

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТИКА ХОДИМЛАРИ
МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ВА ИХТИСОСЛАШТИРИШ МАРКАЗИ АНДИЖОН
ФИЛИАЛИ**

**“Қалқонсимон без касалликларида хамширалик
парвариши”**

**(Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини
ошириш ва ихтисослаштириш марказлари ва унинг ҳудудий
бўлинмалари тингловчилари учун ўқув услубий қўлланма)**



АНДИЖОН - 2022 йил

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
РЕСПУБЛИКА ЎРТА ТИББИЁТ ВА ФАРМАЦЕВТИКА ХОДИМЛАРИ
МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ВА УЛАРНИ ИХТИСОСЛАШТИРИШ
МАРКАЗИ АНДИЖОН ФИЛИАЛИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Ўз Р ССВ /Фан ва таълим
бошқармаси бошлиғи

Ў.С.Исмаилов

2022 йил “ 6 ” июнь
№ 6 баённома

“Қалқонсимом без касалликларида ҳамширалик
парвариши”

Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари малакасини ошириш ва
уларни ихтисослаштириш марказлари тингловчилари учун ўқув- услубий
қўлланма

Тузувчилар:

Д.М.Гаппарова Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари
малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш
маркази Андижон филиали ўқитувчиси

Г.Қ. Исакова. Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари
малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш
маркази Андижон филиали ўқитувчиси

Г.К.Каюмова Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари
малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш
маркази Андижон филиали ўқитувчиси

Такризчилар:

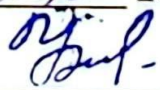
М.Х.Салиева АДТИ Умумий гигиена кафедраси мудири доцент.
Г.К.Усманова АДТИ Умумий гигиена кафедраси катта ўқитувчиси.

Р. Ш АДТИ Врачлар малакасини ошириш
Сайфуддинова. кафедраси доценти

Ўқув дастури Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлари
малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш маркази Андижон филиал
педогогик Кенгашида кўриб чиқилган

« 7 » январ 2022 й баённома № 1

Кенгаш раиси



ИМЗО

Г.А.Тураходжаева

Ўқув дастури ССВ хузуридаги узлуксиз касбий таълим
муассасалараро мувофиқлаштирувчи Кенгашда кўриб чиқилган ва
тасдиқланган

« 6 » июнь 2022 й баённома № 6

**Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлар
малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази
Андижон филиали ўқитувчиси Д.М.Гаппарованинг
“Қалқонсимон без касалликларида хамширалик парвариши”
Мавзун малака бўйича ўқув қўлланмасига**

ТАҚРИЗ

Ушбу ўқув қўлланма Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 6 майдаги “Тиббиёт ва фармацевтика таълими ва илм-фан тизимини янада ривожлантириш тўғрисида”ги ПҚ-4310-сонли қарорига асосан яратилди.

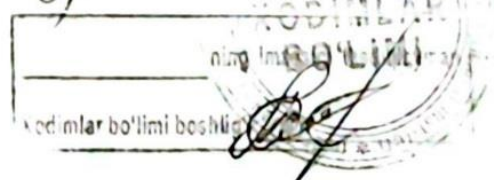
Ушбу яратилган ўқув қўлланма “Қалқонсимон без касалликларида хамширалик парвариши” тўғрисида бўлиб, ўқув қўлланманинг мақсади: Даволаш профилактика муассасаларида фаолият олиб бораётган хамшираларни ҳар томонлама етук ва ихтисослик фанлари бўйича етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишларига эришиш, улар фаолиятини янада такомиллаштириш, янги назарий билимларни амалий кўникмалар орқали мустаҳкамлаш ва чуқур билимларни эгаллашга қаратилган.

Мутахассислик фанлари блокида “Қалқонсимон без касалликларида хамширалик парвариши” бўйича тегишли мавзулар қамраб олинган. Ҳар бир мавзу бўйича ўқув материаллари таърифлаб берилган ва ушбу мавзунини тўлиқ ўзлаштириш ҳамда талабга мувофиқ етарли назарий ва амалий билимларни эгаллаш учун зарур бўлган ҳажмда такдим этилган. Бунда ўқув режага мувофиқ назарий ва амалий дарслар мавзулари, уларни ўтказиш бўйича услубий тавсиялар, ўзлаштирилиши лозим бўлган амалий билим ва кўникмаларни рўйхати, якуний назорат учун тест, назорат саволлари, вазиятли масалалар ҳамда фойдаланилган ўқув адабиётлар рўйхати берилган.

**АДТИ Умумий гигиена кафедраси
катта ўқитувчиси.**



Г.К.Усманова



Республика ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимлар малакасини ошириш ва уларни ихтисослаштириш Маркази Андижон филиали ўқитувчиси Д.М.Гаппарованинг “Қалқонсимон без касалликларида хамширалик парвариши” мавзусига тайёрланган ўқув қўлланмасига

ТАҚРИЗ

Мазкур ўқув қўлланма Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 6 майдаги “Тиббиёт ва фармацевтика таълими ва илм-фан тизимини янада ривожлантириш тўғрисида”ги ПҚ-4310-сонли қарорига асосан яратилди.

Ўқув қўлланма Қалқонсимон без касалликларида хамширалик парвариши, наъмунавий ўқув режа асосида тайёрланган бўлиб, хамшираларни 9 соатлик малака ошириш учун мўлжалланган. Хамшираларни касбий, дунёвий ва сиёсий қарашларини кенгайтириш, шу билан бир қаторда соғлиқни сақлаш тизимидаги янгиликлар, тиббиёт соҳасининг илм – фани ва амалиётининг ривожланиши тенденциялари ва ютуқлари, янги техника ва технологиялари тўғрисида маълумотлар киритилиб, тиббий таълимнинг узлуксизлиги ва узвийлигини таъминлайди. “Қалқонсимон без касалликларида хамширалик парвариши” ўқув қўлланмасининг мақсади: эндокринология Даволаш профилактика муассасаларида фаолият олиб бораётган хамшираларни ҳар томонлама етук ва ихтисослик фанлари бўйича етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишларига эришиш, улар фаолиятини янада такомиллаштириш, янги назарий билимларни амалий кўникмалар орқали мустаҳкамлаш ва чуқур билимларни эгаллашга қаратилган. Мутахассислик фанлари блокада “Қалқонсимон без касалликларида хамширалик парвариши” бўйича тегишли мавзулар қамраб олинган. Ҳар бир мавзу бўйича ўқув материаллари таърифлаб берилган ва ушбу мавзунинг ўзлаштириш ҳамда талабга мувофиқ етарли назарий ва амалий билимларни эгаллаш учун зарур бўлган ҳажмда тақдим этилган. Бунда намунавий ўқув режага мувофиқ назарий ва амалий дарслар мавзулари, уларни ўтказиш бўйича услубий тавсиялар, ўзлаштирилиши лозим бўлган амалий билим ва кўникмаларни рўйхати, ҳар бир мавзу бўйича ўқув юклама ҳажми, фойдаланилган ўқув адабиётлар ва монографиялар рўйхати берилган.

