalishining oldini olishda asosiy bo'g'in hisoblanadi.

Mavzu: Davolashda ishlatiladigan dorilarni nojo'ya ta'siri, dorilarni berish tartibi.

Reja:

1. Dorilarning umumiy tavsifi va turlari
2. Dorilarning nojo'ya ta'sirlari
3. Dorilarni berish tartibi

Davolashda ishlatiladigan dorilar turli kasalliklarni davolash, simptomlarni yengillashtirish va organizm funksiyalarini tartibga solish uchun ishlatiladi. Dorilar farmakologik xususiyatlariga ko'ra bir necha asosiy guruhlariga bo'linadi: antibakterial preparatlar, virusga qarshi dorilar, yallig'lanishga qarshi dorilar, og'riq qoldiruvchi vositalar, vitamin va mineral komplekslar, yurak-qon tomir va endokrin tizim uchun preparatlar. Har bir dori turi o'zining maqsadiga va ishlash

mexanizmiga ega bo‘lib, bemor salomatligi va kasallik turiga qarab tanlanadi. Dorilarning samaradorligi ularning to‘g‘ri tanlanishi, doza va berish tartibiga bog‘liq bo‘ladi. Shu bilan birga, dorilarni noto‘g‘ri qo‘llash nojo‘ya ta’sirlar va sog‘liqqa zarar yetkazishi mumkin.

Davolashda ishlatiladigan dorilarning nojo‘ya ta’sirlari — bu preparatning asosiy maqsadidan tashqari organizmda yuzaga keladigan salbiy reaksiyalardir. Har bir dori turida nojo‘ya ta’sirlar turlicha bo‘lib, ular engil, o‘rta yoki og‘ir darajada namoyon bo‘lishi mumkin. Eng ko‘p uchraydigan nojo‘ya ta’sirlar qatoriga allergik reaksiyalar, bosh og‘rig‘i, oshqozon-ichak trakti bilan bog‘liq buzilishlar, teri toshmalari, charchoq va uyqusizlik kiradi. Ba’zi preparatlar esa yurak, buyrak yoki jigar faoliyatiga salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin.

Nojo‘ya ta’sirlarning yuzaga kelishi bir necha omillarga bog‘liq: dorining turi, doza, berish muddati, bemorning yoshi, jinsi, organizmning individual xususiyatlari va boshqa dori vositalari bilan birga qabul qilinishi. Shu sababli, har bir preparat bemor uchun shifokor tomonidan tavsiya etilgan tarzda qo‘llanishi kerak. Nojo‘ya ta’sirlar aniqlangan hollarda, dozani o‘zgartirish, preparatni almashtirish yoki qo‘shimcha choralarni ko‘rish orqali ularni kamaytirish mumkin.

Nojo‘ya ta’sirlarning profilaktikasi va kuzatuv davolash jarayonining muhim qismidir. Bemorlar dorilarni qabul qilish davomida har qanday g‘ayrioddiy holatlarni shifokorga xabar berishi zarur. Shu tarzda dorilarning xavfsizligi ta‘minlanadi va davolash samaradorligi oshadi.

Dorilarni qabul qilish jarayonida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan nojo‘ya ta’sirlarni kamaytirish uchun bir nechta muhim choralar mavjud. Avvalo, preparatni tanlashda bemorning yoshi, jinsiy xususiyatlari, kasallik tarixi, allergik reaksiyalari va boshqa dorilar bilan o‘zaro ta’siri hisobga olinadi. Shifokor dorini belgilaganda ushbu omillarni inobatga oladi va eng xavfsiz va samarali preparatni tanlaydi.

Doza va berish tartibiga qat’iy rioya qilish ham nojo‘ya ta’sirlarni kamaytirishda muhimdir. Dori dozasini oshirish yoki kamaytirish faqat shifokor tavsiyasi bilan amalga oshiriladi. Ba’zi hollarda preparatni ovqat bilan birga yoki alohida qabul qilish, suv bilan ichish kabi qo‘shimcha choralardan foydalanish nojo‘ya ta’sirlarni kamaytiradi.

Shuningdek, dorilar qabul qilinayotganda bemorlarni kuzatish va har qanday g‘ayrioddiy belgilarni tezda shifokorga xabar berish muhimdir. Agar kerak bo‘lsa, shifokor dozani o‘zgartiradi yoki dorini almashtiradi. Shu tarzda davolash jarayonida xavfsizlikni ta‘minlash va bemorning salomatligini himoya qilish mumkin.

Dorilarni saqlash va xavfsiz qo‘llash qoidalari bemorning salomatligini saqlash va dorilarning samaradorligini oshirish uchun muhim hisoblanadi. Dorilarni har doim bolalar yetib bora olmaydigan joyda, namlik va quyosh nuridan himoyalangan holda saqlash kerak. Shuningdek, har bir preparatning yaroqlilik muddati va ishlab chiqaruvchi tomonidan ko‘rsatilgan saqlash sharoitlariga qat’iy rioya qilinadi.

Dorilarni boshqa dori vositalari bilan aralashtirmaslik, o'z-o'zidan dozani oshirmaslik va boshqa preparatlar bilan aralashmagan holda qabul qilish tavsiya etiladi. Shuningdek, dorilarni noto'g'ri saqlash yoki muddati o'tgan dorilarni ishlatish nojo'ya ta'sirlar va sog'liqqa zarar yetkazishi mumkin.

Bemorlar dorilarni faqat shifokor ko'rsatmasiga binoan qabul qilishi va har qanday o'zgarish yoki g'ayrioddiy simptom yuzaga kelganda darhol mutaxassisga murojaat qilishi zarur. Shu tarzda dorilarning xavfsiz qo'llanishi ta'minlanadi va davolash samaradorligi oshadi.

Nazorat savollar

1. Dorilarning asosiy maqsadi va turlari qanday?
2. Dorilarning nojo'ya ta'siri nima va qanday namoyon bo'ladi?
3. Dorilarni berish tartibi nimalardan iborat?
4. Nojo'ya ta'sirlarni kamaytirish uchun qanday chora-tadbirlar mavjud?
5. Dorilarni saqlash va xavfsiz qo'llashda nimalarga e'tibor berish kerak?
6. Doza va qabul vaqtining dorilarning samaradorligiga ta'siri qanday?
7. Dorilarni noto'g'ri qo'llashda qanday oqibatlar yuzaga keladi?
8. Preparat tanlashda bemorning qaysi xususiyatlari hisobga olinadi?
9. Nojo'ya ta'sir yuzaga kelganda bemor nima qilishi kerak?
10. Dorilarni xavfsiz saqlashning asosiy qoidalari nimalardan iborat?
11. Silga qarshi davolovchi muassasalar qaysilar?
12. Sil dispanserining asosiy vazifalari nimalardan iborat?
13. Sil kasalxonasida qanday bemorlar davolanadi?
14. Reabilitatsiyaning asosiy turlari qaysilar?
15. Hamshiraning silga qarshi muassasadagi vazifalarini sanab bering
16. Sil profilaktikasining maxsus va umumiy choralari nimalardan iborat?

Test savollar

1. Dorilarning asosiy maqsadi nima?

- A) Kasallikni yashirish
- B) Kasalliklarni davolash va simptomlarni kamaytirish
- C) Jarrohlik qilish
- D) Faqat profilaktika

2. Nojo'ya ta'sir nima?

- A) Dori bilan davolanish samarasi
- B) Preparatning salbiy reaksiyalari
- C) Yaxshi natija
- D) Dorining ta'sir qilmasligi

3. Dorilarni berish tartibiga nima kiradi?

- A) Doza, qabul vaqti va muddat
- B) Faqat dozani oshirish
- C) Faqat dori turini tanlash
- D) Faqat muolaja davomiyligi

4. Nojo'ya ta'sirlarni kamaytirish chorasi nima?

- A) Dorini o'z-o'zidan almashtirish
- B) Shifokor ko'rsatmasiga rioya qilish

C) Dozani ko'paytirish

D) Dorini saqlashda e'tibor bermaslik

5. Dorilarni saqlash qoidalariga nima kiradi?

A) Bolalar yetib bora oladigan joyda saqlash

B) Namlik va quyosh nuridan himoyalangan holda saqlash

C) Barcha dorilarni bir joyga aralashtirish

D) Muddati o'tgan dorilarni ishlatish

6. Dorilarni noto'g'ri qo'llash nima bilan xavf tug'diradi?

A) Davolash samarasi oshadi

B) Nojo'ya ta'sirlar va sog'liqqa zarar

C) Dorilar kuchayadi

D) Kasallik yo'qoladi

7. Preparat tanlashda bemorning qaysi xususiyati muhim?

A) Yoshi, jinsi va allergik reaksiyalari

B) Sevimli rangi

C) Uy manzili

D) Ish haqi

8. Dorilarni qabul qilish vaqtiga rioya qilmaslik nima keltiradi?

A) Samara oshadi

B) Nojo'ya ta'sirlar kuchayadi

C) Hech qanday ta'sir yo'q

D) Faqat ruhiy holat o'zgaradi

9. Nojo'ya ta'sir yuzaga kelganda bemor nima qilishi kerak?

A) Dorini ikki barobar oshirish

B) Shifokorga murojaat qilish

C) Dorini tashlab yuborish

D) Kutib turish

10. Doza va qabul tartibi nima uchun muhim?

A) Dorining samaradorligi va xavfsizligini ta'minlash uchun

B) Faqat shifokorni ishini osonlashtirish uchun

C) Faqat narxni oshirish uchun

D) Hech qanday ahamiyati yo'q

Vaziyatli masalalar

1-masala

35 yoshli erkak 3 haftadan beri yo'tal, kechasi terlash, tana vazni kamayishi va balg'am ajralishidan shikoyat qilmoqda. Oilaviy poliklinikaga murojaat qildi.

Savollar:

1. Bemor qaysi muassasaga yuborilishi kerak?
2. Qanday tekshiruvlar o'tkaziladi?
3. Hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?

Javob:

- Sil dispanseriga yuboriladi.
- Balg'am mikroskopiyasi yoki molekulyar tekshiruv, ko'krak qafasi rentgenografiyasi va zarur laborator tekshiruvlar o'tkaziladi.

- Balg'amni to'g'ri yig'ishni o'rgatadi, infeksiya nazorati qoidalarini tushuntiradi, yo'llanma rasmiylashtirishda ishtirok etadi.

2-masala

Sil kasalligi tasdiqlangan bemor statsionar davolanishni tugatdi. Shifokor uni keyingi tiklanish bosqichiga yubormoqchi.

Savollar:

1. Bemor qaysi muassasaga yuboriladi?
2. Reabilitatsiyaning maqsadi nima?

Javob:

- Sil sanatoriyasi yoki reabilitatsiya bo'limiga yuboriladi.
- Nafas olish funksiyasini, mehnat qobiliyatini va umumiy sog'lig'ini tiklash.

3-masala

Hamshira sil bo'limida ishlamoqda. Bemor yo'talganda og'zini yopmayapti.

Savollar:

1. Hamshira qanday choralar ko'radi?
2. Qanday profilaktik tavsiyalar beradi?

Javob:

- Bemorni yo'tal etiketi qoidalariga o'rgatadi, niqob taqishni tavsiya qiladi, xonani shamollatishni tashkil etadi.
- Shaxsiy gigiyena va infeksiya nazorati qoidalarini tushuntiradi.

4-masala

Bemor silga qarshi dorilarni bir necha kun davomida qabul qilmay qo'ydi.

Savollar:

1. Bu qanday oqibatlariga olib kelishi mumkin?
2. Hamshira nima qilishi kerak?

Javob:

- Davolash samarasining pasayishi, kasallikning qaytalanishi va dori vositalariga chidamlilik rivojlanishi mumkin.
- Bemor bilan suhbat o'tkazadi, dori qabul qilishning ahamiyatini tushuntiradi va shifokorga xabar beradi.

5-masala

Sil dispanseriga bemorning oila a'zolari profilaktik ko'rik uchun murojaat qilishdi.

Savollar:

1. Nima uchun ular tekshiruvdan o'tkaziladi?
2. Profilaktikaning asosiy maqsadi nima?

Javob:

- Kasallikni erta aniqlash va yuqishni oldini olish uchun.
- Silning tarqalishini kamaytirish va kasallikni erta bosqichda aniqlash.

2.3.O'quv moduliga ajratilgan soat 4	Silga qarshi zamonaviy dori vositalari. Bemorlarga antibakterial dorilarni berish.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 160 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
-----------------	----------------------------

O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
<p style="text-align: center;">Ma'ruza mashg'ulotining rejasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Birinchi qator (asosiy) dori vositalari. 2. Ikkinchi qator (rezerv) dori vositalari. 3. Zamonaviy yangi silga qarshi preparatlar. 4. Antibakterial dorilar tushunchasi va turlari 5. Antibakterial dorilarni qo'llash maqsadi. 6. Dorilarni berish tartibi va dozalash qoidalari.
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissinini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissinini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar</p> <p>Silga qarshi davolovchi muassasalar turi. Turli toifadagi silga qarshi dispanserlardagi (viloyat, shahar, tuman) poliklinikalardagi, hamda birlashgan kasalxonalaridagi bo'limlar, xonalar. Sanatoriyalar, silga qarshi bolalar muassasalari, bolalar uchun sanatoriyalar, yasli – sanatoriyalar maktablari. SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi qonun va buyruklarining, sil kasalligining oldini olishdagi dolzarbligi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: SSVning silga qarshi ko'rash borasidagi qonun va buyruklarining, sil kasalligining oldini olishdagi dolzarbligi. «Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi» bo'yicha aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish. Shahar va qishlok aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishda o'rta tibbiyot xodimining ishtiroki. Aholini zichligiga nisbatan sil bilan og'riqan bemorlarning soni, ularni hudud bo'ylab ftiziatik tasnifi, mikrotumanlardagi bemorlarni axborotini berish usullari, hamda sanoat korxonalaridagi, hamda tumanlardagi birlashtirilgan asosiy</p>

	regionlardagi bemorlarga xizmat ko'rsatishning xususiyati. Dispanserda bemorlarni qabul qilishni tashkil etish.
O'qitish metodlari	“aqli xujum” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar 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
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu

2. Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3. O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash	javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.	bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Davolashda ishlatiladigan dorilarni nojo'ya ta'siri, dorilarni berish tartibi. Tavsiya etiladigan adabiyotlar:	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

MAVZU: Silga qarshi zamonaviy dori vositalari

Reja

1. Birinchi qator (asosiy) dori vositalari.
2. Ikkinchi qator (rezerv) dori vositalari.
3. Zamonaviy yangi silga qarshi preparatlar.

Sil (tuberkulyoz) — **Mycobacterium tuberculosis** qo'zg'atadigan surunkali yuqumli kasallikdir. Bugungi kunda silni davolash samarali dori vositalari yordamida amalga oshiriladi. Davolashning muvaffaqiyati kasallikni erta aniqlash, dori vositalarini to'liq va uzluksiz qabul qilish hamda davolashni nazorat qilishga bog'liq.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tavsiyalariga ko'ra, silni davolash bir nechta dori vositalarini birgalikda qo'llash orqali amalga oshiriladi.

Silga qarshi dori vositalarining tasnifi

Silga qarshi preparatlar ikki asosiy guruhga bo'linadi:

1. Birinchi qator (asosiy) preparatlar

Ular dori sezgir silni davolashda qo'llaniladi.

- Isoniazid (H)
- Rifampitsin (R)
- Pirazinamid (Z)
- Etambutol (E)

2. Ikkinchi qator (rezerv) preparatlar

Ular dori vositalariga chidamli (MDR/RR) silni davolashda qo'llaniladi.

Misollar:

- Levofloksatsin
- Moksifloksatsin
- Linezolid
- Klofazimin
- Sikloserin
- Delamanid

- Bedaquilin
Birinchi qator dori vositalari

1. Isoniazid (H)

Ta'siri:

- Mikobakteriyalarni tez yo'q qiladi.

Qo'llanilishi:

- Dori sezgir silni davolash.
- Sil profilaktikasi.

Nojo'ya ta'siri:

- Periferik nevropatiya.
- Gepatit.
- Allergik reaksiyalar.

Profilaktika maqsadida **piridoksin (B6 vitamini)** bilan birga buyurilishi mumkin.

2. Rifampitsin (R)

Ta'siri:

- Mikobakteriyalarni faol yo'q qiladi.

Nojo'ya ta'siri:

- Jigar faoliyatining buzilishi.
- Siydik, ko'z yoshi va boshqa biologik suyuqliklarning qizg'ish-to'q sariq rangga kirishi.
- Allergik reaksiyalar.

3. Pirazinamid (Z)

Ta'siri:

- Davolashning intensiv bosqichida samarali.

Nojo'ya ta'siri:

- Jigar zararlanishi.
- Qonda siydik kislotasi oshishi.
- Bo'g'imlarda og'riq.

4. Etambutol (E)

Ta'siri:

- Mikobakteriyalar ko'payishini to'xtatadi.

Nojo'ya ta'siri:

- Ko'rish nervi shikastlanishi (optik nevrit).
- Ranglarni ajratishning buzilishi.

Davolash davomida ko'rish o'tkirligi nazorat qilinadi.

Zamonaviy yangi silga qarshi preparatlar

1. Bedaquilin

Eng muhim yangi preparatlardan biri.

Ta'siri:

- Mikobakteriyaning energiya almashinuvini buzadi.

Qo'llanilishi:

- Ko'p dori vositalariga chidamli (MDR) sil.

Afzalliklari:

- Davolash samaradorligini oshiradi.
- Davolash muddatini qisqartirishga yordam beradi.

Nojo'ya ta'siri:

- Yurak ritmi buzilishi (QT oralig'ining uzayishi).
- Ko'ngil aynishi.
- Bosh og'rig'i.

2. Delamanid

Ta'siri:

- Mikobakteriya hujayra devori sintezini buzadi.

Qo'llanilishi:

- MDR/RR sil.

Afzalliklari:

- Davolash natijalarini yaxshilaydi.

Nojo'ya ta'siri:

- QT oralig'ining uzayishi.
- Bosh aylanishi.

3. Linezolid

Ta'siri:

- Oqsil sintezini to'xtatadi.

Qo'llanilishi:

- Murakkab va chidamli sil.

Nojo'ya ta'siri:

- Anemiya.
- Trombotsitopeniya.
- Periferik nevropatiya.

4. Levofloksatsin va Moksifloksatsin

Ftorxinolonlar guruhiga kiradi.

Ta'siri:

- Mikobakteriyalarga kuchli antibakterial ta'sir ko'rsatadi.

Nojo'ya ta'siri:

- Ko'ngil aynishi.
 - Bosh aylanishi.
 - Paylarning shikastlanishi (kam hollarda).
- Davolash tamoyillari

Silni davolash quyidagi tamoyillarga asoslanadi:

- Erta boshlash.
- Bir nechta preparatni birgalikda qo'llash.
- Davolashni uzluksiz olib borish.
- Nazorat ostida davolash (DOT).
- Davolash kursini to'liq yakunlash.

Davolash odatda:

- Dori sezgir sil uchun kamida **6 oy**.
- Dori vositalariga chidamli sil uchun **9–18 oy yoki undan ko'proq** davom etishi mumkin (davolash sxemasiga qarab).

Nojo'ya ta'sirlarni kuzatish

O'rta tibbiyot xodimi quyidagilarni kuzatadi:

- Allergik reaksiyalar.

- Teri toshmalari.
- Ko'ngil aynishi.
- Qusish.
- Jigar faoliyatining buzilishi.
- Ko'rishning pasayishi.
- Eshitish buzilishi (tegishli dorilar qo'llanganda).
- Nevropatiya.
- Yurak ritmining buzilishi.

Nojo'ya ta'sirlar kuzatilganda darhol shifokorga xabar beriladi.

O'rta tibbiyot xodimining vazifalari

Hamshira:

- Dori vositalarini o'z vaqtida beradi.
- Bemorning dori qabul qilishini nazorat qiladi.
- Nojo'ya ta'sirlarni kuzatadi.
- Bemorni davolash rejimiga rioya qilishga o'rgatadi.
- Sanitariya-ma'rifiy ishlar olib boradi.
- Tibbiy hujjatlarni to'g'ri yuritadi.
- Infeksiya nazorati qoidalariga amal qiladi.
- Silga qarshi dori vositalarining afzalliklari
- Davolash samaradorligini oshiradi.
- Kasallik tarqalishini kamaytiradi.
- Asoratlarni oldini oladi.
- Dori vositalariga chidamlilik rivojlanish xavfini kamaytiradi.
- Bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

Mavzu: Bemorlarga antibakterial dorilarni berish.

Reja:

1. Antibakterial dorilar tushunchasi va turlari
2. Antibakterial dorilarni qo'llash maqsadi.
3. Dorilarni berish tartibi va dozalash qoidalari.

Antibakterial dorilar — bu turli bakterial infeksiyalarni davolashga qaratilgan preparatlaridir. Ular bakteriyalarni yo'q qilish yoki ularning ko'payishini to'xtatish orqali kasallik jarayonini nazorat qiladi. Antibakterial dorilar turlicha guruhlariga bo'linadi, jumladan: penitsillinlar, tsefalosporinlar, makrolidlar, aminoglikozidlar, tetratsiklinlar va flurokinolonlar. Har bir guruhning o'ziga xos farmakologik xususiyati, qo'llanish doirasi va mikroblarga qarshi samaradorligi mavjud.

Dorilarni tanlashda infeksiyaning turi, bakterianing sezgirligi, bemorning yoshi, og'irligi va boshqa kasalliklari hisobga olinadi. Shu bilan birga, preparatning samaradorligi ularning to'g'ri tanlanishi, doza va berish tartibiga bog'liq bo'ladi. Antibakterial dorilarni noto'g'ri qo'llash nafaqat davolash samaradorligini

pasaytiradi, balki bakteriyalarda qarshilik rivojlanishiga va bemor salomatligiga zarar yetkazadi.

Antibakterial dorilarni qo'llashning asosiy maqsadi — bemorlarda bakterial infeksiyalarni samarali davolash va kasallikning og'irlashishini oldini olishdir. Ushbu dorilar mikroblarni yo'q qilish yoki ularning ko'payishini to'xtatish orqali infeksiya jarayonini nazorat qiladi va bemorning tezroq sog'ayishiga yordam beradi.

Shuningdek, antibakterial dorilarni qo'llash orqali asoratlari, masalan, surunkali yallig'lanish, organizmning boshqa a'zolariga tarqalish va hayotga xavfli holatlarning oldi olinadi. Preparatlarni to'g'ri tanlash va belgilangan doza va muddatga rioya qilish infeksiya kasalliklarini samarali davolash, bakteriyalar qarshiligini kamaytirish va bemor salomatligini himoya qilishda muhim ahamiyatga ega.

Antibakterial dorilarni qo'llash jarayonida bemorning yoshiga, og'irligi, kasallik tarixi va boshqa dorilar bilan o'zaro ta'siriga e'tibor qaratiladi. Shu tarzda dori samaradorligi maksimal darajada oshiriladi va nojo'ya ta'sirlar kamaytiriladi.

Antibakterial dorilarni bemorlarga berish tartibi davolash samaradorligi va xavfsizligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Har bir preparat shifokor tomonidan belgilangan doza, qabul vaqti va davolash muddatiga muvofiq berilishi lozim. Doza bemorning yoshi, og'irligi, infeksiyaning og'irligi va organizmning individual xususiyatlariga qarab aniqlanadi. Shu bilan birga, dorilar qaysi shaklda qabul qilinishiga ham e'tibor qaratiladi: tabletkalar, kapsulalar, siropalar, inyeksiya yoki mahalliy vositalar (malham, krem) kabi.

Dorilarni qabul qilish tartibiga qat'iy rioya qilish infeksiyani samarali davolash va nojo'ya ta'sirlarni kamaytirishda muhimdir. Preparatlarni belgilangan vaqtda va dozada qabul qilish, dorilar oralig'ini oshirmaslik yoki kamaytirmaslik lozim. Ba'zi hollarda preparatni ovqat bilan yoki ovqatdan keyin qabul qilish tavsiya etiladi, bu dorining hazm bo'lishi va organizmdagi samarali ta'sirini oshiradi.

Dorilarni noto'g'ri qo'llash, masalan, dozaning ortishi, dori unutib qoldirilishi yoki noto'g'ri vaqt oralig'ida qabul qilinishi davolash samaradorligini pasaytiradi va nojo'ya ta'sirlarni kuchaytiradi. Shu sababli, bemorlar dorilarni faqat shifokor tavsiyasiga binoan va belgilangan tartibda qabul qilishi zarur.

Antibakterial dorilarni qabul qilish jarayonida ba'zan nojo'ya ta'sirlar yuzaga kelishi mumkin. Bu preparatning asosiy maqsadidan tashqari organizmda yuzaga keladigan salbiy reaksiyalarni bildiradi. Eng ko'p uchraydigan nojo'ya ta'sirlar qatoriga allergik reaksiyalar, bosh og'rig'i, oshqozon-ichak trakti bilan bog'liq buzilishlar, teri toshmalari, charchoq va uyqusizlik kiradi. Ba'zi dorilar esa jigar, buyrak yoki yurak faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Nojo‘ya ta’sirlarni kamaytirish choralariga preparatni bemorning yoshi, og‘irligi, allergik xususiyatlari va boshqa dorilar bilan o‘zaro ta’sirini hisobga olgan holda tanlash kiradi. Doza va berish tartibiga qat’iy rioya qilish ham muhim hisoblanadi. Agar nojo‘ya ta’sirlar yuzaga kelsa, shifokor dozani o‘zgartirishi yoki dorini almashtirishi mumkin.

Bemorlar dorilarni qabul qilish davomida har qanday g‘ayrioddiy holatni shifokorga xabar berishi zarur. Shu tarzda dorilarning xavfsizligi ta’minlanadi va davolash samaradorligi oshadi.

Dorilarni xavfsiz saqlash va bemorlarni kuzatish davolash jarayonining muhim qismidir. Antibakterial dorilarni har doim bolalar yetib bora olmaydigan joyda, namlik va quyosh nuridan himoyalangan holda saqlash kerak. Har bir preparatning yaroqlilik muddati va ishlab chiqaruvchi ko‘rsatmalariga qat’iy rioya qilinadi.

Bemorlar dorilarni faqat shifokor tavsiyasiga binoan qabul qilishi, dozani oshirmasligi va boshqa dorilar bilan aralashtirmasligi kerak. Shuningdek, davolash davomida bemorlar muntazam ravishda kuzatilib, har qanday nojo‘ya ta’sirlar yoki allergik reaksiyalar tezda aniqlanadi. Zarur hollarda shifokor davolashni o‘zgartiradi yoki qo‘shimcha choralar ko‘radi.

Shu tarzda dorilarning xavfsiz qo‘llanishi ta’minlanadi, davolash samaradorligi oshadi va bemorning salomatligi himoyalanaadi.

Nazorat savollar

1. Antibakterial dorilar nima va ularning asosiy turlari qanday?
2. Antibakterial dorilarni qo‘llashning asosiy maqsadi nima?
3. Dorilarni berish tartibi va dozalash qoidalari nimalardan iborat?
4. Nojo‘ya ta’sirlar qanday namoyon bo‘ladi va ularni kamaytirish chorasi qanday?
5. Dorilarni xavfsiz saqlashning asosiy qoidalari nimalardan iborat?
6. Bemor individual xususiyatlari dorini tanlashda qanday rol o‘ynaydi?
7. Doza va qabul vaqtidan chetga chiqish nima bilan xavf tug‘diradi?
8. Dorilarni noto‘g‘ri qo‘llash oqibatlari nimalardan iborat?
9. Bemor nojo‘ya ta’sir yuzaga kelganda nima qilishi kerak?
10. Antibakterial dorilarni qaysi shakllarda qabul qilish mumkin?

11. Silga qarshi dori vositalari qanday guruhlariga bo‘linadi?
12. Birinchi qator preparatlar qaysilar?
13. Zamonaviy yangi silga qarshi preparatlar qaysilar?
14. Bedaquilin va Delamanid qaysi turdagi silni davolashda qo‘llaniladi?
15. Silni davolashning asosiy tamoyillari nimalardan iborat?
16. Silga qarshi dori vositalarining eng ko‘p uchraydigan nojo‘ya ta’sirlari qaysilar?

17.O'rta tibbiyot xodimining silga qarshi davolashdagi vazifalari nimalardan iborat?

Test savollar

1. Antibakterial dorilar nima uchun ishlatiladi?

- A) Faqat profilaktika uchun
- B) Bakterial infeksiyalarni davolash
- C) Virusli kasalliklarni davolash
- D) Og'riq qoldirish

2. Antibakterial dorilarni noto'g'ri qo'llash nima keltiradi?

- A) Davolash samarasi oshadi
- B) Bakteriyalarda qarshilik rivojlanadi
- C) Faqat uyqu yaxshilanadi
- D) Organizm mustahkamlanadi

3. Dorilarni berish tartibiga nima kiradi?

- A) Doza, qabul vaqti va davolash muddati
- B) Faqat dori shakli
- C) Faqat dozani oshirish
- D) Faqat preparat nomi

4. Eng ko'p uchraydigan nojo'ya ta'sirlar qaysilar?

- A) Allergik reaksiyalar, bosh og'rig'i, oshqozon buzilishi
- B) To'liq sog'ayish
- C) Faqat uyquni yaxshilash
- D) Faqat kayfiyat o'zgarishi

5. Nojo'ya ta'sir yuzaga kelganda bemor nima qilishi kerak?

- A) Dorini ikki barobar oshirish
- B) Shifokorga murojaat qilish
- C) Dorini tashlab yuborish
- D) Kutib turish

6. Dorilarni saqlashda nima muhim?

- A) Bolalar yetib bora oladigan joyda saqlash
- B) Namlik va quyosh nuridan himoyalangan holda saqlash
- C) Har qanday joyda saqlash
- D) Faqat muzlatgichda

7. Dorilarni noto‘g‘ri vaqtda qabul qilish nima bilan xavf tug‘diradi?

- A) Davolash samarasi pasayadi va nojo‘ya ta‘sirlar kuchayadi
- B) Samara oshadi
- C) Faqat ruhiy holat o‘zgaradi
- D) Hech qanday oqibat yo‘q

8. Preparatni tanlashda bemorning qaysi xususiyati muhim?

- A) Yoshi, og‘irligi, allergik reaksiyalari
- B) Sevimli rangi
- C) Uy manzili
- D) Ish haqi

9. Antibakterial dorilar qaysi shakllarda qabul qilinadi?

- A) Faqat kapsula
- B) Tabletkalar, kapsula, sirop, inyeksiya yoki mahalliy vositalar
- C) Faqat sirop
- D) Faqat inyeksiya

10. Dorilarni xavfsiz qo‘llash nimani ta‘minlaydi?

- A) Davolash samaradorligi va bemor salomatligini
- B) Faqat shifokorning ishini osonlashtiradi
- C) Faqat dorilarni tejash
- D) Hech qanday ahamiyati yo‘q

2.4.O‘quv moduliga ajratilgan soat 4	O‘zbekiston Respublikasi SSVning 6.09.2021yil 219-sonli,17.01.2022yil 16- buyruqlarining mohiyati. Rentgenodiagnostika, MSKT, KT tekshiruvi
---	--

Ma‘ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 160 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma‘ruza mashg‘ulotining rejasi	1. OIV va OITS kasalliklarni etiologiyasi,patogenezi. 2. Kasalliklarning klinik kurinishlari sil kasalligini kechishi. 3.Kasallarni davolash va parvarish kilish.
O‘quv mashg‘uloti maqsadi:	

<p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>		
<p>Pedagogik vazifalar Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi kasalliklari buyicha me'yoriy xujjatlar, O'zbekiston Respublikasining Respublika SSVning buyruqlari, Orttirilgan immunitet tankisligi sindromi etiologiyasi, epidemiologiyasi, o'choq manbalarida olib boriladigan ishlar. Epidemiologik kartani to'ldirish. Orttirilgan immunitet tanqisligi infeksiyasini yuqtirib olishga moyil bo'lgan guruhlar.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Orttirilgan immunitet tanqisligi infeksiyasini yuqtirib olishga moyil bo'lgan guruhlar bilan ishlash, kasallik yuqgan bemorlarni parvarishlash, kasallik yuqishini profilaktikasi.Silning turg'un (keng va tor doiradagi dorilarga turg'unlik) shakli xaqida tushuncha, klinikasi profilaktikasi, hamshiralik parvarishi.</p>	
O'qitish metodlari	"aqli xujum" "Charxpalak" metodi 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	
Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p>Tashkiliy qism 1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib

	<p>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>	oladilar
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob” “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e’lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: O‘zbekiston Respublikasi SSVning 6.09.2021yil 219-sonli,17.01.2022yil 16- buyruqlarining mohiyati.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: O‘zbekiston Respublikasi SSVning 6.09.2021yil 219-sonli,17.01.2022yil

16- buyruqlarining mohiyati.

Dars rejasi:

1. OIV va OITS kasalliklarni etiologiyasi,patogenezi.
2. Kasalliklarning klinik kurinishlari sil kasalligini kechishi.
- 3.Kasallarni davolash va parvarish kilish.

OIV - antropnoz, retrovirus kasalligi bulib, immun sistemaning spetsifik zararlanishi natijasida superinfeksiyaning kushilishi, shu jumladan virus tabiatiga mansub yomon sifatli yangi xosilalarning paydo bo‘lishi bilan xarakterlanadi.

KISKACHA MA’LUMOT

SPID (OITS) kandy boshlangan?

1980 yilning oktabr oyidan 1981 yilning mart oyigacha Amerikaning Los-Anjeles shahridagi 3-ta shifoxonada pnevmotsist zotiljam tashxisi bilan beshta bemor kishilar davolangan. Ma'lumki, ushbu kasallik shartli patogen sodda jonivor «pnevmotsistli Karini» tomonidan chakiriladi. Bu kasallik juda kam uchraydi, asosan chala tugilgan chakaloklarda, immunodepressantlar k,abul kilgan yoki radionurlar ta'siriga uchragan odamlarda va rak bilan kasallangan shaxslarda aniklanadi. Ya'ni, pnevmotsistli zotiljam kasalligi paydo bo'lishi immun sistemaning jiddiy shikastlanganligini kursatadi.