АДТИ Умумий гигиена
кафедраси мудири доцент

119-

Салнева М.Х

ning imzosi

Xodimlar bo'limi boshlig'

XODIMLAR
BO'LIMI

Кириш.

Мазкур ўқув қўлланма эндокринология даволаш профилактика муассасалари ва оилавий поликлиникаларда фаолият олиб бораётган ҳамшираларни ҳар томонлама етук, ихтисослик фанлари бўйича етарли билим, малака, кўникмаларга эга бўлишларига эришиш, улар мустақил фаолияти яъни, ўқитиш, кўрсатмалар бериш, ўз-ўзини бошқариш ҳамда маслаҳатлар беришга доир тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш, янги назарий билимларни амалий кўникмалар орқали мустаҳкамлаш, психологик парвариш кўникмаларини эгаллашга қаратилган. Ушбу ўқув қўлланма мақсади ҳамширалик педагогикасини шакллантириш бўлиб маслаҳатлар бериш йўли билан улар фаолият турини ривожлантиришга қаратилгандир. Ўқув қўлланмада барча оилавий поликлиника ва эндокринология тиббиёт марказлари тизимидаги ҳамшираларни малакавий тавсифномаси ва лавозим йўриқномаларига мувофиқ, лозим бўлган янги билимлар ва кўникмаларни етарли даражада ўзлаштиришга қаратилган материаллар тақдим этилган. Шу муносабат билан беморларга хавф солувчи асоратларни олдини олиш, тўғри турмуш тарзини шакллантиришга қаратилган парваришни амалга ошириш ҳамда мустақил равишда олиб бориладиган ўқитиш ишларини такомиллаштиришга эришилади.

Ушбу услубий қўлланма эндокринология бўлимлари, терапия бўлимлари ҳамширалари, ҚВП/ҚОП/ОП ва туман/шаҳар КТМПларнинг фаолият олиб бораётган патронаж/оила ҳамшираларни ўқитишга мўлжалланган. Ҳамширалар зарурият тугилганда малакали биринчи тиббий ёрдамни курсата билишлари керак. Шундан келиб чикиб “Қалқонсимон без касалликларида ҳамширалик парвариши” бўйича аҳолига маслаҳатлар бериш. Ўқув-услубий қўлланманинг асосий вазифалари тингловчиларга малакали билимларни бериш, уларга назарий ва амалий жихатларини ҳар томонлама ургатишдан иборат.

“Қалқонсимон без касалликларида ҳамширалик парвариши” ўқув-услубий қўлланманинг асосий вазифаси Умумий малака ошириш ўқув жараёнини модулли тиббий таълим тамойили бўйича, замонавий, инновацион, далилларга асосланган тиббиёт халқаро илмий-амалий маълумотларни давлат талабларига мос ҳолда тузилган ўқув дастури бўйича тизимли ташкиллаштириш ва бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида кўрсатиладиган профилактик, ташхислаш ва даволаш учун керакли амалий кўникмаларни мустақил қўллашга тайёргарликни шакллантириш.

Ўқув услубий қўлланмада ҳамширалар учун керакли бўлган амалий кўникмалар алгоритми берилган. Бу амалий кўникмалардан бевосита иш жойларида ҳам кенг фойдаланишлари мумкин. Албатта бу уларнинг иш унумдорлигини оширишга ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишига сабаб бўлади. Ушбу ўқув услубий қўлланма « Қалқонсимон беи касалликларида ҳамширалик парвариши », ўқув дастурига киритилган назарий ва амалий мавзулар асосида тайёрланди

Ички секреция безлари анатомияси ва физиологияси.

Эндокрин система ички секретсия безларини ташкил этади, уларнинг ўзига хос хусусияти шундаки, ташқарига чиқариш йўллари бўлмайди. Шунинг учун улар моддаларни бевосита қон ва лимфага чиқаради. Бу моддаларни организмнинг ички муҳитга ажралиб чиқиш жараёни ички ёки эндоген секретсия номини олган. Эндокрин система тушунчаларнинг ривожланиши ички секретсия безлари ва улар ажратадиган биологик актив моддалар- гармонларни тадқиқ қилиш билан боғланган. Ички секреция безларининг тузилиши, функцияси ва фаолияти бузилишини ўрганадиган фан эндокринология номини олган.

Эндокринга гипофиз билан узвий боғланган марказий нерв системасининг бир қисми ҳисобланмиш гипоталамус (дўмбоқ ости), гипофиз, гуррасимон без (эпифиз), қалқонсимон без, қалқонсимон безолди безлари, меъда ости безининг оролча қисми, буйрақусти безлари, меъда ва ичак деворларида жойлашган эндокрин хужайралар, тухумдон ва мойқлар киради. Эндокрин системани ташкил этувчи ички секретсия безларининг шакли ва катта кичиклиги турлича бўлиб, тананинг турли қисмларидан жой олган, гармонлар ажратиш улар учун умумийдир.

Гармонлар йуқори биологик фаол моддалар бўлиб, миллиграммнинг мингдан бир улушидан ошмайдиган жуда кичик концентрасияси ҳам тасир этади, шу билан бирга уларнинг таъсир кўрсатиш, ўсиш ва жисмоний ривожланиш, моддалар алмашинуви, жинсий ривожланиш, шу жумладан иккиламчи белгиларнинг ривожланиши каби жараёнларни белгилаб беради.

Қалқонсимон без ички секретсиянинг бир мунча катта бези бўлиб, у бўйин соҳасида, кекирдакнинг олд томонида хиқилдоқдан бир оз растда жойлашган. Қалқонсимон без тоқ орган бўлиб, бўйинча билан бириккан икки палладан иборат. Катта ёшдаги кишиларда қалқонсимон безнинг вазни 30-40 г. Тупроғи, сув ва озиқ овқат маҳсулотларида йод етишмайдиган туманларда қалқонсимон безнинг вазни бирмунча катта бўлиши мумкун. Ёш улғайган сари, безнинг кичиклашиши кузатилади.

Қалқонсимон безда иккита гармон- тироксин ва трийодтиронин ишлаб чиқарилади. Улар бевосита қонга ажратилади. Бу гармонларни ҳосил бўлиши учун тирозин имуноокислатаси ва йод зарур бўлади. Қалқонсимон безда тироксин ва трийодтирониндан ташқари калцитонин ҳам ишлаб чиқарилади. Калцитонин организмда калций алмашинувини бошқаради. Қалқонсимон без гармонлари организмга ҳар томонлама таъсир кўрсатади. Бу гармонлар тўқима ва органларни етилишини идора этиб, уларни функционал активлиги ўсиши ва моддалар алмашинувини белгилаб беради.

Қалқонсимон без гармонларининг етишмаслиги, бўлмаслиги, шунингдек, ортиқча бўлиши организмни турли касалликларга олиб келади.