Aniklanishicha, ushbu bemorlarda immun sistemaning susayishiga olib keladigan sabab bulmagan. Ular yosh besokolbozlar (gomoseksualistlar) bulgan. Bemorlarning immun sistemasi tekshirilib kurulganda T-limfotsitlar(xelperlar)ning soni keskin kamayib ketganligi aniqlangan. Kasallikning patogenezini va belgilari asosida bu xastalik «Orttirilgan immunitet tankisligi sindromi» - OITS deb nomlangan. 1981 yilning may oyida Nyu-York shahrida 26-ta gomoseksualistlarda (besokolbozlar) immunitet tankisligiga moyil kasalliklardan «pnevmotsistli zotiljam» va «Kaposhi sarkomasi» aniqlangan.

ETIOLOGIYA

OITS - retroviruslar oilasiga taalukli virus bulib, tuzilishi va kimyoviy tarkibi buyicha, murakkab viruslar katoriga kiradi. U kupayish jarayonida 9-ta asosiy antigenlar strukturasi xosil kiladi. Ushbu antigenlarning xosil bo'lishida 3-ta gen ishtirok etadi.

Virus tashki va urta kismdan iborat.

Urta kismning molekulyar ogirliqi 24 kD ga teng oksil bilan uralgan, eksentrik joylashgan. Uksimon uzagi bor. Uzagi molekulyar ogirliqi 7 kD (9) ga teng oksil bilan koplangan, kaytalama transkriptaza fermentiga birlashgan (68 kD) - RNK joylashgan.

Tashki va urta kislari orasida, urta kismni kovuksimon urab turgan yana bir oksil joylashgan (18 kD). Tashki kismi xam murakkab tuzilgan, u lipidli, ikki katlamdan iborat. Tarkibida ikki xil glyukoproteid bor. Biri virus kurtaklarida joylashib (dr 120) kovuk ichida joylashgan ikkinchi glyukoproteid (dr41) bilan ulangan.

Dezinfeksiya xususiyatiga ega bulgan barcha dezinfeksiya (zararsizlantiruvchi moddalarning kupchiligi (1% xloramin, 0,5% dizol, 0,3% vodorod peroksidi, 0,25% natriy gipoxloridi eritmalari) OIVning faolligini yukotadi.

Virusning fermentlaridan xozircha fanga ma'lum bulgani - uchta. Biri, yukorida tilga olingan kaytalama transkriptaza, ikkinchisi esa - endonukleaza, uchinchisi - proteaza, oxirgi ikkita fermentlarning ish faoliyati xali yaxshi urganilgan emas.

Epidemiologiyasi

OIV kasalligi epidemiologik nuqtai nazardan uta xavfli yukumli kasalliklar toifasiga kiradi. Kasallikning man'bai bemor va odam, immunitet tankisligi virusini tashib yuruvchi shaxslar xisoblanadi. Shuning uchun xam kasallik antropoonoz kasallikdir.

Kasallikning yukish yullari.

OITS virusning 3 xil yul bilan yukishi aniqlangan.

1. Jinsiy aloka yuli orkali: bu yukish yuliga - geteroseksual, biseksual, gomoseksual yukish yullari kiradi.
2. Parenteral yul orkali, ya'ni virus bilan zararlangan kon va kon maxsulotlari kuyilganda, nosteril shprintslar va tibbiy asbob-uskunalardan foydalanilganda, teri butunligi buzilishi bilan kechadigan barcha muolajalarda yukishi mumkin.
3. Vertikal yul orkali, ya'ni OITS virusini tashuvchi onadan xomilaga yoki chakalokka tugruk jarayonida va tugilgandan sung ona suti orkali yukishi mumkin.

OITS kasalligini yuktirib olish xavfi buyicha axolining ayrim guruxi «xavfli gurux»ga kiritiladi. Ushbu «xavfli gurux»ga giyoxxvandlar, notanish shaxslar bilan pala-partish jinsiy aloka kiluvchilar, ularni «engil oyok» shaxslar, «engil tabiat» shaxslar yoki oxirgi vaqtda jinsiy aloka yuli bilan savdo kiluvchi shaxslar deb xam ataladi (kommercheskie seks rabotniki), gomoseksualistlar (erkak erkak bilan jinsiy aloka kiluvchilar), jinsiy aloka yuli bilan yukadigan kasalliklarga chalingan shaxslar kiradi. Axolining bu guruxi jamiyatda uz xulk-atvorining buzukligi tufayli OIV kasalligiga kuprok duchor buladilar va kasallikni tarkatish xavfi xam juda yukori buladi. Shu sababli xar bir xududda utkaziladigan epidemiologik nazorat ushbu guruxlarga karatilishi zarur.

Patogenezi

Boshka viruslar katorida OIV tirik xujayralarning ichida kupayadigan parazit xisoblanadi. Virusning xujayra bilan munosabati bir necha pogonadan iborat:

1. Virusning xujayraga boglanishi.
2. Virusning yechinishi va xujayra ichiga kirishi.
3. Virusning kupayishi, virusning tarkibida moddalarning va antigenlarning xosil bo'lishi va ulardan virus parchalarini yigish.
4. Kisman virusning genomi xujayra genomining ichiga joylashishi.

Virus xujayra ichiga kirishdan oldin u xujayraning kobigi bilan boglanishi zarur. Bu birinchi kerakli shart xisoblanadi. Olimlarning aniklashicha, OIV fakat satxida maxsus SD-4 retseptori bor xujayralar ustiga joylashishi mumkin. Bu retseptorlar bilan virusning dr120 antigeni bir biriga kalit va kulfday mos keladi.

SD - 4 retseptorlar kup xujayralar satxida borligi aniqlangan va shu xujayralar ichida virus kupayishi mumkin. Virus kaysi xujayralarda kupayadi?

Bu retikuloendotelial sistemaning xujayralari xisoblanadi. Ular organizmda juda keng tarkalgan: limfatik bezlar, katkorin, kora talok va x,.k.

Virus makrofaglar (kondagi monotsitlar), T-xelperlar, miya, teri, upka, jigar, ilik, ichaklar va jinsiy a'zolarinnng xujayralarida kupayadi.

Demak, virus organizmga tushgandan keyin u kon orkali butun organizmga tarkaladi va kup xujayralar jaroxatlanadi (Masalan, fakat limfatik bezlar soni organizmda 1,5 mingdan ziyod).

Virus xujayra satxiga joylashgandan sung uning «echinish» jarayoni boshlanadi. Maxsus fermentlar yordamida virusning kobigi parchalanadi va uning RNKsi xujayra ichiga kiradi. Teskari transkriptaza fermenti yordamida virusning RNK nusxasi asosida bir zanjirlik DNK xosil buladi, keyin unga uxshagan DNKning ikknchi zanjiri xosil bulib ular bir biri bilan ulanadi. Natijada ikki zanjirli DNK paydo buladi. Bu DNK maxsus kod orkali xujayralarning ribosomasida yuz

minglab yangi virus parchalarini xosil kiladi va virus kup mikdorda konda paydo buladi.

Organizm kupaygan viruslarga karshi limfotsitlar va ishlab chikarilgan spetsifik antitelolar yordamida ko'rash olib boradi. Bu ko'rash samarali buladi, natijada virusning mikdori (10-15 kun) keskin kamayadi. Virusning konda borligini fakat uta sezuvchan zanjirli polimeraza usuli bilan aniklash mumkin.

Virus konda sezilarli darajada bulmagani uchun OIV bilan zararlangan odamda kiska vaqt ichida virusning ta'siri sezilmaydi va unda kup yil davom etadigan yashirin davri ya'ni kasallikning xech kanday belgilari bulmaydigan davri buladi.

Infeksiya patogenezida ikkita omilni ajratish mumkin:

1. Virusning organizmga bevosita ta'siri;
2. Virusning zararlangan xujayralar faoliyatini ishdan chikarish okibati.

Virusning bevosita organizmga ta'siri kuyidagi belgilarning paydo bo'lishiga olib keladi: limfa bezlarining katta bo'lishi, odamning ozishi, tana xaroratining yukori bo'lishi, ich ketishi, nerv sistema faoliyatining buzilishi. Lekin virus bevosita odamni ulimga olib bormaydi.

OITS kasalligining rivojlanishiga olib keladigan omil - bu virusning zararlangan xujayralarga ta'siri xisoblanadi. Yukorida aytilganday virus organizmning kup tur xujayralarida kupayadi, lekin kup xujayralarda virus kupaysa xam ularni uldirmaydi yoki juda kam kismuni uldiradi, ulgan xujayralar urniga yangilari xosil buladi. OIV - infeksiyasi OITS boskichiga utishida asosiy omil - bu limfotsitlarning T-xelper turining jaroxatlanishi va kamayib ketishidir.

Virus ushbu xujayralarda kup mikdorda xosil buladi va ularni ulimga olib keladi. T-xelperlar soni asta sekin kamayib boradi, chunki ulgan limfotsitlar urniga yangilari paydo buladi. Kup yillar muvozanat saklanadi. Lekin borib-borib ulgan limfotsitlarning soni kupayib boradi va bu jarayon tezlashadi. Limfotsitlar soni kamayishi ayrim darajaga utgandan sung OITS kasalligi boshlanadi.

Normada odamning 1 mm^3 konida 500-1000 T-xelperlar aniklanadi. Ularning soni 200-gacha yoki undan kam mikdorigacha kamayib ketsa kasallik OITS boskichiga utadi.

Klassifikatsiyasi

Klinik kechishlarni yoritish, bemorlarga beriladigan yordamlarni rejalashtirishda V.I.Pokrovskiy tomonidan tavsiya etilgan, kasallikni tasniflash eng kulay xisoblanadi.

OIV kasalligining klinik tasnifi (V.I. Pokrovskiy, 1989 yil)

I. Inkubatsiya davri.

II. Birlamchi belgilar davri:

A. Utkir isitmalash fazasi;

B. Kasallikning belgilarsiz fazasi;

V. Kdytalanuvchi tarkok limfoadenopatiya.

III. Ikkilamchi belgilar davri:

IV. Terminal davr.

I. Inkubatsiya davri

Bu davr - bir necha oydan 10 va kuprok yilgacha davom etishi mumkin. Bu boskichda tashxis fakat taxmini bo'lishi mumkin va fakat epidemiologik

ma'lumotlarga asoslanadi, masalan: OIV infeksiyasiga chalingan shaxs bilan jinsiy alokada bulish; seropozitivli kon topshiruvchining konini kuyish; bir gurux giyoxvandlarga zararsizlantirilmagan shprintsni ishlatish va shunga uxshashlar.

Bu boskichda klinik belgilar bulmaydi va OIVga karshi antitelalar ishlab chikarilmaydi. Lekin bu boskichda organizmdan virus tashki muxitga chikishi va virus antigenini immunoflyuressensiya usulida aniklash mumkin. Xastalikka chalingan odam soppa-sog, ish faoliyati buzilmagan, uzini bemor deb xisoblamaydi (lekin kasallik manbai bo'lishi mumkin).

II. Birlamchi belgilar davri

Ikkinchi davrning «A» - utkir isitmalash fazasida - 30-50% zararlanganlarda kasallik utkir boshlanib, tana xarorati kutariladi, angina yoki faringit belgilari kurinadi. Bosh bugimlar, mushaklar ogrishi mumkin. Jigar, talok va limfa tugunlarining kattalashishi kuzatiladi. Konda OIVga karshi antitelalar aniklanadi. Lekin limfotsitlar, shular katorida - T-limfotsitlar soni uzgarmaydi.

Ikkinchi davrning «B» - kasallikning klinik belgilersiz fazasida klinik belgilar kuzatilmaydi. Bemorga bu davrda fakat serologik tekshirishlar natijasiga (musbat) asoslanib tashxis kuyiladi. Bu davrda bemor davolanishga muxtoj emas.

Ikkinchi davrning «V» - kaytalanuvchi tarkok, limfoadenopatiya fazasida - bemorda fakat vaqti- vaqti bilan bir necha gurux limfa tugunlarning kattalashuvi aniklanadi. Bemorning umumiy xolati konikarli, kattalashgan limfa tugunlar soxasidagi ogrikka shikoyat kilishi mumkin. Jinsiy kobiliyati va ish faoliyati saklangan, konda limfotsitlar soni normadan 50% kuprok buladi. Zarur bulganda, bemor ambulator davolanishi bilan chegaralanadi. Davrning kechishi xar xil bulib, bir necha yilgacha chuzilishi mumkin.

Ikkilamchi belgilar davri

Uchinchi davr - immunitet buzilishi tufayli bakterial, virusli va protozoynli kasalliklar yoki usma jarayoni rivojlanishi bilan kechadi (limfoma, Sarkoma Kaposhi va boshkalar).

Ikkilamchi kasalliklarning chakiruvchisi xar xil bulib, bemorning turar joyi moyil mikroblardan iboratdir. Kupincha, bizning sharoitimizda, bular katoriga kokklar, salmonellalar, gelmentlar, shigellalar, Kox tayokchasi, viruslar kirishi mumkin.

Kushilgan kasalliklarning belgilari kuzatilishi bilan bir katorida, kasallikning kaytarilishi va kasalliklar bir-birini almashtirishi bilan kechishi kuzatiladi.

Boskichning kechishi kushilgan kasallikni davolash natijasiga, OIV kasalligini spetsifik davolash va immunologik dorilar ta'siriga boglikdir. Bemorning axvoli ogir buladi. Davolash, asosan, maxsus shifoxonalarda olib boriladi.

IV. Terminal davr

Terminal davrda oddiy suz bilan aytganda, bemor ulim tushagida yotadi. Axvoli uta ogir, uta ozib ketgan, vaqti- vaqti bilan tana xarorati kutarilib turadi. Konda gemoglobin mikdori normadan 50 % kam. OIVga karshi antitelalar kamaygan, aksincha, viruslar soni oshgan, limfotsitlar soni uta past, kullanilayotgan davo natija bermaydi. Bemor axvoli kun sayin ogirlashib, ulim bilan tugaydi.

OIV infeksiyasi klinik kechishining yoritilishini yakunlab, kuyidagilarni eslatib utish kerak: xastalikning birinchi boskichida uziga xos, anik ishonarli belgilari

yuk. Shuning uchun kasallikni uz vaqtida (erta) tashxislash uchun xar bir xakim, mutaxassisligidan kat'iy nazar, shu xastalikka nisbatan xushyor bo'lishi zarur. Chunonchi, xastalik besokolbozlar, foxishalar, giyoxvandlardan tashkari, axolining boshka guruxlarida xam uchrashi mumkin. Klinik belgilarining uta xilma-xil bo'lishini inobatga olib gumon tugilishi bilan darxol taxliliy tekshirish utkazish kerak.

OIV kasalligining bolalarda uziga xos klinik kechishi.

OITSGa chalingan bolalarning xammasida kuyidagi belgilar uchraydi:

- Tarkalgan limfadenopatiya
- Gepatosplenomegaliya;
- Ogiz bushligida turgun kandidoz;
- Surunkali diareya.

Klinikasi

Infeksion jarayon kuyidagicha rivojlanadi:

1. Kasallikning yukishi;
2. Infeksiyaning yashirin (inkubatsion) davri;
3. OIV infeksiyasining birlamchi utkir klinik kurinish davri;
4. OITSGa mujassamlashgan belgilar (SPID assotsirlangan simtomokompleks - SAS yoki OITSGa karindosh simtomokompleks - OKS).
5. OITS - orttirilgan immunitet tankisligi sindromi davri.

Kasallikning xar xil klinik belgilarini sistemaga solish maksadida OITS kasalligining kechishini shartli ravishda bir necha variantlarga (turlarga) ajratilgan:

1. Upka turi - kupincha bemorlarda infiltratli zotiljam (pnevmoniya)yoki sil kasalligini rivojlanishi bilan xarakterlanadi, keltirib chikaruvchisi asosan pnevmotsista karimi, sitomegaloviruslar yoki legionella pnevmofiluslardir. Shular katorida zotiljamni mikobakterium avium xam chakirishi mumkin. Mikobakterium avium yer sharining barcha kitasida tarkalgan bulib, odam organizmiga yoshligidan tushadi. Immun sistema faoliyati me'yorida bulganda xech kanday patologik uzgarishlar chakirmaydi, lekin immun sistema shikastlangan balsa xaddan tashkari rivojlanib, faollashib xar xil kasalliklar paydo bo'lishiga olib keladi. OIV kasalligiga chalinganlarning 85% ida bu mikrobulimiga olib keluvchi zotiljamni keltirib chikaradi.

Bu davrda kuyidagi klinik belgilar namoyon buladi:

- ogrik bilan kuzatiladigan kuruk yo'tal;
- tana xaroratining kutarilishi;
- nafas olish yuzaki, tez-tez buladi;
- umumiy xavo yetishmovchilik alomatlari.

Rentgenogrammada interstitsial infiltratlar, tugunchalar, kaverna va pnevmotorakslarni kurish mumkin. Tashxis kuyishda sitomegaloviruslar, kandida albikans, xerpes simpleks virusi va boshka mikrobular keltirib chikaruvchi upka patologiyasidan differensiatsiya utkazish zarur.

- Abscesslar, meningoensefalitlar, leykoensefalopatiyalar;
- Miyaning birlamchi va ikkilamchi limfomalari (miya usmasi);

- Kon tomirlarning jaroxatlanishi tufayli yuzaga chikkan asoratlar (trombotsitopenik serebral gemorragiyalar yoki bakteriyaga boglik bulmagan trombotik endokardit),
 - Tashxis kuyilmagan markaziy nerv sistemasining jaroxatlanishi (toksoplazma tufayli rivojlangan abscesslar, kriptokokkli meningit, kup uchokli leykoensefalopatiya, sitomegalovirusli ensefalit).
4. OITSDa periferik asab tizimi xam kasallanadi. Kasallanish periferik nevrit, bosh miya nervlarining zararlanishi, radikulit, polimiozit kurinishlarida bulib ularning etiologiyasi xozircha aniklanmagan.
5. OITSDagi dermatologik kurinishlar. Ushbu kurinishlar yukorida keltirilgan barcha shakllarda uchrashi mumkin va kuyidagi belgilar aniklanadi:
- Teri usmalari (Sarkoma Kaposhi, teri raki, limfomalar);
 - Infeksion jarayon - oddiy herpes, urab oluvchi temiratki (lishay), kandidoz, «tukli» leykoplakiya, kandidomalar va boshkalar;
 - Allergik reaksiyalar;
 - Sababi noanik patologik jarayonlar (toksikodermiya, vaskulitlar va boshkalar);
 - Xar-xil follikulitlar tez-tez uchrab turadi. Bunda teridagi uzgarishlar joylashishi (lokalizatsiyasi) va kupligi bilan farklanadi (yuzda, boshning sochli kismida, buyinning ikki yon tomonida, kultik, osti chukurchasida, yelkada, sonda).

Terining jaroxatlangan kismi katta emas, atrofida eritema zonasi bulmaydi.

OIV kasalligida kon xosil kiluvchi organlar faoliyati xam buziladi. Kuzatishlar shuni kursatadiki, bemorlarda latent davridan boshlab granulotsitlar, limfotsitlar, eritrotsitlar va trombotsitlar soni kon tarkibida kun sayin kamayishi kuzatiladi.

Usmali (shishli) jaroxatlar kup uchraydigan onkologik belgilar x, isoblanadi. Ulardan sarkoma Kaposhi limfatik tomirlarning usmasi bulib xavfli xisoblanadi. Sarkoma Kaposhi kuprok katta yoshdagi usmirlarda (60 yoshdan yukori) tarakkiy etadi, kup uchokliligi, tez tarkalish xususiyatiga egaligi bilan xarakterlanadi. Ichki a'zolarining va limfatik tugunchalarning shillik kavatini kuprok jaroxatlaydi. Bemorlarda eng erta belgilaridan biri och pushti rangli dog va tugunchalar xosil bo'lishi va uning asta-sekin tuk binafsha yoki kungir tusga kirib kattalashishi xisoblanadi. Jaroxat bemor tanasining barcha kismida, ayniksa yuz, buyin, kukrak va oyok yuzasining terisida joylashgan bo'lishi mumkin. Sarkoma Kaposhi xamma vaqt ichki a'zolarining zararlanishi bilan birga kechadi. Kamrok miya limfomasi, til va tugri ichak raki uchraydi.

Shunday kilib odam immunitet tankisliga virus chakirgan klinik belgilari xar xil bulgan klassik OITS davri kasallikning oxirgi boskichi xisoblanadi va ulim bilan tugaydi.

”KLAUSTER” usuli. (Klaster-tutam, bog‘lam)-axborot xaritasini tuzish yo‘li-barcha tuzilmaning mohiyatini markazlashtirish va aniqlash uchun qandaydir biror asosiy omil atrofida g‘oyalarni yig‘ish.

Bilimlarni faollashtirishni tezlashtiradi, fikrlash jarayoniga mavzu bo‘yicha yangi o‘zaro bog‘lanishli tasavvurlarni erkin va ochiq jalb qilishga yordam beradi.

Klasterni tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Yozuv taxtasi yoki katta qog‘oz varag‘ining o‘rtasiga asosiy so‘z yoki 1-2 so‘zdan iborat bo‘lgan mavzu nomi

yoziladi. Birikma bo'yicha asosiy so'z bilan uning yonida mavzu bilan bog'liq so'z va takliflar kichik doirachalar "yo'ldoshlar" yozib qo'shiladi. Ularni "asosiy" so'z bilan chiziqlar yordamida birlashtiriladi.

Bu "yo'ldoshlarda" "kichik yo'ldoshlar" bo'lishi mumkin.

Yozuv ajratilgan vaqt davomida yoki g'oyalari tugagunicha davom etishi mumkin. Muhokama uchun klasterlar bilan almashinadilar.

Klaster" usuli-turli xil g'oyalari o'rtasida fikrlash imkoniyatini beruvchi tuzilmani aniqlashni talab etadi.

Nazorat uchun savollar:

- 1.OIV/OITS orasidagi farqini ayting.
- 2.OITS klinik darajasini ayting.
3. OITS kasalliklarida sil kasalligini kechishini ayting.
4. Qanday asoratlari bo'lishi mumkin?

Mavzu buyicha masalalar.

24 yoshli Otabek umumiy xolsizlikka, darmonsizlikka, 6 oydan beri kuzatiladigan balg'amli yo'tal, yo'talganda qonaralash, tana xaroratining kutarilishiga, tez-tez nafas olishiga, xavo yetishmovchiligiga shikoyat qiladi.

Anamnezi: Bemor 3 oy oldin pnevmoniya tashxisi bilan davolangan, lekin davo hech qanday samara bermagan.

Ob'ektiv: Terisi - toza, okimtir rangda bir necha gurux limfa tugunlari kattalashgan. Auskultatsiyada upkada sustlashgan nafas eshitiladi. Bemorni - tuxtovsiz, balg'amli yo'tal va kukrak soxasidagi ogrik, bezovta qiladi. Korniy yumshok, ogriksiz. Gepatospenomegaliya kuzatiladi. Siyishi - erkin, muntazam.

Gemogramma: leykopeniya, eritropeniya, SOE oshgan, eozinopeniya.

Balg'amni mikr.tek: - *Mycobacterium tuberculosis* kuzgatuvchisi topilgan.

Rentgenogramma: interstitsial infiltratli pnevmoniya, ung upkada kaverna aniklanadi. OITSning serologik diag. IFA (+) musbat.

1. OITSning tasnifi asosida tugri tashxis kuying ?

2. Davolash rejasini tuzing ?

Test savollari.

1.OITS kuzgatuvchisi kaysi viruslar oilasiga taallukli?

- A) Retrovirus
- B) Papillomavirus
- V) Morbilivirus
- G) Rubivirus

2. OIV - nimani bildiradi?

- A) OIV - inson organizmida virus bor - u, kasallik alomatlari xali yuk,
- B) OIV - kasallikning sunggi boskichi bulib, inson organizmi hech kaysi mikrobgaga bardosh berish xususiyati yuk,.
- V) OIV - virusi odam organizmiga kirishi bilanok, klinik belgilarning namoyon bo'lishi
- G) Tugri javob yuk.

3. Kasallik virusi kaysi yullar bilan yukadi?

- A. Alimantar, jinsiy aloka
- V. Jinsiy aloka, parenteral, vertikal
- S. Maishiy kontakt, alimantar
- D. Jinsiy aloka, xavo tomchi
- Ye. Xammasi tugri

4. Kaysi xollarda OIV yukmaydi?

- A. Upishganda, yo'talganda, aksirganda, ichki va sirtki kiyimlar orkali;
- V. umumiy shprits va igna ishlatilganda;
- S. teri koplami butunligini buzib bajariladigan muolajalar;
- D. Virus bilan zararlangan kon kuyilganda, sterillanmagan tibbiyot anjomlari ishlatilganda
- Ye. Tugri javob yuk.

5. Infeksiyaning yashirin davri kancha?

- A. 1 oydan - 5-10 yilgacha va kuprok
- V. 7-10 kun
- S. 1 - 3 kun
- D. 14 kun
- Ye. Xammasi tugri.

6. OITS - kasalligining upka turida kandy klinik belgilar namoyon buladi?

- A. Ogrik, bilan kuzatiladigan kuruk, yo'tal
- V. Tana xaroratining kutarilishi
- S. Nafas olish yuzaki, tez - tez buladi
- D. Umumiy xavo yetishmovchilik alomatlari
- Ye. Xammasi tugri

8. OIV - kasalligining «xavfli guruxiga» kimlar kiradi?

- A. Giyoxvandlar
- V. Yengil tabiatli shaxslar
- S. Gomoseksualistlar
- D. Xammasi tugri.

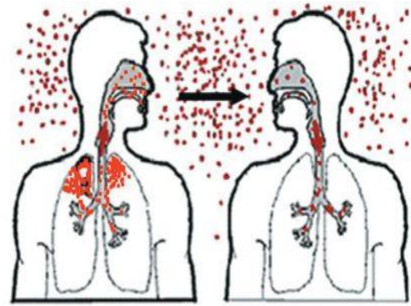
Mavzu :O'pka sili va silning o'pkadan tashqaridagi shakllari.

Dars rejasi:

- 1.Upka sili
2. Silning o'pkadan tashqari shakllari.
- 3.Sil profilaktikasi

O'PKA SILI

O'pka sili, yuqumli kasallik bo'lib, birinchi galda o'pkada o'ziga xos, ya'ni spetsifik o'zgarishlar paydo bo'lib borishi bilan xarakterlanadi. 1882 yili 24 martda nemis bakteriologi Robert Kox tomonidan Sil qo'zg'atuvchisi kashf etildi. U sil qo'zg'atuvchisini bemorlar balg'amidan, o'lgan odamlar a'zolaridan topdi va



uni sil mikrobakteriallar deb atadi. Hozirgacha bu bakteriya birinchi marta topgan kishi nomi bilan Kox batsillasi deb atalib kelinmoqda.

Sil tayoqchasi harakatsiz bo'lib, qayrilgan sporalar hosil qilmaydi, u bo'linish yo'li bilan ko'payadi, uning uzunligi 1-5 mk, yo'g'onligi 0,4 mk ga teng. Odamga sil asosan aerogen yo'l bilan yuqadi, ya'ni sil mikrobakteriyalari organizmga nafas yo'llari orqali kiradi. Sil mikrobakteriyasi bemorning balg'ami, siydigi va najasi orqali ajraladi.

Sil mikrobakteriyalari kasaldan sog' odamga tomchi infeksiyasi yoki qurigan balg'am zarrachalarini tutuvchi chang orqali o'tadi. Yo'tal, aksirish va yaqindan turib gaplashish vaqtida ichida sil mikrobakteriyalari bo'lgan yengil tomchilar xonaga tarqaladi, so'ng ular o'pka yo'llari orqali odam organizmiga kiradi bo'ndan tashqari, bemor yo'tal vaqtida ajratilgan tomchilar qurib, atrof havoga tarqaladi. Sil mikrobakteriyalar o'pkaga nafas bilan olingan havo orqali kirib, silni yuqtiradi.

Bemor foydalangan buyumlar (dastrumol, ich kiyim, o'rin-ko'rpa, yumshoq mebel, idish tovoq va hoqazo) ham kasallik yuqtiruvchi manba bo'lishi mumkin. Ba'zi hollarda sil bilan og'riyotgan kasal hayvonlar suti ham kasallikni keltirib chiqaruvchi manba bo'la oladi. Bo'nday hollarda kasallik ichak orqali yuqadi.

Kasallikning tasnifi: Xalqaro ftiziatrlar s'ezdining qabul qilgan buyrug'iga muvofiq 1979 yil 23 aprel 361-sonli sil qo'yidagicha tasniflanadi.

1. Birlamchi sil kompleksi.
2. Tush ichidagi limfa tugunlari sili.
3. Disseminatsiyalangan (yoyilib ketgan) o'pka sili.
4. o'pkaning yarim o'tkir va surunkali disseminatsiyalangan sili.
5. o'choqli o'pka sili.
6. Infiltrativ o'pka sili.
7. o'pka tuberkulemasi.
8. Kavernoza o'pka sili.
9. Fibroz-kavernoza o'pka sili.
10. Sirrotik o'pka sili.
11. Sil plevriti.
12. Yuqori nafas yo'llari sili.
13. Nafas a'zolarining chang va kasbkoriga aloqador o'pka kasalliklari bilan birga qo'shilgan sili.
14. Boshqa a'zo va sistemalar sili (markaziy asab sistemasi, ichak, suyak va bo'g'imlar, siydik va tanosil a'zolari, teri, limfa tugunlari, ko'z va boshqa).

O'pka sili: yengil, o'rtacha, og'ir o'tishi mumkin kasallikning

- 1) kompensatsiyalangan turi:-A
- 2) Subkompensatsiyalangan turi-V
- 3) Dekompensatsiyalangan turi-S mavjud.

Kasallikning bemor balgʻami bilan birga sil mikobakteriyalarini ham chiqarib turadigan turi (ochiq turi),-VK, sil, mikobakteriyalari hamisha chiqmasdan vaqti-vaqti bilan chiqib turadigan boʻlsa-VK+ deb belgilanadi. Balgʻam bilan birga sil mikobakteriyalari chiqib turmaydigan kasallik turi-VK-deb belgilanadi. Sil avj olib borganda uning infiltratsiya, parchalanish, surilish, zichlanish va ohaklanish bosqichlari farqlanadi.

Oʻpka silining klinikasi. Oʻpka sili bilan ogʻriyotgan bemorlar odatda koʻkrak ogʻrigʻi, yoʻtal, qon tupurish, tana temperaturasining koʻtarilishi, terlash va ozishdan shikoyat qiladilar. Baʼzan bunday bemorlarning ishtaxasi yoʻqoladi, ichi



ketadi, ularda umumiy nerv koʻzgalishi kuzatiladi. Baʼzi hollarda sil boshqa kasalliklar niqobi ostida oʻtadi-chuzilib ketgan gripp, atipik pnevmoniya va boshqalar. Shuning uchun bemordan suragan paytda pnevmoniya, gripp, bronxit, ekssudativ plevrit kabi koʻpincha qaytalanib turadigan kasalliklarga ahamiyat berish kerak.

Koʻzdan kechirib koʻrilganda sil intoksikatsiyasiga xarakterli boʻlgan simptomlar topiladi. Terining rangi uchib oqarib turishi, koʻzning chaq nab turishi, lunjlarda isitmaga aloqador qizilliq shular jumlasidandir. Silning gematogen turlarida boʻyin, qoʻltiq osti sohasi, chovdagi limfa tugunlari kattalashadi. Perkussiyada oʻrib koʻrilganda baʼzi hollarda perkutor tovush boʻgʻiqroq boʻlib eshitilsa (ekssudativ plevritda) boshqa hollarda quticha yoki timpanik tovush eshitiladi) (oʻpka emfizemasi, kavernalarda).

Auskultatsiyada turli-tuman oʻzgarishlar aniqlanadi. oʻpka fibrozida qattiq, infiltrativ jarayonlarda bronxial oʻpka emfizemasi, ekssudativ plevritlar hamda plevra bitishmalarida esa susayib qolgan nafas qayd qilinadi. Kavernoza yirik pufakli nam xirillashlar eshitiladi. Kavernalar bronxlar bilan tutashgan boʻlsa, u vaqtda bronxial yoki amforik nafas paydo boʻladi.

Laboratoriya taxlili. Sil pnevmoniyasi bilan ogʻrigan bemor qonida neytrofill leykotsitoz, eritrotsitlar choʻkish tezligi kuchaygan boʻladi, eozofiliya qayd qilinadi.

Balgʻamni tekshirish oʻpka silini aniqlashda muhim diagnostik ahamiyatga ega. Tashqi koʻrinishiga qarab u shilliq, shilliq-yiringli va xidsiz yiringli boʻladi.

Mikroskop ostida tekshirilganda balg'amda sil mikrobakteriyalari va o'pkadagi destruktiv o'zgarishlari ko'rsatuvchi elastik tolalari topadilar.

Rentgenologik tekshirilganda o'pka to'qimasi qattiqlashganda soyalar yoki parchalanganda yorug' qismlar ko'rinadi. o'tkir o'pka milliar silida rentgenologrammada mayda, o'pkaning har ikki sathida ham bir xil ifodalangan dog'lar ko'rinadi.

O'pka silining kavernali turi rentgenogrammada har xil intensivlikdagi va kattalikdagi tarqoq dog'larni beradi, bu dog'lar yakka-yakka yoki ko'p sonli yorug' joylar-kavernalar bilan qo'shib ketadi. Kavernani yorug' dog' atrofida halqasimon qora kontur borligiga qarab bilish mumkin, bu halqa kontur kapsula proeksiyasidir. Ancha qalin pardaga ega bo'lgan eski kavernalar yorug' dog' atrofida yaxshi ko'zga tashlanadigan halqa hosil qiladi.

Organizmga sil yuqqanini aniqlashda tuberkulin sinimasidan foydalaniladi. Ko'pincha teri va ter ichi sinamalari qo'llaniladi.

Teri sinamasi (Pirke sinamasi) qo'yidagilardan iborat: bilak terisiga bir tomchi tuberkulin tomiziladi, so'ng tomchi ichidan teriga maxsus borchik yoki igna bilan bir necha chizik chiziladi. Kontrol uchun usha joy yoniga shu yo'l bilan bir necha fiziologik eritma tomiziladi. Musbat reaksiya berganda tuberkulin tomizilgan joyda 24-48 soatdan so'ng atrofi reaktiv yallig'lanish zonasi bilan o'ralgan papula paydo bo'ladi.

Teri ichiga qilinadigan Mantu probasi bunga qaraganda sezgirroqdir. Bunda suyultirilgan 0,1 ml tuberkulin (1:100, 1:1000 yoki 1:5000) teri ichiga yuboriladi. Tuberkulin yuborilgan yerda 24-48 soatdan keyin musbat reaksiya yuz berganda reaktiv yallig'lanish bilan o'ralgan papula paydo bo'ladi.

Asorati. Bemor ahvolini keskin og'irlashtiruvchi xiqildoq va ichak sili o'pka silining asorati Hisoblanadi. Spontan pnevmotoraks ham o'pka sili asoratiga kiradi. U kaverna devorining yorilishi va uning plevra bo'shlig'iga ochilishi oqibatida vujudga keladi. Kaverna devori yorilishi paytida bemorlar og'riq va kuchli nafas qisishining sezadilar, sianoz paydo bo'ladi. Bu hollar o'pkaning nafas olish aktidan tez chiqishiga va kuks oralig'i organlarning bir tomonga surilishiga bog'liqdir. Ekssudativ o'zgarishlar bilan kechadigan turlarida prognoz yaxshi emas. o'pkaning o'tkir milliar sili ko'pincha o'lim bilan tugaydi.

O'pkadan tashqari tuberkulyoz shakllarida shartli ravishda tuberkulyoz intoksikatsiyasining umumiy simptomlari bilan bir qatorda bemorlarda kasallikning mahalliy belgilari: tuberkulyozli meningitda- bosh og'rig'i, hiqildoq tuberkulyozida - ovoz bo'g'ilishi va tomoqda og'riq bo'lishi, suyak va bo'g'im tuberkulyozida – bo'g'imda og'riq, yurishning o'zgarishi va cheklanganligi, ayollar jinsiy a'zolarining tuberkulyozida – qorinnig pastki sohasida og'riq, menstrual funksiyaning buzilishi, buyrak, siydik yo'llari va siydik pufagining tuberkulyozida- dizurik buzilishlar, bel sohasida og'riq, mezenterial limfa tugunlari tuberkulyozida- qorin sohasida og'riq va oshqozon- ichak trakti funksiyasining buzilishi paydo bo'ladi.



O'pkadan tashqari sil bilan kasallanganlarda shubha paydo bo'lsa turli xildagi suyuqliklar – serebrospinal suyuqlik, perikardial, sinovial, assitik, bundan tashqari menstrual qon, yiring, cuyak ko'migi punktuati, granulsiyalar, sinovial qavatlardan qirilmalar, limfatik tugunlar va ularning punktuatlari, a'zolar rezektatlari olinadi.

Silga qarshi ko'rashishni bakteriologik laboratoriyalarida balg'amdagi manfiy natijani bir marta emas, 3 kun va undan ko'proq kunda tekshiriladi. Tekshirish uchun balg'amni ertalabki porsiyasi olinadi. Bundan oldin bemor tishlarini tozalab og'zini chayishi kerak.

Germetik flakonga 3-5 ml balg'am to'plash zarur, ammo undan kamroq bo'lsa ham bo'laveradi. Balg'am bo'lmagan holatlarda qo'zg'atuvchi 5-15% natriy xlor eritmasini 1% natriy bikarbonat eritmasidan foydalanilgan aerezoldan foydalanish mumkin. Bunday holatlarda tekshirish uchun material bo'lib bronx yoki oshqozonning yuvilg'v suvlari ham bo'lishi mumkin.

Balg'am yig'ilishi infeksiyani havo-tomchi yo'li orqali tarqalishini oldini olish uchun alohida ajratilgan muassasada olinadi.

Sil-Nilsen usuli bo'yicha bo'yalganda kislotaga chidamli mikobakteriyalarni qizil rangga, o'rab turuvchi fon qizil rangda va kislotaga chidamsiz mikroorganizmlar ko'k rangga bo'yaladi. Mikroskopik usulning aniqligi kislotaga chidamli mikobakteriyalarni ajratishda flyuoroxrom preparatlari-auramin yoki rodominli auramin bilan bo'yalganda kuchayadi. Ultrafiolet bilan yoritilganda mikobakteriyalar qora- yashil fonda yaqqol sariq rangda ko'rinadi (6.3. rasm).

Biroq mikroskopik usulning ham o'z chegarasi mavjud. Oddiy (to'g'ridan-to'g'ri) mikroskopiya Sil-Nilsen usuli bo'yicha bo'yab ko'rilganda 1 ml materialda 50000-100000 mikrob tanalari bo'lsa aniqlash imkonini beradi. Bu miqdordagi mikobakteriyalar zo'rayib boruvchi sil bilan kasallanganlarining balg'amida bo'ladi.

Lyuminissent mikroskopiyada 1 ml materialda sil tayoqchaolari 1000 ta atrofida bo'lganda aniqlasa bo'ladi.

Kasallikning erta bosqichlarida mikobakteriyalar miqdori kam bo'ladi. Shuning uchun mikroskopik tekshiruvda topilishi qiyin. Bundan tashqari mikroskopiya mycobacterium tuberculosis ni boshqa mikobakteriyalardan (mikobakterioz qo'zg'atuvchilvaridan) ajrata olmaydi va ayni kasallik etiologiyasi haqida yetarlicha ma'lumot bera olmaydi.

Mikroskopiya usulining kamchiligi kultural usulning yoki materialni oziq muhitiga ekish usulini to'ldiradi. Sil mikobakteriyalari kulturasini olishda 1 ml suyuq materialda 20 tadan 100 tagacha mikrob hujayralarining bo'lishi yetarlidir.

Sil mikobakteriyalarini ajratib olish uchun standart oziq muhiti bo'lib qattiq tuxumli Levenshteyn-Yensen muhiti hisoblanadi, bunda 1-chi koloniyalarning o'sishi 4-8 haftadan keyin kuzatiladi (6.4. rasm).

Yana suyuq va yarim suyuq oziq muhitlari bor. Ba'zi usullar yuqori selektivli muhitlarni i shlatish yo'li bilan mikobakteriya kulturasini qisqa vaqt ichida o'stirish imkonini beradi, ammo mikroorganizmni ajri\tib (identifikatsiya) olish uchun qo'shimcha vaqt kerak bo'ladi.

Mikobakteriyaning toza kulturasining olinishi bioximik usul yordamida m. tuberculosisni boshqa notuberkulyozli mikobakteriyadan ajratish, hayot qobiliyatini aniqlash, dori preparatlariga virulentligini aniqlash imkonini beradi. Shunindek yana bakteriya ajralishini hajmi bo'yicha aniqlash mumkin: kam-muhitda - 10 gacha koloniya; sust – 10 dan 50 gacha va ko'p 50 va undan yuqori.

Kultural tekshiruvning kamchiligi bu uning 2 oygacha cho'zilib ketishidir. Ammo bu usulni tuberkulezga shubxa bo'lgan hamma bemorlarda, ayniqsa qayta mikroskopik tekshiruvining manfiy chiqqan natijalarida qo'llash kerak.

Kultural tekshiruvni tezlashtirish maqsadida mikobakteriya o'suvchanligini radiometrik yo'li bilan aniqlash uchun apparatlar ishlab chiqarilgan edi. Bu tipdagi apparatlardagi suyuq oziq muhiti tarkibida nishonlangan 14S palmitinli kislotasi bo'ladi. Maxsus sensor mikobakteriyaning o'sish belgilarni 12 kun ichida yokiundan ham ertaroq 14S ajalishi orqali ilg'ab oladi.

Boshqa uslub mikrob populyatsiyasining o'sishi jarayonida kislorodni yutishga asoslangan. Yopiq kamerada kisdlorod konsentratsiyasining kamayishi flyuorotsesnt indikatorni aktivlaydi. U esa ultrafiolet nurlarida yaltirashni boshlaydi. Bu apparatlar yordamida mikoakteriyalarni saralash va boshqa dori preparatlariga sezgirligini aniqlash imkonini beradi (6.5. rasm).

Yana boshqa mukammal avtomatik apparatlar ko'rib chiqilmoqda. Kultural tekshiruvlar sil mikobakteriyalarining dori preparatlariga bo'lgan sezgirligini va unga turg'un bo'lgan shtammlarni aniqlash imkonini beradi.

Mikobakteriyalar sezgir bo'lib hisoblanadi, qachonki preparatning post, ya'ni tanqidiy konsentratsiyasi qo'shilganda tuberkulyoz mikobakteriyalari o'sish va ko'payishdan to'xtagan bo'lsa, o'shandagina mikobakteriyalar sezgir bo'lib hisoblanadi. Bu konsentratsiyada preparat turg'un mikobakteriyalarga ta'sir qilmaydi.

Sil mikobakteriyalarini (MBT) dori preparatlariga turg'unligini tez aniqlashda biologik mikrochiplarni qo'llash deb ham hisoblash mumkin. Bularni DNK ning genetik polimorfizmini baholash uchun qo'llaniladi. Biologik mikrotiplarning miniatyurligi, maxsusligi va yuqori sezuvchanligi bir vaqtning o'zida qo'zg'atuvchini aniqlash qva dori preparatlariga sezgirligini aniqlash imkoniin beradi. Bunday tekshiruv natijalari hozircha odatiy an'anaviy kultural usul bilan nazorat qilinayapti.

Laboratoriyada mikobakteriyalarning tuberkulyozga qarshi dorilarga turg'unlik darajasi va spektrini aniqlash ximioterapiyani tanlashda, davo effektivligini nazorat qilish va epidemiologik monitoring o'tkazishda muhim ahamiyat kasb etadi.

Bakteriologik natijalari ma'lumoti yetarli bo'lmaganda biologik usul bilan to'ldirilishi mumkin. Bu usul taxminan tuberkulyoz mikobakteriyalarini tutgan bemorlardan olingan biologik materialni hayvonlarga yuqtirishdan iborat. Odatda dengiz cho'chqaloari ishlatiladi.

Bu hayvonlar tuberkulyoz mikobakteriyalariga yu qori sezuvchan hisoblanadi, taxminan 1 oydan keyin zararlangan hayvonlavrda tuberkulyoz rivojlanadi. Biologik usul juda yuqori sezuvchan usul hisoblanadi, chunki 1 ml da 5 ta mikrob tanachasidan kam bo'lmagan material dengiz cho'chqasiga yuborilayotgan vaqtdan boshlab tuberkulyoz rivojlanadi. Biroq bu tashkillashtirilgan reja bo'yicha qiyin va yetarlicha katta mablag' talab qiladi.

Bular DNK-gibridizatsiya, izotermal amplifikatsiya sistemasining ketma-ketlik mo'ljali, ligaz zanjirli reaksiya, polimer zanjirli reaksiya (PSR) bo'lib hisoblanadi. Ko'proq keng ko'lamda PSR sil mikobakteriyalari uchun maxsus bo'lgan praymeri bilan qo'llaniladi. Reaksiya m. tuberculosis DNK ning maxsus qismini amplifikatsiyasiga asoslangan.

PSR sil diagnostikasi laboratoriyasining tez va yuqori sezgirli usuli hisoblanadi. Namunadagi 1-10 hujayra tutuvchi tashxislovchi materialda sil mikobakteriyalarini aniqlash 5-6 soatda o'tkazilishi mumkin. PSR ni o'tkazish uchun maxsus test- sinamalar va laboratoriya zarurdir.

Qon va siydikni tekshirish

O'pka tuberkulyozi bilan kasallangan bemorlar umumiy qon tahlilidagi o'zgarishlar patognomonik belgi hisoblanmaydi. Kasallikning o'tkir davrida biroz leykotsitoz, limfopeniya, monotsitoz, leykoformulaning chapga siljishi (tayoqcha yadroli neytrofillar foizining sezilarli oshishi), EChT oshishi kuzatiladi.

Organizmidagi ko'pchilik a'zolari tuberkulyoz bilan shikastlangan va yaqqol intoksikatsiya mavjud bemorlarda ba'zan gipozrom anemiya vujudga keladi. Tuberkulyozli yallig'lanish involyutsiyaga uchraganida leykotsitlar soni normallashuvi qayd etiladi, limfotsitlar soni normagacha ko'tariladi va hatto oshadi.

Qonning biokimyoviy tahlilini tuberkulyozli yallig'lanish kechishi fazasi va xususiyatlarini baholash, jigarining funksional holatini aniqlash va hamroh kasallik sifatida kechuvchi qandli diabetni istisno qilish uchun o'tkaziladi.

O'tkir tuberkulyozli yallig'lanishda albumin-globulin koeffitsienti kamayadi, plazmada fibrinogen va sial kislotalari miqdori ortadi, S-reaktiv oqsil paydo bo'ladi. Ko'p miqdorda balg'am ajratadigan, yiringli plevral ekssudatlari va buyrak amiloidozi mavjud bemorlarda gipoproteinemiya kuzatilishi mumkin.

Qonda alanin va asparagin aminotransferaza, ishqoriy fosfataza, bilirubin, qoldiq azot, mochevina, kreatinin aniqlanishi, shuningdek koagulyatsion sinamalar(timol, sulema) jigar faoliyati va bemorning dorilarni ko'tara olishi haqida ma'lumot beradi. Ko'pincha tuberkulyoz bilan birga kechuvchi qandli diabetni istisno qilish maqsadida qonda glyukoza va glikozilirlangan gemoglobin miqdori aniqlanadi.

Qonni immunologik tekshiruvni ba'zan kasallikning tuberkulyozli etiologiyasini tasdiqlash, uning faolligini aniqlash va davolash samaradorligini baholash uchun qo'llaniladi. Buning uchun antigen- antitana reaksiyasiga asoslangan

immunoferment tahlil qo'llaniladi. MBT ga nisbatan antitanalar tuberkulinning maxsus preparati yordamida aniqlanadi- bu quruq antigenli eritrotsitar diagnostikumdir. Tuberkulyozda immunoferment tahlilning sezgirligi 60-70% ni tashkil etadi, maxsusligi esa – taxminan 90% atrofida bo'ladi.

Ko'pincha faol tuberkulyozda limfotsitlar blasttransformatsiyasining musbat reaksiyasi va tuberkulin bilan stimulyatsiya qilinganda leykotsitlavr migratsiyasining tormozlanishi, shuningdek immunokompetent hujayralar sonining kamayishi qayd qilinadi. Bu immunologik tekshiruvlarning natijalari tuberkulyoz jarayonining fazasiga bog'liq. Tuberkulyoz rivojlanish bilan kechuvchi bemorlarda leykotsitlar migratsiyasining tormozlanish reaksiyasi yaqqol aks etadi.

Spetsifik yallig'lanish avj olganida T-limfotsitlar soni oshadi va G hamda A-immunoglobulinlar miqdori kamayishi bilan bir qatorda rozetka hosil qiluvchi V-limfotsitlar oshadi. PPD tuberkulin ishtirokida limfotsitlar yaqqol blasttransformatsiya reaksiyasi tuberkulyoz jarayonining involyutsiyasi uchun xos. Immunologik testlar tuberkulyozning qiyosiy tashxislash uchun ham ish latiladi. Rak va sarkoidozda tuberkulyozdan farq qilib fitogemaglyutininli blasttransformatsiya reaksiyasida T-limfotsitlar faolligining susayishi qayd etiladi.

Tuberkulyoz bilan kasadllangan bemorlar umumiy peshob (siydik) tahlilida ba'zan asosiy kasallikning jiddiy o'zgarishlari aniqlanadi. Masalan, yaqqol i fodalangan tuberkulyoz intoksikatsiyasida siydikda oqsil va gialinli ilindrlar paydo bo'lishi mumkin. O'pka tuberkulyozining amiloidoz bilan asoratlanishi turg'un proteinuriya va mikrogematuriyaga olib keladi. buyrak tuberkulyozida siy d ik da oqsil, leykotsitlar, ko'pincha eritrotsitlar, ba'zi bemorlarda MBT ham topiladi.

Tuberkulin diagnostikasi

Tuberkulin yuborishga bo'lgan reaksiyani odam organizmini tuberkulyoz mikobakteriyalariga bo'lgan spetsifik sensibilizatsiyasini diagnostik test sifatida aniqlashda ishlatiladi. Uni tuberkulinodiagnostika deyiladi va keng qamrovli tuberkulyozga tekshiruvlarda va klinika amaliyotida individual diagnostika maqsadida qo'llaniladi.

Ommaviy tuberkulinodiagnostika deb aholining katta guruhlarini ko'pincha bolalar va o'smirlarni epidemiologik, klinik va diagnostik ma'lumotlar olish uchun qo'llaniladi.

Individual tuberkulinodiagnostika tuberkulyozning konkret klinik ko'rsatkichlariga ko'ra alohida shaxslarga qilinadi.

Tuberkulin preparatlari. Tuberkulin 1890 yil Berlinda Kox tomonidan olingan. U maxsus tuberkulyoz tayoqchalari kulturasidan ajratib olingan suv-glitserinli tortilma bo'lib, keyinchalik ko'hna yoki alttuberkulin (nem. Alttuberculin Koch). Kox ko'hna tuberkulini tarkibiga mikobakteriyalar ekilgan oziq muhitini ko'p ballast moddalari kiradi. Shu moddalar tufayli ular asosan oqsil bo'lganligi uchun ko'hna tuberkulin yuborilganda ko'pincha turli nospetsifik reaksiyalar kuzatilar edi.

Bioximik tarkibiga ko'ra tuberkuloproteinlar, polisaxaridlarning, lipid fraksiyalarining, nuklein kislotalarning murakkab birikmasi hisoblanadi. U o'z tarkibida mikroorganizmlar qoldiqlari yoki tuberkulyoz qo'zg'atuvchisining hayot faoliyatlarini mahsulotlarini saqlaydi. Immunologik nuqtai nazaridan tuberkulin o'zida tuberkulyoz mikobakteriyasining antigen komponentlarini noto'liq antigen va spetsifik allergen hisoblanadi. Preparat shartli tuberkulin birliklarida dozalanadi-TB. Xalqaro standartga asosan 1 TB infitsirlangan odamlar 80-90% musbat reaksiya beradigan tuberkulin miqdori hisoblanadi. 1 TB da 0,00006 mg quruq PPD-L quruq preparati yoki 0,00002 tuberkulin PPD-L chiqariladi.

Rossiyada 2 turdagi tuberkulin PPD-L chiqariladi.

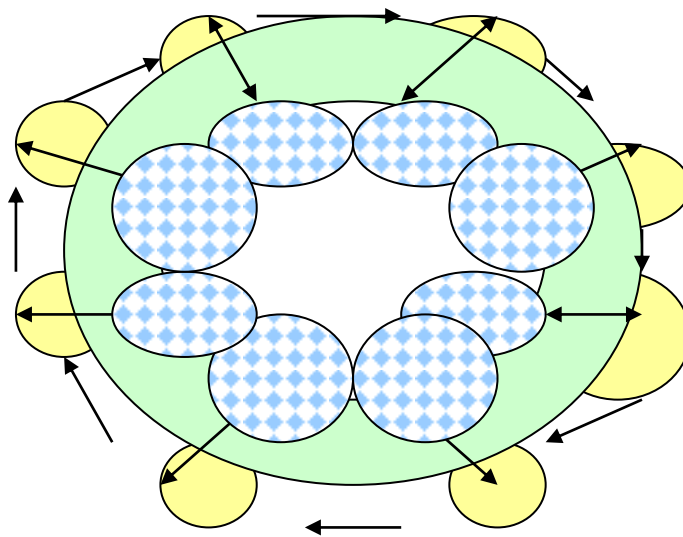
-Tozalangan tuberkulin standart eritmasida – 2 ml eritmada 1 ampula, unda 0,1 ml 2 TB PPD-L bor.

- Quruq tozalangan tuberkulin ampulalarda 50 000 TB dan, karbolizatsiyalangan natriy xloridning izotonik eritmasida eritiladi. Tozalangan tuberkulin standart eritmada 2 TB PPD-L 0,1 ml eritmada ommaviy va individual tuberkulin diagnostikasi mantu sinamasida qo'llaniladi.

Quruq tozalangan tuberkulin faqatgina maxsus tuberkulyozga qarshi qarorgohlarda turli xildagi tuberkulin sinamalarini amalga oshirishda qo'llaniladi.

“Charxpalak” metodi

Charxpalak metodi- tinglovchilarga o'tilgan mavzu bo'yicha bilimlarini mustahkamlash yoki tekshirish, hamda bir-birini baholash imkoniyatini beruvchi metoddir.



“Chaxpalak” usulini o'tkazish uchun-o'quv xonasidagi stollar doira ko'rinishida joylashtiriladi.Stollarning ichki va tashqi tomoniga bittadan stol joylashtiriladi. Tinglovchilar ikki guruhga bo'linib,“mehmon” va “mezbon” sifatida stolning ichki va tashqi tomoniga joylashadilar.

“Mehmon”lar stolning ichki tomoniga o'tirib,savollarga javob beradilar.Ularga o'quv qaydnomalari topshiriladi.

Ular o'zlarining ism va shariflarini yozib,javob baholarini qo'ydirib boradilar.Soaat strelkasi bo'yicha siljiydilar.Xar bir mezbonning savoliga javob beradilar.

Javob baholari jamlanib,umumiy baho chiqariladi.

Keyin "mehmon" va "mezbon"lar almashinadilar.

O'qituvchi "Charxpalak usulinig to'g'ri olib borilishini nazorat qiladi,kamchiliklarni to'ldirib boadi.

MAVZU: Rentgenodiagnostika, MSKT, KT tekshiruvi. Biosinamalarni olish

Reja

1. Rentgenodiagnostika haqida umumiy tushuncha.
2. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi.
3. Kompyuter tomografiyasi (KT).
4. Multispiral kompyuter tomografiyasi (MSKT).
5. Rentgenologik tekshiruvlarga bemorni tayyorlash.
6. Biosinamalar (biologik namunalari) olish qoidalari.
7. O'rta tibbiyot xodimining vazifalari.

Sil kasalligini erta aniqlash va davolash samaradorligini baholashda rentgenologik tekshiruvlar hamda laborator tahlillar muhim o'rin tutadi. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi, kompyuter tomografiyasi (KT), multispiral kompyuter tomografiyasi (MSKT) va biologik namunalarni to'g'ri olish tashxis qo'yishda muhim ahamiyatga ega.

1. Rentgenodiagnostika

Rentgenodiagnostika — rentgen nurlari yordamida ichki a'zolarni tekshirish usulidir.

Maqsadi

- Silni erta aniqlash.
- O'pkadagi o'zgarishlarni baholash.
- Davolash samaradorligini nazorat qilish.
- Asoratlarni aniqlash.

Afzalliklari

- Tez bajariladi.
- Og'riqsiz.
- Keng qo'llaniladi.
- Nisbatan arzon.

Kamchiliklari

- Ionlashtiruvchi nurlanish mavjud.
- Kichik o'zgarishlar har doim ham ko'rinmasligi mumkin.

2. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi

Silni aniqlashda eng ko'p qo'llaniladigan tekshiruv usuli.

Ko'rsatmalar

- 2 haftadan ortiq davom etayotgan yo'tal.
- Qon tupurish.
- Isitma.
- Ozib ketish.
- Tunda terlash.
- Sil bilan kontaktda bo'lgan shaxslar.

Rentgenografiyada aniqlanishi mumkin

- Infiltratlar.

- Kavernalar.
- Fibroz o'zgarishlar.
- Kalsinatlar.
- Plevra suyuqligi.

3. Kompyuter tomografiyasi (KT)

KT — rentgen nurlari yordamida tana a'zolarining qatlamli tasvirlarini hosil qiluvchi tekshiruv usuli.

Afzalliklari

- Tasvir aniqligi yuqori.
- Kichik o'zgarishlarni ham ko'rsatadi.
- O'pka va limfa tugunlarini batafsil baholaydi.

Qo'llanilishi

- Rentgen natijasi noaniq bo'lsa.
- Asoratlarni aniqlash.
- O'pka sili tarqalishini baholash.
- Jarrohlikdan oldingi tekshiruv.

4. Multispiral kompyuter tomografiyasi (MSKT)

MSKT — kompyuter tomografiyasining zamonaviy turi bo'lib, bir vaqtning o'zida ko'plab kesimlarni oladi.

Afzalliklari

- Juda tez bajariladi.
- Yuqori aniqlikdagi tasvir beradi.
- 3D rekonstruksiya qilish imkonini beradi.
- Kichik o'choqlarni aniqlashda samarali.

Sil kasalligida qo'llanilishi

- Erta bosqichdagi o'zgarishlarni aniqlash.
- Kavernalarni baholash.
- Bronxlar holatini tekshirish.
- Davolash natijalarini kuzatish.

5. Rentgenologik tekshiruvlarga bemorni tayyorlash

Hamshira quyidagilarni amalga oshiradi:

- Tekshiruv maqsadini tushuntiradi.
- Metall buyumlarni yechishni tavsiya qiladi.
- Homiladorlik ehtimolini aniqlaydi.
- Zarur hollarda kontrast moddalarga allergiya haqida so'raydi.
- Bemorni tekshiruv vaqtida harakatsiz turishga o'rgatadi.

6. Biosinamalarni (biologik namunalarni) olish

Sil tashxisida laborator tekshiruv uchun biologik namunalarni to'g'ri olish muhim.

Asosiy biosinamalar

- **Balg'am** — o'pka sili tashxisida eng muhim namuna.
- **Qon** — umumiy va biokimyoviy tahlillar uchun.
- **Siydik** — siydik-tanosil tizimi sili gumon qilinganda.
- **Plevra suyuqligi** — plevra sili gumonida.
- **Bronx yuvindisi (bronxoalveolyar lavaj)** — bronxoskopiya vaqtida olinadi.

- **Biopsiya materiali** — limfa tuguni yoki boshqa zararlangan to'qimadan olinadi.

Balg'am olish qoidalari

- Namuna ertalab och qoringa olinadi.
- Og'iz suv bilan chayiladi.
- Chuqur nafas olib, chuqur yo'tal orqali balg'am ajratiladi.
- Steril, qopqoqli idishga 3–5 ml balg'am yig'iladi.
- Namuna imkon qadar tez laboratoriyaga yuboriladi.

Qon olish qoidalari

- Steril asbob-uskunalardan foydalaniladi.
- Aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy amal qilinadi.
- Namuna to'g'ri yorliqlanadi va hujjatlashtiriladi.

7. O'rta tibbiyot xodimining vazifalari

Hamshira:

- Bemorni tekshiruvga tayyorlaydi.
- Biologik namunalarni to'g'ri yig'ishni tushuntiradi.
- Namunalarni to'g'ri yorliqlaydi.
- Namunalarni belgilangan muddatda laboratoriyaga yetkazadi.
- Infeksiya nazorati qoidalariga amal qiladi.
- Tekshiruvdan keyin bemor holatini kuzatadi.
- Tibbiy hujjatlarni to'g'ri yuritadi.

8. Rentgenologik tekshiruvlarning afzallik va kamchiliklari

Tekshiruv	Afzalligi	Kamchiligi
Rentgenografiya Tez, oddiy, arzon		Kichik o'choqlarni o'tkazib yuborishi mumkin
KT	Batafsil qatlamli tasvir	Nurlanish dozasining yuqoriroq bo'lishi
MSKT	Juda aniq, tezkor, 3D tasvir	Qimmat va maxsus uskunani talab qiladi

Rentgenografiya, KT va MSKT sil kasalligini aniqlash, tarqalishini baholash hamda davolash samaradorligini nazorat qilishda muhim diagnostik usullardir. Biologik namunalarni (balg'am, qon, siydik, plevra suyuqligi va boshqalar) to'g'ri olish laborator tashxisning ishonchliligini ta'minlaydi. O'rta tibbiyot xodimlari bemorni tekshiruvga tayyorlash, namunalarni to'g'ri yig'ish va tashish hamda infeksiya nazorati qoidalariga rioya etishda muhim rol o'ynaydi.

Nazorat savollari

1. Rentgenodiagnostikaning maqsadi nima?
2. KT va MSKT o'rtasidagi asosiy farq nimada?
3. Ko'krak qafasi rentgenografiyasiga qanday ko'rsatmalar mavjud?
4. Sil tashxisida qaysi biologik namunalari olinadi?
5. Balg'am namunasi qanday qoidalarga amal qilgan holda olinadi?
6. Rentgen tekshiruviga bemorni tayyorlashda hamshiraning vazifalari nimalardan iborat?
7. MSKTning sil diagnostikasidagi afzalliklari qanday?
8. Birlamchi sil deganda nima tushiniladi?

9. Birlamchi silni boshlang'ich belgilari.
10. Asoratli kechishida va uzoq intoksikatsiyada ko'riladigan o'zgarishlar.
11. Bu kasallikda anamnezning ahamiyati.
12. Qanday asoratlarni bo'lishi mumkin?
13. Diagnostik kriteriyalarni sanab bering.

Tibbiy atamalar:

1. Tuberkulom a
2. Infiltrat
3. Dissemilyatsiya
4. Millar
5. Fibroz
6. Kavernoza

Test savollari:

1. Upka va boshka a'zolar tasvirini rentgen ekranida kurib tekshirish usuli kanday nomlanadi.

- A) Rentgenoskopiya
- B) Tomografiya
- V) Rentgenografiya
- G) Kompyuter tomografiyasi

2. Inson tana va a'zolarining kundalang kesimlari tasvirini olishni ta'minlaydigan usul -...

- A) Rentgenoskopiya
- B) Tomografiya
- V) Rentgenografiya
- G) Kompyuter tomografiyasi

3. Upka arteriyasiga kontrast modda yuborib rengenologik tekshiruv utkazish nima deyiladi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Angiografiya
- G) Limfografiya

4. Bronxlarga kontrast moddalar yuborib turib rengenogrammaga olish kanday nomlanadi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Tomografiya
- G) Angiografiya

5. Kukrak kafasi devorining u yoki bu kismidagi teshikni (svish) aniklaydigan usul nomi.

- A) Bronxografiya
- B) Angiopul'monografiya
- V) Plevroografiya
- G) Fistulografiya

Vaziyatli masalalar

1-masala

45 yoshli bemor 3 haftadan beri yo'tal, balg'am ajralishi va kechasi terlashdan shikoyat qilib poliklinikaga murojaat qildi. Shifokor ko'krak qafasi rentgenografiyasini tavsiya etdi.

Savollar:

1. Bemor nima uchun rentgen tekshiruviga yuborildi?
2. Rentgen tekshiruvidan oldin hamshira qanday tayyorgarlik ko'radi?
3. Rentgenografiyada qanday o'zgarishlar aniqlanishi mumkin?

Javob:

- Sil kasalligini aniqlash yoki istisno qilish uchun.
- Tekshiruv maqsadini tushuntiradi, metall buyumlarni yechishni tavsiya qiladi, homiladorlik ehtimolini aniqlaydi va bemorni harakatsiz turishga tayyorlaydi.
- Infiltratlar, kavernalar, fibroz o'zgarishlar, kalsinatlar yoki plevra suyuqligi aniqlanishi mumkin.

2-masala

Rentgenografiyada o'pkada noaniq o'zgarishlar aniqlandi. Shifokor qo'shimcha ravishda MSKT tekshiruvini buyurdi.

Savollar:

1. Nima uchun MSKT tavsiya etildi?
2. MSKTning rentgenografiyadan afzalligi nimada?

Javob:

- O'pkadagi o'zgarishlarni batafsil baholash va tashxisni aniqlashtirish uchun.
- Yuqori aniqlikdagi qatlamli va 3D tasvirlar beradi, kichik o'choqlarni ham aniqlay oladi.

3-masala

Sil gumon qilingan bemordan balg'am namunasi olinishi kerak. Bemor faqat so'lak ajratmoqda.

Savollar:

1. Hamshira bemorga qanday ko'rsatma beradi?
2. Balg'am namunasi qachon va qanday olinadi?

Javob:

- Bemor chuqur nafas olib, chuqur yo'tal orqali o'pkaning ichki qismidan balg'am chiqarishi kerakligini tushuntiradi.
- Ertalab och qoringa, og'izni suv bilan chaygandan so'ng, steril idishga 3–5 ml balg'am yig'iladi.

4-masala

Bemorning balg'am namunasi yig'ildi, ammo idishda bemorning familiyasi va boshqa ma'lumotlari ko'rsatilmagan.

Savollar:

1. Bu qanday xatoga olib kelishi mumkin?
2. Hamshira qanday ish tutishi kerak?

Javob:

- Namunalarning almashib ketishi va noto'g'ri tashxis qo'yilishiga sabab bo'lishi mumkin.
- Namunani darhol to'g'ri yorliqlaydi, bemorning ma'lumotlarini tekshiradi va laboratoriyaga hujjatlar bilan birga yuboradi.

5-masala

KT tekshiruviga yuborilgan bemorda kontrast moddalarga avval allergik reaksiya bo'lganligi aniqlandi.

Savollar:

1. Hamshira qanday choralar ko'radi?
2. Nima uchun bu ma'lumot muhim?

Javob:

- Bu haqda darhol shifokor va rentgen bo'limi xodimlariga xabar beradi, kontrast qo'llash masalasi qayta baholanadi.
- Allergik reaksiyalar, jumladan og'ir asoratlarning oldini olish uchun bu ma'lumot juda muhimdir.