Қалқонсимон без функцияси камчилигида гипотиреоз деб аталувчи касаллик пайдо бўлади, айти вақтда , барча моддалар алмашинуви жараёнини секинлашуви кузатилади, шу муносабат билан кўпинча орган ва тўқималарда бузилишлар рўй беради.

Қалқонсимон безнинг орқа томонидан катталиги 10-15 мм келадиган нўхатга ўхшаш таначалар бор. Булар қалқонсимон без олди безлари паратиреоид безлардир. Улар сони 2 тадан 12 тагача бўлиши мумкун, кўпроқ 4 та бўлади. Қалқонсимон безолди безлари организмда калций ва фосфор алмашинувини ростлаб турадиган парагармон – паратиреоид гармон ишлаб чиқарвди. Бу безлар ўсмадан зарарланганда гиперпаратиреоз касаллиги пайдо бўлади. Буйракүсти безлари ички секреция безлари орасида алоҳида ўрин тутати. Улар гармонларнинг ортиқча ажралиши баъзан гипофиз функциясининг кучайиши билан боғланган. Исенко- кушинг касаллигини юзага келишига сабаб бўлади. Буйрак усти безларининг пўстлоқ қисмида етарли миқдорда гармон ишлаб чиқарилмаганда, Аддиссон касаллиги рўй беради.

Гипоталамус ва гипофиз эндокрин системаси алоҳида ўрин тутати. Булар ички секрециянинг бошқа безлари фаолиятини ишга туширувчи безлар хисобланади. Гипоталамуснинг кимёвий тузилиши содда бўлиб, гипофизга таъсир кўрсатади, ва уни турли хил мураккаб безлар ажратишга мажбур қилади.

Гипофиз- ички секресиянинг марказий бездир, калла суяги асосида турк эгаридан жой олган бўлиб, гипофизар аёқча деб аталган махсус тузилма орқали бош мия билан бириккан. Гипофизнинг олдинги, ўрта ва орқа бўлаги бор. Олдинги бўлак бутун безнинг 70% ини ташкил қилади. Олдинги гармон 7 хил гармон ажратади, булар орасида организмни ўстирадиган гармон бор, у тўқималарда нгз берадиган биокимёвий жараёнларга бевосита таъсир кўрсатади. Гипофиз гармонлари жумласига буйракүсти безлари пўстлоғининг фаолиятини стимулловчи адренотроп, қалқонсимон без фаолиятига таъсир ўтказувчи тиреотроп , жинсий безларга тасир қилувчи гонотроп , сут безлари функциясини стимулловчи пролактин гармони ишлаб чиқарилади. Ўрта бўлак тўқималарда меланин пигментини ҳосил бўлиши ва тақсимланиши , кўзнинг тўр пардаси эса кўрув пурпураларини тартибга солиб турадиган гармон ишлаб чиқаради.

Орқа бўлак анча кичик ва мия гипофизар оёқчасининг гўё давоми хисобланади. Гипофизнинг орқа бўлагида гармонлар ажратилмайди, у гармонларнинг ўзига хос хос йиғиладиган жойидир.

Гипофиз гармонлари секресияси бузилиши организмда турли хил касалликларни келтириб чиқаради. Ўсиш гармони 20-25 ёшдан юқори ёшда ажралса акромегалия деб аталувчи бошқа касаллик келиб чиқади. Ўсиш гармонинг етарлича ажралмаслиги билан боғланган ва ўсишнинг кескин

даражада тўхтаб қолишида гипофизар паканалик ёки гипофизар нанизм касаллиги келиб чиқади.

Эндокрин система касалликларини асосий аломатлари ва текшириш усуллари.

Ички секреция безлари гармонлари организмнинг турли хил фаолиятига таъсир этганлиги сабабли эндокрин касалликларда ҳам турли туман клиник белгилар билан намоён бўлади. Шу билан бир қаторда , беморда айрим клиник белгиларнинг мавжудлиги шифокорда эндокрин безлари касалликлари мавжудлиги тўғрисида шубҳа тугдириши лозим.

Касалик анамнези. Бемордан сўраб суриштирилганда касаллик эндокрин тизими зарарланиши туфайли келиб чиққанлигини тахмин қилишга имкон берувчи айрим омилларни , жумладан бемор ва унинг яқинлари эрта болалик пайтидан бошланганлиги ҳақидаги кўрсатмаларини синчковлик билан таҳлил қилиши лозим. Чунки унинг ёрдамида қатор туғма эндокрин касалликларни аниқлаш имкони туғилади. Шунингдек, анамнез йиғиш жараёнида касалликдан илгари бўлиб ўтган турли хил рухий таъсирларга алоҳида аҳамият бериш керак.

Хаёт анамнези. Бемор ҳаёти давомида бошидан кечирган кейинчалик ички секреция безлари касалликларига олиб келиши эҳтимоли бўлган ҳолатларни шифокор аниқлаши жуда муҳим. Масалан, қалқонсимон безнинг ўткир яллиғланишига баъзан зотилжам, ўткир танзилит ёки синусит олиб келади.

Оилавий анамнезда наслий мойиллик, диффуз токсик бўқоқ касалликларини аниқлашда катта аҳамиятга эга. Айрим ҳолларда бемор соғлиғига, яшаш шарт шароитлари жумладан, атроф муҳитда йоднинг кам бўлиши эндемик бўқоқ келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин.

Эндемик бўқоқ касаллиги.

Эндемик бўқоқ деганда , асосий аломати қалқонсимон безнинг катталашишидан иборат бўлган бутун организмнинг касаллиги тушунилади.

Этиологияси: одам организмига ташқи муҳитдан йоднинг етарлича миқдорининг камайиб кетишига боғлиқ бўлиб , овқат маҳсулотлари ва ичимлик сувининг йодга кам тўйинишидан келиб чиқади. Эндемик бўқоқ нафақат озик-овқат маҳсулотларида йод , балки бошқа элементлар : мис, марганес, кўрғошин, рух, кўлбалт, бром, ва бошқалар миқдорининг етишмаслигидан ҳам пайдо бўлади. Бу касаллик тоғли туманлар аҳолиси

орасида кўп учрайди. Беморнинг аксарият қисмини аёллар ташкил қилади. Килиникаси. Касаликнинг асосий белгиси қалқонсимон безнинг катталашуви хисобланади. Беморнинг вақт бевақт юрак уриши, иш қилганда нафас қисиши, бироз терлаш, серзардалик, ориқлаб кетишдан хотин-қизлар, хайиз кўриш циклининг бузилишидан шикоят қилишади. Эндемик буқоғи бор қизларда жинсий жихатдан етишиш кечикади. Буқоқ жуда катталашиб кетса баъзан трахея, қизилўнгач, ҳалқум нервининг босилиб қолишига хос аломатлар пайдо бўлади. Бундай ҳолларда беморларнинг нафас олиши ўзгариб уларда қуруқ йўтал пайдо бўлади, овоз бўғилиб қолади, ютиш қийинлашади.