2.4.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Silning turg'unlik shakli. Klinikasi, profilaktikasi, hamshiralik parvarishi
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiga	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1. Silning turg'unlik shakli. 2. Sil kasalligining klinikasi,. 3.Sil kasalligining profilaktikasi. 4. Sil kasalligida hamshiralik parvarishi.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
Orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi kasalliklari buyicha me'yoriy xujjatlar, O'zbekiston Respublikasining Respublika	Tinglovchi: Orttirilgan immunitet tanqisligi infeksiyasini yuqtirib olishga moyil bo'lgan guruhlar bilan

SSVning buyruqlari, Orttirilgan immunitet tankisligi sindromi etiologiyasi, epidemiologiyasi, o'choq manbalarida olib boriladigan ishlar. Epidemiologik kartani to'ldirish. Orttirilgan immunitet tanqisligi infeksiyasini yuqtirib olishga moyil bo'lgan guruhlar.	ishlash, kasallik yuqgan bemorlarni parvarishlash, kasallik yuqishini profilaktikasi. Silning turg'un (keng va tor doiradagi dorilarga turg'unlik) shakli xaqida tushuncha, klinikasi profilaktikasi, hamshiralik parvarishi.
O'qitish metodlari	“aqli xujum” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar 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
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish. 2.Yangi mavzu mazmunini	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar.

bilimni tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimni mustaxkamlash	o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" "tarzida mavzu mustahkamlanadi.	Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Silning turg'unlik shakli. Klinikasi, profilaktikasi, hamshiralik parvarishi.	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu :Silning turg'unlik shakli. Klinikasi, profilaktikasi, hamshiralik parvarishi

Dars rejasi:

1. Silning turg'unlik shakli.
2. Sil kasalligining klinikasi,.
- 3.Sil kasalligining profilaktikasi.
4. Sil kasalligida hamshiralik parvarishi.

O'PKANING YALLIG'LANGAN SILI

Silning bu shakli o'pka tukimasining maxsus yuqori sezuvchanligi va yalliglanish sohasida ekssudativ tuqima reaksiyasining kuchayishi asosida rivojlanadi. Yallig'langan silning klinik-morfologik xususiyati o'pkalarning tarqalgan jaroxatlanishi va sil jarayonining tez avjlanib borishiga moyilligidir. Yaliglangan sil bilan asosan kattalar, ko'pincha yoshi katta bo'lmagan kasallanadilar. yallig'langan silning rivojlanish extimoli silning erta shakllarini aniqlashni yomon tashkil etish natijasida oshadi. Birinchi bor aniqlangan o'pka sili bemorlarining 65-75% ida yalliglangan sil tashxisi qo'yiladi. Silga qarshi ko'rashuvchi dispanserlarda kuzatiluvchi faol sil shaklli bemorlarning 45-50%ini silning bu shakli tashkil kiladi. Sildan o'lim kursatkichi bo'yicha yalliglangan sil taxminan 1%ni tashkil qiladi. Kasallikning letal xolati kazeoz pnevmoniya, o'pkadan qon ketish kabi asoratlar bo'lganda kuzatiladi.

Infiltratlarning quyidagi klinik-rentgenologik turlari farqlanadi:

- bronxolobo'lyar;
- bo'lo'tsimon (segmentar, polisegmentar, perississurit);
- yumaloq infiltrat;
- lobar infiltrat (lobit).



Patogenez va patologik anatomiya. yallig'langan silning rivojlanishi o'choqli silning avjlanishi – yumshoq o'choqlar yoki eski sil o'choqlari atrofida yalliglanish sohasining tez ortib borishi bilan bog'liq. Perifokal yalliglanishning tarqalib borishi o'pka to'qimasidagi spetsifik jaroxatlanish xajmining kengayishi va jarayon xarakterining sifat jihatdan o'zgarishiga olib keladi – silning o'choqli shakli yalliglangan shakliga aylanadi.

Sil infiltrati keng perifokal yalliglanish sohasiga ega bo'lgan yangi yoki eski sil o'choqlar kompleksidan iborat bo'ladi.

Infiltratlar ko'pincha I, II va VI segmentlarda, ya'ni odatda sil o'choqlari uchraydigan o'pka sohalarda joylashadi.

O'choq atrofida yalliglanish reaksiyasining kuchayishiga massiv sil superinfeksiyasi, yondosh kasalliklar (kandli diabet, alkogolizm, narkomaniya, OITS), och kolish, psixiemotsional jaroxatlar, tabiiy gormonal o'zgarishlar sabab bo'ladi. Bu muxim omillar immun reaksiyalarning effektivligini susaytiradi va SMB ning tez usishi va ko'payishiga muxit yaratadi. Mikroorganizmning son jihatdan ortishi unda yuqori virulentli, shu jumladan dorilarga turgun mikobakteriyalar shtammining paydo bo'lish ehtimolini oshiradi. Yuqori virulentli SMB tarkibiga kiruvchi faol birikmalar (sulfatidlar, lipoarabinomannan, fenolikoglikolipid-1, mikolilarabino-galaktan-peptidoglikan kompleksi) SMBlarini makrofaklarda yashab kolish uchun kulay sharoit yaratadilar. Shuningdek ular mikroorganizmlarning antigenlariga sekin-asta rivojlanuvchi yuqori sezuvchanlikni birdan oshishiga sabab bo'ladilar. Natijada sil uchog'i atrofida yaqqol rivojlangan eksudativ komponentli yalliglanish reaksiyasi rivojlanadi. Spetsifik yalliglanish o'pka bo'lakchasidan tashkari sohalarga tarkalib, jaroxatlanishning umumiy xajmi orta boradi. Shu yul bilan *bronxolobo'lyar infiltrat* shakllanadi.

Yallig'lanish reaksiyasining yaqqolliligi va keyingi dinamikasi immunologik reaktivlik va mikroorganizm populyatsiyasining usish tempiga qarab o'zgarib boradi.

Immunologik reaktivlikning nisbatan yaqqol bo'lmagan o'zgarishlarda SMB larining son jihatdan oshishi sekinlashadi, tukimalarning mikobakteriyalarga nisbatan sezuvchanligi sekin-asta ortib boradi. Bunday xolatlarda eksudatsiyaning intensivligi va xujayralar infiltratsiyasi kuchli namoyon bo'lmaydi. Alveolar makrofaglar, epitelioid va plazmatik xujayralar xamda nisbatan oz miqdordagi eksudat bilan tulgan bo'ladi. yallig'lanish jarayoni aralash kurinishda, ya'ni eksudativ va proliferativ o'zgarishlarni uz ichiga olib, sekin-asta tarkalish xususiyatiga ega (11.1 rasm). Silning yalliglanish sohasi odatda segment ichida chegaralanib, unda *yumaloq* infiltrat nomini olgan jarayon shakllanadi.

Maxalliy va umumiy immunitetning sezilarli pasayishi mikroorganizmlar populyatsiyasining yuqori tempda usishini ta'minlaydi. O'pka tukimasining virulent va tez ko'payuvchi SMLarining katta populyatsiyasiga giperergik reaksiyasi yaqqol namoyon bo'luvchi ekssudatsiyani ta'minlaydi. Perifokal yalliglanish «

Silning bu shakli upka to'qimasining maxsus yuqori sezuvchanligi va yallig'lanish soxasida ekssudativ to'qima reaksiyasining kuchayishi asosida rivojlanadi. Yallig'langan silning klinik morfologik xususiyati o'pkalarning tarqalgan jaroxatlanishi va sil jarayonining tez avj olishiga moyilligidir.

Ayrim silga qarshi preparatlarga nisbatan kuzatiladigan turg'unlik yallig'langan sil bilan og'riq bemorlarning taxminan 18%ida kuzatiladi. Bu ma'lumotlarni davolash taktikasini aniqlashda va bemorning epidemiologik xafini baxolashda inobatga olish zarur.

Klinik manzara. Odatda kazeoz zotiljam o'tkir boshlanadi. Jaroxat sohasida kazeoz-nekrotik massalar xosil bo'layotgan boshlangich davrda intoksikatsion sindrom ustun to'radi. Bemor rangpar bo'lib jaroxat sohasi tomonida yonoklarning kizarganligi kurish mumkin. Tana harorati 38-39 OS gacha oshadi. Kaltirash, xolsizlik, kuchli terlash, xansirash, ishtaxaning keskin pasayib ketishi, dispepsik bo'zilishlar paydo bo'ladi. Yo'tal asosan quruq bo'lib, ayrim xollarda kiyin ajraluvchi kam balg'amli bo'ladi.

Kazeoz-nekrotik massalar irishi va o'pkada ko'pgina parchalanish bushliglari paydo bo'lishi bilan bronxo-plevral sindrom yaqqol namoyon bo'ladi. Yo'tal nam, ko'p mikkordagi balg'amli bo'ladi. Bemorlarni kukrakdagi ogriklar bezovta kiladi. Balgamda kon laxtalari paydo bo'lishi mumkin. Xansirash kuchayadi (1 dakikada 40 tagacha nafas), akrotsianoza rivojlanadi. Noto'g'ri tipdagi gektik tana harorati, kaxeziya kuzatiladi.

Fizikal tekshiruvda o'pkaning jaroxatlangan sohalari ustida o'pka tovushini tumtoklashishi, susaygan bronxial nafas, mayda pufakli nam xirillashlar aniqlanadi. Parchalanish bushliglari paydo bo'lgandan sung xirillashlar ko'p sonli, jarangli, o'rta va yirik pufakchaliga aylanadi. O'pka arteriyasi ustida II ton aksent iva taxikardiya kuzatiladi. ko'pincha jigarning kattalashishi kuzatiladi.

Silning boshka klinik shaklini avjlanishi natijasida rivojlangan lobo'lyar kazeoz zotiljamning klinik manzarasi ko'pincha uning xususiyatlari bilan bog'liq bo'ladi. Biroq doimo asoratlanish natijasida rivojlangan kazeoz zotiljam intoksikasiya simptomlarining kuchayishi, o'pkada xirillashlarning paydo bo'lishi yoki ko'payishi, o'pka yetishmovchiligining avjlanishi bilan xarakterlanadi.

Tibbiy atamalar:

1. Tuberkulom a
2. Infiltrat
3. Fibroz
4. Kavernoza

"AQLIY HUJUM"METODI

Biror muammo yoki savol bo'yicha tinglovchilar tomonidan bildirilgan erkin fikr va mulohazalarni to'plab, ular orqali ma'lum bir yechimga kelinadigan metoddir.

Asosiy qoidalari:

-Ilgari surilgan fikr va g'oyalar tanqid ostiga olinmaydi va baholanmaydi;

- Taklif qilinayotgan fikr va g'oyalar qanchalik fantastik va antiqa bo'lsa ham, uni baholashdan o'zingizni tiying!
- Tanqid qilmang – hamma bildirilgan fikrlar bir hilda bebahodir.
- Fikr bildirilayotganda bo'lmang!
- Maqsad – fikr va g'oyalar sonini ko'paytirish.
- Qanchalik ko'p fikr va g'oyalar bildirilsa shunchalik yaxshi. Yangi va bebaho fikr va g'oyaning paydo bo'lishi extimoli paydo bo'ladi.
- Agar fikrlar qaytarilsa asabiylashmang va hayron bo'lmang.
- Xayollar «to'zg'ishiga» ijozat bering.
- Bu muammo faqatgina ma'lum metodlar yordamida hal bo'lishi mumkin, deb o'ylamang.
- Fikrlar «xujumi»ni o'tkazish vaqti aniqlanadi va unga qat'iy rioya qilinishi shart.
- Berilgan savolga qisqacha (1-2 so'zdan iborat) javob beriladi.

“AQLIY HUJUM” metodini texnologik chizmasi.

Muammoli savolni shakllantirish



Aqliy hujum qoidalari bilan tanishtirish



Muammo yechimi variantlarini aytishni taklif etish



Barcha javoblarni (izohsiz) doskaga yozish



Olingan javoblarni muhokama qilish



Eng maqbul javoblarni tanlab olish

Nazorat uchun savollar:

1. Silning turg'unlik shakli.
2. Sil kasalligining klinikasi,.
3. Sil kasalligining profilaktikasi.
4. Sil kasalligida hamshiralik parvarishi

Test savollari:

1. Upka va boshka a'zolar tasvirini rentgen ekranida kurib tekshirish usuli kanday nomlanadi.

- A) Rentgenoskopiya
- B) Tomografiya
- V) Rentgenografiya
- G) Kompyuter tomografiyasi

2. Inson tana va a'zolarining kundalang kesimlari tasvirini olishni ta'minlaydigan usul -...

- A) Rentgenoskopiya
- B) Tomografiya
- V) Rentgenografiya

G) Kompyuter tomografiyasi

3. Upka arteriyasiga kontrast modda yuborib rengenologik tekshiruv utkazish nima deyiladi.

A) Bronxografiya

B) Angiopul'monografiya

V) Angiografiya

G) Limfografiya

G) Angiografiya

4. Plevra bushligiga kontrast moddalarni yuborib rentgenologik tekshiruv utkazish nima deyiladi.

A) Bronxografiya

B) Angiopul'monografiya

V) Plevroografiya

G) Angiografiya

5. Kukrak kafasi devorining u yoki bu kismidagi teshikni (svish) aniklaydigan usul nomi.

A) Bronxografiya

B) Angiopul'monografiya

V) Plevroografiya

G) Fistulografiya

Vaziyatli masala

Masala: Sil kasalligini erta aniqlash va profilaktikasi uchun ishchilar o'rtasida rentgenoflyuorografik tekshiruv o'tkazildi. Tekshiruv natijasida bir ishchini "o" guruhiga hisobga olib, Silga qarshi dispanserga nazorat uchun yuborildi.

Savol: Bu patsientda tekshiruv natijasida qanday o'zgarishlar aniqlangan va ko'riladigan chora-tadbirlarni aytib bering.

2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Yosh bolalarda sil kasalligini kechishining o'ziga xosligi, sababi, klinikasi, turlari, davosi, parvarishi.
---	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1. Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligi. 2. Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligini tarkalganligi. 3. Yosh bolalarda sil kasalligini kechishining o'ziga xosligi xususiyatlari.
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash	

<p>Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar Bolalarda sil kasalligi klinik belgilari. Sil kasalligining alomatlaridan: (o'tkir, yarim o'tkir va yashirin kechishlari) – haroratni ko'tarilishi, terlash, yo'talish, ozish, qondagi o'zgarishlar. Sil kasalligining erta aniqlashning murakkabligi. Ish qobiliyatining pasayishi. Sil kasalligini yashiruvchi omillar: gripp, bronxit, zotiljam, qorin tifi va boshkalarda hamshiralik parvarishi. Yosh bolalar va o'smirlardagi sil kasalligi intoksikatsiyasi. Nafas a'zolari sili, markaziy asab tizimi va miya qobig'i sili, suyak va bo'g'imlar sili, siydik yo'llari va jinsiy a'zolar sili, ko'z sili va boshqa a'zolar silida hamshiralik parvarishi.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligini tarqalganligi. Yosh bolalarda sil kasalligini kechishining o'ziga xosligi, sababi, klinikasi, turlari, davosi, parvarishi. Bolalar va o'smirlarda sil kasalligining turli shakllarini tez-tez uchrab turishi.</p>
O'qitish metodlari	“nazorat savillari” “vaziyatli masala” “aqli xujum” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

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

	<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>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash</p> <p>20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob" tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar."Baliq skeleti " sxemasi bo'yicha tinglovchilar tomonidan to'ldiriladi</p>
<p>3-bosqich</p> <p>Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Bolalarda sil kasalligining kechish xususiyatlari, belgilari, hamshira parvarishi. Silga qarshi emlash ishlarida hamshiraning vazifalari.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

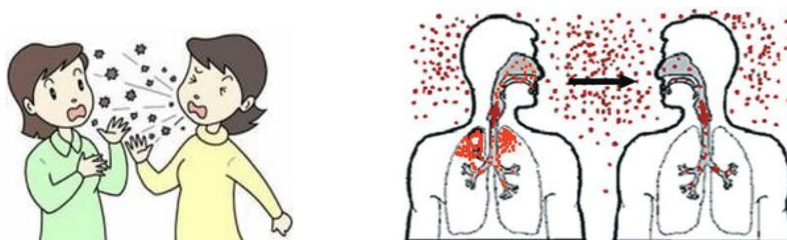
Mavzu : Yosh bolalarda sil kasalligini kechishining o'ziga xosligi, sababi, klinikasi, turlari, davosi, parvarishi.

Dars rejasi:

1. Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligi.
2. Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligini tarkalganligi.
3. Yosh bolalarda sil kasalligini kechishining o'ziga xosligi xususiyatlari.

SIL INFEKSIYASINING YUKISHI

Bolalarda sil xam kattalardagi kabi Koxitayoqchalari ta'sirida rivojlanishi ga qaramay klinik manzarasi kattalarnikidan farq qiladi. Bolalarda asosan, birlamchi silning klinik alomatlari ro'yobga chiqadi. Bola organizimida o'sish jarayonida ro'y beradigan anatomik-fiziologik o'zgarishlar, sil kasalligining o'ziga xos klinik manzarasiga olib keladi. Ko'pincha, bolalar silda, bola organizimining umumiy zaxarlanish belgilari lokal o'zgarishlaridan ustun turadi.



Birlamchi silning klinik manzarasiga yaqin o'rtada kuzatiladigan sil sinamasiga sezgirlik paydo bo'lishi, albatta limfa tizimini qamrab olishi. Ko'proq bronx va seroz pardalarningpatologiyada ishtiroki, organizimda o'ta ta'sirchanlik (gipersensibilizatsiya) belgilaririvojlanishi natijasidabuton organizimga tarqalishga moyillik (gemotogen, bronxogen, limfogen yo'llar orqali) parospetsifik reaksiyalar(kerotokon'yuktivit, tugunli eritema,) o'pka va limfa tugunlaridagi sil jarayonini o'zgarishida kazeoz xosil bo'lishi vamuningkeyinchalik oxaklanish (kalsinat) kabi o'zgarishlar xos.

Ko'pincha bolalarda va o'smirlarda birlamchi sil Mantu sinamasi natijasi bo'yicha topiladi, chunki bolada silga xos klinik belgilari faqat 6.7% xolatlarda ro'yobga chiqadi, boshqa xolatlardabelgilarsiz kechadi. xozirgi vaqtda , bolalardagi sil jarayoni, BSJ vaksinasi bilan emlash, qayta emlashni majburan keng qshllash tufayli, silning tarqalgan (milliar sil, sil meningiti, kazeoz zotiljam) turlari juda kam uchraydigan bo'lib qoldi, ko'proq limfa tizimi zararlanadigan bo'lib qoldi.

yo'taladigan katta yoshli odamlardan yukadi. yo'tal paytida |xovoga bir talay uta mayda balgam tomchilari otilib chikadi. Bordi-yu, bu odamda upka sili bulsa, usha tomchilarning kupchiligida sil batsillalari buladi. Bir k,adar yirik balgam zarralari yerga tushadi, kuzga kurinmaydigan, mayda -maydalari esa, xavoda koladi.

Ochik, xavoda yoki yaxshi shamollatiladigan xonada mayda-mayda tomchilar xavo okimi bilan chikib ketadi. Lekin berk binolarda, kulba va tor joylarda ular xavo kolib, tuplanib boraveradi. Bakteriyalarni chikarib-turadigan bemor bilan bir xonada bulgan odamlar sil yukish xavfi ostida koladi. Sil bilan ogrigan ona uz chakalogi uchun xam, bir katar kattarok. bolasi uchum xam, aynik, sa oila tor joyda yashaydigan bulsa, xavflidir. Ukituvchi, terapevt yoki stomatolog shifokor, tibbiy xamshira,

akusherka, magazin-dagi sotuvchi yoki avtobus xaydovchisi kasal bulsa, bular xam xavfli buladi.

Yesh gudaklarga infeksiya, odatda, oila a'zolaridan yoki yakin-atrofdagi kishilardan yukadi. Bir muncha kattarok, yoshdagi bolalar kasallikni xar kanday jamoat joylaridan, katta yoshli odamlar bilan mulokot kilinishi mumkin bulgan boshka xar k.anday joylardan yuktirishi mumkin. Maktab, klinika, masjid, yoki jamoat transporti kasallik yukishi mumkin bulgan ana shunday joylar jumlasidandir.

Infeksiya nafasga olinadigan xavo bilan upkaga tushadi va kasallik |yukishining shu mexanizmi, garchi yagona yul bulmasa x,am, eng asosii yul bulib x.isoblanadi.

Ovk,at va sut orkali yukadi. Bolaga kasallik sut yoki boshkd ozik,- _ ovk.at max.sulotlari ork.ali yukishi mumkin. Bunda infeksiyaning avj olishi ogiz bushligi yoki ichak shillik, k.avatida boshlanadi. Agar sigirlar sil bilan ogrigan bulsa-yu, sutni ishlatish oldidan k,aynatilmaydigan bulsa, sutda kasallikning k.oramolga xos kuzgatuvchisi bo'lishi mumkin.

Badan terisi orkali yukadi. Badan terisi zararlanmagan bulsa, sil tayokchalariga g'ov bulib, ularni ichkariga utkazmaydi, Teri zararlan-ganida esa, infeksiya ichkariga utishi va xarakterli uzgarilarni kelti-rib chikarishi mumkin. Infeksiya aksari terining kuprok. shikastlanib turadigan joylarida — odamning yuzi, oyoqlari, oyok. panjalari, goxo kulla-rida avj oladi. Kasallikning ana shunday birlamchi kurinishlari ancha kam uchraidi, shu sababdan ularning silga alokador bo'lishi mumkinligini, xatto regionar limfa tugunlari yalliglanib turgan bulsa xam, shifokor ba'zan unutilib kuyadi.

Birlamchi sil kompleksi. Sil tayok.chalari bulgan mayda-mayda balgam tomchilari nafasga olinadigan x.avo bilan upkaga tushadi-da, vak;g utishi bilan usha yerda asta-sekin kupaya boshlaydi. Ularning bir k.ismi limfa bilan kukrak ichidagi limfa tugunlariga yetib boradi. 4- 8 xaftadan keyin yalliglanish uchogi markazida kattalashib boradigai x.imoyalovchi xujayralar xalk,asi bilan urab turiladigan, kazeozga uchragai joy paydo buladi.

Sil kasalligining belgilari, sil bilan kasallangan bolalarda hamshiralik parvarishi.

Dars rejasi:

- 1.Sil kasalligining belgilari.
 2. Sil bilan kasallangan bolalarda hamshiralik parvarishi.
 3. Sil bilan kasallangan bolalarni kuzatish.
 - 4.Bolalarni yasli sanatoriyalari va bolalar bog'chasiga junatishga ko'rsatma.
- O'pka Silining klinik belgilari xilma-xildir, ammo kasallik maxsus bir belgilarga ega emas. Buni ayniqsa hozirda ekologik o'zgaruvchanliklar bilan xarakterlanuvchi zamonaviy sharoitlarda, odam organizmiga turli xildagi vaksinalarni ko'p martalab ta'siri, zardoblarni va antibiotiklarni hamda Sil qo'zg'atuvchisining xususiyatlarini hisobga olish kerak.

Bunda asosan 3 ta vaziyatni nazarda tutish zarurdir:

1. Sil bilan xastalangan bemorlar klinik belgilari boshlangandan boshlab mutaxassis – ftiziatrga emas, balki UAShga murojaat qilishadi.

2. Sil – bu infeksiyon kasallik va bemorlar atrofdagilar uchun jiddiy epidemiologik xavf tug‘dirishi mumkin.

3. Sil kasalligini davolashda maxsus Silga qarshi dorilarni qo‘llash talab qilinadi va bu yetarli bilim va malakaga ega bo‘lgan ftiziatr – mutaxassis tomonidan kuzatib borilishi kerak.

Kasallikning asosiy belgilari.

Nafas a‘zolari Silining tipik belgilari: holsizlik, tez charchash, ishtaha pasayishi, ozib ketish, tana haroratining ko‘tarilishi, terlash, quruq yoki balg‘amli yo‘tal, hansirash, ko‘krak qafasidagi og‘riq, qon tuflash. Bu belgilar turlicha namoyon bo‘lishi va turli ko‘rinishlarda uchrashi mumkin.

Holsizlik, tez charchash, ishtahaning yomonlashuvi, ozg‘inlik, serjahlilik, mehnat faoliyatining susayishi Sil intoksikatsiyasining erta belgilari hisoblanadi. Sil bilan kasallangan bemorlar bu belgilarni kasallik bilan bog‘lashmaydi, chunki bu belgilarning paydo bo‘lishini jismoniy va psixik zo‘riqishdan deb o‘ylashadi. Intoksikatsion belgilar ayniqsa Sil kasalliklari bo‘yicha xavf guruhiga kiruvchi shaxslar e‘tiborni jalb etadi. Shunday bemorlar chuqur tekshiruvdan o‘tkazilganda Silning boshlang‘ich shakllarini aniqlash mumkin.

Tana haroratining ko‘tarilishi (isitma) infeksiyon va noinfeksiyon kasalliklarning odatiy klinik belgilari bo‘lishi mumkin. Silda tana harorati subfebril, febril va normal bo‘lishi mumkin. Bu ko‘pincha yirik labilligi bilan ajralib turadi, jismoniy va ruhiy zo‘riqishdan keyin oshadi. Sil bilan og‘rigan bemorlar tana haroratining oshishini yengillik bilan o‘tkazishadi va deyarli sezishmaydi.

Sil intoksikatsiyasida bolalarda kunning ikkinchi yarmida tana harorati qisqa muddatga 37.0-37.5°S ga oshadi va ushbu ko‘tarilish davriy ravishda kuzatiladi, ba‘zan haftasiga 1-2 marta va normal tana haroratlari bilan almashinadi. Kam holatlarda tana harorati 37°S atrofida, ertalabki va kechqurungi haroratlari oralig‘i 1°S oralig‘ida saqlanadi.

Sil kasalligida subfebril harorat vegetativ buzilishlar tufayli harorat ko‘tarilishidan farqli ravishda amidopirin buyurilganda odatda tushadi (amidopirinli sinama). Haroratning tushishi gidrazin- izonikotin kislotasi preparatlari fonida ham kuzatiladi. Turg‘un, monoton, kam tebranuvchi subfebril harorat kun davomida bo‘lsa Sil uchun xarakterli emas va u ko‘pincha surunkali nospetsifik yallig‘lanishni, burun, xalqumda, paranazal sinuslarda, o‘t yo‘llarida yoki jinsiy a‘zolarida bo‘lganida kuzatiladi.

Tana haroratining subfebril bo‘lishi yana endokrin buzilishlarda, revmatizm, sarkoidozda, limfogranulyomatozda, buyrak rakida kuzatiladi. Gektik tipdagi yuqori isitmalash o‘tkir kuchayib boruvchi va og‘ir Sil bilan zararlanishda kuzatiladi (miliar Sil, kazeozli zotiljam, plevra empiyasi).

Intermittirlanuvchi gektik isitmalash miliar Silning tifoid shaklini qorin tifidan farqlovchi belgilardan biri hisoblanadi. Sildan farqli ravishda qorin tifida harorat ko‘tarilishga turg‘un moyillik bo‘ladi. Keyinchalik uzoq muddat davomida stabil baland bo‘ladi.

Kam holatlarda o'pka Sili bilan kasallanganlarda noto'g'ri isitmalash tipi kuzatiladi. Bunda ertalabki harorat kechkisidan baland bo'ladi. Ushbu isitmalash og'ir intoksikatsiyadan dalolat beradi. Bunday holat Sil bo'lmagan kasallarda ham kuzatilishi mumkin.

Intoksikatsiyaning eng ko'p uchraydigan belgilaridan biri ko'p terlash hisoblanadi. Sil bilan kasallanganlar kasallikning boshlang'ich davrida tungi yoki ertalabki soatlarda bosh va ko'krakning ko'p terlashi kuzatiladi. Keskin rivojlangan profuz terlash (nam yostiq simptomi) kazeozli zotiljamda, miliar Silda va boshqa asoratlangan og'ir shakldagi Silda hamda nospetsifik hamda o'tkir infeksiyon kasalliklarda, surunkali yallig'lanish jarayonlari qo'zg'alishida kuzatiladi.

Yo'tal judayam ko'p hollarda o'pka, nafas yo'llari, plevra, ko'ks oralig'ining yallig'lanishi va o'sma kasalliklarida paydo bo'ladi.

Sil kasalliklarining erta bosqichlarida yo'tal bo'lmasligi mumkin. Ba'zan bemorlar davriy ravishdv paydo bo'luvchi sekin yo'talishni sezishlari mumkin. Silning rivojlanib borishi yo'talning kuchayishiga olib kelishi mumkin. U quruq (noproduktiv) yoki balg'am ko'chishi bilan (noproduktiv) bo'lishi mumkin. Quruq xurujsimon yo'tal bronxlarning kattalashgan limfa tugunlari bilan ezilganda yoki ko'ks oralig'i a'zolarining siljishida paydo bo'ladi.

Bunday siljish ekssudativ plevritli bemorni plevra bo'shlig'ida ko'p miqdorda ekssudat to'planganda kuzatiladi. Quruq xurujsimon yo'tal ayniqsa bronxlar Silida paydo bo'ladi. Sil kasalligi bilan kasallanganlarda produktiv yo'tal o'pka to'qimasining destruksiyasi bo'lganida (strukturasi buzilganida), bronxonodulyar oqma paydo bo'lganida hamda plevra bo'shlig'idan yiring yoki suyuqlikning bronx daraxtiga ochilishida paydo bo'ladi.

Silda yo'tal, bundan tashqari surunkali nospetsifik bronxit hamda bronxoektazlarda bo'lishi mumkin. Balg'am Silning boshlang'ich bosqichida bemorlarda ko'pincha yo'q yoki uning ajralishi qo'shilib kechuvchi surunkali bronxit tufayli bo'ladi. O'pka to'qimasining parchalanishi boshlanganidan so'ng balg'am miqdori osha boshlaydi. Asoratlanmagan o'pka Silida odatda rangsiz, gomogen va hidsizdir. Nospetsifik yallig'lanish qo'shilishi yo'talning kuchayishi va balg'amning oshishiga olib keladi. Bu holatlarda balg'am yiringli bo'lishi ham mumkin.

Balg'am Silning boshlang'ich bosqichida bemorlarda ko'pincha yo'q yoki uning ajralishi qo'shilib kechuvchi surunkali bronxit tufayli bo'ladi. O'pka to'qimasining parchalanishi boshlanganidan so'ng balg'am miqdori osha boshlaydi. Asoratlanmagan o'pka Silida odatda rangsiz, gomogen va hidsizdir. Nospetsifik yallig'lanish qo'shilishi yo'talning kuchayishi va balg'amning oshishiga olib keladi. Bu holatlarda balg'am yiringli bo'lishi ham mumkin.

O'pka sili va boshqa o'pka kasalliklari rivojlanishi surunkali o'pka yuragi va o'pka-yurak yetishmovchiligi rivojlanishiga olib keladi. Bunday holatlarda hansirash yaqqol kuchayadi.

Hansirash ko'pincha o'pka Silining asoratlarini spontan pnevmotoraks bo'lak yoki o'pkani total atelektazi, o'pka arteriyasi tizimida tromboemboliyada birinchi va asosiy simpiom bo'lib hisoblanadi. Plevra bo'shlig'ida tez va ko'p miqdorda

ekssudat to'planganda hansirash kutilmaganda va kuchli rivojlangan bo'ladi.

Ko'krakdagi og'riq traxeya, o'pka, plevra, yurak, aorta, perikard, ko'krak devori, umurtqa pog'onasi, qizilo'ngach va ba'zan qorin bo'shlig'i a'zolarining kasalliklari belgilari ham bo'lishi mumkin. O'pka Silida ko'krakdagi og'riq yallig'lanish jarayonini parietal plevruga tarqalib adgeziv plevrit rivojlanishi tufayli kelib chiqadi. Og'riq nafas olganda, yo'talganda, keskin harakatlarda paydo bo'ladi va kuchayadi. Og'riqning lokalizatsiyasi ko'pincha o'pkaning zararlangan sohasini ko'krak devori proeksiyasida bo'ladi, biroq diafragmal va mediastinal plevra yallig'langanida og'riq epigastral sohaga, bo'yinga, yelkaga, yurak sohasiga irradiatsiya beradi. Quruq Sil plevritida og'riq oldindan va uzoq saqlanadi. Og'riq yo'talganda, chuqur nafas olganda, ko'krak qafasiga bosilganda va yallig'lanishning joylashishiga qarab epigastral yoki bel sohasiga irradiatsiyalanishi mumkin.

Shu sababli diagnostik qiyinchiliklar tug'diradi. Ekssudativ Sil plevriti bilan kasallanganlarda ko'krak qafasida og'riq o'tkir paydo bo'ladi, lekin plevral ekssudat yig'ilishi bilan kamayadi va so'rilguncha bo'g'iq bo'lib qoladi. O'pka Sili va boshqa yallig'lanish kasalliklarida og'riqlarning kuchsizlanishi va yo'qolishi asosiy kasallik regressga uchramasdan ham bo'lishi mumkin.

Silda uchrovchi o'tkir perikardit holatlarida og'riq doimiy emas va ko'pincha bo'g'iq. U bemorning oldinga bukilgan holatida kamayadi.

Suyuqlik paydo bo'lganda perikardda og'riq kamayadi, ammo u yo'qolganda og'riq yana paydo bo'lishi mumkin.

Ko'krak qafasidagi birdan paydo bo'lgan og'riq Sil asorati spontan pnevmotoraksda paydo bo'ladi. Stenokardiya va miokard infarktidan farqli o'laroq pnevmotoraksdagi og'riq gapirganda vaqtda va yo'talganda kuchayadi va chap qo'lga irradiatsiya bermaydi.

Qovurg'alararo nevrалgiyada og'riq qovurg'alararo nervlar joylashgan yo'l bo'yicha chegaralangan bo'ladi va qovurg'alar oralig'iga bosgan vaqtda kuchayadi. Sil bilan xastalangan bemorlarning plevra zararlanishidagi og'riqdan farqli o'laroq unda tana zararlangan tomonga burilganda og'riq kuchayadi.

O'pka raki va boshqa o'sma kasalliklarida ko'krak qafasidagi og'riq doimiy va sekin-asta kuchayishi mumkin.

Qon tuflash yoki o'pkadan qon ketishi ko'pincha infiltrativ, fibroz-kavernali va o'pkaning sirrotik Silida kuzatiladi. Odatda sekinlik bilan to'xtaydi va yangi qon ajralgandan so'ng yana bir necha kun to'q rangli qon quyqalari ajralishi davom etadi. Qonning aspiratsiya holatlarida va qon tuflashdan keyingi rivojlangan pnevmoniya holatlarida tana harorati ko'tarilishi mumkin. Qon tuflash yana surunkali bronxitda, ko'pgina nospetsifik yallig'lanishli, o'sma va ko'krak qafasi a'zolarining boshqa kasalliklarida uchraydi.