Юрак-қон томирлар системаситомонидан: рулс лабиллиги юрак чап чегарасининг кенгайганлиги, юрак товушларининг кучайиши ва функционал систолик шовқин кузатилади, максимал артериал босим, одатда нормал ёки бироз кўтарилган минимал босим эса ўртача пасайган кўз аломатлари бўлмайди. Кўпинча қўллар олдинга чўзиб турилганда бармоқ учларининг титираши кўринади. Асосий алмашинув, одатда бироз ошган.

Лаборатория таҳлили. Қонда кўпинча лейкопения, ўртача лимфотситоз ва эритроцитлар чўкиш реакциясини тезлашгани кўрилади.

Даволаш ва профилактикаси. Болаларга ҳафтада кичик дозада ёд берилади, ёд профилактикаси ўтказилади. 4 ёшдан 10 ёшгача-25мкг/сут 10 ёшдан 17 ёшгача-50 мкг/сут; ҳомиладор аёлларда 50-75мкг/сут миқдорда калий ёдид тавсия этилади. Узоқ таъсир қиладиган ёдмарин 200 ҳам қўлланилади.

Шифокор кўрсатмасига биноан, тиреоидин 0,05-0,2 г.дан ичилади, кунига бир марта. Териокомб катталарга кунига 1 маҳал 1 таблеткадан берилади. Тиреотом 0,05 мг кунига 1-3 таблеткадан берилади. Триёдитиронин гидрохлорид бир кеча кундузда 5-20 мкг.дан ичилади, зарур туғилганда дўзасини аста секин ошириб бориб, кунига 60-100мкг.гача етказилади.

Тугунли ва аралаш буқоқ касалликларида жарроҳлик йўли билан даволаш тавсия этилади.

Ёд қўшилган туз қўлланиш йўли билан оммавий профилактика ўтказиш катта аҳамиятга эга. Эндемик буқоқ билан касалланиш кузатиладиган туманларда яшовчи аҳоли ёд қўшилган туз билан таъминланади (1 тонна ош тузига 25 г калийёд қўшилади, шундан тузнинг 10-15 г билан организмга ёд, яъни суткалик ёд эҳтиёжининг ярми киради). Аҳолининг санитария гигиена турмуш шароитларини яхшилашдан иборат. Сув манбаларини яхшилаш, уларнинг санитария муҳофаза, аҳолини яъни мева ва савзавотлар билан таъминлаш муҳим профилактик аҳамият касб этади.

Базедов касаллиги. Тиреотоксикоз.

Хасталик биринчи булиб 1840 йилда немис шифокори Базедов томонидан тасвирлаб берилган. Касаллик асасида тироксин гармонини кўп миқдорда ишлаб чиқиш оқибатида қалқонсимон безнинг катталашиб кетиши ҳамда унинг гиперфунксияси етади. Бу касаллик билан 20-40 ёшдаги кишилар касалланади. Аёллар эркакларга нисбатан бир неча баравар кўпроқ касалланадилар. ички секретсия безлари касаллари ичида кўп тарқалган касаллиг хисобланади.

Этиологияси асаб ва рухий жароҳатлар, марказий нерв системасининг шикасланиши, энсефалит,грипп,ангина, безгак, сарамас,қизилча,қорин тифи касалликлари, жинсий безлар ва гирофиз безининг яллиғланиши, куёш нурунининг узоқ таъсир этиб туриши катта ахамиятга эга.

Клиникаси. Немис шифокори Базедов касалликка хос уч аломатни (учлик – триада аломати) белгилаган. Булар:

1. қалқонсимон безнинг катталашиви;
2. Кўзнинг чақчайиб туриши.

Бундан ташқари, беморларда сержахллик, бесарамжонлик, ёмон ухлаш, дармонсизлик, меҳнат қобилиятининг пасайиши, кўп терлаш, баданнинг қизиб кетгандек сезгисининг пайдо бўлиши, мускулларнинг қувватсизланиши ва титраши, озиб кетиш, қўл бармоқлари ростланганда тез-тез титраб туриши ҳамда бутун гавдага ёйилиши каби аломатлар кўрилади. Қорин оғриб туради, қайт қилади, ичи кетади, оғир холларда жигар катталашади, оғриқли бўлади,бадан сарғаяди, тана харорати субфебрил (37-37,5).

Юрак тез уради ,пулс тезлашиб, минутига 120-140 мартагача уради. Тахикардия тинчликда ҳам йўқолмасдан, доимий бўлиши билан характерланади. Юрак чапга кенгайган, юрак тонлари зўрайган бўлади. Артериал босим кўтарилади, кўпинча миокардиодистрофия бошланади, бу – юрак етишмовчилиги ва титроқ аритмия пайдо бўлишига олиб келиши мумкун.

Аломатлари:

1) Графе аломати-типик хисобланади, бунда кўз соққаси юқоридан пастга ҳаракатланганда устки қовоқ орқада қолади, натижада , қовоқ ва рангдор парда орасида склеранинг оқ йули кўриниб туради.

2) Мебиус аломати- кўз конвергенсияси етишаслиги. Беморнинг кўзи олдида бирор нарса яқинлаштирилганда кўзлар бир нуқтага узоқ қараб тура

олмайди. Бир ёки иккала кўз ғайриихтиёрий равишда бир томонга олиб кетади.

3) Делримпл аломати-кўзнинг одатдагидан кўра, каттароқ очилиб туриши ва қовоқларнинг меёридан кўра, камроқ очилиб- юмилиши

Кўзда бўладиган бу ўзгаришларнинг ҳаммаси тегишли кўз мускулларининг иннервация қиладиган симптоматик нервлар функцияси ошишига боғлиқ. Бўқоқ консистенцияси турлича: без юмшоқ. Унинг устида пулсация қиладиган шовқинларни эшитса бўлади. Айрим ҳолларда унинг фақат бир бўлаги каталашади, баъзида эса қалқонсимон без кўкрак орқасида жойлашади ва рентгенологик текшириш йўли билан аниқланади.

Лаборатория тахлили. Қонда эритроцитлар, лейкоцитлар, нейтрофиллар сони камайиб, гемоглабин пасаяди. Гипергликемияга мойиллик пайдо бўлади, қон зардобиддаги холестерин миқдори кўринча раст бўлиб чиқади, қоннинг ивиш хусусияти сусаяди, қон ёпишқоқлиги камайиб қолади.

Даволаш. Базедов касаллигига учраган беморлар консерватив ва жарроҳлик йули билан даволанадилар, консерватив даво дастлаб осойишта режим яратишдан, кўп ва сифатли таомлардан иборат. Бемор меҳнат қилиш , дам олиш ва ухлаш режимига қатъий риоя қилиши зарур.