Sildan farqli o'laroq pnevmoniya bilan xastalangan bemorlarda odatda boshida qaltirash paydo bo'ladi, tana harorati ko'tariladi, keyin esa qon tuflash va ko'krak qafasida sanchuvchi og'riqlar paydo bo'ladi. O'pka infarktida ko'pincha boshida ko'krakda og'riq paydo bo'ladi, keyinchalik tana harorati ko'tariladi va qon tuflash boshlanadi. Davomli qon tuflash o'pka raki bilan xastalanganlarda kuzatiladi.

Massiv o'pkadan qon ketish fibroz-kavernali, sirrotik Sil va o'pka gangrenasida kuzatiladi.

Umumiy qilib olib qaraganimizda nafas a'zolari Sili ko'p hollarda umumiy infeksiyon kasalliklar sifatida zaharlanish belgilari bilan boshlanadi va ko'pincha gripp yoki pnevmoniya niqobi ostida kechadi. Keng spektrli antibiotiklar bilan davolash fonida bemor ahvoli yaxshilanib ketishi mumkin.

Silning keyingi kechuvi bunday bemorlarda odatda to'liqsimon: kasallikning xuruj davri bosilish davri va nisbiy qoniqarli bilan almashinadi.

Bemorning madaniyat darajasi baholanadi. Kasallangan bolalarning ota-onasidan Silga qarshi emlash va tuberkulin sinamalarining natijalari so'rab surishtiriladi. Yana oila a'zolarining salomatligi haqida, uyida Sil bemorlari bilan kontaktda bo'lgan - bo'lmaganligi, o'qish joyida, ishda va davomiyligi, Sil bilan xastalangan bemorlarning bor-yo'qligi haqda ma'lumotlar olish zarurdir.

Bemorlarni ob'ektiv tekshirish. Avjlanuvchi o'pka Sili bilan kechuvchi bemorlarining tashqi ko'rinishi nafaqat tibbiyotda, balki badiiy adabiyotlarda ham tasvirlangan, balkim habitus phtiiisicus nomi bilan ham mashhurdir. Bu tana vaznining defitsiti, oqargan yuzda yuzning qizili, ko'zning yaltirashi va keng qorachiq, ierining distrofik o'zgarishi, uzun va toraygan ko'krak qafasi, qovurg'alar oraliq'ining kengayganligi, o'tkir epigastral burchak, ko'raklarining (qanotsimon) orqada qolishidir.

Bunday tashqi ko'rinishlar chuqurlashib ketgan jarayonlarda kuzatiladi. Bemorlar ko'rigida aydarli bir patologik o'zgarishlar umuman aniqlanmaydi, biroq ko'rik hamma vaqt zarurdir. Bunda ko'pincha har-xil muhim belgilar aniqlanadi va to'liq hajmda o'tkazilishi kerak.

Bemorning jismoniy rivojlanganligiga, teri va shilliq qavatlar rangiga e'tibor beriladi. O'mrov osti va usti chuqurchalari yaqqolliq solishtiriladi, o'ng va chap ko'krak qafasining simmetrikligi ko'riladi, chuqur nafas vaqtida ularning harakatchanligi, yordamchi mushaklarinig nafas olishda ishtirok etishi baholanadi. qovurg'alararo oraliqning kengayishi yoki torayishi, operatsiyadan keyingi chandiqlar, oqmalar bitgandan keyingi chandiqlar aniqlanadi.

Qo'l va oyoq barmoqlarida baraban tayoqchalari ko'rinishidagi deformatsiyalangan distal falangalarga va tirnoqlar shaklining o'zgarishiga (soat oynachasi ko'rinishida) e'tibor beriladi. Bolalar, o'spirin va o'rta yoshlilarda BJS vakinasidan keyingi chandiqa qaraladi.

Palpatsiya terining nam yoki quruqlik darajasini, turgorligini, teri osti yog' qavatining qalinligini aniqlashga imkon beradi. Yaxshilab bo'yindagi, qo'ltiq ostidagi, chov sohasidagi limfa tugunlari palpatsiya qilinadi. Agar o'pkadagi yallig'lanish jarayoniga plevra ham qo'shilgan bo'lsa nafas olganda ko'krak qafasining zararlangan tomonining orqada qolishi, ko'krak mushaklarining og'rishi kuzatiladi.

Surunkali kechuvchi Sil bemorlarida va katta operatsiyadan keyingi holatlarda ko'krak qafasi va yelka kamari mushaklarining atrofiyasi kuzatilishi mumkin. Ko'ks oraliq'i a'zolarining qisman siljishini ham traxeya holatiga qarab palpatsiya orqali aniqlash mumkin.

O'pka Sili bemorlarida ovoz dirillashi odatiy, kuchaygan yoki susaygan bo'ladi. Bu sirrotik va infiltrativ Silda, katta kavernali keng drenajli bronx ustida o'pka zichlashgan sohada yaxshi o'tkaziladi. Ovoz dirillashining susayishi yoki umuman yo'qolishi plevra bo'shlig'iga suyuqlik yoki havo yig'ilganda, atelektazda, massiv pnevmoniyaning bronx obturatsiyasi bilan kechishida kuzatiladi.

Perkussiya nisbatan ko'krak qafasidagi va o'pkadagi dag'al o'zgarishlarni yallig'langan yoki bo'lakli xarakterga ega bo'lgan sirrotik zararlanishda, plevra sirrozida aniqlash imkonini beradi.

Perkussiya shoshilinch holatlar, masalan: spontan pnevmotoraks, o'tkir ekssudativ plevrit, o'pka atelektazida asosiy diagnostik ahamiyat kasb etadi. Qutichasimon tovush yoki kalta shpka tovushining borligi klinik vaziyatni tez baholash va kerakli tekshirish imkonini beradi.

Auskultatsiya. Ba'zi nafas a'zolari kasalliklari, ayniqsa Sil nafas xarakteri o'zgarishsiz va o'pkadagi qo'shimcha shovqinlarsiz kechishi mumkin. Buning esa sabablaridan biri bo'lib zararlangan zonani zich kazeoz nekrotik massalar bilan drenajlovchi bronxning obturatsiyasi hisoblanadi.

Susaygan nafas plevrit, pleural bitishmalar, pnevmotoraks uchun xarakterlidir. Dag'al yoki bronxial nafas yallig'langan o'pka to'qimasi ustida, keng drenajlovchi bronxli gigant kaverna ustida eshitiladi.

O'pkadagi xirillashlar va plevra ishqalanish shovqini rentgenologik va endoskopik tekshiruvlarda aniqlash qiyin bo'lgan kasalliklarni diagnostika qilishga yordam beradi. Mayda pufakchali nam xirillashlar chegaralangan o'choqda yallig'lanish zonasidagi ekssudativ komponentning ustun kelganligidan, o'rta va yirik pufakchali xirillashlar parchalanish bo'shlig'i yoki kavernaninig belgisi bo'lib xizmat qiladi. Nam xirillashlarni eshitish uchun bemorni chuqur nafas olib chiqarganidan so'ng yo'talib qo'yish, kichkina pauza, keyin yana chuqur nafas olish so'raladi. Bunda chuqur nafas olish cho'qqisida xirillashlar paydo bo'ladi, yoki ularning miqdori oshadi. Quruq xirillashlar bronxitda, hushtak chaluvchi bronxospazmli bronxitda eshitiladi. Quruq plevritda plevra ishqalanish shovqini, perikarditda perikard ishqalanish shovqini eshitiladi.

Laborator tekshiruvlar.

Mikrobiologik tekshiruvlar Mikrobiologik aynan bakteriologik tekshirishlar muhim. Bakteriologik tekshiruvlar ob'ektlari bo'lib nafas a'zolarini tekshirilayotganda olinadigan turli suyuqliklar va to'qimalar hisoblanadi. Ko'pincha balg'am tekshiriladi. Boshqa materiallar bo'lib nafas yo'llarini aerazol ingalyatsiyadan keyingi yuvilmalari, bronxial alveolyar chayilmalar, pleural suyuqlik va oshqozon chayilmasi hisoblanadi (ko'pincha bolalarda balg'am yutib yuboriladi).

Jarrohlik operatsiyalari va keyin limfa tugunlari, o'pka va plevra rezektatlarida tekshirishlar uchun materiallar olinadi.

Sil kasalligida bemor bolani parvarish qilish

Bemor bolaga maksimal qulayliklar yaratish. Bemor bola va oila a'zolariga kasallik va uning asoratlari borasida ma'lumot berish

Bemor bola va uning oila a'zolari ma'lumot olish xukukiga ega.

Bemor bola va uning oila a'zolari amalga oshiriladigan parvarish tadbirlarini maqsadga muvofikligini tushunadilar.

Bemor bola va uning oila a'zolari bilan ruhiy-tarbiyaviy tadbir olib boriladi.

Bemor bolani aloxidalashtirish. Infeksiyaning tarqalishini oldi olinadi.

Bemorni parvarishlashda doka niqobdan foydalanish.

Kox tayoqchalari tashqi muhitda chidamli bo'lib, maishiy buyumlarda uzoq saqlanishi mumkin. Bu xol kasalliklarni uchinchi odam yoki maishiy buyumlar orqali yukishiga imkon yaratadi. Bemor yotgan xonani muntazam shamollatib turish, kuniga kamida 2 marta namlab artish (ayniqsa bemor atrofida 2 m masofadagi buyumlarga yaxshilab ishlov berish). Tashqi muhitda qizfatuvchilar konsentratsiyasi kamayadi.

Xona xavosi tozalanib, bemorning nafas olishi yengillashadi.

Sil tayoqchalari atrofga 2 m masofagacha tarqala oladi.

Bemorni vitaminlar va kalsiyga boy taomlar (mevalar, sabzavotlar, tabiiy sharbatlar, qatq, pishloq, tvorog va shu kabilar) bilan ovqatlantirish

Vitaminlar organizmning ximoya kuchlarini oshiradi.

Kalsiy yordamida sil dymboqchalari kalsifi-katsiyalanib, kasallik asoratsiz yakunlanishi mumkin. Bemor bolani ishtaxasini yaxshilashga e'tibor berish, kuniga kamida 4-5 marta ovqatlantirish. Sil kasalligida bola ishtaxasi bo'lmaydi va jismoniy rivojlanishda ortda qolishi kuzatiladi. Bemor bolani «t'gri y'talish qoidalariga»ga yrgatish. Kasallikni xavo – tomchi y'li orqali yukishini oldi olinadi. Atrof-muhitga qizfatuvchilarni tarqalishini oldi olinadi. Xona xaroratini 18-20°C atrofida saqlash. Salkin xavo nafas olishni yengillashtirib, bal'am k'chishiga yordam beradi. Yuqori xarorat bolaning terlashiga, sovuq xavo esa shamollab qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Gigienik tadbirlarni yz vaqtda ytkazilishiga, o'qlik-larni muntazam almashtirilib turilishiga ahamiyat berish. Bemor bolalar k'p terlaydilar. Bemor bolaga tinch sharoit yaratish.

Bemor bolalar injik, yifloki bo'lib qoladilar. Bemorlarda xolsizlik, kam xarakatlilik kuzatiladi.

Tibbiy atamalar:

1. Normergiya
2. Giperergiya
3. Ftiziopediatr
4. Immunomodulyator

"AQLIY HUJUM" METODI

Biror muammo yoki savol bo'yicha tinglovchilar tomonidan bildirilgan erkin fikr va mulohazalarni to'plab, ular orqali ma'lum bir yechimga kelinadigan metoddir.

Asosiy qoidalari:

- Ilgari surilgan fikr va g'oyalar tanqid ostiga olinmaydi va baholanmaydi;
- Taklif qilinayotgan fikr va g'oyalar qanchalik fantastik va antiqa bo'lsa ham, uni baholashdan o'zingizni tiying!
- Tanqid qilmang – hamma bildirilgan fikrlar bir hilda bebahodir.
- Fikr bildirilayotganda bo'lmang!
- Maqsad – fikr va g'oyalar sonini ko'paytirish.

-Qanchalik ko'p fikr va g'oyalar bildirilsa shunchalik yaxshi. Yangi va bebaho fikr va g'oyaning paydo bo'lishi extimoli paydo bo'ladi.

-Agar fikrlar qaytarilsa asabiylashmang va hayron bo'lmang.

-Xayollar «to'zg'ishiga» ijozat bering.

-Bu muammo faqatgina ma'lum metodlar yordamidagina hal bo'lishi mumkin, deb o'ylamang.

-Fikrlar «xujumi»ni o'tkazish vaqti aniqlanadi va unga qat'iy rioya qilinishi shart.

-Berilgan savolga qisqacha (1-2 so'zdan iborat) javob beriladi.

“AQLIY HUJUM” metodini texnologik chizmasi.

Muammoli savolni shakllantirish



Aqliy hujum qoidalarini bilan tanishtirish



Muammo yechimi variantlarini aytishni taklif etish



Barcha javoblarni (izohsiz) doskaga yozish



Olingan javoblarni muhokama qilish



Eng maqbul javoblarni tanlab olish

Nazorat uchun savollar:

1. Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligi.
2. Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligini tarkalganligi.
3. Yosh bolalarda sil kasalligini kechishining o'ziga xosligi
4. Bolalarda Sil intoksikatsiyasini ta'riflab bering.
5. Asosiy klinik belgilari.
6. Silni kechishini boshlardagi xususiyati.

Vaziyatli masala:

Masala: Infeksiyalanishni kriteriyasi “viraj” hisoblanadi, ya'ni bemordan Sil yuqqanligi natijasida avvalgi sinamani manfiy natijasi musbat (5 mm va katta) natija beradi. Lekin tibbiyot xodimi haqiqiy “viraj” bilan “vaaksinadan keyingi allergiya” xolatini ajrata bilishi kerak.

Savol: Mantu sinamasiga bo'lgan vaksinatsiyadan keyingi allergiya belgilarini aytib bering.

Masala: Bemor tekshirilganda “birlamchi Sil kompleksi” tashxisi qo'yildi. Rentgenologik tekshiruv natijasi quyidagicha: o'pkada pnevmoniya o'chog'i va limfangoit, ko'krak oraligi limfa tugunlarini zararlanishi.

Savol:

1. Bemorda qanday klinik belgilari ko'rilishi mumkin?
2. Qaysi guruhdagi dispanser nazoratiga olinadi?

Test savollari:

1. Sil kasalligiga moyil guruxlar.

A) Nochor sharoitda yashovchilar.

B) Kandli diabed kasalligi bilan kasallanganlar

V) Giyoxvandlar

G) Xammasi tugri

2. Sil bilan kasallangan bemorlarni tekshirish usullariga kiradi

A) Surab surishtirish, ko'zdan kechirish

B) Palpatsiya, perkussiya

V) Auskultatsiya

G) Xamma javob tugri

3. Mantu sinamasining natijasi necha soatdan keyin tekshiriladi.

A) 24 soatdan

B) 72 soatdan

V) 48 soatdan

G) 96 soatdan

4. Silni oldini olish maksadida 1-marta BSJ nechanchi yilda kulanilgan.

A) 1963yilda

B) 1923 yilda

V) 1921 yilda

G) 1924 yilda

5. Tuberkulin kulanishiga karab terining kaysi kismiga kuyiladi.

A) Teri yuzasiga

B) Teri orasiga

V) Teri ostiga

G) barcha javoblar tugri

6. Kuruk xoldagi PPD-L necha yil ishlatilishi mumkin.

A) 1 yil

B) 5 yil

V) 3 yil

G) 2 yil

7. Axolini ommaviy tekshirish maksadida kaday sinama yoki usul kulaniladi.

A) Pirke sinamasi

B) Zimmitskiy sinamasi

V) Mantu sinamasi

G) barcha javoblar tugri

8. Mantu sinamasi kim tomonidan kuyiladi.

A) Maxsus xamshira tomonidan

B) Vrach tomonidan

V) Kichik tibbiyot xodimi tomonidan

G) A va B jvoblar tugri

9. Mantu sinamasi kaysi joyga kuyiladi.

A) Bilakning yukori uchligiga

B) Bilakning tashki tomoniga

V) Bilakning ichki tomonining urta uchligiga

G) Bilakning pastgi uchligiga

10. Mantu sinamasi uchun kancha tuberkulin olinadi va kancha yuboriladi

- A) 0,1 ml shpritsga olinadi 0,1 ml teri orasiga yuboriladi
 B) 0,2 ml shpritsga olinadi 0,1 ml teri orasiga yuboriladi
 V) 0,3 ml shpritsga olinadi 0,2 ml teri orasiga yuboriladi
 G) 0,3 ml shpritsga olinadi 0,1 ml teri orasiga yuboriladi

2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Kasallikni erta tashxis qo'yishning ahamiyati. Sil kasalligining alomatlari
---	--

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<p>1. Silga qarshi emlash ishlarida hamshiraning vazifalari.” 2. Tuberkulin sinamasini qo'yish.</p>
<p>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</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:
<p>Bolalarda sil kasalligi klinik belgilari. Sil kasalligining alomatlaridan: (o'tkir, yarim o'tkir va yashirin kechishlari) – haroratni ko'tarilishi, terlash, yo'talish, ozish, qondagi o'zgarishlar. Sil kasalligining erta aniqlashning murakkabligi. Ish qobiliyatining pasayishi. Sil kasalligini yashiruvchi omillar: gripp, bronxit, zotiljam, qorin tifi va boshkalarda hamshiralik parvarishi. Yosh bolalar va o'smirlardagi sil kasalligi intoksikatsiyasi. Nafas a'zolari sili, markaziy asab tizimi va miya qobig'i sili, suyak va bo'g'imlar sili, siydik yo'llari va jinsiy a'zolar sili, ko'z sili va boshqa a'zolar silida hamshiralik parvarishi.</p>	<p>Tinglovchi: Yosh bolalar o'rtasida sil kasalligini tarqalganligi. Yosh bolalarda sil kasalligini kechishining o'ziga xosligi, sababi, klinikasi, turlari, davosi, parvarishi. Bolalar va o'smirlarda sil kasalligining turli shakllarini tez-tez uchrab turishi.</p>

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

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p style="text-align: center;">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar 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>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan “Ma'ruza o'qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob “tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol

qoʻllagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash		tariqasida yoʻllab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar ragʻbatlantirilib, baxolar eʻlon qilinadi . Uyga vazifa: Kasallikni erta tashxis qoʻyishning ahamiyati. Sil kasalligining alomatlari	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu : Kasallikni erta tashxis qoʻyishning ahamiyati. Sil kasalligining alomatlari

Dars rejasi:

1. Silga qarshi emlash ishlarida hamshiraning vazifalari.”
2. Tuberkulin sinamasini qoʻyish.

Tuberkulin sinamalari metodikasi.

- Tuberkulinni yuborishning 3 ta usuli mavjud: teri usti, teri ichi va teri osti . Ularni teri osti Kox sinamasini (1890), teri usti Pirke sinamasi (1907), teri ichi Mantu sinamasi, qoʻyishda ishlatidi.



Mantu qilish texnikasi Mantu qilingan joyni aniqlash.

- Teri ostiga tuberkulinni joʻnatib Kox sinamasini oʻtkazish maxsus ftiziatriya statsionarlarida tuberkulyozning qiyosiy tashxisi va tuberkulyozning aktivlik darajasini aniqlash maqsadida qoʻllaniladi.. Tuberkulin dozirovkasini aniqlash uchun oldindan unga smezgirlik boʻsagʻasini dozani titrlash orqali sekin oshirish yoʻli bilan aniqlanadi.
- Tuberkulinni teri ostiga yelkaning yuqori 1/3 sohasiga va baʻzan koʻrak burchagiga teri ostiga yuboriladi. Bolalar uchun tuberkulin dozasi 10-20 TB, kattalar uchun 20-50 TB. Kox sinamasini ehtiyotkorlik bilan amalga oshirish kerak. Chunki u tuberkulyoz jarayonining zoʻrayishiga sabab boʻlishi mumkin.
- Pirke sinamasi hozirda judayam chegaralangan qoʻllanilishga ega. Koʻpincha uni teri usti graduirlangan tuberkulin sinamasi bilan birgalikda qoʻllanidi.
- Ushbu sinamani ftiziatriya statsionarlarida tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlar va oʻsmirlarda tuberkulinga individual sezgirlikni aniqlash maqsadida

o'tkaziladi. Teri usti graduirlangan sinamasi o'tkazishda tuberkulinning turli konsentratsiyali eritmalaridan foydalaniladi: 100,25,5 va 1%. Sinamani bilak sohasi terisida amalga oshiriladi. Tuberkulinni teri ustiga tomizib, tomchi ustida terini skarifikator bilan qiriladi.

- Eng keng tarqalgan sinama – bu Mantu sinamasidir. Uni vrach buyrug'iga binoan maxsus o'rgatilgan hamshira yoki feldsher tuberkulin diagnostikasi o'tkazishda maxsus ruxsat berilgan hujjati bo'lgan hamshira yoki feldsher shifokor buyrug'i bilan o'tkazishi mumkin. Mantu sinamasi ko'pincha ambulator sharoitda o'tkaziladi.
- Mantu sinamasi uchun maxsus bir martalik 1 ml hajmdagi ingichka, qisqa, qiyshiq kesimli ignali shpritslardan foydalaniladi. Shpritsga 0,2 ml tuberkulin eritmasi tortiladi va undan 0,1 ml chiqarib tashlanadi. Shunda yuborilayotgan eritmaning hajmi 0,1 ml (2 TB) bo'ladi. Bilak tirsak ichki yuzasining o'rta uchligida terini 70% etanol bilan artiladi va quritiladi.
- Ignaning kesimi yuqoriga qaratilib sekin- astalik bilan tortilgan terining yuza qavatiga (teri ichiga) yuzasiga parallel ravishda kiritiladi. Terining ichiga igna kiritilgandan so'ng shpritsdagi 0,1 ml tuberkulin eritmasi yuboriladi. To'g'ri bajarilgan texnikada terida oqish limon po'stlog'i ko'rinishida diametri 7-9 mmdan katta bo'lmagan papula hosil bo'ladi.
- Ommaviy tekshirishlarda standart eritmadagi 2 birlikdagi tozalangan tuberkulin (2 TB PPD-L) bilan teri ichi Mantu sinamasi uchun qo'llaniladi.
- Tuberkulyoz tayoqchasi bilan infitsirlanganlarda va tuberkulyoz bilan kasallanishni o'tkazilganlarning hammasida BSJ vaksinatсия qilinganda STYuS (sekinlashgan tipdagi yuqori sezuvchan) tufayli tuberkulinga javoban allergik reaksiya kuzatishi mumkin. Ushbu reaksiya yuqori spetsifikligi bilan ajralib turadi va faqatgina aynan o'sha antigenlarni organizmga tushganida rivojlanishi mumkin. STYuS reaksiyasi tuberkulin yuborilgandan keyin 6-9 soat ichida shakllana boshlaydi maksimal cho'qqisiga 72 soatdan keyin chiqadi.
- Mahalliy, o'choqli va umumiy tuberkulinga bo'lgan reaksiyalar ko'rinishi tuberkulin dozasidan va va preparatni yuborish usulidan, organizmning sensibilizatsiya darajasidan va uning umumiy reaktivligidan kelib chiqadi.
- Tuberkulinni yuborishga bo'lgan mahalliy reaksiya tuberkulyoz tayoqchalariga sensibilizatsiyalashgan organizmda tuberuklinni teri usti, teri osti va teri ichiga yuborilganda yuzaga chiqadi. U ko'pincha tuberkulin yuborilgan joyda giperemiya va infiltrat shakllanishi – papulalar ko'rinishida paydo bo'ladi.
- Ba'zida vezikulalar, yaralar, limfangitni va regionar limfadenitning mahalliy belgilari kuzatiladi. Tuberkulinni term ostiga yuborilganda tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarda perifokal yallig'lanishning kuchayishida o'choqli reaksiya kuzatiladi. Umumiy yoki sistemali reaksiya umumiy ahvolning yomonlashuvi, isitmalash, gemogrammaning o'zgarishi va tuberkulyoz intoksikatsiyasining boshqa belgilari ko'rinishida yuzaga chiqadi. Umumiy reaksiya tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarda tuberkulinni teri ostiga jo'natilganda yoki ba'zi holatlarda teri orasiga yuborilganda kuzatiladi.

NATIJALARNI BAHOLASH.

- Kox sinamasining natijasi 48-72 soatdan keyin baholanadi va unda organizmning umumiy va mahalliy javob reaksiyalari paydo bo'lganda musbat hisoblanadi. umumiy reaksiya holsizlanish, o'zini yomon his qilish, haroratning ko'tarilishi, gemogramma ko'rsatkichlarining o'zgarishi va qondagi oqsil tarkibining o'zgarishlari bilan xarakterlanadi. O'pka tuberkulyozidagi o'choqli reaksiya xirillashlarning paydo bo'lishi yoki kuchayishi, o'choqlar atrofidagi infiltratsiyaning kattalashishi va balg'amda tuberkulyoz tayoqchalarining paydo bo'lishi shaklida ko'rinadi.
- Buyrak tuberkulyozida peshobda leykotsituriya, ko'z tuberkulyozida yallig'lanish zonasi kattalashganligi kuzatiladi. Kox sinamasida tuberkulyoz bilan kasallangan bemorlarda o'choqli reaksiya odatda 10-20 mm diametrli infiltrat ko'rinishida yuzaga chiqadi. Umumiy va o'choqli reaksiyalar bilan solishtirganda u ancha kam diagnostik ahamiyatga ega.
- Pirke sinamasini 48 soatdan keyin infiltrat diametri 3 mm va undan katta bo'lganda 100% li tuberkulinga nisbatan musbat hisoblanadi. Tuberkulinni barcha turdagi konsentratsiyalarga musbat reaksiya odatda faol birlamchi tuberkulyozdan dalolat beradi.
- Mantu sinamasi natijalari sinama o'tkazgan hamshira yoki feldsher, shifokor tomonidan 72 soatdan so'ng baholanadi.
- Buning uchun shaffof mm larga bo'lingan chizg'ich yordamida bilak tirsakning o'qiga ko'ndalang qo'yilib, infiltrat o'lchami qayd qilinadi. Infiltrat bo'lmaganda giperemiyani o'lchab qayd qilinadi.
- Mantu sinamasidagi tuberkulinga bo'lgan reaksiyani quyidagi kriteriyalarga qarab baholanadi:
 - Manfiy - infiltrat va giperemiya yo'q
 - Shubhali - infiltrat diametri 2-4 mm, yoki turli o'lchamdagi giperemiya
 - Musbat - diametri 5 mm va undan katta bo'lgan infiltrat
 - 5-9 mmli infiltratda reaksiya musbat, 10-14 mm li bo'lsa o'rtacha intensivlikdagi, 15-16 mm yuqori intensivlikdagi reaksiya deb hisoblanadi.
 - Bolalar va o'smirlarda 17 mm dagi infiltratda, kattalarda 21 mm va undan katta infiltrat kuzatilganda giperergik reaksiya deb ataladi. Giperergik reaksiyaning boshqa belgilari infiltratning o'lchamiga bog'liq bo'lmagan holda vezikulalar, yaralanishlar, limfangit va regional limfadenitning hosil bo'lishi bilan kechishidir.
 - Bolalar va o'smirlar uchun teri orasiga BSJ vaktsinasi va revaktsinidan so'ng 2 TB PPD-L Mantu sinamasi musbat chiqishi infeksiya hamda postvaktsinal allergiyadan dalolat berishi mumkin. Buni ajratib olish uchun oxirgi BSJ in'eksiyasidan so'ng o'tgan vaqt tuberkulin reaksiyasining intensivligi, postvaktsinal chandiqlarning borligi, va o'lchamlari, kasallikning klinik belgilari, tuberkulyoz kasali bilan kontakt hisobga olinadi.
 - Postvaktsinal allergiya uchun xarakterli bo'lgan belgilarga shubhali va yaqqol bo'lmagan reaksiyalarni 2-11 mm diametrdagi infiltrat bilan birga bo'lganda kechishi xarakterlidir.

- Tuberkulinga bo'lgan yaqqolroq reaksiyalar 12-16 mm diametrli infiltrat bilan birgalikda kelsa, ko'pincha ular yirik postvaksinal chandiqlari (6-9 mm va undan kattaroq) bor bo'lgan qayta vaktsinatsiya qilingan bolalar va o'smirlarda kuzatiladi. Postvaksinal allergiya qayta sinamada 3 oydan keyin susayishga moyil bo'ladi.
- Nospetsifik allergiyaning belgilari tez-tez paydo bo'luvchi bolalarda Mantu sinamasini o'tkazish desensibilizatsion terapiyadan so'ng o'tkazish tavsiya qilinadi. Tuberkulinga bo'lgan sezgirlikning oldingi holatda saqlanishi yoki davolash davrida kuchayishi allergiyaning infeksiyon xarakterdaligini tasdiqlaydi. Manfiy Mantu sinamasi musbat yoki manfiyligi anergiyadan dalolat beradi.
- Musbat allergiya tuberkulyoz tayoqchasi bilan infitsirlangan sog'lom odamlarda kuzatiladi, manfiy anergiya silning zo'rayib boruvchi kechishida, VICH infeksiya fonidagi sil bilan kasallanganlarda yoki og'ir yondosh kasalliklari bo'lgan kasallarda kuzatiladi.
- Mantu sinamasining natijasi bo'yicha tuberkulinga bo'lgan sezgirlikni dinamikada baholanishi sil mikobakteriyalari bilan birlamchi infitsirlanganligini nisbatan bo'lsa ham o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi. Buning uchun Rossiyada bolalar va o'smirlarning tuberkulinga bo'lgan sezgirligini bir yilda bir marta tekshiriladi, natijalar ambulator kuzatuv individual kartasining mos keluvchi bo'limiga belgilab qo'yiladi.
- Bir yil davomida Mantu sinamasini 2 TB PPD-L bo'yicha tuberkulinga bo'lgan reaksiyaning birinchi musbat chiqqanligi vaktsinatsiya qilinmagan chaqaloq yoki o'smirlarda tuberkulinga bo'lgan sezgirlikning viraji deb ataladi.
- Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda tuberkulyozga qarshi vaktsinatsiya, bolalar va o'smirlarda revaktsinatsiyaning belgilangan vaqtlarda keng sharoitlarda o'tkazilishi tuberkulinga bo'lgan sezgirlik virajining belgisini keyingi Mantu sinamasining tuberkulinga bo'lgan javob reaksiyasining kuchayishi bo'lib hisoblanadi.
- Bu kuchayish infiltrat diametri 2 TB PPD-L qilingan joyda bir yil oldingi bilan solishtirilganda 6 mm va undan yuqori kattalikda, shu jumladan tuberkulinga bo'lgan giperergik reaksiyaning namoyon bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Virajning tuberkulinga bo'lgan sezgirligi sil mikobakteriyasi bilan birlamchi infitsirlanishi borligini tasdiqlaydi va kompleks davo-profilaktik chora-tadbirlar o'tkazishga asos bo'ladi.
- Bular birlamchi infitsirlanishni klinik yaqqol tuberkulyoz rivojlanishi bilan avjlanishini ogohlantirishga va infeksiyaning manbaini aniqlashga yo'naltirilgan.
- Mantu sinamasi bo'yicha natijalarning bolalar va o'smirlardagi sil mikobakteriyalari (MBT) bilan infitsirlanishining belgilari:
- - har ili kuzatilganda BSJ vaktsinatsiyasi bilan bog'liq bo'lmagan musbat reaksiya (papula diametri 5 mm va undan katta) birinchi bor kuzatiladi.

- - 4-5 yil davomida musbat reaksiya (infiltrat diametri 12 mm va undan yuqori) bo‘lib turg‘un saqlanmoqda.
- - bir yil davomida tuberkulinga bo‘lgan sezgirlik birdan kuchaydi- infiltrat diametri 6 mm va undan kattalashdi.
- - bir necha y il davomida tuberkulinga bo‘lgan sezgirlik kuchaydi- infiltrat diametri 12 mm va undan yuqori.
- Tuberkulinga bo‘lgan viraj reaksiyasi, uzoq saqlanuvchi musbat reaksiyada infiltrat diametri 12 mm va undan yuqori, giperergik reaksiya va reaksiyaning kuchayishi sog‘lom bolalar, o‘smirlar va kattalarni tuberkulyoz kasalligining yuqori xavf guruhiga kiritishga asos bo‘la oladi.
- Mantu sinamasining natijasini baholashda yondosh infeksiyon kasalliklar (qizamiq, suvchechak, ko‘kyo‘tal) yoki somatik patologiyalar (sarkoidoz, bronxial astma, revmatizm, xavfli o‘smalar) ni hisobga olish lozim. Tuberkulinga bo‘lgan javob reaksiya organizmning allergik yondashish qizlarda ovarial siklning fazasiga, terining individual sezgiriligiga ham bog‘liq bo‘ladi.
- Ekologik faktorlardan, masalan, yuqori radiatsion fon, zararli ximik chiqindilarning tashlanishi va h.k. Yana tuberkulin sinamalari natijalariga sinama o‘tkazilayotgandagi xatoliklar, tuberkulinni saqlash qoidalariga rioya qilinmaganligi ham ta’sir qiladi.
- Ommaviy tuberkulinodiagnostikaga ko‘rsatma va qarshi ko‘rsatmalar.
- Ommaviy tuberkulinodiagnostika tuberkulyoz mikobakteriyalarining birlamchi infitsirlanishni va tuberkulyoz kasalligini barvaqt aniqlashda, revaksinatsiyaga ko‘rsatmani aniqlashda, tuberkulyozni epidemiologik nazorat qilib turishda qo‘llaniladi.
- Buni o‘tkazish ushuncha hamma BSJ bilan emlangan bolalar (12 oylikdan) va o‘smirlarda oldingi natijalardan qat’iy nazar 2 TB dagi Mantu sinamasi o‘tkaziladi. Tibbiyot qarshi ko‘rsatmasiga binoan chaqaloqlik davrida BSJ vaksinasi bilan emlanmagan bolalarda Mantu sinamasi 6 oylikdan 1 y ilda 2 marta qilinadi(BSJ – M vaksinasini olgunga qadar).
- Tuberkulin sinamasini yilning bir vaqtida, ko‘proq kuzda o‘tkazgan ma’qul. Bolalarda birlamchi infitsirlanishga viraj reaksiyasi bilan tuberkulinga shubha qilinganda, giperergik yoki tuberkulinga yuqori sezgirlikda ftiziatrga jo‘natish zarur.
- BSJ revaksinatsiyasiga ko‘rsatma 7 yoshdagi (1-sinf) bolalarda va 14 yoshdagi o‘smirlarda (7-8 sinf) aniqlanadi. Tuberkulinga (Mantu sinamasi 2TB) manfiy reaksiya bo‘lgan klinik sog‘lom shaxslarda revaksinatsiyaga ko‘rsatma hisoblanadi.
- Epidemiologik nuqtai nazardan ommaviy tuberkulinodiagnostikaning ahamiyati katta guruh aholi orasida infitsirlangan shaxslarni foizini(%) va har yili tuberkulyoz mikobakteriyalari bilan infitsirlanganlarni hisob ko‘rsatkichini aniqlashdir. Bu ko‘rsatkich birinchi marta infitsirlangan shaxslarni o‘tgan yilgi foizini aks ettiradi. Bular qatoriga bolalar va o‘smirlarning tuberkulinga bo‘lgan viraj sezgirligi va turg‘un saqlanishi yoki kuchayishi kiradi.