Дори дармонлардан эндокринолог кўрсатмасига биноан қуйидагилар ишлатилади: мерказолин , диодтирозин, люгол еритмаси. Сўнги вақтларда бу касалликка радиактив йод йубориш йўли билан даво қилинмоқда. Қалқонсимон без йодни йиғиб оладиган бўлгани учун йоддан сочиладиган нур фақат шу без тўқимасига таъсир кўрсатиб , унинг хужайраларини емиради. Касалликнинг оғир шакллариغا операция йўли билан даво қилиниб, безнинг бир қисми олиб ташланади.

Микседема.

Микседема “шилимшиқ шиш” демакдир. Касаллик асосида қалқонсимон без функциясининг етишмовчилиги ётади, яъни тироксин гармонинг етишмаслиги натижасида касаллик пайдо бўлади. 1873-йилда бу касалликни биринчи марта Галло тасвирлаб берган . Касаллик 30-60 ёшлардаги кишиларда учрайди. Аёллар эркакларга нисбатан 4 баравар касалланади. Бу касаллик кўпинча ёши ўтган аёлларнинг климакс даврига тўғри келмоқда.

Этиологияси. Безнинг травмадан шикастланиши, қалқонсимон без атрофияси, безни бутунлай олиб ташлаш, қалқонсимон безни узоқ муддатли гиперфунксияси, безнинг баъзан атеросклероз билан аълоқадор бўлган касаллик инволюцияси, безнинг туғма камчилиги ва гиперфунксияси, безнинг туғма камчилиги ва гиперфунксияси, эндемик бўғоқ, айрим касалликлар, захм, ревматизм, тиф, сифилис касаллигидан кейин. Қалқонсимон без ҳар хил нурлардан, рентген, радиоктив йод таъсиридан кейин келиб чиқади.

Клиникаси. Беморларда дармонсизлик, тез чарчаш, бош оғриши, қулоққа шовқин эшитилиши, баданда чумоли юргандек сезгининг пайдо бўлиши, белда, бўғинда, орқада оғриқ, вазнининг ортиб бориши, паришонхотирлик, нутқнинг бузилиши, ичнинг қотиши кузатилади.

Бундан ташқари юзлари шишган, шиш бадан ва оёқларда ҳам пайдо бўлади. Юз шишиши натижасида қуруқлашади, кўз юмилиб, лаблар қалинлашиб кетади, юзи ниқобсимон рангсиз, худди қотиб қолгандек бўлади, кўзнинг атрофи кериққан, бўйин соҳаси, энса чуқурлари шишган. Териси қуруқ пўст ташлаб туради, тез инфекцияланади, ўзига ҳос шишганлигига кўра, уни бурма қилиб йиғиш қийин.

Одатаги шишлардан фарқли равишда босганда, чуқурча ҳосил қилмайди. Бошдаги сочлар ўзининг ялтироқлигини йўқотади, тушиб, қошларнинг ташқи бўлимлари тўкилиб кетиши характерли, тирноқлар мўрт бўлиб қолади. Шиллиқ парда қалинлашади, натижада қулоқ оғирлашади, товуш бўғилади, там билиш сезги йўқолади.

Нафас олиш минутага 8-12 гача камайиб кетади, пулс минутага 50-60 зарбгача камайиб кетади, тана ҳарорати пасаяди.

Лаборатория таҳлили. Асосий модда алмашинуви паст – 40 % га камайган. Қонда холестерин миқдори ошган – 3000 мг% ва ундан ортиқ, эритроцитлар миқдори пасайган, гемоглабин миқдори 85г, ЭЧТ тезлашган-65мм/соат, гипохром анемия кузатилади. сийдикда оқсил ажралади.

Электрокардиографияда грамма волтажи паст, Р ва Т тишчалари суғ кўринади. Оғир ҳолларда миокардда дистрофик ўзгаришлар ва кескин коронасклерозлар топилади, бу – юракнинг иккаласи қоринчаси бўшлиғининг кенгайишига сабаб бўлади.

Даволаш. Касалликни даволаш тиреодин ёки триодтиронин билан ўтказиладиган ўринбосар терапия буюрилади.

Калориялиги жихатидан ҳам, оқсил, ёғ, углевод, ва витаминлар сақлаши жихатидан ҳам сифатли овқатлар бериши керак. семиришга мойиллик бўлса, суткалик овқатдаги ёғ ва углеводлар миқдори камайтирилади.

Қалқонсимон без касалликларида беморларни парваришлашга оид ҳужжатларни юритиш.

Керакли жихозлар: касаллик тарихи, қизил ва кўк ручка

Хом ашё: талаб этилмайди.

Бажариш алгоритми: Ҳамшира янги келган беморнинг ҳужжатларини расмийлаштиришни касаллик тарихини титул варақасини (паспорт қисми) тўлдиришдан бошлайди.

1. Касаллик тарихининг рақами беморни шифохонага қабул қилиш журналидаги рақам билан бир хил бўлади.
2. Сўнгра беморнинг исми, шарифи ва шифохонага келтирилган санаси ва вақти аниқ қилиб кўрсатилади(агар бемор беҳуш ҳолда келтирилган бўлса, ёнида танишлари ёки ҳужжатлари бўлмаса, исми, шарифи “ номаълум шахс” деб ёзилади ва милицияга хабар берилади)
3. Беморнинг манзилгоҳи, касб – кори , агар ёш бола бўлса қайси боғча ёки мактабга бориши ёзилади.
4. Беморни дори моддаларига аллергия реакцияси бўлса, қизил рангли ручкада ёзиб қўйилади.
5. Агар бемор оғир аҳволда ёки беҳуш ҳолатда келтирилган бўлса, бу маълумотлар уни олиб келган кишилардан олинади.
6. Агар бемор даволаш муассасаси томонидан юборилган бўлса, йўлланмасидаги ташхиси, агар тез тиббий ёрдам машинасида келтирилган бўлса кузатув варақаси қайд этилади.
7. Беморни санитария тозалаш ишларидан ўтказилганда педикулёз аниқланса, касаллик тарихига қизил ручкада “Р” ҳарфи белги қилиб қўйилади ва шошилиш хабарнома (Ф – 058) тўлдирилиб, СЭС га хабар қилинади.

Беморлар билан шахслар аро мулоқот кўникмаларини қўллаган ҳолда суҳбатлашиш.

Керакли жихозлар: маълумотларни қайд этиш варақаси, ручка, қалам.

Керакли хом ашё: ЕРАКЛИ ХОМ АШЁ: хом ашё талаб этилмайди

БАЖАРИШ АЛГОРИТМИ:

1. Мулоқот жараёни 3 босқичдан иборат бўлиб, 1 – босқичи суҳбатлашга киришиш ва суҳбатни бошлаш ҳисобланади.
2. Пациент кириб келганида безътибор бўлмай , қилаётган ишни биров четга суриб, унга жой кўрсатиб, ўтириш таклиф қилинади.