- 2 TB PPD-L li Mantu sinamasi sogʻlom bolalar, oʻsmirlar va har xil somatik kasalliklari bor shaxslar uchun bezarardir. Biroq baʼzi oʻtkazilgan kasalliklar va emlanishlar bolalar terisining tuberkulinga boʻlgan sezgiriligini kuchaytirishi yoki susaytirishi mumkin. Shuning uchun teri kasalliklari, infeksiyon, infeksiyon-allergik va somatik kasalliklar xuruj davrida, allergik holatlarda ommaviy tuberkulinodiagnostikada Mantu sinamasini oʻtkazish qarshi koʻrsatma boʻlib hisoblanadi.
- Sinama bir oy davomida har qanday emlashlar va biologik diagnostik sinamalardan keyin, shu jumladan bolalar karantini infeksiyasida qilinmaydi. Ommaviy tuberkulinodiagnostika davolash profilaktika muassasalarida, umumiy davo turida oʻtkaziladi. Metodologik qoʻllanmaning ommaviy tuberkulinodiagnostikasini tuberkulyozga qarshi dispanserlar amalga oshiradi. Agar toʻgʻri uyushtirilsa tuberkulinodiagnostika har y ili 90-95% hollarda bolalar va oʻsmirlarda oʻtkazilishi kerak.
- Uyushtirilgan bolalar majmuasida ommaviy tuberkulinodiagnostikani maxsus oʻrgatilgan tibbiyot xodimi bajaradi, erta va maktabgacha yoshli bolalarda esa Mantu sinamasi bolalar poliklinikasida oʻtkaziladi. Qishloq joylarda tuberkulinodiagnostikani rayon va uchastka poliklinikalari, ayrim hollarda esa feldsher-akusher punktlari amalga oshiradi.
- Individual tuberkulinodiagnostika oʻrtacha Mantu sinamasida 2 TBda infeksiyon va tuberkulinga boʻlgan postvaksinal allergiyani taqqoslama tashxisi uchun, tuberkulyozning yuqori xavf guruhiga kiruvchi shaxslarining holatini nazorat qilish uchun oʻtkaziladi. Boshqa koʻrsatmalar boʻlib tuberkulyoz bilan tashxislanishi kerak boʻlgan koʻpgina kasalliklar diagnostik muammosi hisoblanadi.
- Tuberkulyozga qarshi qarorgohlarda tuberkulinodiagnostika tuberkulyoz jarayonini aktivligini, davolash effektivligini baholash maqsadida va mahalliy sil diagnostikasida ishlatiladi. Ushbu sinamalarga koʻrsatmalar boʻlib, oldin oʻtkazilgan sinamaning uzoqligidan qatʼiy nazar klinikaviy maʼlumotlar asosida beriladi. Mantu sinamasini faqatgina 2 TB da emas, tuberkulinni boshqa dozalarida ham oʻtkaziladi. Bundan tashqari graduirlangan Pirke va Kox sinamasi ham qoʻllaniladi. Baʼzan tuberkulinli titr aniqlanadi. Bunda eozinofilli yoki gem oqsilli tuberkulin sinamasi oʻtkaziladi. Ushbu sinamalarda organizmni tuberkulinga boʻlgan javobi qon analizidagi siljishlarda baholanadi.
- Tuberkulin diagnostikasini oʻtkazishga qarshi koʻrsatma individual koʻtara olmaslikdan iborat.

Tibbiy atamalar:

1. Normergiya
2. Giperergiya
3. Ftiziopediatr
4. Immunomodulyator

“Issiq kartoshka” metodi.

Usullaridan foydalanib, mavzuga oid test savollarini tarqatish yo‘li orqali tinglovchilarni yangi mavzu bo‘yicha bilimni baholash.

Nazorat uchun savollar:

1. Mantu sinamasi aytib bering.
2. Mantu sinamasi qaysi dori vositasida qo‘yiladi.
3. Qaysi xollarda Mantu sinamasiga qarshi kursatma bo‘ladi.
4. Bolalarda sil kasalini tashxis qo‘yish usullari.
5. Uyushtirilgan bolalar majmuasida ommaviy tuberkulinodiagnostikasini qaysi xodimlar bajaradi.
6. “Viraj” so‘zining ma‘nosi

Vaziyatli masala:

Masala: Infeksiyalanishni kriteriyasi “viraj” hisoblanadi, ya’ni bemordan Sil yuqqanligi natijasida avvalgi sinamani manfiy natijasi musbat (5 mm va katta) natija beradi. Lekin tibbiyot xodimi haqiqiy “viraj” bilan “vaksinadan keyingi allergiya” xolatini ajrata bilishi kerak.

Savol: Mantu sinamasiga bo‘lgan vaksinatsiyadan keyingi allergiya belgilarini aytib bering.

Masala: Bemor tekshirilganda “birlamchi Sil kompleksi” tashxisi qo‘yildi. Rentgenologik tekshiruv natijasi quyidagicha: o‘pkada pnevmoniya o‘chog‘i va limfangoit, ko‘krak oraligi limfa tugunlarini zararlanishi.

Savol:

1. Bemorda qanday klinik belgilari ko‘rilishi mumkin?
2. Qaysi guruhdagi dispanser nazoratiga olinadi?

Test savollari:

1. Sil bilan kasallangan bemorlarni tekshirish usullariga kiradi

- A) Surab surishtirish, ko‘zdan kechirish
- B) Palpatsiya, perkussiya
- V) Auskultatsiya
- G) Xamma javob tugri

2. Mantu sinamasining natijasi necha soatdan keyin tekshiriladi.

- A) 24 soatdan
- B) 72 soatdan
- V) 48 soatdan
- G) 96 soatdan

3. Tuberkulin kullanishiga karab terining kaysi kismiga kuyiladi.

- A) Teri yuzasiga
- B) Teri orasiga
- V) Teri ostiga
- G) barcha javoblar tugri

4. Kuruk xoldagi PPD-L necha yil ishlatilishi mumkin.

- A) 1 yil
- B) 5 yil
- V) 3 yil
- G) 2 yil

5. Axolini ommaviy tekshirish maksadida kandy sinama yoki usul kullaniladi.

- A) Pirke sinamasi
- B) Zimnitskiy sinamasi
- V) Mantu sinamasi
- G) barcha javoblar tugri

6. Mantu sinamasi kim tomonidan kuyiladi.

- A) Maxsus xamshira tomonidan
- B) Vrach tomonidan
- V) Kichik tibbiyot xodimi tomonidan
- G) A va B jvoblar tugri

7. Mantu sinamasi kaysi joyga kuyiladi.

- A) Bilakning yukori uchligiga
- B) Bilakning tashki tomoniga
- V) Bilakning ichki tomonining urta uchligiga
- G) Bilakning pastgi uchligiga

2.5.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Sil kasalligining erta aniqlashdagi muammolar.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sil kasalligining belgilari 2. Sil bilan kasallangan bemorlarda hamshira parvarishi 3. Sil bilan kasallangan bolalarni kuzatish 4. Sil kasalligini erta aniqlashdagi muommolar
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
Pedagogik vazifalar	O'quv faoliyatini natijalari:

<p>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.</p>	<p>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.</p> <p>O‘tkir nafas yetishmovchiligi, o‘tkir 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>
<p>O‘qitish metodlari</p>	<p>“test savollari” “nazorat savollar” “vaziyatli masala” 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 so‘rov test, misol, va mashqlar bajarilgan o‘quv topshiriqlarini baxolash</p>

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

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

Mavzu: Sil kasalligining erta aniqlashdagi muammolar.

Dars rejasi.

1. Sil kasalligining belgilari
2. Sil bilan kasallangan bemorlarda hamshira parvarishi

3. Sil bilan kasallangan bolalarni kuzatish

Sil kasalligida ovqatlanish immunitetni mustahkamlashga qaratilgan bo'lishi kerak. Bemor kuniga 120 dan 150 g gacha toza protein iste'mol qilishi kerak. Bu antitanalarni ishlab chiqarish uchun kerak. Protein manbalari: baliq, dengiz mahsulotlari, sut mahsulotlari, yog'siz parranda va baliq go'shti, qoramol va baliq jigari. Yog'lar miqdori kuniga 50 dan 80 g gacha. Ular mikobakteriyalar tomonidan zararlangan hujayra membranalarini tiklash uchun zarurdir. Sariyog'va o'simlik moylarini, baliq yog'ini, oz miqdordagi hayvon yog'larini iste'mol qilish kerak. Uglevodlar yosh normasiga mos kelishi kerak-kuniga taxminan 400 g. Ularni don, sabzavotlardan olish mumkin. Kuniga 80 g dan ortiq qandolat mahsulotlarini istemol qilish tavsiya etilmaydi.

Mineral tuzlar metabolizmni normallashtiradi va endokrin tizimning faoliyatini yaxshilaydi, buning natijasida tananing himoyasi oshadi. Ularning manbalari bo'lishi mumkin: pomidor, anjir, gulkaram, o'tlar, pishloqlar, tvorog.

Sil kasalligi xavf guruhi

Ko'pincha quyidagi odamlar sil kasalligiga chalinish xavfi ostida bo'ladi:

- uzoq vaqt davomida kasal bilan aloqa qilgan;
- nafas olish tizimining surunkali kasalliklariga chalingan;
- oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak yarasi, diabet bilan og'rigan;
- uzoq vaqt davomida glyukokortikoid dorilarni qabul qilgan (gormonlar immunitetni zaiflashtiradi);
- OIV virusi bilan kasallangan;
- spirtli ichimliklarni suiiste'mol qiluvchilar, qamoq joylarida bo'lganlar, giyohvand moddalarni iste'mol qiluvchilar;
- sil kasalligi bilan kasallangan bemorlar davolanayotgan tibbiyot muassasalari xodimlari;
- ilgari sil kasalliga chalinganlar.

Sil kasalligining oldini olish

Sil kasalligining o'ziga xos profilaktikasi [BCG vaqtsinasini](#) kiritishdan iborat. JSST ma'lumotlariga ko'ra, unda 500000 dan ortiq tirik mikroblarning tanalari mavjud, ammo ularning xususiyatlari sezilarli darajada pasaygan. Silga qarshi emlash bola tug'ilgandan 3-5 kun o'tgach amalga oshiriladi.

Sil kasalligini davolash

Tuberkulyozni, ayniqsa uning o'pkadan tashqari shakllarini davolash murakkab ish bo'lib, ko'p vaqt va sabrni talab qiladi.

Bugungi kunda asosiy davolash usuli polikomponent tuberkulyozga qarshi kimyoterapiya sanaladi. Bunga qo'shimcha sifatida bemorning intensiv, sifatli va turfa xil ovqatlanishiga, vazni pasaygan bo'lsa, [vazn olishga](#), gipovitaminozlar, [anemiya](#), leykopeniyani korrektsiya qilishga katta e'tibor berilishi kerak.

Muayyan ko'rsatmalarga binoan immunosupressiv preparatlar qabul qiluvchi bemorlar mumkin bo'lgan hollarda ularning dozasini imkon qadar kamaytirish yoki butunlay cheklashga harakat qilishlari kerak. OIV-infektsiya bilan kasallanganlarga maxsus anti-OIV terapiya belgilanadi, shuningdek rifampitsin qo'llash qarshi ko'rsatiladi.

Davolash antibakterial preparatlar, silga qarshi vositalar, immunomodulyatorlar, immunostimulyatorlar, probiotiklar va vitaminlarga asoslanadi va uzoq muddatli, keng qamrovli bo'ladi. Terapevtik kursning majburiy qismi — parhezli ovqatlanish va jismoniy faollik hisoblanadi.

Sil kasalligini davolashda glyukokortikoidlar juda cheklangan miqdorda qo'llaniladi, sababi ular kuchli immunosupressiv ta'sirga ega. Glyukokortikoidlarni tayinlash uchun asosiy ko'rsatmalar kuchli, o'tkir yallig'lanish, sezilarli intoksikatsiya va boshqalardir. Shu holda ham ular juda qisqa muddatga, minimal dozalarda va kuchli (5-komponentli) kimyoterapiya fonida buyuriladi.

Davo choralari orasida sanatoriya-kurortli davolanish ham muhim rol o'ynaydi. Tuberkulyoz mikobakteriyalari yaxshi oksigenatsiyani yoqtirmasligi anchadan buyon ma'lum. Tog'li kurortlarda zichligi kam bo'lgan havodan nafas olishda nafasning intesifikatsiyasida kuzatiladigan oksigenatsiyaning kuchayishi mikobakteriyalar o'sishi va ko'payishini sekinlashtiradi. Shu maqsadlarda (mikobakteriyalar to'plangan joylarda giperoksigenatsiya holatini yaratish uchun) ba'zida giperbarik oksigenatsiya qo'llaniladi.

Kasallikning faol bosqichida boshqalarga yuqtirish ehtimolligini kamaytirish uchun davolash sil dispanserida amalga oshiriladi. Dispanserda qolish davomiyligi jarayon turi va bosqichiga bog'liq ravishda bir necha oydan bir yilgacha yoki undan ham ko'pga cho'zilishi mumkin. O'zboshimchalik bilan davolash va kasallikni to'xtatishga urinish ko'pincha kasallikning qaytalanishi yoki rivojlanishiga, og'ir asoratlarning rivojlanishiga va hatto o'limga olib kelishi mumkin.

O'ta og'ir hollarda jarrohlik aralashuvi orqali sun'iy pnevmotoraks va pnevmoperitoneum qo'yish, shikastlangan o'pka yoki uning bir bo'lagini olib tashlash, kaverna, plevra empiemasini drenajlash talab etilishi ehtimoli mavjud.

Oldini olish

Ushbu kasallikdan tiklanish ehtimoli kasallikning bosqichi, shikastlanish maydoni, bemorning umumiy salomatligi asosida hisoblanadi. Dastlabki bosqichlarda tashxis qo'yish kasallikni davolashni samarali kursini belgilash imkonini beradi.

Kasallikning rivojlanishi immunitet darajasiga bog'liq, shuning uchun asosiy profilaktik chora — sog'lom turmush tarziga rioy qilish hisoblanadi. Bolalarni emlash, kasallikni dastlabki bosqichlarida aniqlash uchun muntazam sinovlar va testlarni o'tkazish ham muhim rol o'ynaydi.

Nazorat savollar

1. Sil kasalligini erta aniqlash nima uchun muhim?
2. Sil kasalligining dastlabki belgilari qanday?
3. Nima sababdan sil kasalligi kech aniqlanadi?
4. Aholining tibbiy savodxonligi silni aniqlashga qanday ta'sir qiladi?
5. Sil kasalligida profilaktik tekshiruvlarning o'rni qanday?
6. Diagnostika usullarining yetishmasligi qanday muammolarga olib keladi?
7. Ijtimoiy stigma sil kasalligini aniqlashga qanday ta'sir qiladi?
8. Bolalarda silni aniqlash nima uchun qiyin?

9. Immunitet pasayishi sil kasalligiga qanday ta'sir ko'rsatadi?
10. Sil kasalligini erta aniqlash uchun qanday choralar ko'riladi?

Test savollar

1. Sil kasalligini erta aniqlashning asosiy maqsadi nima?

- A) Kasallikni yashirish
- B) Asoratlarni oldini olish
- C) Faqat davolash
- D) Jarrohlik qilish

2. Sil kasalligining eng ko'p uchraydigan dastlabki belgisi qaysi?

- A) Qon bosimi oshishi
- B) Uzoq davom etuvchi yo'tal
- C) Ko'rish pasayishi
- D) Qorin og'rig'i

3. Sil kasalligi nega kech aniqlanadi?

- A) Belgilar yo'qligi sabab
- B) Belgilar boshqa kasalliklarga o'xshashligi sabab
- C) Tez rivojlanishi sabab
- D) Faqat bolalarda uchrashi

4. Qaysi tekshiruv usuli silni aniqlashda keng qo'llaniladi?

- A) EKG
- B) Rentgen (fluorografiya)
- C) UZI
- D) MRT

5. Sil kasalligini aniqlashda ijtimoiy stigma nimaga olib keladi?

- A) Tez davolanishga
- B) Erta tashxisga
- C) Kasallikni yashirishga
- D) Immunitet oshishiga

6. Quyidagilardan qaysi biri silni aniqlashni qiyinlashtiradi?

- A) Yaxshi ovqatlanish
- B) Tibbiy tekshiruvlar
- C) Aholining beparvoligi
- D) Sport bilan shug'ullanish

7. Bolalarda silni aniqlash nima uchun qiyin?

- A) Juda tez rivojlanadi
- B) Belgilar aniq bo'lmaydi
- C) Faqat kattalarda uchraydi
- D) Oson aniqlanadi

8. Immunitet pasayganda nima yuz beradi?

- A) Kasallik yo'qoladi
- B) Sil rivojlanishi osonlashadi
- C) Tana kuchayadi
- D) Hech narsa o'zgarmaydi

9. Sil kasalligini erta aniqlash uchun nima muhim?

- A) Dori ichmaslik
- B) Profilaktik tekshiruvlardan o'tish
- C) Uyda davolanish
- D) Sport qilmaslik

10. Quyidagilardan qaysi biri sil kasalligi xavf omili hisoblanadi?

- A) Toza havo
- B) Yaxshi gigiyena
- C) Qashshoqlik va tor yashash sharoiti
- D) Vitaminlar qabul qilish

Vaziyatli masalalar

1-masala

42 yoshli erkak 1 oydan beri yo'tal, ozib ketish, kechasi terlash va holsizlikdan shikoyat qiladi. U bu belgilarni oddiy shamollash deb hisoblab, shifokorga kech murojaat qilgan.

Savollar:

1. Ushbu holatda sil kasalligiga gumon qilish mumkinmi?
2. Bemor qanday tekshiruvlarga yuboriladi?
3. Kech murojaat qilishning qanday oqibatlari bo'lishi mumkin?

Javob:

- Ha, sil kasalligiga gumon qilinadi.
- Balg'am tekshiruvi (mikroskopiya yoki molekulyar tekshiruv), ko'krak qafasi rentgenografiyasi va zarur laborator tekshiruvlar o'tkaziladi.
- Kasallikning og'irlashishi, infeksiyaning boshqalarga yuqishi va asoratlar rivojlanishi mumkin.

2-masala

30 yoshli ayol sil bilan kasallangan bemor bilan bir uyda yashaydi, ammo o'zida hech qanday shikoyat yo'qligi sababli profilaktik tekshiruvdan o'tishni istamaydi.

Savollar:

1. U xavf guruhiga kiradimi?
2. Nima uchun tekshiruvdan o'tishi kerak?
3. Hamshira qanday tushuntirish ishlarini olib boradi?

Javob:

- Ha, sil bilan yaqin muloqotda bo'lgan shaxs xavf guruhiga kiradi.
- Silning yashirin yoki dastlabki bosqichlarini aniqlash uchun.
- Profilaktik tekshiruvning ahamiyatini, kasallikni erta aniqlash va davolashning afzalliklarini tushuntiradi.

3-masala

55 yoshli bemorda rentgen tekshiruvida o'pkada shubhali o'zgarishlar aniqlangan, ammo u o'zini yaxshi his qilgani uchun qo'shimcha tekshiruvdan bosh tortmoqda.

Savollar:

1. Hamshira bemorga qanday tavsiya beradi?
2. Qo'shimcha tekshiruvlar nima uchun zarur?

Javob:

- Qo'shimcha tekshiruvlardan o'tish zarurligini va erta tashxisning davolash samaradorligini oshirishini tushuntiradi.

- Tashxisni aniqlashtirish, kasallikning bosqichini baholash va to'g'ri davolashni tanlash uchun.

4-masala

Sil gumon qilingan bemordan balg'am namunasi olindi, ammo u noto'g'ri yig'ilgani sababli laboratoriya tekshiruviga yaroqsiz deb topildi.

Savollar:

1. Xatolik nimada?
2. Hamshira qanday choralar ko'rishi kerak?

Javob:

- So'lak olingan yoki namuna noto'g'ri yig'ilgan.
- Bemorni balg'amni to'g'ri yig'ish qoidalariga qayta o'rgatadi va yangi namuna oladi.

5-masala

Oilaviy poliklinikada ishlovchi hamshira uzoq davom etuvchi yo'tal bilan kelgan bemorni oddiy bronxit deb hisoblab, silga tekshiruvga yubormadi. Bir necha oy o'tgach, bemorda faol o'pka sili aniqlandi.

Savollar:

1. Bu holatda qanday xatoga yo'l qo'yilgan?
2. Silni erta aniqlash uchun qanday choralar ko'rilishi kerak edi?
3. O'rta tibbiyot xodimining vazifasi nimadan iborat?

Javob:

- Sil ehtimoli o'z vaqtida baholanmagan va bemor tekshiruvga yuborilmagan.
- 2 haftadan ortiq davom etayotgan yo'tal bo'lgan bemorni balg'am tekshiruvi va ko'krak qafasi rentgenografiyasiga yuborish kerak edi.
- Bemorni to'g'ri yo'naltirish, tekshiruvlarni tashkil etishda ishtirok etish, sanitariya-ma'rifiy ishlarni olib borish va shifokor tavsiyalarining bajarilishini nazorat qilish.

2.6.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Parhez taomlari haqida tushuncha. Parhez taomlarini ahamiyati va davolashdagi o'rni.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1. Shifoxona va uyda sil bilan kasallangan bemorlarni parvarishlash. 2. Bemorlarni ruxiy davolovchi ta'sirlar bilan davolash. 3. Tungi terlashdagi parvarish. 4. Sanitar-gigienik tartibga rioya qilish. 5. Yotoq yaralarini oldini olish.
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

<p>Pedagogik vazifalar</p> <p>Bemorlarga shifoxona va uyda sil bilan kasallangan bemorlarni hamshiralik parvarishi. ruhiy davolovchi ta'sirlardan: tetiklashtiruvchi suhbatlar, kun tartibini ahamiyatini tushuntirish.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Tungi terlashdagi parvarish – yo'talga qarshi ko'rash: bemor yo'talganda gigenik qoidalarga rioya qilishga o'rgatish, Boshqa joyga yotqizish, ich kiyimlar, choyshablarni almashtirish, yuvintirish, uyda kasalxona tashkil qilish, ovqatlantirish, muolajalarini bajarish. Parhez taomlari haqida tushuncha.</p>
<p>O'qitish metodlari</p>	<p>“test savollari” “vaziyatli masala” 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 so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash</p>

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

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

	<p>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>	tinglaydilar,yozib oladilar
<p>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O‘tgan mavzu bo‘yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to‘liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O‘qitishning noan‘anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o‘qituvchi tomonidan “Ma’ruza o‘qish” usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga “tezkor savol-javob” tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Parhez taomlari haqida tushuncha. Parhez taomlarini ahamiyati va davolashdagi o‘rni.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

MAVZU: Parhez taomlari haqida tushuncha. Parhez taomlarini ahamiyati va davolashdagi o‘rni.

Dars rejasi:

1. Shifoxona va uyda sil bilan kasallangan bemorlarni parvarishlash.
2. Bemorlarni ruxiy davolovchi ta’sirlar bilan davolash.
- 3.Tungi terlashdagi parvarish.
4. Sanitar-gigienik tartibga rioya qilish.
5. Yotoq yaralarini oldini olish.

Sil yukumli kasallik sifatida ma’lum darajada organizm reaktivligini uzgarishi va turli a’zolar faoliyatini buzilishi bilan kechadi. Buni oldini olish va davo samarasini oshirish masadida gigiena va parhez rejasi tugri tashkil etilmogi

kerak. Organizmning reaktivligini tiklash maksadida bemorga ruxiy tinchlik yaratish, ovkatlantirish, yashash va ishlash rejasining tugri tashkil etish juda katta ahamiyatga ega. Parvarish jarayonida bemorni asabiylashtiruvchi, ruxiyatiga yomon ta'sir etuvchi sabablarni yukotish, bemorda tuzalishga ishonch xosil qilish juda katta ahamiyat kashf etadi. Buni davolash rejasi tugri tashkil qilish bilan ta'minlanadi. Parvarishlash silning turiga va davriga karab, yakka tartibda ba'zan tinchlik va dam olish, boshka paytlarda esa organizmni chiniktirish tadbirlarini kullab olib boradi.

Turli xil ruxiy iztiroblarga barxam berish, organizmni tetiklashtirish maksadida uzini ishontirish usuli kullanadi. Xar bir odam ruxiyatidorkali ichki a'zo va tizilmalari faoliyatiga ta'sir etishi, bu bilan ularning (shu organ va sitsemalar) faoliyatini me'yorlashtirishi mumkin. Ushbu muolajani bemorning uzi utkazadi. Matni tibbiy xodim beradi, keyin uni bemor murakkablashtirib va takomillashtirib boradi. Uz-uzini ishontirish usuli bilan *uz* sogligi uchun asossiz xavotir olishga barxam beriladi, nokulay ogrikli xis qilish yengillashadi va ruxiy iztiroblarga munosabati uzgaradi, xayot kiyinchiliklarini yengish osonlashadi.

Ruxiy davolash

(psixoterapiyaning) boshka usul-amallari orasida autogen mashg'ulotlar (autotreninglar) aloxida urin tutadi. Uni 1909 yili nemis psixoterapevti Iogan Shuls taklif etgan. Bu usul moxiyat-e'tibori bilan bemorni mushaklar relaksatsiyasi (muskullarni bushashtirish) va ma'lum maksadni kuzlab uz-uzini ishontirish orkali kunlarda xotirjamlik, yaxshi kayfiyat va xatti-xarakatlariga ishonish xissini paydo qilishga urgatadi. Ruxiy (psixologik) jixatdan bu usul uz-uzini boshkarishning mustakil xolda amalga oshirilishiga, bemorning uz kasalligini yenga olishiga katta yordam beradi.

Kasal xoldagi organizm teriga ortikcha talab kuyadi. Shunga ko'ra bemorningozodalikka rioya qilishi katta ahamiyat kasb etadi. Badandan ajralayotgan yog, ter mikroba va changlar bilan kushilib terini ifloslantiradi. Kasalxonada yotgan bemorlar xaftada bir marta gigienik vanna yoki dush kabul qilishlari lozim. Ogir yotgan bemorlarning badan terisi xar kuni bir necha marta nam sochik bilan artiladi. Terini artish uchun zararsizlantiruvchi spirtli eritma, sirka kislotaning 0,1 %li eritmasi yoki kamfora spirti va boshkalardan foydalaniladi. Ogir yotgan bemorlarda sifatsiz parvarishlash natijasida teri bichilashlari va yotok yaralar yuzaga keladi.

Kat'iy yotok tartibidagi bemorlarni parvarishlashda shaxsiy gigiena koidalariga rioya qilish, urin-kurpalarni vaqtida almashtirish zarur.

Ogir yotgan bemorlar choyshabi yamoksiz va choksiz, yostik jildlari esa bogich va tugmalarsiz bulgan ma'kul. Bemorga choyshab va jildlar bilan birga sochik xam beriladi. Siydigini tuta olmaydigan va beixtiyor bulganib koladigan

bemorlar urniga maxsus moslamalar kuyilishi kerak. Kupincha tagiga kuyiladigan rezina sudnodan foydalaniladi, tushak va yostik esa klyonka bilan koplanadi. Bundan tashkari, bunday bemorlar uchun uch kismdan tashkil topgan maxsus tushaklar solinadi; uning urta kismida sudno uchun moslama buladi.

Yangi aniqlangan va kasali avj olgan bemorlarga (uchokli, yalliglangan, tarkalgan upka sili, kovakli va chandiklashgan kovakli upka silining avj olish davrida) 1 -2 xafta ba'zan 1 oygacha kat'iy yotok tartibida yotib davolanish tavsiya etiladi. Ana shundagina markaziy va vegetativ asab tizimini ta'sirlovchi tashki omillar yukotiladi. Buning natijasida nafas olish va yurak-kon tomir tizimining faoliyati yaxshilanadi, energiya sarflash kamayadi, kislorod balansi tiklanadi, yo'talish kamayib, tana xarorati pasayadi. 1-2 xafta yoki 1 oydan sung yana shu muolaja davom ettiriladi, bunda kiska muddat ichida ochik xavoda utirish, xovlida yurish tavsiya etiladi, sung tongi yengil badantarbiya mashklarini bajarishga, sport uyinlarini uynashga ruxsat beriladi. 3-4 oydan keyin sildan zaxarlanish belgilari yukoladi, bemorning umumiy axvoli yaxshilanadi. Shuning uchun keyingi manmlar va xar xil ishlar bajarish mumkin bulgan davrga utiladi.

Balgam maxsus tufdonlarga ajratilishi lozim. Tufdonlar xar kuni bo'shatiladi, yuviladi va zararsizlantiriladi (3 % li xloramin, 2 % li kaliy permanganat eritmasi bilan). Ajratilgan balgam maxsus chikindi kuvuriarga tashlanadi. Sil kasalligi shifoxonalarida esa maxsus dezokameralarda yokiladi

Parxez taomlari. Sog'lom turmush tarzi.

Sil bilan ogrigan bemorlarni ovkatlantirishda belgilaigan ratsionga rioya kilinib, kalloriyaga boy maxsulotlar kullanilishi lozim. Ratsion buyicha bemor bir kecha-kunduzda 3500-4000 kkal bera oladigan ovkat maxsulotarini kabul kilishi kerak. Oksil moddalar mikdori 120-140.0 bulib, uning % kismi xayvon oksillaridan iborat bo'lishi kerak. Yogli moddalar 80-100.0, uglevodlar esa 500-550 grammni tashkil etmogi kerak. Buning uchun bemor bir kecha kunduzda 200-300 gramm gusht, 400-500 gramm sut va sut maxsulotlari, 1 dona tuxum, 100 gramm donli maxsulotlari, 500-600 gramm sabzavot maxsulotlari, 400-500 gramm non kabul kil mogi zarur.

Sog'lom turmush tarzi va uning yetti qoidasi.

Buning uchun bunday bemorlarad sog'lom turmush tarzini shakillantirish kerak buladi. Ssog'lom turmush tarziga rioya qilish kuplab muammolarni oldini olishga yordam beradi.

1. Sport.

Sport – umrimizning oxiriga qadar sog'lom xayot kechirishning asosiy shartlaridan. Xar kuni yoki kun oralab 30-60 daqiqa sport bilan shug'ullanish tavsiya etiladi. Bemorni axvolini xisobga olgan xolda davolovchi jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish tavsiya etiladi.

2. To'g'ri ovqatlanish.

Ovqatlanish ratsioniga tabiiy maxsulotlar - meva va sabzovotlar ,vitaminlar va minerallarga boy oziq ovqatlarni ko'proq kiritiladi. Ozuqalar imkon qadar,mavsumga mos bo'lishi lozim. Baxor va yozda o'simliklar, qishda oqsil va yog'larga boy maxsulotlar ko'proq tasiya etiladi.

3. Zararli odatlar.

Bemorlarga chekish,spirtli ichimliklarni ichish kabi zararli odatlaridan voz kechishlari kerakligi xaqida tushuntiriladi.

4. Kun tartibi.

Kun tartibiga qa'tiy rioya etish. O'z vaqtida dam olish, 8 soatlik uyqu. bemorni axvolini xisobga olgan xolda davolvchi jismoniy tarbiya bilan shug'ullanish tavsiya etiladi.

5. Ijobiy kayfiyat.

Sog'lom turmushning yana bir muxim qoidasi –yorqin va ijobiy kayfiyat. Xayotdan ko'proq zavq olish,doimo olg'a intilish uchun kuch topa olishini va odamlarga nisbatan kechirimli,bag'ri keng bo'lishlari to'g'risida tushuntirish ishlari olib borish.

6. Toza xavo

Xonani doimo toza va toza xavo bilan ta'minlash. To'g'ri nafas olishni o'rgatish kerak bo'ladi.

7. Shaxsiy gigiena.

Ovqatlanishdan oldin va keyin qo'llarni yuvish. Uyqudan oldin va ovqatlanishdan keyin tishlarni tozalash, toza kiyim , tozalikka qa'tiy rioya etish sog'lom turmush tarzining asosiy shartlaridan xisoblanadi.

Tibbiy atamalar:

1. Gigiena.
2. Sanitariya.
3. Dietologiya.
4. Nekroz.
5. Gigiena.
6. Sanitariya.
7. Dietologiya.
8. Nekroz.

Nazorat uchun savollar:

1. Bemorlarni ruhiy davolash uchun qanday ishlab olib boriladi?
2. Bemorlarga gigienik qoidalariga rioya qilishni qanday ahamiyati bor?
3. Yotuvchi bemorlar parvarishida nimalarga ahamiyat berish kerak?
4. Uyda statsionar tashkil qilinganda tibbiyot xodimini vazifasi.
5. Yotoq yaralarini oldini olish uchun parvarishni qanday olib borish kerak?

Test savollari:

1.Sil kasalligi natijasida miya yumshok tukimasining yalliglanishi nima deyiladi.

A) Sil meningiti B) Shaytonlash V) Miya churrasi G) Plevrit

2.Boshka a'zolar siliga kirmaydi.

A) Sil meningiti B) Xalkum sili V) Uchokli upka sili G) Ichak sili

3.Mantu sinamasining natijasi necha soatdan keyin tekshiriladi.

A) 24 soatdan B) 72 soatdan V) 48 soatdan G) 96 soatdan

4.Silni oldini olish maksadida 1-marta BSJ nechanchi yilda kullanilgan.

A) 1963yilda B) 1923 yilda V) 1921 yilda G) 1924 yilda

5. Upka arteriyasiga kontrast modda yuborib rengenologik tekshiruv utkazish nima deyiladi.

A) Bronxografiya

B) Angiopul'monografiya

V) Angiografiya

G) Limfografiya

Vaziyatli masala:

1-vaziyat

Masala: 30 yoshli bemorga Tuberkulyoz tashxisi qo'yildi. U ishtahasiz, ozib ketgan va tez charchaydi.

Savol: Parhezning bu holatdagi ahamiyati nima?

Javob: Parhez organizmni kuchaytiradi, immunitetni oshiradi va vazn yo'qotishni to'xtatadi. Oqsil, vitamin va kaloriyaga boy taomlar tiklanish jarayonini tezlashtiradi.

2-vaziyat

Masala: Bemor sil kasalligida davolanmoqda, lekin u faqat bir xil va kam ovqat iste'mol qiladi.

Savol: Bu holat qanday oqibatlariga olib kelishi mumkin?

Javob: Organizm zaiflashadi, dori vositalarining samarasi pasayadi, kasallik uzoq davom etadi. To'g'ri va muvozanatli parhez zarur.

3-vaziyat

Masala: Sil bilan og'rigan bemorda kuchli yo'tal va tana harorati ko'tarilishi kuzatiladi.

Savol: Qanday parhez tavsiya etiladi?

Javob: Yengil hazm bo'ladigan, issiq va suyuq ovqatlar (sho'rvalar, bo'tqalar), ko'p suyuqlik va vitamin C, A, B guruhiga boy mahsulotlar tavsiya etiladi.

4-vaziyat

Masala: Bemor dori qabul qilmoqda, lekin ovqatlanishda oqsil yetishmaydi.

Savol: Oqsil yetishmasligi qanday ta'sir qiladi?

Javob: Oqsil yetishmasligi o'pka to'qimalarining tiklanishini sekinlashtiradi, immunitetni pasaytiradi va davolanish muddatini uzaytiradi.

5-vaziyat

Masala: Sil kasalligida bemor uzoq yotoq rejimida yotadi va harakatsiz.

Savol: Parhez qanday bo'lishi kerak?

Javob: Kaloriyasi yetarli, oqsilga boy, vitaminli va yengil hazm bo‘ladigan parhez bo‘lishi kerak. Bu mushaklarning yemirilishini oldini oladi va organizmni qo‘llab-quvvatlaydi.

2.6.O‘quv moduliga ajratilgan soat 2	Shifoxonada va uyda sil bilan kasallangan bemorlarda hamshira parvarishi.
---	--

Ma‘ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg‘ulotining shakli va turi	Nazariy mashg‘ulot
Ma‘ruza mashg‘ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sil bilan kasallangan bemorlarni to‘g‘ri ovqatlantirish. 2. Sil bilan kasallangan bemorlarni sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish
<p>O‘quv mashg‘uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta‘limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko‘nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko‘nikmalarni amaliyotda qo‘llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O‘z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e‘tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar</p> <p>Bemorlarga shifoxona va uyda sil bilan kasallangan bemorlarni hamshiralik parvarishi. ruhiy davolovchi ta’sirlardan: tetiklashtiruvchi suhbatlar, kun tartibini ahamiyatini tushuntirish.</p>	<p>O‘quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Tungi terlashdagi parvarish – yo‘talga qarshi ko‘rash: bemor yo‘talganda gigenik qoidalarga rioya qilishga o‘rgatish, Boshqa joyga yotqizish, ich kiyimlar, choyshablarni almashtirish, yuvintirish, uyda kasalxona tashkil qilish, ovqatlantirish, muolajalarini bajarish. Parhez taomlari naqida tushuncha.</p>
O‘qitish metodlari	“aqli xujum” “Qaynoq kartoshka “ usullari bilan ishlash
O‘quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O‘qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat

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

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

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

	Uyga vazifa: Shifoxonada va uyda sil bilan kasallangan bemorlarda hamshira parvarishi.	
--	--	--

Mavzu: Shifoxonada va uyda sil bilan kasallangan bemorlarda hamshira parvarishi.

Dars rejasi

1. Sil bilan kasallangan bemorlarni to'g'ri ovqatlantirish.
2. Sil bilan kasallangan bemorlarni sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish

Sil bilan og'rikan bemorlarni ovqatlantirishda belgilangan ratsionga rioya qilish, kaloriyaga boy maxsulotlarni qo'llanilishi lozim. Ratsion bo'yicha bemor 3000- 3500 kkal bera oladigan ovqat maxsulotlarini qabul qilishi kerak.

Sog'lom turmush tarziga rioya etish ko'plab muammolarning oldini olish demakdir. Bugun ushbu mavzuga juda ko'p duch kelayapmiz. Bir qaraganda qiyin ko'rinuvchi, anchagina kuch, sabr va iroda, vaqt va sharoit talab etuvchi sog'lom turmush tarzining asosiy qoidalari nimalardan iborat? O'zgalarga maslahat berishdan oson ish yo'q bo'lib turgan bugungi kunda qanday qilib sog'lom turmush tarziga rioya etish mumkin? Quyidagi sog'lom turmush tarzining eng muhim 7 qoidasi sizni bizga avvaldan ma'lum bo'lgan, biroq hayotning mayda-chuyda tashvishlari bilan yodimizdan ko'tarilgan va amalga oshira olmay qolgan tartiblarni yodga solsa ne ajab.

1. Sport.

Sport — umrimiz oxiriga qadar sog'lom hayot kechirishning asosiy shartlaridan. U yosh ham, joy ham, hattoki shart-sharoit ham tanlamaydi. Uning ko'rinishlari, shakllari, usullari ko'p. Yoga, pilates, piyoda yurish, yugurish, turnikka tortilish, otjimoniya, raqs, rafting, bodibilding, gimnastika, futbol va hokazo turlari bor. Istaganingizni tanlang, jismonan faol bo'lsangiz kifoya. Har kuni emas, kunora 30-60 daqiqa sport bilan shug'ullansangiz, sog'lom bo'lishingiz uchun yetarli. Kamroq o'tirish va ko'proq harakatlanish kerak. Agarda kasbingiz o'tirib ishlashni taqozo etsa, har soatda kamida 5 daqiqa tanaffuz qiling va bu vaqtda turli yengil mashqlarni bajarib, yelka, bel va oyoqlar chigilini yozing.

2. To'g'ri ovqatlanish.

Ovqatlanish ratsioningizga tabiiy mahsulotlar — meva va sabzavotlar, vitamin va minerallarga boy oziq-ovqatlarni ko'proq kiriting. Ovqatlanish ratsionining 65 foizini meva va sabzavotlar, non va turli bo'tqalar tashkil etishi, 30 foizi go'sht va sut mahsulotlari, 5 foizi shirinlik va yog'larga ajratilishi lozim. Ozuqalar imkon qadar yangi, mavsumga mos bo'lishi lozim. Bahor va yozda o'simliklar, qishda oqsil va yog'ga boy mahsulotlarga ko'proq o'rin ajratilishi lozim. Har kuni 2 litr atrofida suv iching.

Fastfud, gazli ichimliklar, yarim tayyor mahsulotlar, chips va kirieshkilar, boshqa ko'plab sun'iy ta'm, rang va shakl berilgan ozuqalardan voz keching.

Ovqatlanishda xilma-xil taomlarni aralashtirib yubormaslik lozim. Mevalar ovqatdan yarim soat avval, choy va ichimliklar 1-2 soat keyin iste'mol qilinishi zarur. Kechki 19-00dan keyin faqatgina bir oz olma tanovvul qilishga ijozat beriladi.

3. Zararli odatlar.

Organizminimizning asosiy dushmanlaridan bo‘lmish tamaki va alkogol mahsulotlari, turli zararli odatlar (ularni o‘zingiz yaxshi bilasiz)dan voz kechish orqali sog‘lom turmush tarziga keng yo‘l oching. Har bir chekilmagan sigaret, ichilmagan har bir stakan aroq sizning sog‘lom hayot kechirish sari tashlagan muhim qadamingizdir.

4. Kun tartibi.

Kun tartibiga qat’iy rioya eting. Birinchi navbatda — 8 soatlik uyqu! Ikkinchidan, kunning bir vaqtida uxlash va muayyan vaqtida uyg‘onishga odatlanish! Uyquning buzilishi asta-sekinlik bilan inson ruhiyati, hissiyotlariga ziyon yetkazadi, ishchanlik kayfiyatini yo‘qotadi, keyinchalik turli surunkali, jiddiy xastaliklarning rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin.

5. Ijobiy kayfiyat.

Sog‘lom turmush tarzining yana bir muhim qoidasi — yorqin va ijobiy kayfiyat! Hayotdan ko‘proq zavq oling, muvaffaqiyatsizlik, omadsizliklarga ko‘p e’tibor qaratmang, doimo olg‘a intilish uchun kuch topa biling va odamlarga nisbatan g‘araz, gina-kudurat, yomon gumonlar saqlab yurmang, kechirimli, bag‘rikeng bo‘ling. Nodonlar bilan aslo tenglasha ko‘rmang!

6. Toza havo.

Uyingiz, xona va ish kabinetingizni doimo toza tuting, har kuni uni artib-tozalang, derazalarni ochib, toza havo kirishini ta’minlang. Normal jismoniy holatda bo‘lish uchun albatta chuqur va to‘g‘ri nafas olishni bilish lozim. Tabiat qo‘ynida sayr qilish, oynalarni ma’lum muddat ochib qo‘yish, tomorqa yoki ochiq havoda jismoniy mehnat qilishga yetadigani yo‘q.

7. Shaxsiy gigiena.

Ovqatlanishdan avval va keyin albatta qo‘llarni yuvish, uyqudan oldin va ovqatlangandan keyin tishlarni tozalash, toza kiyim, umuman, tozalikka qat’iy rioya etish sog‘lom turmush tarzining asosiy shartlaridan hisoblanadi.

Unutmang! Sog‘lom turmush tarzi, bu — har qanday kasalliklar profilaktikasi va salomatlik, kuch-quvvat garovidir. U insonning turli qirralarini rivojlantirish, muvaffaqiyatga erishish garovidir. Sog‘lom turmush tarzi qoidalariga rioya etgan odam oilasi, mehnat jamoasi, umuman, jamiyatda o‘z o‘rniga ega bo‘ladi, turli murakkab vaziyatlarni yengib o‘tish, hayot qiyinchiliklari oldida o‘zini yo‘qotmaslikka o‘rganadi.

Yana bir gap! Sog‘lom turmush tarzi qoidalari bir-birini qo‘llab-quvvatlaydi, biri ikkinchisiz sodir bo‘lishi amrimahol. Ularni ertaga qoldirmasdan, hoziroq amalga oshirishni boshlash bilan sog‘lom va baxtli hayot sari ilk qadamlarimizni tashlagan bo‘lamiz.

Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish

Rivojlangan jamiyatda aholining sog‘lig‘ini saqlash har bir mamlakatda ustuvor vazifa bo‘lishi kerak. Bu ijtimoiy-iqtisodiy va ilmiy-texnik sohalarda davlatning rivojlanishi uchun muhim ahamiyatga ega. Sog‘liqni saqlash madaniyatini shakllantirish, zamonaviy olimlarga juda ko‘p vaqt va energiya beriladi. Ular xalqning salomatligi nafaqat sog‘lom turmush tarziga bog‘liqligiga ishonadilar.

Atrof muhit xavfsizligi, mehnat sharoitlari va sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish muhim rol o'ynaydi.

Yosh avlod uchun sog'lom turmush tarzini tarbiyalash jismoniy tarbiya. Bunday sinflarning maqsadi yoshlarni qiziqtirishi va ularni muntazam ravishda o'qitishga jalb qilishdir. Buning uchun barcha ta'lim muassasalarida sport turlari mavjud. Kattalar o'zlarini tashkil qilishlari va hayotning to'g'ri ritmiga moslashishlari kerak. Eng samarali va ommabop sport turlaridan biri - bu rus hamomlari va massaji bilan muvaffaqiyatli aralashadigan fitnes.

Sog'lom turmush tarzi va uning tarkibiy qismlari

Insoniyat sog'-salomat bo'lishni xohlaydi, ammo ba'zilari harakatga kirishadi, boshqalari esa hech narsa qilmaydi. Sog'ligimiz ahvoliga qanday ta'sir qiladi:

- taxminan 50% - sog'lom turmush tarzi;
- taxminan 20% - atrof-muhit;
- 20 foizdan ozrog'i - genetik moyillik;
- 10% gacha - sog'liqni saqlash tizimi.

Sog'lom turmush tarzining bunday asoslari va tarkibiy qismlarini ajratib ko'rsatish mumkin:

- odatdagidek mutlaqo rad etish;
- kunlik o'rtacha sog'lom ovqatlanish;
- faol dam olish;
- gigiena (shaxsiy va jamoat);
- his-tuyg'ularni doimiy nazorat qilish;
- intellektual rivojlanish;
- ma'naviy va ijtimoiy farovonlik.

Sog'lom turmush tarzi uchun kun tartibi

Rejim sog'lom turmush tarzi uchun zarur shartdir. Biroq, soatning odatiy rejasini biroz boshqacha ko'rish mumkin, eng muhimi uyqu vaqtini to'g'ri aniqlash - kamida 7-8 soat bo'lishi kerak. Kunning taxminiy shakli shunday bo'lishi mumkin:

- 6.30-7.00 - ko'tarish, stakan suv ichish.
- 7.30-8.00 - nonushta.
- 8.00-10.00 - maksimal faoliyat vaqti. Sport bilan shug'ullanishingiz mumkin, so'ngra dam olish uchun SPA-markazga yoki kosmetologga murojaat qiling.
- 10.00-11.00 - bu vaqtda tananing ishlashi imkon qadar tayyor.
- 11.00 - kech tushlik.
- 11.30-14.00 - bu vaqtda tinch sharoitda ishlashga arziydi. Joriy, kundalik ishni bajaring.
- 14.00 - tushlik.
- 14.30-16.00 - global masalalarni hal qilish uchun to'g'ri vaqt. Miya faoliyati, ham ijodiy shaxslar, ham intellektuallar orasida eng yuqori darajaga etadi.
- 16.00-17.00 - peshindan keyin ovqatlanish.
- 17.00-18.00 - muzokaralar, ish uchrashuvlarini o'tkazish yoki ishchilar bilan ertaga ish rejasini muhokama qilish vaqti keldi.

- 18.00-19.00 - uyga qaytish. Yo'lda xarid qilish kerak.
- 19.00 - kechki ovqat.
- 19.30 - 20.00 - teriga e'tibor berish, bo'yanishlarni yuvish, qon to'kilishiga qo'llash vaqti keldi. Hammom yoki dush olish.
- 22.00-22.30 - uyquga tayyorgarlik va chekinish.

Kuchini tiklash va tanada muvozanatni saqlab qolish uchun siz dam olish bilan muqobil bo'lishi kerak. Jismoniy tarbiya uchun soatiga bir necha daqiqa sarflang, peshin vaqtida toza havoda yurib boring. Sportni o'ynashni unutmang. Buning uchun eng yaxshi variantni tanlashingiz mumkin.

Sog'lom turmush tarzi uchun to'g'ri ovqatlanish

HLS va to'g'ri ovqatlanish ajralmas tarkibiy qismlardan iborat. Ochlikning cho'kishi tirik organizmning eng muhim instinktlaridan biridir. Butun dunyodan kelgan nevrologlar quyidagi xulosaga kelishdi:

1. Kuniga to'rtta taom - sog'liq uchun ideal variant.
2. Har bir ovqatning o'z vaqti bo'lishi kerak.
3. Ertalab va tushlikda, peshindan keyin meva, sabzavot, nordon sut mahsulotlarini iste'mol qilish uchun go'sht, baliq va baklagiller.
4. Keyinchalik choy va qahva ichimliklar saqlanib qolishi kerak.

Sog'lom turmush tarzi va sport

Sog'lom turmush tarzi qoidalari sog'lom ovqatlanish yoki yomon odatlardan voz kechishdan iborat. HLS ning ajralmas qismi sport, lekin bu barchani qabul qilish va rekord o'rnatishni bildirmaydi. Formani saqlash va organlar va terilarning erta qarishini oldini olish uchun jismoniy mashqlar zarur. Buning uchun juda mos keladi:

- jogging;
- suzish;
- velosipedda yurish;
- sayyohlik safarlari;
- Tennis.

HLS - yomon odatlar

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish yomon odatlardan xalos bo'lishga qaratilgan. Spirtli ichimliklar ichish va ichish eng keng tarqalgan. Ular nafaqat giyohvandlikka uchragan kishiga, balki uning hamkorlariga ham zarar etkazishadi. Ayniqsa, tamaki chekish xavflidir, chunki passiv sigaret chekuvchilar vujudi yomon odatlarda faol "mahbus" bilan zaharlanadi.

Tamaki tutunidan zararlanish:

- tirnoqlarning, sochlarning, terining rangi yomonlashadi;
- tishning emallari o'lchanadi va sarg'ayadi;
- kemalar egiluvchanligini yo'qotadi;
- barcha ichki organlarga zararli ta'sir ko'rsatadi.

Spirtli ichimliklar organizmga ta'siri:

- immun tizimi zaiflashadi;
- jigar, oshqozon-ichak traktining, yurak-qon tomir va asab tizimining yomonlashishi, miya faoliyati buzilgan;
- homiladorlik davrida - homilaning turli patologiyalariga olib keladi.

- **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 kúshish;
- 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 xarakterlar
- 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

2.7.O‘quv moduliga ajratilgan soat 4	Ruhiy davolovchi ta’sirlardan tetiklashtiruvchi suhbatlar, kun tartibini ahamiyati. Jamoada, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyati.
---	--

Ma’ruza mashg’ulotini o‘qitish texnologik modeli

Vaqt 160 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O‘quv mashg’ulotining shakli va turi	Nazariy mashg’ulot
Ma’ruza mashg’ulotining rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruhiy davolovchi ta’sirlardan tetiklashtiruvchi suhbatlar, kun tartibini ahamiyati. 2. Jamoada, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyati. 3. Bemorga diqqat e’tibor va

	g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lish va o'zining barcha xatti-harakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilish.
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p>Pedagogik vazifalar Respublikadagi silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi. Silga qarshi tadbirlarni o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimlarining mutaxassis shifokorlarning, hamda jamoa tashkilotlarining ishtiroki. Respublikada silga qarshi ko'rashish asoslaridan – kasallikni erta aniqlash, bemorlarni o'z vaqtida davolash. «Aholini har yili dispanser ko'rigidan o'tkazish dasturi» bo'yicha aholini dispanser ko'rigidan o'tkazish.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Shahar va qishlok aholisini dispanser ko'rigidan o'tkazishda o'rta tibbiyot hodimining ishtiroki.</p>
O'qitish metodlari	«Qopdagi mushuk usuli» «tezkor savol-javob» usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv		

<p>mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa</p>	<p>Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar 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>2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa</p> <p>1.O'tgan mavzu bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq</p> <p>2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40.</p> <p>3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.</p> <p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar.</p> <p>Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi .</p> <p>Uyga vazifa: Ruhiiy davolovchi ta'sirlardan tetiklashtiruvchi suhbatlar, kun tartibini ahamiyati.</p> <p>Jamoda, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyati.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu: Ruhiiy davolovchi ta'sirlardan tetiklashtiruvchi suhbatlar, kun tartibini ahamiyati.

Jamoda, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyati.

Reja:

1. Ruhiy davolovchi ta'sirlardan tetiklashtiruvchi suhbatlar, kun tartibini ahamiyati.
2. Jamoada, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyati.
3. Bemorga diqqat e'tibor va g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lish va o'zining barcha xatti-harakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilish.

1. Ruhiy davolovchi ta'sirlar inson organizmining ruhiy holatini barqarorlashtirish, ijobiy kayfiyatini oshirish va kasallikka qarshi ichki imkoniyatlarini faollashtirishga qaratilgan psixologik ta'sirlar bo'lib, davolash jarayonining muhim qismi hisoblanadi. Bu ta'sirlar bemorning umumiy sog'ayish jarayonini tezlashtiradi va asosiy davolash usullarining samaradorligini oshiradi. Tetiklashtiruvchi suhbatlar ruhiy davolovchi ta'sirlarning eng samarali shakllaridan biridir. Ushbu suhbatlar bemor bilan olib boriladigan muloqot bo'lib, uning ruhiy holatini yaxshilash, qo'rquv va xavotirni kamaytirish hamda umid va ishonch uyg'otishga xizmat qiladi. Suhbatlar davomida bemorga kasallikka nisbatan ijobiy munosabatni shakllantirish, davolanishga bo'lgan ishonchini mustahkamlash va ichki resurslarini faollashtirishga yordam beriladi. Shifokor, hamshira yoki psixolog tomonidan muntazam ravishda olib boriladigan tetiklashtiruvchi suhbatlar bemorning stress darajasini pasaytiradi, uyquni yaxshilaydi, ishtahani oshiradi va organizmning himoya kuchlarini kuchaytiradi. Ayniqsa surunkali kasalliklar, uzoq muddatli davolanish yoki og'ir tashxislarda bunday ruhiy qo'llab-quvvatlash katta ahamiyatga ega.

Kun tartibi esa insonning kundalik hayot faoliyatini tartibga solish, uyqu, mehnat, dam olish, ovqatlanish va jismoniy faollikning muvozanatini ta'minlashni bildiradi. To'g'ri tuzilgan kun tartibi biologik ritmlarga mos keladi, asab tizimini mustahkamlaydi, ruhiy zo'riqishni kamaytiradi va umumiy mehnat qobiliyatini oshiradi. Uyqu va dam olishning yetarli bo'lishi ruhiy barqarorlikni ta'minlaydi, diqqat va xotirani yaxshilaydi, ovqatlanish vaqtining belgilanganligi esa sog'lom turmush tarzining muhim omili hisoblanadi.

Davolanish jarayonida kun tartibiga rioya qilish dori vositalarining samaradorligini oshiradi va sog'ayish jarayonini tezlashtiradi. Rejali hayot tarziga ega bemorlarda asabiylashish kamayadi, ruhiy holat barqarorlashadi va davolashga bo'lgan mas'uliyat kuchayadi. Shu bilan birga, tetiklashtiruvchi suhbatlar va kun tartibi birgalikda bemorning jismoniy va ruhiy sog'lig'ini mustahkamlashga xizmat qiladi.

Natijada ruhiy davolovchi ta'sirlar, xususan tetiklashtiruvchi suhbatlar va kun tartibiga amal qilish, inson salomatligini tiklashda ajralmas rol o'ynaydi. Ular bemorlarni faollikka undaydi, kasallikka nisbatan ijobiy munosabatni shakllantiradi va davolash jarayonining samaradorligini oshiradi.

Shaxslararo muloqot madaniyati insonning boshqalar bilan samarali, odob-axloq qoidalariga muvofiq va ijobiy tarzda muloqot qilish qobiliyatini bildiradi. Bu madaniyat insonning jamiyatdagi roli, professional faoliyati va shaxsiy hayotida muvaffaqiyatga erishishida muhim ahamiyatga ega.

2.Jamoda muloqot madaniyati o‘zaro ishonch, hurmat va hamkorlik tamoyillariga asoslanadi. Jamoa a‘zolari bir-birini tinglash, fikr almashish va umumiy maqsadga erishish uchun konstruktiv tarzda muloqot qilish qobiliyatiga ega bo‘lishi zarur. Samarali jamoaviy muloqot a‘zolar orasidagi nizolarni kamaytiradi, qaror qabul qilish jarayonini tezlashtiradi va umumiy ish samaradorligini oshiradi. Jamoda muloqot madaniyati shuningdek, boshqalarning fikrini qadrlash, tanqidiy fikrni konstruktiv tarzda bildirish va ijobiy fikrlarni rag‘batlantirishni ham o‘z ichiga oladi.

Individual muloqot madaniyati shaxsning bir-biriga yuzma-yuz yoki shaxsiy darajada muloqot qilish qobiliyatini anglatadi. Bu yerda asosiy ahamiyat tinglash, o‘z fikrini aniq ifoda qilish, empatiya va hurmat tamoyillariga beriladi. Individual muloqot orqali shaxs boshqalarni yaxshiroq tushunadi, o‘z fikrini yetkazadi va kelishmovchiliklarni oldini oladi. Shu bilan birga, individual muloqot insonning o‘z-o‘zini namoyon etish, ishonchni oshirish va munosabatlarni mustahkamlash imkonini beradi.

Turli guruhlarda muloqot madaniyati esa madaniy, ijtimoiy va professional farqlarni inobatga olgan holda samarali hamkorlikni ta‘minlashni anglatadi. Turli guruhlar doirasida muloqot qilayotganda, inson boshqalarining nuqtai nazari, tajribasi va qadr-qimmatini hurmat qilishi lozim. Shuningdek, guruh ichidagi rollar va mas‘uliyatlarni tushunish, o‘zaro kelishuv va moslashuv qobiliyatini rivojlantirish zarur. Turli guruhlar bilan muloqot insonning madaniy sezgirligini oshiradi, ijtimoiy moslashuvchanligini rivojlantiradi va jamiyatda samarali hamkorlikni kuchaytiradi.

3.Shaxslararo muloqot madaniyati nafaqat professional, balki shaxsiy hayotda ham muhim ahamiyatga ega. Samarali muloqot orqali inson o‘z fikrini ifoda etadi, boshqalarni tinglaydi, nizolarni hal qiladi va ijobiy munosabatlarni rivojlantiradi. Shu sababli, jamoada, individual va turli guruhlarda shaxslararo muloqot madaniyatini rivojlantirish insonning shaxsiy va kasbiy muvaffaqiyati uchun zarurdir.

Bemorga diqqat e‘tibor va g‘amxo‘rlik bilan munosabatda bo‘lish har bir tibbiyot xodimi uchun asosiy professional va insoniy talab hisoblanadi. Bemor bilan munosabat insonning faqat kasbiy malakasi bilan emas, balki uning shaxsiy odob-axloq, sabr-toqat va empatiya qobiliyati bilan ham belgilanadi. Har bir shifokor yoki hamshira bemorning ruhiy va jismoniy holatini tushunishga harakat qilishi, uning ehtiyojlari va shikoyatlarini diqqat bilan tinglashi zarur.

Bemor bilan munosabatda bo‘lish jarayonida g‘amxo‘rlik nafaqat dori-darmon va tibbiy xizmat ko‘rsatish bilan cheklanmaydi, balki bemorning xavotirini kamaytirish, unga qo‘llab-quvvatlash, o‘zini qulay va ishonchli his qilish imkonini yaratishni ham o‘z ichiga oladi. Shu bilan birga, tibbiyot xodimi o‘zining barcha xatti-harakatlarida yuksak insoniy qoidalarga rioya qilishi kerak. Bu qoidalar orasida halollik, sadoqat, hurmat, odob-axloq va bemorning shaxsiy qadr-qimmatini e‘tiborga olish muhim o‘rin tutadi.

Diqqat e‘tibor va g‘amxo‘rlik bilan munosabat bemor bilan ishonchli aloqani shakllantiradi, davolash jarayoniga bemorning ijobiy munosabatini oshiradi va sog‘ayish samaradorligini kuchaytiradi. Shu sababli, har bir tibbiyot xodimi o‘z

kasbiy vazifalarini bajarishda nafaqat bilim va ko'nikmalarni, balki yuksak insoniy fazilatlarni ham namoyon etishi lozim.

Natijada bemorga diqqat bilan yondashish va g'amxo'rlik ko'rsatish tibbiy yordamning ajralmas qismi bo'lib, bemorning ruhiy va jismoniy sog'lig'ini tiklashga xizmat qiladi, shuningdek, shifokor va bemor o'rtasida ishonch va hurmat muhitini yaratadi.

Nazorat savollari

1. Shaxslararo kommunikativ munosabatlar tushunchasini tushuntiring.
2. Hamshiraning bemor bilan samarali muloqot qilishi uchun qanday asosiy qoidalar mavjud?
3. Shaxslararo kommunikativ madaniyatning kasbiy faoliyatdagi ahamiyati nimada namoyon bo'ladi?
4. Empatiya va tinglash qobiliyatining hamshiraning kommunikativ munosabatlarida o'rni qanday?
5. Nizo yoki kelishmovchilik yuzaga kelganda hamshira qanday muloqot usullarini qo'llashi kerak?
6. Shaxslararo kommunikativ munosabatlarni rivojlantirishning amaliy usullari nimalardan iborat?
7. Bemor bilan muloqotda g'amxo'rlik va e'tibor ko'rsatishning psixologik ahamiyati qanday?

Test savollari

Savol 1: Shaxslararo kommunikativ munosabat nima?

- A) Faqat yozma aloqa
- B) Bemor bilan samarali muloqot qilish va tushunish qobiliyati
- C) Faqat tibbiy ko'rsatmalar berish
- D) Davolash jarayonidagi texnik harakatlar

Savol 2: Hamshira bemor bilan muloqot qilayotganda qaysi qobiliyat eng muhim hisoblanadi?

- A) Tez yozish
- B) Empatiya va tinglash
- C) Dori-darmonlarni tez tayyorlash
- D) Ish vaqtini qisqartirish

Savol 3: Shaxslararo kommunikativ madaniyatning kasbiy ahamiyati nimada?

- A) Bemorni tezroq davolash
- B) Samarali muloqot, ishonchni oshirish va davolash jarayonini qo'llab-quvvatlash
- C) Faqat ish yukini kamaytirish
- D) Tibbiy hujjatlarni to'ldirish

Savol 4: Nizo yoki kelishmovchilik yuzaga kelganda hamshira nima qilishi kerak?

- A) Vaziyatni e'tiborsiz qoldirishi
- B) Xotirjamlikni saqlab, konstruktiv muloqot qilish
- C) Faqat o'z fikrini kuch bilan bildirishi
- D) Bemorni jarrohlik bo'limiga yuborishi

Savol 5: Bemor bilan muloqotda g'amxo'rlik va e'tibor ko'rsatish nima beradi?

- A) Faoliyatni tezlashtiradi
- B) Ruhiy barqarorlik, ishonch va davolanish samaradorligini oshiradi
- C) Ish vaqtini kamaytiradi
- D) Faqat hujjatlarni to'ldirishni osonlashtiradi

Javoblar: 1-B, 2-B, 3-B, 4-B, 5-B

2.8.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	Silga qarshi ko'rash dispanserlari ish faoliyatida hamshiralik ishi.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.Respublikada silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi. 2.Silga qarshi tadbirda tibbiyot xodimlari va jamoa tashkilotining ishtiroki. 3. Axolini dispansser ko'rigidan o'tkazish. 4.Silga qarshi davolovchi muassasalarni turlari
<p>O'quv mashg'uloti maqsadi:</p> <p>1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash</p> <p>2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish</p>	
<p style="text-align: center;">Pedagogik vazifalar</p> <p>Sil kasali manbai to'g'risida epidemiologik tushuncha. manbalarni tasnifi, ularni yuqish xavfi, darajasiga nisbatan va ular to'g'risidagi asosiy guruhlar. Kasallarning oila a'zolari va qo'shnilari bilan suxbatlashish. Kasallik manbaida sog'lomlashtirish ishlari olib borish uchun reja tuzish.</p>	<p>O'quv faoliyatini natijalari:</p> <p>Tinglovchi: Silga qarshi ko'rash dispanserlari ish faoliyatida hamshiralik ishi. Aholini zichligiga nisbatan sil bilan og'rigan kasallarning soni, ularni hudud bo'ylab ftiziatrik tasnifi, mikrotumanlardagi kasallarni</p>

	axborotini berish usullari, sanoat korxonalaridagi, tumanlardagi birlashtirilgan asosiy dahalardagi kasallarga xizmat ko'rsatishning xususiyati. Dispanserda bemorlarni qabul qilishni tashkil etish. Dispanser hisobidagi guruhlar, ularga tabaqalab xizmat qilish, hisobga olish va hisobot berish.
O'qitish metodlari	“aqli xujum” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

Ish bosqichlari va vaqti	Faoliyat mazmuni	
	Ta'lim beruvchi	Ta'lim oluvchi
1-bosqich o'quv mashg'ulotiga kirish 10 daqiqa	<p align="center">Tashkiliy qism</p> <p>1 O'qituvchi sinfga kirib tinglovchilarning o'quv bo'limi tomonidan berilgan ro'yxat asosida tinglovchilar davomatini darsga tayyorligini tekshiradi, ichki tartib qoidalariga rioya qilishni tasdiqlovchi tilxat oladi yangiliklar eshitaladi va aytiladi.</p> <p>2.O'quv mashg'ulotining mavzusi, maksadi, rejalashtirilgan natijasi va uni o'tkazish rejasini aytadi</p> <p>3.Dars davomida tinglovchilarni faollashtirish uchun qo'llaniladigan usullarni aytib o'yin qoidalirini tushintiradi.</p>	Javob beradilar, tinglaydilar,yozib oladilar
2-boskich. Amaliy qism 65 daqiqa 1.O'tgan mavzu	1.Tinglovchilarning bazaviy bilimlarini tekshirish maqsadida ulardan kirish testini olish.	Tinglovchilar bilimlarini eslab, test savollarigi

<p>bo'yicha tinglovchilar bilimini tekshirish va baxolash 20-25 daq 2.Yangi mavzuni to'liq bayon etish 30-40. 3.O'qitishning noan'anaviy usullarini qo'llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash</p>	<p>2.Yangi mavzu mazmunini o'qituvchi tomonidan "Ma'ruza o'qish" usulida tushuntiriladi. Tinglovchilarga "tezkor savol-javob "tarzida mavzu mustahkamlanadi.</p>	<p>javob beradilar. Savollarga aktiv javob beradilar. Yangi mavzu bayonini yozib oladilar. Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo'llab javob oladilar</p>
<p>3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa</p>	<p>Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag'batlantirilib, baxolar e'lon qilinadi . Uyga vazifa: Silga qarshi ko'rash dispanserlari ish faoliyatida hamshira vazifalari. Sil o'chog'ida patranaj hamshiraning profilaktik ishlari. Kasallikni oldini olish uchun sanitar- targ'ibot ishlarini olib borishda hamshiralik ishi.</p>	<p>Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar</p>

Mavzu : Silga qarshi ko'rash dispanserlari ish faoliyatida hamshiralik ishi.