3. Суҳбат учун тинч , осуда, ёқимли, илиқ муҳит яратиш мақсадида масалан: об- ҳаво, жамоат транспорти ҳақида биров суҳбатлашилади.
4. Гармоник муносабатларни ўрнатиш мақсадида ўзини таништириш, сизга мурожаат қилинганлиги учун миннатдорчилик туйғулари билдирилади.
5. Суҳбатлашиш жараёнининг 2 – босқичи суҳбатнинг асосий мавзусини ва муаммоларини ҳал этишга қаратилади.
6. Бунда энг асосий маълумотлар тўпланади, пациентнинг асосий эҳтиёжларини қондириш учун фактлар аниқлаштирилади.
7. Суҳбатлашиш жараёнининг 3 – босқичи суҳбатни якунлаш ҳисобланади.
8. Суҳбатлашиш якунида пациент сиз билан бўлган суҳбатдан қониқиш олиб, яна суҳбатлашиш истагида қолсин.
9. Суҳбатга якун ясаб, келгуси учрашув ҳақида келишиб олинади.
10. Суҳбатлашиш самарали бўлиши учун доимо пациент позициясини ҳисобга олган ҳолда ҳаракат қилиш, унинг ҳоҳиш - истакларини иноватга олиш, қувончига шерик бўлиш, табиий жилмайиш, самимий, очиқ ва камтарин бўлиш, ҳамдардлик кўрсатиб, унинг елкасини ёки қўлларини силаш, керак пайтда ўринли ҳазиллар қилиш, ҳиссиётларни назорат қила олиш ва ўз вазифасини аъло даражада бажариш керак.
11. Самарасиз суҳбатга олиб келувчи омиллар: суҳбатни тўсатдан ёқимсиз мавзудан бошлаш, лоқайд ёки мансимай, кибор билан қараб туриш, шахсиятга тегувчи саволлар бериш, бесабаб сукут сақлаш ёки кулиш, ҳурматсизларча тўсатдан суҳбатни тўхтатиш ёки унинг мавзусини сабабсиз ўзгартириб юбориш, суҳбатдошни гапиришга қўймаслик ва унга ҳамдард бўлмаслик сабаб бўлади.

Мулоқотда савол бериш техникаси

1. “Очиқ саволлар “ суҳбатдошингиз кўнглидаги, ичидаги дардларни очиб гапиришида қўлланилади: “Қачон?”, “Қандай қилиб?”, “Аутолмайсизми?”, “Менда кўрсата олмайсизми?”, “Нега?” каби саволлардан бошланади.
2. “Ёпиқ саволлар” пациент суҳбатлашишни истамаётганда ёки унинг сўзлари кутилатган натижани бермаса ва нутқи йўқолган, гапира олмайдиган (мотор афазия) ҳолатларда қўлланилади. Ёпиқ саволларга содда ва аниқ қилиб, “Ҳа”, “Йўқ” каби жавоблар олинади.

.

Физикал текширувлар.

Эндокрин безлари тизими касалликлари орасида қалқонсимон без зарарланганда, бемор юз кўринишида сезиларли кўринишлар кузатилади. Қалқонсимон без гиперфункциясида катта, кенг очилган, чакчайиб турган, кам пирпировчи, ялтироқ кўзлар бемор юз кўринишига кўрқув ёки дахшат ифодасини беради. Унинг фаолияти сусайишида (миксодема) бемор юзи

думалоқ, кенг ажинларсиз, кўзлари худди қотиб қолгандек ифодали бўлгани учун кўриниши бефарқлик ва калтафахмлик таасуротини қолдиради.

Интеллект ва рухиятнинг ўзгариши. Эндокрин безларининг функционал бузилишларида турли хил рухий ўзгаришлар қайд қилинади. Бундай беморларда рухий кўзгалувчанлик. Кайфиятнинг тез-тез ўзгариб туриши, Базедов касаллигида доимий хавотирлик, миксодемада камхаракатлилик, апатия ва мимиканинг бўлмаслиги кузатилади. Депрессия кайфиятнинг тез-тез ўзгариб туриши климактерик синдромда ҳам кузатилади. Эндокрин касалликлардаги рухиятнинг ўзгариши, бемор нутқида ҳам ўз ифодасини топиши мумкун. Масалан. Базедов касаллиги билан оғриган беморларда нутқнинг тезлашиши кузатилиб, уларда суҳбатдошни фикрини бўлишга, ўз фикрини билдиришга интилиш ва бошқа ҳаракатлар кузатилади. Миксодемада эса секинлашган, бўғиқлашган нутқ, саволларга тез жавоб қайтармаслик ёки жумлаларни охиригача етказмаслик ҳоллари аниқланади.

Кўриш аъзосидаги ўзгаришлар. Қалқонсимон без гиперфункциясида чақчайган ялтироқ кўзлар ва шу туфайли бемор доимий хавотир ҳолатда кўринади. Чақчайиш тахикардия ва бўқоқ билан бирга базедов касаллигига хос бўлган учликни ташкил қилади. Гипофиз ва гипофизар соҳа ўсмаларида кўриш ўткирлигини аниқлаш катта ташхисий аҳамиятга эга.

Пайпаслаш.

Пайпаслаш қалқонсимон без касалликларини ташхислашда муҳим текшириш усулларидан бири ҳисобланади. Соғлом кишиларда, одатда, қалқонсимон без пайпасланмайди. Унинг пайпасланиши безнинг у ёки бу даражада катталашганидан далолат беради.

Қалқонсимон безни кадамма-кадам пайпаслаш

Кўрик.

1. Диққатни бўйин ва ҳиқилдоқнинг олд ҳамда трахеянинг юқори қисмига қаратиш керак.
2. Бемордан сўлагини ютиш сўралади.
3. Бу пайтда эътибор йуқорида қайд этилган соҳаларга қаратилади.
4. Қалқонсимон без меёрида кўрикда ва ютиниш вақтида кўзга кўринмайди.

Қалқонсимон без соҳасини бармоқлар билан пайпаслаш.

Олдиндан ёндашиш.

1. Беморга юз билан ёндашиб, иккала қўлнинг букилган 2-5 бармоқлари м. Sternocleidomastoideus нинг орқа қиррасига , бош бармоқлар эса қалқонсимон тоғай соҳасига, юқорида айтилган мушакларни олд қиррасини ички қисмига қўйилади.
2. Пайпаслаш вақтида бемордан ютиниш сўралади, натижада қалқонсимон без хиқилдоқ билан биргаликда силжийди ва шифокор бармоқларига сезиларли бўлади.
3. Қалқонсимон без бўйинчасини пайпаслаш бош бармоқни сирпанувчи ҳаракатлари билан бўйиннинг ўрта чизиғи бўйлаб пастдан тепага силжиган ҳолда амалга оширилади.

Орқадан ёндашиш.

- 1.Беморни орқасидан ёндашилади ва иккинчи ҳамда учинчи бармоқлар бўйинни ўрта қисмига қўйилади. Улар бармоқ кенглигида тўшдан тўшдан юқорида Sternocleidomastoideus нинг медиал қиррасида 10,5см ичкарида жойлашган.
2. Бу ҳолатда бўйинчани аниқлашга , сўнгра без бўлақларини аниқлашга киришилади.
3. Тугунлар ёки без ассиметрияси аниқланганда , ўзгарган бўлақни яхшилаб аниқлаш зарур.
4. Бунда бир қўл билан трахеяни, бошқа қўл билан без бўлагини қимирлатмай ушлаб туриш керак.
5. Пайпасланганда без юмшоқ,эластик, силлиқ, оғриқсиз ва ютиниш пайтида енгил силжувчан бўлади.
6. Қалқонсимон безнинг ўнг бўлагини яхшироқ пайпаслаш учун, бемордан бошини ўнг томонга букиш илтимос қилинади. Қарама қарши ҳаракатлар билан чап бўлақни пайпаслаш амалга оширилади. Бўйиннинг ёйилиши тўш орти бўқоқни пайпаслашга имкон беради.
7. Пайпаслаш вақтида шифокор қалқонсимон безни жойлашиши, ўлчами, консистенсияси, катталашганлик даражаси ва тугунлар борлигини аниқлаш зарур.

Тахлил.

- 1-даража: Без аниқ пайпасланади, аммо ютинишда сезилмайди.
- 2-даража: Без пайпасланади ва ютинишда сезилади.

3-даража: Катталашган без кўриқда аниқланади.

4-даража: Без шакли сезиларли ўзгарган.

5-даража: Катта ўлчамдаги без.

Перкуссия.

Перкуссия усули тош орти бўқоқни аниқлашга имкон беради. Бу ҳолатда тўш сопи устида перкутор товушни қисқариши қайт қилинади.

Аускултация.

Қалқонсимон без аускултациясида диффуз токсик бўқоқли беморларда, баъзан уни васкуляризацияси ва қон айланишининг тезлашиши туфайли вужудга келган шовқинлар эшитилади.

Радиал пулсни аниқлаш.

Керакли жихозлар: секундомер, ҳарорат варақаси, ручка.

Керакли хом ашё: суюқ совун, бир марталик қоғоз салфетка

Бажариш алгоритми: Қўллар ювилади ва қуригилади.

1. Беморга муолажа мақсади тушунтирилади
2. Бемор қулай ҳолатда ўтказилади ёки ётқизилади.
3. Беморнинг қўли бўш эгилган ҳолатда бўлиши керак.
4. Радиал пульсни аниқлашда текширувчи билакнинг ички юзаси, 1/3 пастки қисми, 1 – бармоқ асоси бўйлаб билак артерияси томирини шундай ушлаши керакки II, III, IV бармоқлари томир устида бўлиши керак.
5. Пульсни текшираётган вақтда текширувчининг IV бармоғи беморнинг I - бармоғи рўпарасида бўлиши керак.
6. Пульсация қилаётган артерияни уччала бармоқ билан пайпаслаб, аста билак суягининг ички томонига босилади
7. Пульсни аниқлаётганда уни маромига, тўлиқлигига аҳамият берилади.
8. Билак артериясида пульсни санаш мумкин бўлмаганда уйқу ва чакка соҳаларида саналади.
9. Натижаси ҳарорат варақасига қизил ручка билан белгиланади.

Эслатма:

1. Пульс уришини бундан ташқари қуйидаги соҳаларда аниқлаш мумкин:
 - а) Каротид пульс – уйқу артериясида, яъни кекирдакнинг ён томонидаги анатомик чуқурчада аниқланиб, катталарда ўпка – юрак реанимациясини ўтказганда фойдаланилади..
 - б) Брахиал пульс - елка артериясида, яъни тирсак чуқурчаси марказининг кичик бармоқ томонида аниқланади, асосан артериал қон босимини ўлчашда фойдаланилади.
 - в) Феморал пульс – сон артериясида, яъни тос суягининг юқори олдинги қисми ва чов бирлашмаси ўртасида аниқланади, асосан оёқларнинг қон билан таъминланиши ёки ўпка – юрак реанимацияси ўтказилганда кўкрак қафасининг компрессияларини баҳолашда фойдаланилади.

г) Педал пульс – оёқ кафтининг дорзал юзасида ва тўпикнинг ички (медиал) ўсимтасини орқа пастрок қисмида аниқланади, асосан оёқларнинг қон билан таъминланишини баҳолашда фойдаланилади

д) Апикал пульс – юрак чўққиси турткисида, яъни чап ўмров ўрта чизиғи бўйлаб, 4 – 5 – қовурғалараро соҳада стетоскоп ёрдамида эшитилади.

е) Апикал ва радиал пульсни аниқлаш орқали пульс дефицитини (танқислиги) аниқлаш:

1. Биринчи ҳамшира стетоскоп ёрдамида апикал пульсни эшитади, иккинчи ҳамшира эса билак артериясида радиал пульсни аниқлайди, пульс тўлиқ 1 дақиқа давомида 2ла ҳамшира 1та соатга барабар қараб туриб аниқланади. Агарда билакдаги пульснинг сони апикал пульсдан кам бўлса, орадаги фарқ пульс дефицити (танқислиги) деб аталади.

2. Нормада пульс катталарда 1 дақиқада 60- 80та гача бўлади. Пульсни тўлиқ бир дақиқадаги сони саналади ёки пульс уруши ритмик бўлса 30 сониядаги сони аниқланиб, натижани 2 га кўпайтирилади.

Артериал босимни ўлчаш.

Тонометр, фонендоскоп, Ф- 004 хужжати.

Керакли хом ашё: суюқ совун, бир марталик қоғоз салфетка, этил спирти 70%, 1,5 гр пахта

Бажариш алгорит:

1. Қўллар ювилади ва қурилади.
2. Беморга муолажа мақсади тушунтирилади
3. Артериал босимни ўлчаш учун бемор қулай ўтказилади ёки ётқизилади.
4. Беморнинг ўнг ёки чап билагини елкасигача яланғочланади.
5. Бемор қўли кроватга ёки стулга кафти билан юқорига қаратиб қўйилади
6. Тонометр винтелини бураб манжетини ҳавоси чиқарилади.
7. Беморни тирсагидан 2-3 см юқорига манжетни 2 бармок сиғадиган қилиб ўраб олинади.
8. Беморнинг тирсак бўғимида елка артерияси томир уришини 2,3,4 бармоқлар ёрдамида топилади.
9. Томир урган жойга фонендоскоп мембранасини қўйилади, эшитув найи кулоққа уланади.
10. Винтелни беркитиб резина баллон ёрдамида манжеткага ҳаво юборилади.
11. Винтелни очиб, ҳаво аста-секин чиқарилади.
12. Ҳаво чиқиш вақтида фонендоскопда томир уриши эшитилади. Бу систолик босим кўрсатгичидир.
13. Ҳаво чиқиши давомида товушлар эшитилмай қолади. Бу диастолик босим кўрсатгичини билдиради.
14. Товушларнинг эшитилган ва эшитилмаган жойлардаги натижани монометрдан ёзиб олинади.
15. Винтелни тўлиқ очиб, манжеткани ичидаги ҳаво тўлиқ чиқарилади.
16. Манжетка бемор билагидан олинади.
17. Натижа харорат варакасига белгиланади.