Dars rejasi:

- 1.Respublikada silga qarshi ishlarning davlat ahamiyatiga egaligi.
- 2.Silga qarshi tadbirda tibbiyot xodimlari va jamoa tashkilotining ishtiroki.
3. Axolini dispanser ko'rigidan o'tkazish.
- 4.Silga qarshi davolovchi muassasalarni turlari

Sil dispanseri — davolashprofilaktika yordami ko'rsatadigan maxsus tibbiy muassasa. O'z sohasiga oid bemorlar sonini aniklash, hisobga olish, davolash, ularni kuzatib borish, uy va ish sharoiglarini o'rganish, shuningdek, shu kasallikka qarshi ko'rash, oldini olish choralari bilan boglik sanitariyamaorif masalalarini ishlab chikish, targ'ib etish Sil dispanserining asosiy vazifasidir. O'zbekistonda birinchi Sil dispanseri 1922-yil Toshkentda tashkil etilgan. Keyinchalik barcha viloyatlar, shahar va tumanlarda ham Sil dispanseri faoliyat ko'rsata boshladi. Sil dispanseri o'z hududidagi epidemiologik holatni muntazam nazorat Kilib boradi, sil aniqlangan taqdirda, darhol bemorga xos va mos davolash yo'lyo'riqlarini amalga oshiradi, doridarmonlar bilan ta'minlaydi, zarur bo'lgan hollarda bemorni kasalxonaga; sanatoriya joylashtiradi. Sil dispanseri xodimlari sanitariyaepidemiologiya stansiyasi (SES), tug'ruqxonalar va boshqa tibbiy muassasa xodimlari bilan hamkorlikda vaksinatsiya, revaksinatsiya, BSJ, shuningdek, aholini flyuorografik tekshiruvdan o'tkazish ishlarini ham amalga oshiradi.

SANITAR PROFILAKTIKA - bu sil uchog'laridan kasallik tarqalishini oldini olish uchun qullaniladigan chora tadbirlar majmuasi

1. Bemorlarni sog'lom shaxslardan ajratish va davolash
2. Sil uchogida dezinfeksiyani qullash (joriy va yakuniy)

3. Mulokatdagi shaxslarni tekshiruvdan o'tqazish
ijtimoiy profilaktika-turmush tarzi va yashash sharoitini yaxshilash

Turli toifadagi silga qarshi dispanserlar, kasalxonalar, sanatoriyalar. Bolada sil bo'lishi mumkinligini xech qachon istisno qilmang. Tegishli axborot va tekshirish larning natijalarini muntazam ravishda qayd etib boring.

1. Bemor bola, otasi va onasining ismlari.

2. Manzili yoki turar joyi.

3. Yoshi va jinsi.

4. Tanasining ogirligi va bo'yi, yoshiga muvofik, keladigan tana og'irligi.

5. BSJ emlangan vaqt, chandikining bor- yo'ligi.

6. Sil xususida oilaviy anamnez. Oilada mudom yo'talib yuradigan katta yoshli odam bo'lishi mumkinligini esda tuting. yo'talib yurib, yaqinda vafot etgan karindosh-uruglari bor- yo'ligini bilib oling.

7. Mazkur kasallikning qachon boshlanganini aniqlang.

Bolaning salomatligi xususida ota-onalarining shikoyatlari: bolaning yo'talib yurgani, terlab turishi, toshi kamayib, ishtaxasi yo'ligi kam xarakat bulib qolgani, oksoklanishi, yurish-turishi va tabiatinig uzgarib qolgani, boshi og'rib turishi, badanining biror joyi shishib chiqkani.

9. Bola kechirilganda topiladigan simptomlar va belgilar:

- Qorni: ogrishi, shishib turgani, talok. yoki jigarning kattalashgan»

- Ko'krak kafasi: yo'tal, xirillash yoki og'rik, bor- yo'ligi. Perkussiya maxalida tovushning bug'ikrok. eshilib, upka tukimasi zichlashib qolgani yoki suyuqlik borligiga gumon tug'dirishi.

- Qo'l- oyoqlari: bugimlarining shishinkirab qolgani, yurish mahalida ogrishi, rigidligi.

- Umirtqa pogonasi: rigidlik yoki bukirlik borligi.

- Badan terisi: yara-chakalar borligi; buyin, chov, kultik osti limfa tugunlarining kattalashib qolgani.

Afrikada sil bilan ogrigan bolalar kupincha teri pigmentatsiyasini yukotadi. Bola badanining rangi onasining rangidan ko'ra okaribrok.turgan bulsa, sil tugrisida uylash kerak. Lekin chillashirib bulib qolgan bolada xam badan terisi rangining okarib turishi mumkunligini xisobga olish kerak.

10. **Tuberkulin sinamasi.** Konkret bir boladagi tuberkulin sinamasi natijalarini baxolash, talqin kilish kiyinchilik tugdirishi mumkin shunga karamay, bu sinama foydali bo'lishi mumkin. Sinama natijasini 48—72 soatdan keyin xisob qilish kerak. BSJ emlanganidan keyin xam reaksiya salgina musbat bo'lishi mumkin.

Diagnostika mushkul bulgan xollar, agar iloji bulsa, tuberkulin sinamani utkazib kurishni talab kiladi. Bu sinama ayniksa yosh bolada uta musbat bulib chiksa bu -bola yakinda infeksiyalangan yoki unda faol sil bor deb xisoblash uchun garchi hal qilish bo'lmada kuchli dalildir. Bolalar odatda balg'am tashlamaydilar. Silga gumon tug'ilgan bolani to'la to'kis tekshirishdan o'tkazish mumkin bo'lgan tibbiy muassasaga yuboring. Bolalar yetarlicha ovqatlanmaydigan joylarda o'pka va limfa tugunlaridagi birlamchi infeksiya tez orada kasallik avj olib ketishiga olib keladi. Yo'tal vaqtida odatda balg'am chiqadi. Xirillashlar nafas olish yoki nafas chiqarish paytida eshitilib turadi. Tana xarorati subfebril darajada bo'ladi.

SIL BILAN KURASHISH

1. Kasallikning klinik faol shakllari bilan og'rikan bemorlarni anikdash.
 2. Klinik, bakteriologik va gistologik tekshirishlar, teri tuberkulin testi, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, balg'amni tekshirish kabi tashhis usullarini keng qo'llash
 3. Xavfli guruxdagi aholini tekshirish va kasalliklarni o'z vaqtida anikdash
 4. Bemorlar bilan kontaktda bo'lganlarni anikdash
 5. Infeksiyani tarqalishini oldini olish maqsadida bemorni boshlang'ich davolash etaplarida izolyatsiyalash
 6. Kontaktda bo'lganlarni boshlang'ich kuzatish va profilaktik davolar o'tkazish
 7. Shubhali shikoyatlar va alomatlar-paydo bo'lganida umumiy tekshirish
 8. Xavo-tomchi yo'li bilan yuqish yo'lini qirqish maqsadida atrof muhitni nazorat qilish
 9. Tibbiy xodimlarni sil bo'yicha bilimlarini oshirish
1. Og'rikan bemorlarni anikdash.
 2. Klinik, bakteriologik va gistologik tekshirishlar, teri tuberkulin testi, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, balg'amni tekshirish kabi tashhis usullarini keng qo'llash
 3. Xavfli guruxdagi aholini tekshirish va kasalliklarni o'z vaqtida anikdash
 4. Bemorlar bilan kontaktda bo'lganlarni anikdash
 5. Infeksiyani tarqalishini oldini olish maqsadida bemorni boshlang'ich davolash etaplarida izolyatsiyalash
 6. Kontaktda bo'lganlarni boshlang'ich kuzatish va profilaktik davolar o'tkazish
 7. Shubhali shikoyatlar va alomatlar-paydo bo'lganida umumiy tekshirish
 8. Xavo-tomchi yo'li bilan yuqish yo'lini qirqish maqsadida atrof muhitni nazorat qilish
 9. Tibbiy xodimlarni sil bo'yicha bilimlarini oshirish

"AQLIY HUJUM"METODI

- Biror muammo yoki savol bo'yicha tinglovchilar tomonidan bildirilgan erkin fikr va mulohazalarni to'plab, ular orqali ma'lum bir yechimga kelinadigan metoddir.
- *Asosiy qoidalari:*
- Ilgari surilgan fikr va g'oyalar tanqid ostiga olinmaydi va baholanmaydi;

- Taklif qilinayotgan fikr va g‘oyalar qanchalik fantastik va antiqa bo‘lsa ham, uni baholashdan o‘zingizni tiying!
- Tanqid qilmang – hamma bildirilgan fikrlar bir hilda bebahodir.
- Fikr bildirilayotganda bo‘lmang!
- Maqsad – fikr va g‘oyalar sonini ko‘paytirish.
- Qanchalik ko‘p fikr va g‘oyalar bildirilsa shunchalik yaxshi. Yangi va bebaho fikr va g‘oyaning paydo bo‘lishi extimoli paydo bo‘ladi.
- Agar fikrlar qaytarilsa asabiylashmang va hayron bo‘lmang.
- Xayollar «to‘zg‘ishiga» ijozat bering.
- Bu muammo faqatgina ma’lum metodlar yordamidagina hal bo‘lishi mumkin, deb o‘ylamang.
- Fikrlar «xujumi»ni o‘tkazish vaqti aniqlanadi va unga qat’iyan rioya qilinishi shart.
- Berilgan savolga qisqacha (1-2 so‘zdan iborat) javob beriladi.

“AQLIY HUJUM” metodini texnologik chizmasi.

Muammoli savolni shakllantirish



Aqliy hujum qoidalari bilan tanishtirish



Muammo yechimi variantlarini aytishni taklif etish



Barcha javoblarni (izohsiz) doskaga yozish



Olingan javoblarni muhokama qilish



Eng maqbul javoblarni tanlab olish

Interaktiv usul uchun savollar:

1. Ijtimoiy profilaktika deganda nimani tushunasiz?
2. Yashash sharoiti va turmush tarzi qanday bo‘lishi kerak?
3. Sil kasalini manbai to‘g‘risida epidemiologik tushunchani aytib bering.
4. Kasallik manbaida qanday sog‘lomlashtirish ishlari olib boriladi?
5. Sil kasalligini oldini olishda maxalla, maktab, bog‘chalarda suxbat, ma’ruzalarni o‘qishni qanday tashqil qilinadi?

Vaziatli masala

Sanitariya profilaktikasi o‘tkazish maqsadida hamshira III guruhdagi o‘chog‘ga jo‘natildi. Hamshira bu yerga kelgach, bemor bilan muloqatda bo‘ldi va dorilarni o‘z vaqtida ichishi va nazorat uchun poliklinikaga borishi kerakligini tushuntiradi.

Savol:

1. III guruhdagi o‘chog‘ni ta’riflab bering.
2. Hamshiraning yo‘l qo‘ygan kamchiligi nimadan iborat?

2.8.O'quv moduliga ajratilgan soat 2	O'pka silida jarrohlik muolajasi. Sil kasalligi bor kasallarga tez tibbiy yordam ko'rsatish.
---	---

Ma'ruza mashg'ulotini o'qitish texnologik modeli

Vaqt 80 daqiqa	Tinglovchilar soni:10-15ta
O'quv mashg'ulotining shakli va turi	Nazariy mashg'ulot
Ma'ruza mashg'ulotining rejasi	1.O'pka silida jarrohlik muolajasining tushunchasi va ko'rsatkichlari. 2.Jarrohlik muolajasi turlari va usullari 3.Jarayon oldi tayyorgarligi va bemor bilan ishlash. 4.Sil kasalligi bor bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish qoidalari 5.Jarrohlikdan keyingi parvarish va monitoring
O'quv mashg'uloti maqsadi: 1.Ta'limiy : Tinglovchilarga nazariy bilimlarni olish va ularni mustahkamlash Amaliy ko'nikmalarni egallash Egallangan bilim va ko'nikmalarni amaliyotda qo'llash Deontologik tarbiyaning shakllanishi Amaliyotda axloqiy javobgarlik hissi va aloqalarni tarbiyalash 2.Tarbiyaviy maqsadi Mutaxassislikka javobgarlik hissini shakllantirish Insonparvarlik va rahmdillilik hissini shakllantirish O'z bilimlarni kengaytirishga qiziqishni tarbiyalash Amaliyotda extiyotkorlik va e'tiborlilik xissini shakllantirish	
Pedagogik vazifalar Sil kasali manbai to'g'risida epidemiologik tushuncha. manbalarni tasnifi, ularni yuqish kavfi, darajasiga nisbatan va ular to'g'risidagi asosiy guruhlar. Kasallarning oila a'zolari va qo'shnilari bilan suxbatlashish. Kasallik manbaida sog'lomlashtirish ishlari olib borish uchun reja tuzish.	O'quv faoliyatini natijalari: Tinglovchi: Silga qarshi ko'rash dispanserlari ish faoliyatida hamshiralik ishi. Aholini zichligiga nisbatan sil bilan og'rikan kasallarning soni, ularni hudud bo'ylab ftiziatrik tasnifi, mikrotumanlardagi kasallarni axborotini berish usullari, sanoat korxonalaridagi, tumanlardagi birlashtirilgan asosiy dahalardagi kasallarga xizmat ko'rsatishning xususiyati. Dispanserda bemorlarni qabul qilishni tashkil etish. Dispanser hisobidagi guruhlar, ularga tabaqalab xizmat qilish,

	hisobga olish va hisobot berish.
O'qitish metodlari	“bo'nus o'yin” “tezkor diagnost – to'g'ri qaror” “vaziyatli masala” usullari bilan ishlash
O'quv faoliyatini tashkil etish	Jamoaviy va guruxlarda ishlash ,yakka tartibli
O'qitish vositalari	Doska ,videofilmlar, chizma,nazorat varoqlari,matnlar
Qayta aloqaning usul va vazifalari	Og'zaki so'rov, tezkor so'rovyozma so'rov test, misol,va mashqlar bajarilgan o'quv topshiriqlarini baxolash

Mashg'ulot uchun talab etiladigan vaqti 80 minut

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

3.O‘qitishning noan’anaviy usullarini qo‘llagan xolda tinglovchilar bilimini mustaxkamlash		Tushinmagan joylarini savol tariqasida yo‘llab javob oladilar
3-bosqich Yakuniy 5 daqiqa	Dars xulosalanib, aktiv qatnashgan tinglovchilar rag‘batlantirilib, baxolar e‘lon qilinadi . Uyga vazifa: O‘pka silida jarrohlik muolajasi. Sil kasalligi bor kasallarga tez tibbiy yordam ko‘rsatish. Tavsiya etiladigan adabiyotlar: 1.Yelena Yulasova “Sil bo‘yicha birlamchi tibbiyotda sanitariya yordami xodimlari uchun “ Uslubiy qo‘llanma qo‘llanma 2.Ubaydullayev A.M,Absadikova F.T “Sil kasalligi” Oquv qo‘llanma Toshkent 2008 yil 3.V.N.Turakulov.”Yuqumli kasalliklarda hamshiralik parvarishi”Toshkent 2019-yil	Tinglaydilar, uyga vazifani belgilab oladilar

Mavzu: O‘pka silida jarrohlik muolajasi. Sil kasalligi bor kasallarga tez tibbiy yordam ko‘rsatish.

Reja:

1. O‘pka silida jarrohlik muolajasining tushunchasi va ko‘rsatkichlari.
2. Jarrohlik muolajasi turlari va usullari
3. Jarayon oldi tayyorgarligi va bemor bilan ishlash.
4. Sil kasalligi bor bemorlarga tez tibbiy yordam ko‘rsatish qoidalari
5. Jarrohlikdan keyingi parvarish va monitoring

O‘pka silida jarrohlik muolajasi — bu kasallikning og‘ir shakllarida bemorning hayotini saqlash va infeksiya tarqalishini oldini olish maqsadida amalga oshiriladigan jarrohlik aralashuvdir. Jarrohlik faqat konservativ davolash (dori-darmon va boshqa tibbiy chora-tadbirlar) yetarli bo‘lmagan hollarda ko‘riladi.

O‘pka silida jarrohlikning asosiy ko‘rsatkichlari quyidagilardan iborat: keng tarqalgan o‘pka shikastlanishi, o‘pka to‘qimalarining nobud bo‘lishi, abstsesslar yoki kavernalar mavjudligi, dori-darmonlarga nisbatan sezgirlikning pastligi, va bemorning umumiy holatining og‘irligi. Shuningdek, jarrohlik ko‘pincha asoratlarning oldini olish, masalan, pnevmotoraks, qonash yoki og‘ir respirator yetishmovchilik hollarda amalga oshiriladi.

Jarrohlik muolajasi bemorning hayotini saqlash, infeksiyani tarqalishini to'xtatish va organizmning sog'lom to'qimalarini saqlab qolish maqsadida rejalashtiriladi. Shu sababli, o'pka silida jarrohlik muolajasi tibbiyotning muhim va murakkab yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.

O'pka silida jarrohlik muolajasi bir necha tur va usullar orqali amalga oshiriladi, ularning har biri bemorning holati va kasallikning og'irligiga qarab tanlanadi. Eng ko'p uchraydigan usullarga quyidagilar kiradi:

1. **Pleurektomiya** – o'pka atrofidagi plevra qavatining ayrim qismini olib tashlash usuli bo'lib, infeksiya tarqalishini kamaytiradi va o'pka funksiyasini yaxshilashga yordam beradi.
2. **Lobektomiya** – o'pkaning zararlangan lobini kesib olib tashlash jarayoni. Bu usul keng tarqalgan o'pka shikastlanishida va abstsess mavjudligida qo'llaniladi.
3. **Torakoskopik jarrohlik (VATS – Video Assisted Thoracoscopic Surgery)** – minimal invaziv usul bo'lib, kichik kesmalar orqali kameralar va maxsus asboblardan yordamida operatsiya amalga oshiriladi. Ushbu usul bemorda jarrohlikdan keyingi og'riq va asoratlarni kamaytiradi, tiklanish vaqtini qisqartiradi.

Shuningdek, ba'zi hollarda kombinatsiyalangan yondashuvlar qo'llaniladi, masalan, lobektomiya bilan pleurektomiya birlashtiriladi. Jarrohlik usuli tanlanayotganda bemorning umumiy holati, kasallikning tarqalishi, o'pka to'qimasining holati va boshqa tibbiy ko'rsatkichlar hisobga olinadi.

O'pka silida jarrohlik muolajasidan oldin bemorni tayyorlash muhim ahamiyatga ega, chunki tayyorlov ishlari operatsiya xavfsizligi va samaradorligini ta'minlaydi. Jarayon oldidan bemorning umumiy holati baholanadi, shifokor tomonidan laboratoriya va tasviriy diagnostika tekshiruvlari o'tkaziladi. Qon, siydik, rentgen yoki KT natijalari bemorning operatsiyaga mosligini aniqlashda yordam beradi.

Shuningdek, bemor bilan psixologik ishlar olib boriladi. Bemor operatsiya jarayoni, ehtimoliy xavflar va postoperatsion davr haqida batafsil tushuntiriladi. Bu bemorda qo'rquvni kamaytiradi va hamkorlikni oshiradi. Jarayon oldi tayyorgarlikda shifokor bemorning dori qabul qilish tarixi, allergik reaksiyalari va boshqa kasalliklarni hisobga oladi.

Bemorni operatsiyaga tayyorlashda antiseptik choralar, infuziya liniyalari tayyorlash va zarur asbob-uskunalar bilan ta'minlash ham muhim hisoblanadi. Shu tarzda tayyorlangan bemor jarrohlik jarayoniga xavfsiz kiradi va operatsiya samaradorligi oshadi.

Sil kasalligi bor bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish infeksiya tarqalishini oldini olish va bemorning hayotini saqlashda muhim ahamiyatga ega. Shoshilinch

tibbiy yordam ko'rsatishda birinchi navbatda bemorning nafas yo'llari va umumiy holati baholanadi. Nafas yetishmovchiligi, yuqori harorat, qonash yoki og'ir holatlar aniqlansa, tezkor choralar qo'llanadi.

Shuningdek, tez tibbiy yordamda infeksiya tarqalishining oldini olish choralariga rioya qilinadi. Bemorni boshqa odamlardan ajratish, himoya vositalaridan foydalanish va steril vositalar ishlatish zarur. Kasallikni aniqlash uchun diagnostik testlar, rentgen yoki KT tekshiruvlari tezkor amalga oshiriladi.

Tez tibbiy yordam shifokorlar, hamshiralar va boshqa tibbiy xodimlarning muvofiqligi bilan amalga oshiriladi. Bemorni xavfsiz tarzda kasalxonaga yetkazish va jarrohlik yoki boshqa davolash choralarini boshlash tibbiy yordamning asosiy vazifalaridan biridir. Shu tarzda tezkor yordam bemorning hayotini saqlash va sil kasalligining og'ir asoratlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

O'pka silida jarrohlik muolajasidan keyin bemorni parvarishlash va monitoring qilish davolash jarayonining muhim qismidir. Operatsiyadan so'ng bemor nafas yo'llari, qon bosimi, harorat va umumiy holati doimiy nazorat ostida bo'ladi. Jarrohlikdan keyingi parvarish bemorning tiklanishini tezlashtirish va asoratlarning oldini olishga qaratiladi.

Bemorni nazorat qilish jarayonida infeksiyani tarqalishini kamaytirish choralariga rioya qilinadi. Jarrohlik joyi va shilliq qavatlar muntazam tekshiriladi, drenaj va boshqa qurilmalar holati nazorat qilinadi. Shuningdek, bemorga dori-darmonlar beriladi, jumladan antibakterial va yallig'lanishga qarshi preparatlar, nafas olish mashqlari va fizioterapiya tavsiya etiladi.

Monitoring jarayonida bemorning umumiy holati baholanadi va kerak bo'lsa davolash rejasi o'zgartiriladi. Shu tarzda operatsiyadan keyingi parvarish va muntazam kuzatuv bemorning sog'lig'ini saqlash, sil kasalligini boshqarish va tiklanish jarayonini samarali qilish imkonini beradi.

Nazorat savollar

1. O'pka silida jarrohlik muolajasi nima va qaysi hollarda qo'llaniladi?
2. O'pka silida jarrohlikning asosiy ko'rsatkichlari nimalardan iborat?
3. Jarrohlik muolajasining qaysi turlari mavjud va ularning farqlari nimada?
4. Operatsiyadan oldin bemorni tayyorlashda nimalarga e'tibor beriladi?
5. Sil kasalligi bor bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy qoidalari nimalardan iborat?
6. Bemorni tez tibbiy yordam ko'rsatishda infeksiya tarqalishini oldini olish choralariga nimalar kiradi?
7. Jarrohlikdan keyingi parvarishning asosiy maqsadi nima?
8. Bemorni monitoring qilish jarayonida nimalar kuzatiladi?
9. Operatsiyadan keyingi dori-darmonlar va nafas mashqlari nima uchun qo'llaniladi?

10. Tez tibbiy yordam va jarrohlikdan keyingi nazorat bemorning sog'lig'iga qanday ta'sir qiladi?

Test savollar

1. O'pka silida jarrohlik qachon amalga oshiriladi?

- A) Har bir sil bemorida
- B) Faqat konservativ davolash yetarli bo'lmagan hollarda
- C) Faqat bemorning so'roviga binoan
- D) Har doim profilaktika uchun

2. O'pka silida jarrohlikning asosiy ko'rsatkichlari qaysilar?

- A) Oddiy kasalliklar
- B) Keng tarqalgan o'pka shikastlanishi, abstsess, dori sezgirligi pastligi
- C) Faqat allergiya
- D) Faqat bosh og'rig'i

3. Pleurektomiya nima?

- A) O'pkaning zararlangan lobini olib tashlash
- B) O'pka atrofidagi plevra qavatining ayrim qismini olib tashlash
- C) Minimal invaziv operatsiya
- D) Faqat dori berish

4. Lobektomiya nima maqsadda qo'llaniladi?

- A) Infeksiyani oldini olish
- B) O'pkaning zararlangan lobini olib tashlash
- C) Faqat pleura qavatini olib tashlash
- D) Nafas mashqlarini qilish

5. Torakoskopik jarrohlikning afzalligi nima?

- A) Operatsiya tezroq va minimal invaziv
- B) Faqat kattalar uchun
- C) Faqat kichik o'pka kasalliklarida
- D) Faqat diagnostika uchun

6. Operatsiyadan oldin bemorni tayyorlash nima uchun muhim?

- A) Faqat vaqtni tejash uchun
- B) Operatsiya xavfsizligi va samaradorligini oshirish
- C) Faqat shifokor qulayligi uchun
- D) Hech qanday ahamiyati yo'q

7. Tez tibbiy yordam ko'rsatishda nimalarga e'tibor beriladi?

- A) Nafas yo'llari, qon bosimi, harorat va umumiy holat
- B) Faqat qon bosimi
- C) Faqat bemorning so'zi
- D) Faqat dori berish

8. Sil kasalligi bor bemor bilan ishlashda infeksiya tarqalishini oldini olish choralariga nima kiradi?

- A) Bemorni boshqa odamlardan ajratish va himoya vositalarini ishlatish
- B) Bemorni harakatlantirish
- C) Faqat dorilar berish
- D) Faqat laboratoriya tekshiruvlari

9. Jarrohlikdan keyingi monitoring nima uchun zarur?

- A) Davolash samaradorligini baholash va asoratlarni aniqlash
- B) Faqat statistika uchun
- C) Faqat shifokor qulayligi uchun
- D) Hech qanday ahamiyati yo‘q

10. Operatsiyadan keyingi parvarishga nimalar kiradi?

- A) Nafas mashqlari, dori-darmonlar, drenaj nazorati
- B) Faqat bemorning ovqatini berish
- C) Faqat dam berish
- D) Faqat laboratoriya tekshiruvi

Vaziyatli masalalar

1-masala (O‘pka silida jarrohlik)

38 yoshli bemor uzoq davom etgan dori-davolashga qaramay, o‘pkasida katta kaverna saqlanib qolgan. Nafas qisishi va tez-tez qon tupurish kuzatiladi. Shifokor jarrohlik davolashni tavsiya qildi.

Savollar:

1. Bemor qaysi jarrohlik muolajasiga muhtoj bo‘lishi mumkin?
2. Jarrohlikdan oldin qanday tekshiruvlar kerak?
3. Operatsiyaning asosiy maqsadi nima?

Javob:

- Segmentektomiya, lobektomiya yoki kavernotomiya tavsiya etilishi mumkin.
- KT/MSKT, rentgen, EKG, laborator tahlillar, balg‘am tekshiruvlari.
- Infeksiya o‘chog‘ini olib tashlash va kasallik tarqalishini to‘xtatish.

2-masala (Massiv qon tupurish – shoshilinch holat)

Sil bilan og‘rigan bemor to‘satdan ko‘p miqdorda qon tupura boshladi. Bemor holsiz, rangpar, qon bosimi pasaygan.

Savollar:

1. Bu qanday holat?
2. Tez tibbiy yordamda hamshira birinchi navbatda nima qiladi?
3. Bemorni qanday holatda yotqizish kerak?

Javob:

- O‘pka gemorragiyasi (massiv hemoptiziya).
- Tez yordam chaqiradi, bemorni tinchlantiradi, qon ketishini kamaytirish choralarini boshlaydi.
- Bemor yarim o‘tirgan (Fowler) holatda, qon ketayotgan o‘pka tomoni pastga qaratiladi.

3-masala (Nafas yetishmovchiligi)

Sil kasalligi bo‘lgan bemorda keskin nafas qisishi, sianoz va bezovtalik paydo bo‘ldi.

Savollar:

1. Qanday asorat rivojlangan bo‘lishi mumkin?
2. Hamshiraning birinchi yordam choralari nimalardan iborat?
3. Qaysi holatda kislorod beriladi?

Javob:

- O‘tkir nafas yetishmovchiligi.
- Kislorod berish, bemorni qulay holatga keltirish, shifokorga xabar berish.
- SpO₂ pasayganda va og‘ir nafas yetishmovchiligida.

4-masala (Pnevmotoraks – sil asorati)

Sil bilan og‘rigan bemorda to‘satdan ko‘krak qafasida kuchli og‘riq va nafas olish qiyinlashuvi paydo bo‘ldi.

Savollar:

1. Qaysi asoratdan shubha qilasiz?
2. Tez yordam choralari qanday?
3. Nega bu holat xavfli?

Javob:

- Spontan pnevmotoraks.
- Tez yordam chaqirish, kislorod berish, bemorni tinchlantirish.
- O‘pka kollapsi va hayot uchun xavfli nafas yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

5-masala (Dori reaksiyasi – shoshilinch holat)

Silga qarshi dori qabul qilgandan so‘ng bemorda toshma, lab shishishi, nafas qiyinlashuvi paydo bo‘ldi.

Savollar:

1. Bu qanday holat?
2. Hamshira qanday tez yordam ko‘rsatadi?
3. Qaysi dori vositalari ko‘proq allergiya chaqirishi mumkin?

Javob:

- O‘tkir allergik reaksiya (anafilaktik reaksiyaga shubha).
- Dori berishni to‘xtatadi, tez yordam chaqiradi, shifokorga xabar beradi, bemorni kuzatadi.
- Izoniazid, rifampitsin, streptomitsin va boshqa silga qarshi preparatlar.

INTERFAOL O‘YIN: “TEZKOR DIAGNOST – TO‘G‘RI QAROR”**O‘yin shakli:**

- 2–3 guruhga bo‘linadi
- Har bir guruhga vaziyat beriladi
- 1 daqiqada javob tayyorlanadi
- Har to‘g‘ri javob = 1 ball

1-Vaziyat (GUMON)

Bemor 2 haftadan beri yo‘taladi, kechasi terlaydi, ozib ketgan.

Savol:

Qaysi birinchi tekshiruvni tanlaysiz?

- A) EKG
- B) Ko'krak qafasi rentgenografiyasi
- C) UZI qorin bo'shlig'i
- D) EEG

To'g'ri javob: B

2-Vaziyat (TASDIQLASH)

Rentgenogrammada o'pkada shubhali o'choqlar bor.

Savol:

Keyingi eng to'g'ri tekshiruv?

- A) MSKT (KT)
- B) Qon guruhi
- C) EKG
- D) Oftalmolog ko'rigi

To'g'ri javob: A

3-Vaziyat (LABORATORIYA)

Sil gumon qilingan bemor faqat so'lak topshirmoqda.

Savol:

Hamshira nima qiladi?

- A) Qabul qiladi
- B) Rad etadi va balg'am olishni o'rgatadi
- C) KT yuboradi
- D) E'tibor bermaydi

To'g'ri javob: B

4-Vaziyat (SHOSHILINCH HOLAT)

Bemor sil bilan og'rikan, to'satdan ko'p qon tupurdi.

Savol:

Birinchi harakat?

- A) Uyga yuborish
- B) Tez yordam chaqirish va yarim o'tirgan holat
- C) Ovqat berish
- D) KT qilish

To'g'ri javob: B

5-Vaziyat (MSKT AHAMIYATI)

Rentgen aniq javob bermadi, klinika davom etmoqda.

Savol:

MSKT nimaga kerak?

- A) Tashxisni aniqlashtirish va kichik o'choqlarni ko'rish
- B) Eshitishni tekshirish
- C) Yurak urishini o'lchash
- D) Qon bosimini tushirish

To'g'ri javob: A

BONUS O‘YIN (tezkor)

“HA yoki YO‘Q”

1. KT rentgenga qaraganda aniqroqmi? — **HA**
2. Balg‘am o‘rniga so‘lak yetarlimi? — **YO‘Q**
3. Sil havo-tomchi yo‘li bilan yuqadimi? — **HA**
4. MSKT faqat yurak uchun ishlatiladi? — **YO‘Q**

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Yelena Yulasova “Sil bo‘yicha birlamchi tibbiyotda sanitariya yordami xodimlari uchun “ Uslubiy qo‘llanma qo‘llanma
2. Ubaydullayev A.M, Absadikova F.T “Sil kasalligi” Oquv qo‘llanma Toshkent 2008 yil
3. V.N.Turakulov.”Yuqumli kasalliklarda hamshiralik parvarishi”Toshkent 2019-yil
4. M.N.CHo‘liyeva “Yuqumli kasalliklarda hamshiralik parvarishi” o‘quv qo‘llanma 2024-yil
5. M. Ubaydullaev “Sil kasalligi “Toshkent – 2008 yil.
6. O‘zbekiston Respublikasida sil bilan kasallangan bemorlarga psixologik qo‘llab -quvvatla va ijtimoiy yordam ko‘rsatish bo‘yicha qo‘llanma Toshkent – 2018 yil.
7. «O‘zbekiston Respublikasida silga qarshi chora-tadbirlarni takomillashtirish to‘g‘risida». Sog‘liqni saqlash vazirligining 24.10.2014 yildagi 383-sonli buyrug‘i.
8. O‘zbekiston Respublikasini 2014 yil 25 sentabrdagi «Ijtimoiy sheriklik to‘g‘risida»gi O‘RQ № 376-raqamli Qonuni.
9. O‘zbekiston respublikasi sanitariya qoidalari, me‘yorlari va gigienik normativlari. O‘zR SanQvaM № 0365 -19 9.
10. “Havfsiz immunizatsiya” dasturi bo‘yicha pedagoglar va tibbiyot xodimlari uchun qo‘llanma-2014y. (YuNISEF)
Elektron ta’lim resurslari
11. www.edu.uz
12. www.minzdrav.uz
13. <http://www.medpoisk.ru/>
14. <http://www.rusmedserv.com/>
15. www.medscape.com
16. www.medland.ru
17. www.med-lib.ru
18. www.ksmed.ru/pat/