18. Эслатма: Нормада систолик босим катталарда 100-130 мм.симоб устунига, диастолик босим 60-90 мм. симоб устунига тенг бўлади.

Назорат саволлари:

1. Калконсимон безниинг анатомияси ва физиологияси.
2. Калконсимон без қандай гармонлар ишлаб чиқаради?
3. Эндемик букок қандай касаллик?
4. Эндемик букок касаллигини келтириб чиқарувчи сабаблар қандай?
5. Эндемик букок касаллигида беморларда кузатиладиган клиник белгилар қандай?
6. Эндемик букок касаллигида хамширалик парвариши қандай?
7. Базедов касаллиги қандай касаллик?
8. Базедов касаллигини клиник белгилари қандай ?
9. Базедов касаллигини келтириб чиқарувчи сабаблар қандай?
10. Микседема касаллиги сабаблари ва риволаниш боскичлари қандай?
11. Микседема касаллиги клиник белгилари ва давоси қандай?
12. Қалконсимон без касалликларида ташхис қўйиш усуллари .
13. Базедов касаллигида учлик белгиси қандай?
14. Қалконсимон без касалликларида беморларниинг яширин ва мавжуд муоммоларини аниқлаш.
15. Қалконсимон без касалликлари билан огриган беморлар холтини баҳолаш учун маълумот йиғиш.

Тест саволлари.

1. Калконсимон без касалликлари қандай система касалликларига киради?
 - A. хазм системаси касалликлари.
 - B. айриш системаси касалликлари.
 - C. Эндокрин системаси касалликлари.
 - D. суяк бугим системаси касалликлари.
2. Калконсимон бездан неча хил гармонлар ишлаб чиқарилади?
 - A. 2 хил гармон.
 - B. 3 хил гармон.
 - C. 4 хил гармон.
 - D. 5 хил гармон.
3. Эндемик букок касаллиги сабаблари қандай?
 - A. йод етишмаслигидан.
 - B. калконсимон без фаолияти ортиб кетишидан.
 - C. калконсимон без фаолияти пасайиб кетишидан.
 - D. калсий етишмаслигидан.
4. Калконсимон без касалликлари купрок кимларда кузатилади?
 - A. қарияларда.
 - B. эркакларда.

- С. аелларда
D. болаларда.
5. Эндемик буқок касаллигида беморларда кузатиладиган клиник белгилар
A. Калконсимон безнинг катталашиши, асабийлашиш, озиб кетиш, кур терлаш.
B. Корин сохасида огрик ,кунгил айнаши, кайт килиш, терининг саргайиши.
C. Бош огриги ,бош айланиши, хайз сиклини бузилиши, беморни хушидан кетиши.
D. хамма жавоблар тугри.
6. Эндемик буқок касаллигида хомиладор аёлларга профилактика максадида йод препаратлари неча мкгда берилади?
A. 50-75 мкг суткасига
B. 50 мкг суткасига
C. 25 мкг суткасига
D. 15 мкг суткасига
7. Микседема қандай маънони англатади?
A. Яллиғланиш
B. Шилимшиқ шиш
C. Емирилиш
D. Парчаланиш
8. Учлик триада аломати қайси касалликда кузатилади?
A. Микседема
B. Эндемик буқок
C. Базедов касаллиги
D. Хамма жавоб тўғри
9. Грефе аломати қайси касалликга хос?
A. Микседема
B. Эндемик буқок
C. Базедов касаллиги
D. Хамма жавоб тўғри
10. Қайси касаллигида бемор семириб кетади?
A. Базедов касаллигида
B. Микседема касаллигида
C. Эндемик буқок касаллигида
D. Қандсиз диабет касаллигида.

Муоммоли масалалар.

Масала № 1.

Бемор шикояти юракнинг тез-тез уриши, кўп терлаш, кўл оёқларнинг терлаши ва тажанг бўлиб қолишидан.

Объектив:Бемор асабий, кўзлари чақчайган(эгзофталм), териси нам, пульс 120 марта тезлашган, А/Б-140/100 мм сим уст. юрак уриши тезлашган. Анамнезида: Беморни турмуш шароитида кўп асабий, рухий жароҳатлар бўлган.

Савол:Хамширалик ташхиси, қандай лаборатория текшириш усуллари қўлланилади, касалликни олдини олишга қаратилаган чора-тадбирлар?

Масала№2

Бемор диффуз токсик буқоқ касаллиги билан оғриган ва жароҳлик усули билан даволанган. Кейинги пайтларда беморда ланжлик, уйқучанлик, хотиранинг пасайиши, сочларнинг тўкилиши кузатилган.

Объектив: бемор юзи шишган, лаблари қалинлашган, териси қуруқ, А/Б-100/60 мм сим уст. пульс 56 марта, нафас олиш сийраклашган.Аускультацияда юрак тонлари бўғиқ эшитилади.Тана харорати 34,5С .

Савол: беморда қандай касаллик ривожланган, хамширалик жараёнини олиб боринг.

Масала№3

Бемор қалтираш, кўп терлаш, лаб атрофининг увишиши, ҳолсизлик, очлик, юракнинг тез уришига шикоят қилди. Қон босим ўлчанганда 110/60 мм.сим.уст. пульс- 85 та, нафас олиш сони 20тага тенг.

Савол: бемор ҳолатини баҳоланг.Беморга ҳамширалик текшируви ва муолажаларини бажаринг.Ҳамширалик ташхисини қўйинг.

Масала№4

Беморда қалқонсимон безнинг катталашиб кетиши, кўзнинг чақчайиб туриши, юракнинг тез уриши бундан ташқари сержахилик ,бесаранжомлик, ёмон ухлаш, дармонсизлик, меҳнат қобилиятининг бузилиши , кўп терлаш кузатиляпти.

Савол: Ҳамширалик ташхиси.

Тавсия этиладиган адабиётлар:

А. Гадаев

Ички касалликлар
пропедевтикаси.

Х.Х.Эгамов

Тизимида назарий машгулотлар
учун терапия фанидан услубий
қўлланма

Урта тиббиёт ходимларининг малакасини ошириш

Тизимида назарий машгулотлар учун терапия

ССВ амалдаги хужжатлари

*Интернет
материаллари*

[http://www.minzdrav.uz./](http://www.minzdrav.uz/)-Ўзбекистон
республикаси соғлиқни сақлаш
tizimiga oid meёрий хужжатлар;
[http://www.ziynet.uz./](http://www.ziynet.uz/)
[http://www.referat.uz./](http://www.referat.uz/)